

คำแนะนำเรื่อง การผ่าตัดปลูกถ่ายตับสำหรับประชาชน

นายแพทย์สุภณิธี นีวาตวงศ์ *

บทนำ

ตับเป็นอวัยวะที่ใหญ่ที่สุดในร่างกาย อยู่ภายในช่องท้องบริเวณใต้ชายโครงขวา และบางส่วนทอดใต้ลิ้นปี่เลยไปจนถึงใต้ชายโครงซ้าย ตับมีหน้าที่สำคัญหลายอย่างประการที่ไม่สามารถหาอวัยวะอื่นมาทำงานทดแทนได้ เช่น ทำหน้าที่สร้างและขับน้ำดี สร้างโปรตีนชื่ออัลบูมิน และสารที่ทำให้เลือดแข็งตัว ซึ่งขึ้นกับวิตามินเค เผาผลาญคาร์โบไฮเดรต ไขมัน ย่อยสลายกรดอะมิโนให้เป็นยูเรีย แยกแอมโมเนียจากเลือด สร้างความร้อนให้แก่ร่างกาย เผาผลาญและจับทำลายเซลล์แปลกปลอมและเชื้อโรค เปลี่ยนวิตามินให้อยู่ในสภาพที่ทำงานได้ เก็บและขับวิตามิน เก็บเหล็กและทองแดง ทำลายยาและฮอร์โมน ฯลฯ

ตับมีความสามารถที่จะงอกใหม่ได้อย่างรวดเร็วภายหลังถูกตัดออกไปบางส่วน หรือเซลล์ตับถูกทำลายบางส่วนจากสาเหตุใดก็ตาม อย่างไรก็ตาม ถ้าตับเสียไปมากหรือเป็นโรคตับเรื้อรังเช่น ตับแข็ง เซลล์ตับไม่สามารถงอกใหม่ได้อย่างปกติ ตับนั้นจะสูญเสียหน้าที่ไปเรื่อย ๆ จนผู้ป่วยไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้ถ้าไม่ได้รับการรักษา โรคตับเรื้อรังมีหลายชนิด แต่ละชนิดมีการดำเนินโรคแตกต่างกันอีกทั้งการรักษาที่แตกต่างกันด้วย

โรคของตับ

เมื่อการรักษาโดยการใช้ยาและการผ่าตัดรักษาไม่สามารถทำได้ การผ่าตัดปลูกถ่ายตับ อาจเป็นทางออกเดียวที่สามารถทำให้ผู้ป่วยหายได้ หรืออย่างน้อยจะมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น โรคตับที่สามารถรับการรักษาโดยการผ่าตัดปลูกถ่ายตับได้แก่

1. ตับแข็ง (Cirrhosis)

โรคตับแข็งอาจมีสาเหตุจากการดื่มสุรามาก กรณีนี้จำเป็นต้องหยุดดื่มสุราก่อนผ่าตัด 6 เดือน เพื่อให้อวัยวะส่วนอื่นของร่างกายฟื้นตัว และโอกาสที่ผู้ป่วยจะไม่กลับไปดื่มสุราหลังผ่าตัดอีกสูงขึ้น ตับแข็งอาจมีสาเหตุจากการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบี โดยมากมักเป็นชนิดบี หรือ ซี ปัญหาของตับแข็งจากไวรัสตับอักเสบบีภายหลังการผ่าตัดปลูกถ่ายตับ คือ เชื้อไวรัสตับอักเสบบีมีโอกาสที่จะกลับเป็นขึ้นใหม่ที่ตับอันใหม่ โดยเฉพาะถ้าก่อนผ่าตัดผู้ป่วยมีจำนวนเชื้อให้กระแสเลือดสูง (HBsAg เป็นบวก หรือมี HBV DNA ปริมาณมาก) แต่ผลการผ่าตัดจะดีกว่าถ้าผู้ป่วยมีจำนวนเชื้อน้อย หรือมีการติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีร่วมด้วย หรืออยู่ในระยะตับอักเสบบีเฉียบพลัน (fulminating hepatitis) ซึ่งไวรัสตับอักเสบบีจะถูกภูมิคุ้มกัน

