

小伙子割肝救父 医生攻克肝移植“天花板”

厦大附一医院完成省内首例双胆道合并S8回流重建的复杂右半肝跨血型亲体肝移植

“这是一个充满高度设计感和高度操作难度的手术。”

近日,厦门大学附属第一医院肝胆胰血管外科(肝移植科)再突破,成功完成福建首例供体双胆道合并S8回流重建的复杂右半肝跨血型亲体肝移植手术。23岁的儿子不惧手术风险,毅然捐献了近60%的肝脏去救50岁身患肝癌的父亲。国内知名肝移植团队——厦大附一医院姜楠主任团队历时15小时,让血脉相连的父子俩从此“肝胆相照”,父亲的生命得以延续。目前,父子俩均恢复良好。



厦大附一医院肝胆胰血管外科(肝移植科)团队

淤血、坏死等问题,这就需要到切去小张自体的静脉进行血管重建了。

此外,老张接受过TIPS治疗,他的肝静脉-门静脉系统存在血管支架的机械性破坏和内膜的损伤,受体血管基础条件不好,并可能存在血栓,可能需要到借助人造血管或者移植自体血管进行血管搭桥重建。



国内知名肝移植专家姜楠带领团队为患者进行肝移植手术



绝处逢生

家人坚决“捐肝”延续患者生命

50岁的老张长期患有乙型肝炎,肝硬化加重,且并发肝癌。近年来他多次出现腹水、呕血。为挽救生命,家人带着他辗转各地多次就医,但病情始终难以控制好转。

“这几年真的很苦,都在医院跑,很多大医院都去过了,但是病情还是没有控制住。”老张的妻子侯女士热泪盈眶,嗓音哽咽,几乎无法继续说下去,“他经常吐血,已经不下20次了,看在我眼里却疼在心里。”

来到厦大附一医院时,医生判定他已不具备常规手术条件。肝移植是挽救老张生命的唯一出路。姜楠主任介绍,肝移植是治疗终末期肝病的最有效手段,但肝脏供体短缺是我国乃至全球面临的现状。由于供体严重匮乏,我国每年接受肝移植的患者大约6000人,全国有数万人在等待肝移植。

在了解到亲属间也可以进行活体肝移植手术后,侯女士主动找到姜楠主任,表达自己想要捐献肝脏给丈夫。“在这种情况下,亲体移植手术可以减少患者等待的时间,费用也会较少,活体供肝的治疗更好且降低术后免疫排斥发

生的概率,最终我们建议开展亲体移植手术。”姜楠主任说道。

遗憾的是,经过了一系列详实的评估,侯女士的肝脏大小若按老张生存需要的最小限制割去650g后,剩下的肝脏无法维持她生存所需。

“老爹,你就安心吧,上阵父子兵,这次咱们一起当英雄,你的病,咱们一起抗。”老张23岁的儿子小张态度非常坚决:捐肝救父亲。

“不行,我们上一辈的疼痛不能让下一代的人来承担。”虽然小张并非侯女士所生,但她却视其如己出,说什么也不愿意让儿子去冒险。

“肝脏是人体内再生能力最强的器官之一,在经过切除后,残余的肝脏在足够的血流灌注下能够快速增大到适合人体需要的大小。”姜楠主任告诉侯女士,“要相信现在的医学水平,我们会全力保障小张的安全,并且小张捐了肝脏,残余的也能很快长回来。”

最终,老张和妻子同意了小张捐肝的方案。幸运的是,经过术前三维手术规划系统,小张的肝脏可以满足两人使用。



巧妙设计

解决“难上加难”的三大问题

“活体移植,除了技术上的要求,还有伦理上的,医疗活动不能以正常人的生命为代价。”为了保障手术中小张父子俩的生命安全,姜楠主任团队通过三维手术规划系统重建,详细分析和推演手术,规避风险。

他们发现,除了常规的亲体移植难度外,还有三个更大的难点需要攻克。

其一是小张的右肝胆管存在变异,右前胆管开口于左肝管,如果按照传统的方法切取,将会有两个细小的相距较远的右肝管,容易造成移植后重建胆管的并发症。其二是小张肝脏的流出道——肝静脉,肝脏的第8段存在汇合至肝中静脉的一支粗大静脉血管,而第5段的回流主要通过肝右静脉,需要搭桥连接到整体流出的右肝静脉上,否则移植后会有第8段



攻坚克难

15小时完成肝移植“天花板”

经过近两周的准备,姜楠主任团队充分评估论证,制定了严密的手术方案,决定于4月12日为父子俩进行手术。在手术室、麻醉科、输血科、重症监护等多学科的密切配合及精心的术前准备下,当天上午8时,手术开始。

姜楠主任带领肝移植手术团队,全神贯注进行供肝获取修整,切除病变肝脏,吻合供受体的门静脉、下腔静脉、肝动脉、胆道……每个手术步骤都需万分仔细。

经过15小时的奋战,姜楠主任团队克服了供肝切取、病肝切除、供肝修整、血管搭桥、新肝植入等难关,顺利完成了肝脏移植手术。

“看着移植的肝脏慢慢恢复血

色,血液慢慢恢复流动时,所有人才松了一口气。夜里11时下手术台时,虽然大家眼睛酸胀、口干舌燥、腰酸背痛,但心里比较踏实了。”姜楠表示,一般来说,活体肝移植手术过程可分为“切、修、移”三个重要步骤,即精准无误地从供体上摘取供体肝、对供体肝进行专业规范的修整、把供体肝无缝精密地移植到受体。在把供体肝移植到受体的过程中,要把肝动脉、静脉、胆总管等多根非常精细的血管和管道一根一根地精准无缝地连接起来,术中要实现多根血管吻合、变异动脉的整形以及胆管的吻合,对主刀技术要求极高,可以称之为肝脏外科手术的“天花板”。

手术的成功并不意味着大功告成,术后的监护和治疗同样至关重要。

宁耀贵主任医师带领的重症医学医护团队无缝衔接了术后的重症监护工作,为患者各个脏器器官功



历经磨难的一家三口终于迎来新生活

能和内环境平衡稳定保驾护航,分别在术后第4天、术后第6天,小张和老张完成了重症医学科的重症监护治疗转回了肝胆胰血管外科(肝移植科)普通病房进行后续的抗感染、抗排斥、营养及康复治疗。

仅仅一周时间,老张的新肝,从植入时的650g增大了1086g,肝功能指标正常。而小张也从切除供肝后仅剩474g,增加到859g,肝功能术后短暂的异常后也逐步恢复正常。

术后4周,父子俩顺利一同出院。一家人紧紧拥抱着,眼眶湿润了。老张为妻子擦去眼泪:“最难的关我们已经闯过来了,感谢我的家人们,感谢第一医院的医护团队”。

(廖小勇 陈雯 刘灏)