



萬全準備 任務圓滿

文／李明哲 花蓮慈濟醫院外科部主任

這對一歲三個月大的連體嬰珍妮與潔妮相連的部位，是從胸腔的劍突到肚臍，透過超音波與電腦斷層的影像檢查發現，除了肝臟相連外，各自的臟器都是獨立的，比起過去兩例的連體嬰分割手術要單純許多；但肝臟血管分布緊密，是分割時更不能輕忽的重點，因為一不小心就可能大量出血。

我們匯集跨科別的團隊，事先進行術前模擬，包含麻醉科、外科、小兒科醫師，以及護理人員等，讓大家再一次了解整個分割手術可能會面臨的狀況，尤其在手術中的失血量。希望能夠透過模擬手術的仔細進行，讓失血量降到最低。

三月十三日正式手術時，發現在劍突胸骨處有一點點相連，花了一些時間把劍突的骨頭分開來，肝臟的部分則跟預期的一樣，完全可以從上到下分離。

這次的手術過程特別著重在失血量，由於事前準備充足，出血量極少，直到手術結束，都不需要輸血。這個讓人振奮的結果，仰賴於麻醉團隊術前評估準確，過程中嚴密的生命徵象監控，所以手術時分毫不差；並且使用專門執行切肝手術用的超音波切除吸引器，利用超音波震盪的原理，能震碎肝細胞，卻不會震壞肝臟血管和膽道，留下管狀構造，最大的好處就是：第一降低失血量，第

二讓手術結束後產生合併症的機會，譬如說膽汁滲漏等可能性降到最低。

至於五個多小時完成分割手術，將近八小時完成全程的傷口縫合，所花費的時間是為了步步謹慎、減少失血的機會，由於肝臟是血流最多的地方，每個細節都不能輕忽。事實上，分割後會有一個很大的缺口，但在術前的組織擴張球置入之後，培養出足夠的皮膚，讓分割後的修補變得非常的容易，所以時間上沒有太多的延誤。

手術結束後，經過三天加護病房的觀察，連體嬰的腸胃狀況正常，而分割的肝臟術後狀況也相當良好。回到普通病房後，每隔幾天我們都會再去關心和檢查，確認肝臟功能在持平狀態。在半年後或者一年之後，依然要重新評估小姊妹肝臟的大小，以確定在功能上不會有影響。

這場手術在技術上並不困難，所不同的是，我認為自己不只是一名外科醫生，更是大愛奉行者，在我進行每一場手術時，始終都是用奉行者的心情來完成愛的延續，從前是如此，現在是如此，未來也一樣，始終如一。因此我要祝福這對已經分割成功的小姊妹，長大後，也能成為大愛奉行者，用始終如一的心情去傳遞愛的精神。（整理／彭薇勻）