* อาจารย์ภาควิชาศัลยศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และรองผู้อำนวยการศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย

ของร่างกายทำลายไปมาก แต่หลังผ่าตัดผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับยาทำลายเชื้อไวรัสตลอดไป เช่น HBIG และ lamivudin เป็นต้น สำหรับไวรัสตับอักเสบซี นั้นหลังผ่าตัดปลูกถ่ายตับไปแล้ว เชื้อไวรัสมักจะกลับมาใหม่เสมอ แต่มักไม่ทำให้เกิดอันตรายรุนแรงแก่ผู้ป่วย

2. ตับอักเสบเรื้อรัง (Chronic active hepatitis : CAH)

เป็นโรคที่เซลล์ตับถูกทำลายต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน อาจมีสาเหตุมาจากไวรัสตับอักเสบบี หรือซี สารเคมีหรือยาบางชนิด

3. ตับอักเสบวายเฉียบพลัน (Fulminant and subacute hepatic failure)

ตับอักเสบวายเฉียบพลันมีสาเหตุจากเชื้อไวรัสตับอักเสบบี ซี หรือ ไวรัสตับอักเสบที่ไม่ใช่เอและบี (none A none B) จากยาบางชนิด เช่น รับประทานยาพาราเซตามอลเกินขนาด ยารักษาวัณโรค (INH และ rifampicin) ยาแก้ปวดข้อ (กลุ่ม NSAID) ยาสลบฮาโลเทน (halothane) การรับประทานเห็ดพิษ (Amanitoba phalodes) เป็นต้น ในกรณีที่มีอาการรุนแรง ไม่รู้สึกตัว เหลืองจัด ไตวาย เลือดไม่แข็งตัวจำเป็นต้องรับการผ่าตัดปลูกถ่ายตับทันทีซึ่งจะมีโอกาสรอดชีวิต

4. มะเร็งตับ

มะเร็งตับปฐมภูมิที่เกิดจากเซลล์ตัวเอง (hepatocellular carcinoma) ควรทำการผ่าตัดปลูกถ่ายตับเฉพาะในมะเร็งระยะแรกที่มีตับแข็งซึ่งไม่สามารถตัดออกได้ร่วมด้วย เนื่องจากอาจทำให้ตับวายหลังผ่าตัดได้ ทั้งสามารถแก้ปัญหาโรคตับเรื้อรังได้ด้วย ทั้งนี้มะเร็งตับต้องมีก้อนเดี่ยวและมีขนาดเล็กกว่า 5 เซนติเมตร หรือมีไม่เกิน 3 ก้อน แต่ละก้อนมีขนาดใหญ่ไม่ถึง 3 เซนติเมตร โดยที่ก้อนมะเร็งยังไม่ลุกลามเข้าไปในเส้นเลือด และไม่มีการแพร่กระจายไปที่อื่นๆ สำหรับยามะเร็งที่ให้ร่วมกับการผ่าตัดปลูกถ่ายตับ กำลังอยู่ในระหว่างการศึกษา ส่วนมะเร็งตับปฐมภูมิที่เกิดจากเซลล์ท่อน้ำดี (cholangiocarcinoma) มีการพยากรณ์โรคที่เลวกว่ามะเร็งชนิดแรกมากโดยทั่วไปมักถือเป็นข้อห้ามต่อการผ่าตัดปลูกถ่ายตับ

มะเร็งตับทุติยภูมิ คือ มะเร็งที่มีต้นกำเนิดที่อื่นแล้วกระจายมายังตับ ถือเป็นข้อห้ามในการผ่าตัดปลูกถ่ายตับเช่นเดียวกัน เนื่องจากมีอัตราการเกิดมะเร็งซ้ำสูง

