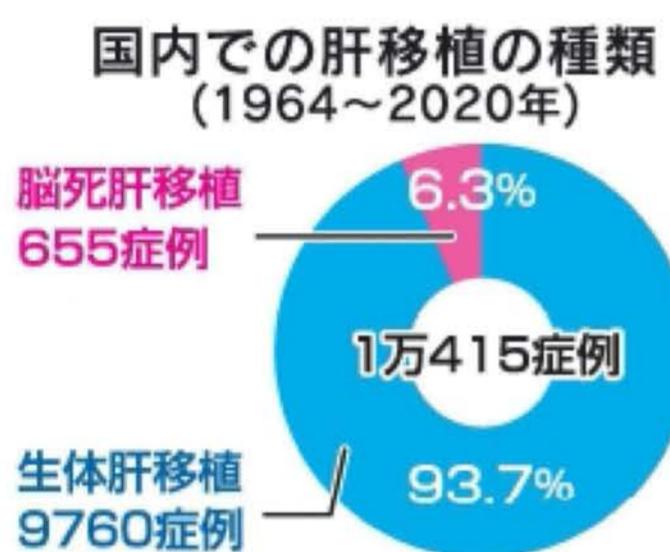


生体肝移植と脳死肝移植

術後の5年生存率80%



肝臓は体の右上腹部にある臓器で人体最大の臓器です。体内で必要なものを合成するほか、不要なものを分解し、解毒し、排せつを担い、生きていくために欠かせない臓器です。

肝臓はある程度肝細胞が障害を受けても、残った肝細胞が機能を代償すること



九州大病院
ひきう
肝臓・脾臓・門脈・
肝臓移植外科准教授
吉住朋晴



九州大病院
別府病院
外科助教
戸島剛男

からだを読み解く

—10—

肝移植のメリット・デメリット

	メリット	デメリット
生体肝移植	親族が臓器提供者(ドナー)となることができる	臓器提供者(親族)の手術リスクがある
	血液型が一致しなくても肝移植が可能(血液型不適合肝移植)	肝臓グラフト(移植できる肝臓の大きさ)が小さい可能性がある
	手術の予定を決めることができる	
脳死肝移植	全肝移植となり術後の回復が早いことが多い	待機時間が長い 臓器提供者(脳死ドナー)が少ない
	手術時の血管再建が比較的容易なことが多い	緊急手術となる

め、ネットワークに登録で
きる患者は60歳未満になります。肝細胞がんに対する
肝移植は、脳死肝移植は2019年8月、生体肝移植
は20年4月に保険適応が拡
大されていて、肝切除手術
や抗がん剤治療が困難な場
合でも肝移植が選択肢とな
っています。

術後の経過については、手技の向上や周術期管理の改善、免疫抑制剤の開発もあり、移植後5年生存率があり、移植後5年生存率が脳死肝移植で82・9%、生体肝移植で79%と良好な成績が報告されています（日本肝移植学会・肝移植症例登録報告2020）。

のできる臓器で、病気が進行するまでほとんど自覚症状がありません。しかし、肝機能不全（肝硬変）まで進行すると、黄疸や腹水、浮腫、肝性脳症（意識障害や手の震え）などの症状があります。

肝臓の一部をレシピエント（移植希望者）に移植します。ドナーとレシピエントの血液型が違う場合は保険適応となる薬剤を使用できるようになり、血液型が同じ組み合わせの移植手術と生存率に差はありません。

一方、脳死肝移植は、脳死となつた方から移植する手術で、臓器移植ネットワークに登録した患者が対象になります。通常は肝臓をそのまま移植する全肝移植です。ただ国内では脳死ドナーの数が少ないこともあります。移植件数は年間60～80人前後になります。そのた

末期患者、唯一の治療法