



醫療新知

腎臟移植

腎臟移植手術常見併發症

- 隨著手術技術、麻醉、器官保存、術後照護技術的進步，術後病患及移植腎存活率已有顯著進步。然而，對於術後併發症的及早發現及處置仍是很重要的。一些常見的手術併發症簡述如下：
 - 一、出血 (Hemorrhagic complications) 術後急性及會危及生命的出血通常發生在血管吻合處。出血通常來的很快且需要手術探查。腎周圍血腫 (Perirenal hematoma) 可能來自動脈或靜脈出血，或後腹膜腔剝離 (Retroperitoneal dissection)。除非出血量很小且生命徵象穩定，通常需要手術探查以確保有適當止血。大的血腫需移除，以降低後續感染風險。
 - 二、動脈栓塞 (Arterial thrombosis) 移植腎的腎動脈栓塞通常很少見，發生率大概介於 0.5% 至 1% 之間。急性栓塞 (Acute thrombosis) 通常與吻合處出問題或腎動脈扭結 (kinking) 有關。受贈者的血管粥狀硬化 (atherosclerosis)、多重血管 (multiple arteries)、血管痙攣 (vasospasm) 及低血壓

(hypotension) 也是重要的危險因子。突發性無尿 (Sudden anuria) 需強烈懷疑腎動脈栓塞。腎動脈栓塞可能導致立即性的熱缺血 (warm ischemia)，若沒有及時發現及手術探查處理，可能導致移植腎缺氧或永久性壞死。

三、靜脈栓塞 (Venous thrombosis) 腎靜脈栓塞通常會以局部腫脹、疼痛或血尿來表現。都卜勒超音波下通常可見持續的動脈血流流至移植腎，然而卻偵測不到靜脈血流。造成腎靜脈栓塞的原因通常是吻合處的問題、被淋巴囊腫或血腫從外來的壓迫、或者是來自髂靜脈的深層靜脈栓塞相關。雖然成功率不高，處理上通常需要手術探查血栓清除術 (thrombectomy) 伴隨抗凝血劑的使用。其他可能的相關因子像是易產生血栓的體質 (thrombophilia) 也需要評估及處置。

四、假性動脈瘤 (Pseudoaneurysm) 發生在動脈吻合處的假性動脈瘤是一種少見的感染性併發症。它通常會導致移植腎損失 (graft loss) 且可能有極高發病率及死亡率。處置上須考量嚴重程度，可以考慮使用較少侵襲性的支架放置 (covered stenting)。然而，通常還是需要整顆移植腎切除 (transplantation nephrectomy)、血管重建 (vascular reconstruction) 或切除並做繞道手術 (excision with extraanatomic bypass)。因為遠端栓塞 (distal thrombosis) 導致的肢體損失 (limb loss) 或移植時的股動脈剝離 (femoral dissection) 很少見但也曾經被報導過，通常發生在原先血管就有問題的受贈者。

五、淋巴囊腫 (Lymphocele) 淋巴囊腫是一種局部的淋巴液聚集，通常來自髂淋巴循環或移植腎的淋巴回流問題。大部分的淋巴囊腫是無症狀的。少數的淋

巴囊腫可能會壓迫輸尿管導致水腎，或是壓迫下肢靜脈回流導致單側下肢水腫。體積較大的淋巴囊腫可能以腹部腫塊（abdominal mass）來表現。分析抽吸的液體通常可以發現高的淋巴球數目及與血清相當的肌酸酐指數。這個指標可拿來與尿性囊腫（urinoma）做比較，後者的肌酸酐指數通常比血清中的高。經皮抽吸（Percutaneous drainage）通常會導致復發且需要反覆抽吸，但仍有少數成功的案例，特別是那些同時有注射硬化劑（sclerosing agent）的。目前比較廣被接受且有效的方法是內引流至腹膜腔（internal drainage into the peritoneal cavity）。腹腔鏡手術可取代傳統的開腹探查手術達到此目的。

參考資料：Brenner and Rector's The Kidney, 10th Edition, Chapter 72, Page 2253.

資料來源：中慎診所洗腎室、長慎醫院

陳佑丞醫師 提供