5. ตับแข็งจากสาเหตุอื่น ๆ

โรคตับแข็งที่เกิดจากสาเหตุอื่นๆ ได้แก่ ตับแข็งที่ไม่สามารถหาสาเหตุพบ (cryptogenic cirrhosis) ตับแข็งจากท่อน้ำดีอุดตันปฐมภูมิ (primary biliary cirrhosis : PBC) และตับแข็งจากท่อน้ำดีอักเสบแข็ง (primary sclerosing cholangitis : PSC) ทั้ง 2 โรคหลังนี้พบมากในประเทศแถบยุโรปและสหรัฐอเมริกา แต่พบน้อยมากในประเทศไทย

6. โรคตับที่เกิดจากการทำงานของเอ็นไซม์ผิดปกติ (metabolic diseases)

โรควิลสัน (Wilson's disease) เป็นโรคที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม เกิดจากเมตาบอลิซึม (metabolism) ของทองแดงผิดปกติ ทำให้มีทองแดงไปสะสมอย่างผิดปกติที่ตับ สมอง ตา เป็นต้น แต่มีผู้ป่วยเพียงส่วนน้อยที่จะเป็นตับแข็งและจำเป็นต้องได้รับปลูกถ่ายตับ

7. ท่อน้ำดีอุดตันในเด็ก (Biliary atresia)

โรคท่อน้ำดีอุดตันในเด็ก ไม่ทราบสาเหตุแน่ชัด มีอุบัติการณ์ราว 1 ใน 15,000 ของทารกคลอดมีชีวิต และประมาณว่าจะพบโรคนี้ประเทศไทยราว 60-80 รายต่อปี ถ้าผู้ป่วยมาพบกุมารศัลยแพทย์ก่อน 3 เดือน จะได้รับการผ่าตัดต่อลำไส้เล็กเข้ากับท่อน้ำดีเล็กที่ขั้วตับ (portoenterostomy / Kasai's operation) ผู้ป่วยร้อยละ 25 จะมีอาการปกติจนโตเป็นผู้ใหญ่ แต่ผู้ป่วยจำนวนหนึ่งจะมีการทำงานของตับจะผิดปกติต้องรับการผ่าตัดปลูกถ่ายตับเมื่ออายุมากขึ้น คืออายุประมาณ 5 - 10 ปี และถ้าผู้ป่วยมาพบกุมารศัลยแพทย์หลังอายุ 3 เดือนไปแล้ว ตับนั้นจะกลายเป็นตับแข็ง จำเป็นต้องผ่าตัดปลูกถ่ายตับเช่นเดียวกัน แต่อาจจะรอให้ผู้ป่วยมีอายุเกิน 1 ปีจึงจะนัดมาทำผ่าตัด เด็กที่ได้รับการปลูกถ่ายตับสามารถเจริญเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ปกติได้

ข้อห้ามในการทำผ่าตัดปลูกถ่ายตับ

1. ติดเชื้อโรคเอดส์ (HIV) ยกเว้นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจนเชื้อไวรัสเอดส์หมดไปแล้ว
2. เป็นมะเร็งที่ยังไม่ได้รับการรักษาหรือยังอยู่ระหว่างการรักษา ยกเว้นมะเร็งที่ตัวเอง และมะเร็งที่รักษาหายแล้ว
3. โรคปอดหรือหัวใจรุนแรงที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ ยกเว้นจะทำผ่าตัดปลูกถ่ายทั้งตับและหัวใจหรือปอด
4. ผู้ป่วยกำลังมีการติดเชื้อในร่างกายหรือโลหิตเป็นพิษ (septicemia)

การรักษาด้วยการปลูกถ่ายตับไม่มีข้อห้ามในเรื่องอายุ แต่ในผู้ป่วยที่อายุต่ำกว่า 60-65 ปี ย่อมมีโอกาสจะได้ประโยชน์ดีกว่า โรคเบาหวานเป็นข้อควรระวัง เพราะอวัยวะอื่นและเส้นเลือดมักจะไม่ดี หลังผ่าตัดปลูกถ่ายตับระดับน้ำตาลอาจสูงขึ้นกว่าเดิมเนื่องจากผลข้างเคียงของยากดภูมิคุ้มกันที่ต้องรับประทานหลังผ่าตัด

ขั้นตอนก่อนการผ่าตัดปลูกถ่ายตับ

ก่อนได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายตับ ผู้ป่วยมักจะมีปัญหาเนื่องจากโรคตับ ได้แก่

1. ภาวะเลือดออกทางเดินอาหารส่วนบน (esophageal varices bleeding) อาจต้องได้รับเลือดต้องรับการส่องกล้อง และฉีดยาหรือผูกหลอดเลือดโป่งพองที่หลอดเลือดอาหารเป็นระยะ ๆ
2. เยื่อช่องท้องอักเสบ (primary bacterial peritonitis) ทำให้ปวดท้อง มีไข้ ต้องได้รับยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือด

3. ซึมลงหรือไม่รู้สึกรู้ตัว (hepatic encephalopathy) เกิดขึ้นเนื่องจากมีของเสียสะสมในกระแสเลือดจำนวนมาก ป้องกันได้โดยระวังมิให้ท้องผูก ไม่รับประทานอาหารประเภทเนื้อมากเกินไป บางครั้งอาจเกิดขึ้นเพราะมีเลือดออกในทางเดินอาหาร หรือภาวะสมดุลเกลือแร่ในเลือดผิดปกติไป เป็นต้น
4. ดีซ่าน (Jaundice) ทำให้น้ำดีไม่ไหลลงลำไส้เล็ก การดูดซึมไขมัน และวิตามินเอ ดี อี เค เสียไป จำเป็นต้องได้รับวิตามินเสริม บางครั้งดีซ่านจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการคันมากจนนอนไม่หลับ
5. ทางเดินน้ำดีติดเชื้อ (Biliary sepsis) เกิดภาวะโลหิตเป็นพิษ (septicemia) บางครั้งจะพบภาวะนี้ได้กับผู้ป่วยเด็กที่เคยทำผ่าตัดต่อลำไส้เล็กเข้ากับท่อน้ำดีเล็กที่ขั้วตับ(Kasai's operation) มาก่อน จำเป็นต้องรับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อให้ยาปฏิชีวนะทางหลอดเลือดดำ
6. ภาวะขาดอาหารและวิตามิน โดยเฉพาะวิตามิน เอ ดี อี เค

นอกจากนี้ผู้ป่วยยังจะได้รับการตรวจหาและรักษาการติดเชื้อที่อาจหลบซ่อนอยู่ในร่างกาย เช่น ฟันผุ หูอักเสบ ทางเดินปัสสาวะติดเชื้อ และตรวจภายในหามะเร็งปากมดลูกในสตรี เนื่องจากหลังผ่าตัดปลูกถ่ายตับ ยากดภูมิคุ้มกันที่ได้รับอาจกระตุ้นทำให้การติดเชื้อมีความรุนแรงมากขึ้น

ในผู้ป่วยเด็กจำเป็นต้องได้รับวัคซีนป้องกันโรค โดยเฉพาะวัคซีนมีชีวิต เช่น วัคซีนป้องกันโรคหัด ก่อนทำผ่าตัด เพราะหลังผ่าตัดปลูกถ่ายอวัยวะ จะให้วัคซีนที่มีชีวิตไม่ได้

สำหรับผู้ป่วยจะต้องเตรียมตัวให้พร้อมเสมอเมื่อได้รับการติดต่อจากผู้ประสานงานการปลูกถ่ายอวัยวะ (transplant coordinator) ซึ่งอาจจะเป็นยามวิกาล หรือวันหยุด

การผ่าตัดปลูกถ่ายตับ

โรงพยาบาลที่ได้รับการจัดสรรระดับให้จะส่งทีมผ่าตัดไปทำผ่าตัดนำตับออกจากผู้บริจาคสมองตาย ในโรงพยาบาลที่มีผู้ป่วยสมองตาย ปัจจุบันการทำผ่าตัดนำอวัยวะออกมักจะนำทั้งหัวใจ ปอด ตับ และไต ออกพร้อมกัน(multi-organ harvest) โดยมีทีมแพทย์ 2 หรือ 3 ทีม ซึ่งอาจมาจากต่างโรงพยาบาลกัน การกำหนดเวลาผ่าตัดเป็นเรื่องสำคัญ เนื่องจากหัวใจที่นำออกจากผู้บริจาคอวัยวะจะสามารถทนการขาดเลือดได้ไม่เกิน 4-5 ชั่วโมง ส่วนตับนั้นสามารถทนการขาดเลือดได้นานถึง 18 ชั่วโมง เมื่อใช้น้ำยาถนอมอวัยวะที่เรียกว่า UW (University of Wisconsin) solution ส่วนไตทนการขาดเลือดได้นานที่สุดถึง 24 ชั่วโมง และถ้าใช้ร่วมกับเครื่องถนอมไต(continuous pulsatile perfusion machine) อาจเก็บรักษาไตไว้ได้นานถึง 72 ชั่วโมง ดังนั้นทีมศัลยแพทย์หัวใจจะเป็นผู้กำหนดเวลาการผ่าตัด ในขณะที่เดียวกับผู้ป่วยโรคตับจะถูกเรียกมานอนในโรงพยาบาลก่อนเพื่อเจาะเลือด และเตรียมตัวผ่าตัด

ในผู้ป่วยเด็กที่รับตับจากผู้บริจาคที่เป็นผู้ใหญ่ ศัลยแพทย์จะต้องนำตับนั้นมาผ่าตัดตกแต่งในน้ำแข็งเพื่อลดขนาดตับให้เล็กลง(cut down / reduced size liver) ก่อนนำไปปลูกถ่ายให้แก่เด็ก

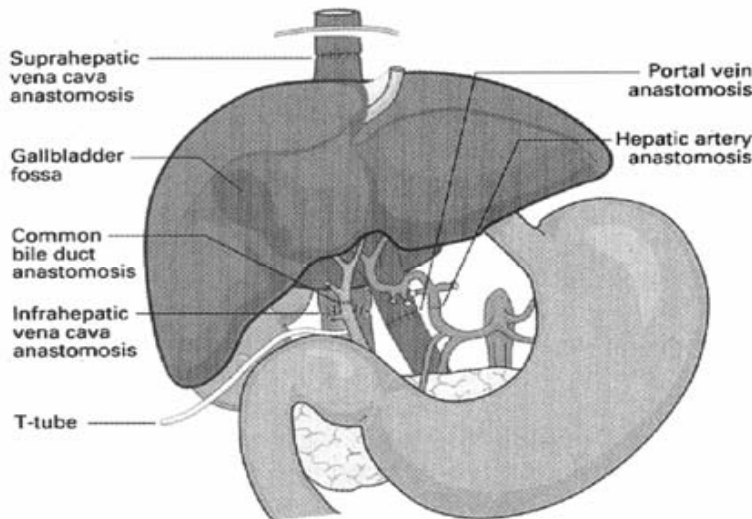
ขั้นตอนการทำผ่าตัดปลูกถ่ายตับ

การผ่าตัดปลูกถ่ายตับ มีขั้นตอนดังนี้

1. การตัดตับเก่าออก เป็นช่วงที่อาจสูญเสียเลือดได้มากเนื่องจากภาวะความดันโลหิตสูงในช่องท้อง (portal hypertension) ผู้ป่วยบางรายเคยได้รับการผ่าตัดมาก่อนจะมีพังผืดในช่องท้อง ซึ่งพังผืดนี้จะมีหลอดเลือดอยู่ภายในจำนวนมาก การผ่าตัดผ่านพังผืดจะทำให้มีเลือดออกมากได้ นอกจากนี้ผู้ป่วยโรคตับวายทุกรายจะมีการแข็งตัวของเลือดผิดปกติร่วมด้วย

2. การนำตับใหม่ใส่ลงไปเดิม (orthotopic liver transplantation) และต่อเส้นเลือด 5 เส้น คือ เส้นเลือดดำใหญ่เหนือและใต้ตับ(IVC) หลอดเลือดดำพอดัลที่ไปเลี้ยงตับ(portal vein) และหลอดเลือดแดงเฮปาทิคที่ไปเลี้ยงตับ(hepatic artery)

3. จากนั้นศัลยแพทย์จะปล่อยให้เลือดเข้าไปเลี้ยงตับใหม่นั้น ทำการห้ามเลือดและต่อท่อน้ำดีเข้ากับท่อน้ำดีหรือลำไส้เล็กส่วนต้นในกรณีที่ท่อน้ำดีของผู้ป่วยใช้ไม่ได้ เช่น ในเด็กที่เป็นโรคท่อน้ำดีตีบตัน



ภาพแสดงตับใหม่ที่นำมาปลูกถ่ายมีการต่อหลอดเลือดดำ หลอดเลือดแดงและท่อน้ำดี

หลังการผ่าตัดปลูกถ่ายตับผู้ป่วยจะต้องอยู่ในเครื่องช่วยหายใจ มีท่อระบายจากช่องท้อง มีสายสวนปัสสาวะ และสายน้ำเกลือจากบริเวณแขนและคอ โดยได้รับการดูแลในห้องผู้ป่วยอาการหนัก(ห้อง ไอ ซี ยู) ถ้าตับทำงานได้ดีเลือดจะหยุดไหล ความรู้สึกตัวจะกลับคืนมา จากนั้นวิสัญญีแพทย์จึงจะถอดท่อช่วยหายใจออก ศัลยแพทย์จะเริ่มให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารต่อเมื่อลำไส้เริ่มทำงาน เมื่อผู้ป่วยมีอาการคงที่แล้วจึงย้ายกลับไปนอนพักที่ห้องพักปกติต่อไป ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายตับต้องได้รับยากดภูมิคุ้มกัน ทำให้มีโอกาสติดเชื้อง่ายกว่าปกติ แต่ผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องอยู่ในห้องแยก ยกเว้นกำลังอยู่ในภาวะติดเชื้อในกระแสโลหิต หรือกำลังได้รับยากดภูมิคุ้มกันขนานใหญ่ (high dose steroid หรือ antilymphocyte globulin) หรือมีผู้ป่วยติดเชื้ออื่นอยู่ใกล้เคียง สิ่งที่สำคัญ คือการล้างมือก่อนสัมผัสผู้ป่วยงดการเยี่ยมจากผู้ที่กำลังมีการติดเชื้อ เช่น เป็นหวัด ออกหัด เป็นสุกใส เป็นต้น ไม่ใช้ดอกไม้สดมาเยี่ยมผู้

ป่วยในโรงพยาบาล ไม่น่าสัตว์เลี้ยงมาใกล้ผู้ป่วย ยกเว้นได้รับการผ่าตัดผ่านไประยะเวลานานแล้ว จนกระทั่งแพทย์สั่งให้ลดยากดภูมิคุ้มกันแล้ว นอกจากนี้ผู้ป่วยควรหลีกเลี่ยงการตากแดดเป็นเวลานาน ควรใช้ร่มหรือครีมกันแดด เนื่องจากแสงแดดทำให้เกิดมะเร็งผิวหนัง การได้รับยากดภูมิคุ้มกันมากเกินไปก็อาจก่อให้เกิดมะเร็งของต่อมน้ำเหลือง (lymphoma) ได้เช่นกัน

ในบางครั้งร่างกายอาจไม่ยอมรับตับใหม่ที่นำมาปลูกถ่าย ทำให้เกิดปฏิกิริยาไม่ยอมรับตับใหม่หรือปฏิกิริยาสลดทิ้ง(rejection)ได้ แต่อุบัติการณ์นี้พบได้น้อยกว่าที่พบในการปลูกถ่ายไต และหัวใจ ปอดมาก ส่วนใหญ่ร้อยละ 80 ของผู้เกิดภาวะที่ร่างกายไม่ยอมรับชนิดเฉียบพลัน(acute rejection)จะตอบสนองต่อการให้ยากดภูมิคุ้มกันจำพวกสเตียรอยด์(steroid) ในขนาดสูง ส่วนผู้ที่ไม่ตอบสนองต่อการให้ยา สเตียรอยด์ยังสามารถรักษาได้ด้วยยากดภูมิคุ้มกันประเภทแอนติบอดี(antilymphocyte globulin)ถึงร้อยละ 80 ส่วนในรายที่ไม่ตอบสนองต่อยาใด ๆ หรือพวกที่เกิดการไม่ยอมรับแบบเรื้อรัง(chronic rejection) จำเป็นต้องได้รับการผ่าตัดปลูกถ่ายตับใหม่

การผ่าตัดปลูกถ่ายตับมีเทคนิคที่ซับซ้อน ผู้ป่วยบางรายเส้นเลือดที่ต่อไว้อุดตัน จำเป็นต้องทำการผ่าตัดปลูกถ่ายตับใหม่โดยด่วน บางรายท่อน้ำดีที่ต่อไว้รั่ว จำเป็นต้องผ่าตัดซ่อมท่อน้ำดีใหม่ หรือท่อน้ำดีตีบตัน อาจต้องพึ่งรังสีแพทย์ให้ทำการขยายท่อน้ำดีด้วยวิธีรังสีรักษา (interventional radiology)ร่วมด้วย

ปัญหาการติดเชื้อหลังผ่าตัดเป็นปัญหาใหญ่ ในระยะแรกมักเกี่ยวข้องกับการผ่าตัดโดยตรง เช่น ปอดแฟบ(atelectasis) ปอดอักเสบ(pneumonia) แผลติดเชื้อหนอง หนองในช่องท้อง ลำไส้ทะลุ เป็นต้น การติดเชื้อไวรัส เช่น ซัยโตเมกะโลไวรัส(CMV) เอพส์ไธน์-บาร์ไวรัส(EBV) และไวรัสเริม(HSV) ก็เป็นปัญหาได้หลังผ่าตัด

มีการประมาณว่าโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนโดยรวมหลังผ่าตัดอาจสูงถึงร้อยละ 50 แต่เมื่อผู้ป่วยผ่านพ้นภาวะวิกฤตต่างๆ ไปได้แล้ว ผู้ป่วยจะอยู่สภาพปกติ คือ สามารถกลับไปทำงานได้ ออกกำลังกาย และเล่นกีฬาได้ ถ้าเป็นเด็กก็จะสามารถเติบโต มีความสูงและน้ำหนักเพิ่มขึ้น และแข็งแรง เป็นผู้ใหญ่ที่ปกติได้ต่อไป ทั้งนี้ผู้ป่วยจะต้องรับประทานยากดภูมิคุ้มกันซึ่งมีอยู่หลายชนิด(เช่น ยา cyclosporin A หรือ tacrolimus, prednisolone ± azathioprine / mycophenolate mofetil) และมาตรวจตามนัดอย่างสม่ำเสมอ ถ้าการทำงานของตับผิดปกติอาจจำเป็นต้องได้รับการตรวจด้วยอัลตราซาวด์ และเจาะเนื้อตับออกมาตรวจ ถ้าสงสัยว่าจะเกิดปฏิกิริยาสลดทิ้ง(rejection) และปรับยากดภูมิคุ้มกัน เมื่อผ่านไปเป็นเวลานานเข้าผู้ป่วยจะสามารถปรับลดยากดภูมิคุ้มกันลง บางครั้งผู้ป่วยอาจเกิดเบาหวานขึ้นหลังผ่าตัดเนื่องมาจากผลข้างเคียงของยากดภูมิคุ้มกัน ทำให้จำเป็นต้องใช้ยาฉีดอินซูลิน บางรายมีความดันโลหิตสูง ต้องรับประทานยาลดความดันโลหิต ทั้งนี้เป็นผลมาจากผลข้างเคียงของยากดภูมิคุ้มกันเช่นเดียวกัน อย่างไรก็ตามหลังจากผ่านพ้นการผ่าตัดไปนานแล้วแพทย์สามารถลดยากดภูมิคุ้มกันลง จะทำให้ผลแทรกซ้อนต่างๆลดลงด้วย

ตับที่นำมาผ่าตัดปลูกถ่ายให้นำมาจากไหน

ตับที่นำมาปลูกถ่ายให้กับผู้ป่วยจะได้รับมาจากผู้บริจาคอวัยวะสมองตาย ซึ่งคำว่า “สมองตาย” หมายถึง บุคคลนั้นตายไปแล้วโดยที่แกนสมองถูกทำลายโดยสิ้นเชิงและถาวร แต่หัวใจยังเต้นอยู่ได้เพราะใช้เครื่องช่วยหายใจและอาจได้รับยากระตุ้นหัวใจ แพทย์ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับการปลูกถ่ายอวัยวะจำนวน

อย่างน้อย 3 คน จะทำการตรวจวินิจฉัย 2 ครั้ง ห่างกันอย่างน้อย 6 ชั่วโมง ตามระเบียบของแพทยสภา เมื่อญาติของผู้เสียชีวิตลงนามยินยอมบริจาคอวัยวะ แพทย์จึงจะนำอวัยวะนั้นมาใช้ได้

องค์กรที่ดูแลการบริจาคและจัดสรรอวัยวะ

ศูนย์รับบริจาคอวัยวะสภากาชาดไทย เป็นองค์กรกลางการกุศลซึ่งเป็นกลาง ที่รับผิดชอบดูแลการบริจาคอวัยวะและการจัดสรรอวัยวะให้แก่โรงพยาบาลต่างๆ อย่างยุติธรรม ไม่มีการซื้อขาย โดยมีหลักเกณฑ์ว่าจะมอบอวัยวะนั้นแก่ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตก่อน ถ้าไม่มีผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต จึงจะจัดสรรอวัยวะให้กับโรงพยาบาลที่ทำการปลูกถ่ายตับต่างๆ เรียงตามลำดับก่อนหลัง

การปลูกถ่ายตับเป็นการรักษาที่มีความซับซ้อน กว่าที่จะประสบความสำเร็จต้องอาศัยความร่วมมือของทีมแพทย์และบุคลากรที่เกี่ยวข้องหลายสาขา ทั้งนี้ก็เพื่อช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยให้สามารถกลับมาใช้ชีวิตใหม่ที่มีคุณภาพได้อีกครั้ง ซึ่งเป็นความหวังของทั้งตัวผู้ป่วยเอง ครอบครัว และรวมไปถึงประเทศชาติที่จะมีประชากรที่มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงเป็นกำลังสำคัญในการสร้างคุณประโยชน์ได้ต่อไป ทุกท่านก็สามารถเข้ามามีส่วนร่วมในการเผยแพร่ความรู้ต่างๆ เหล่านี้สู่บุคคลใกล้ชิดที่ท่านให้เข้าใจ เห็นถึงประโยชน์ของการบริจาคอวัยวะเพื่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน และเพื่อความมีสุขภาพพลานามัยที่ดีของคนไทยโดยรวมได้เช่นกัน