

脾臟腫瘤一定要切除整個脾臟嗎？

文／臺中榮總一般外科主治醫師 林卉晨

一般外科 林卉晨 醫師



【主治專長】

消化系腸胃膽胰外科手術、腹腔鏡微創手術、疝氣手術、ArtiSential 多關節手術器械雙孔微創膽囊切除手術。

【門診時間】

週四上午／下午

脾臟是一個容易被民眾遺忘的器官，常常在胃口不佳時才被傳統醫學所提及。它是位於左上腹內角落的一個實心器官，躲在橫膈膜下、胃後面、緊貼胰尾，肩負儲血、濾血、免疫的作用。

現代切脾手術應用於治療血液疾病（如溶血性貧血）、自體免疫疾病、腫瘤或嚴重外傷破裂。

當重大外傷時不慎波及左上腹，造成脾臟裂傷出血不止，早期需緊急行脾臟全切除手術；隨著科技進步，血管栓塞止血技術成熟，保留部分健康脾臟成為優先選擇。

選擇保留脾臟的原因就是其免疫功能可以保護我們避免術後特殊莢膜

細菌的侵擾，脾臟全切除的成人病患
有 1% 發生 OPSI (overwhelming post splenectomy infection)，引發致死性感染，因此需積極注射疫苗預防。而另外脾臟有調節血小板數量的功能，無脾臟病患可能因血小板增多而需服用抗血小板藥物，以避免血栓事件發生。這些都是術後無脾臟病患要面對的風險。

當脾臟長實體腫瘤時，我們則需切除腫瘤取得病理檢驗。但若其不是惡性腫瘤，不須連帶淋巴廓清，則部分脾臟保留手術就可以列入考量。以往因脾臟的血流豐富，脾門 (Splenic hilum) 眾多血管分支處理困難，現在隨著微創手術技術進展也漸漸被克

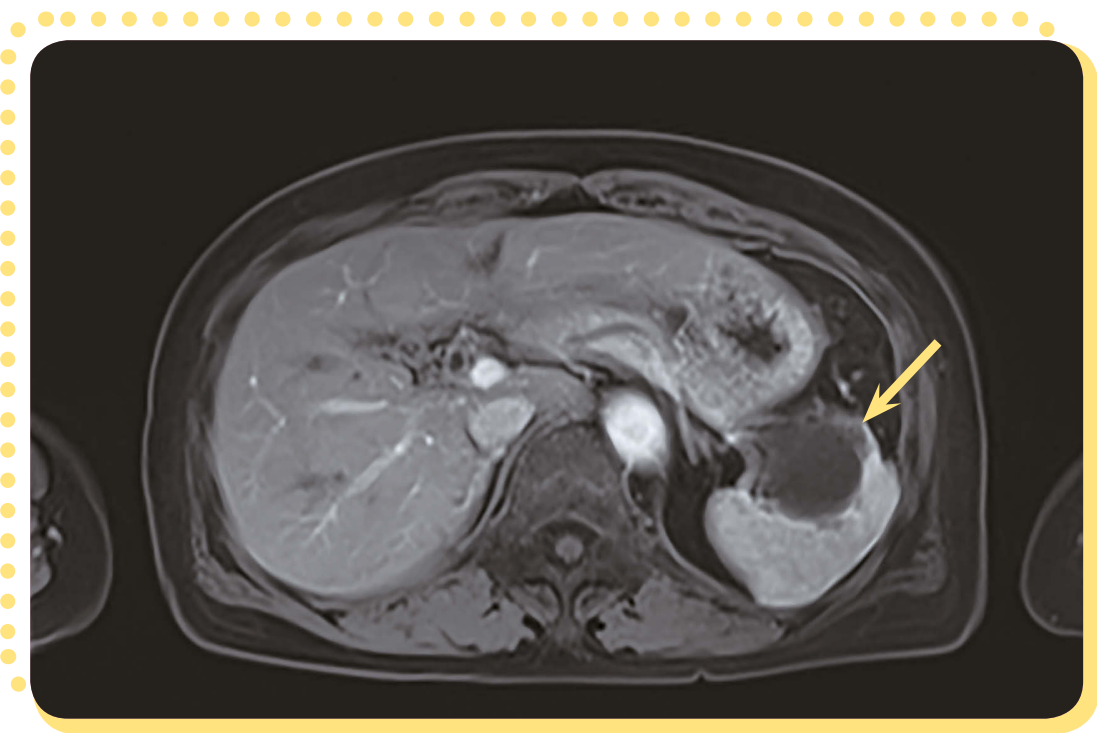
服，Delaitre 和 Maigniel 在 1991 年完成首例腹腔鏡式脾臟切除手術，這十年，微創腹腔鏡脾臟切除目前是台中榮總脾臟切除時的首選。

2025 年本院一名病患檢查出脾臟 4.5 公分囊腫，其囊腫的壁有不規則增厚，不能確定病理為良性或惡性，但我們可以試著保留部分脾臟。

經討論病患選擇達文西機械手臂輔助部分脾臟切除手術，手術中先小心結紮支配囊腫範圍的血管，以動脈優先、靜脈較慢結紮原則，可以減少標本脾臟充血的血液流失，再切除缺

血區的脾臟本體，連同埋在內側的囊腫一起移除，取出標本檢視非惡性腫瘤才能放心保留剩餘脾臟。手術出血量低於 100 毫升，不須輸血，術後三個月電腦斷層追蹤保留的脾臟血流良好，血小板數值與術前相仿。

一般腹腔鏡微創手術，器械動作在血管結紮時還是有較多角度限制，當面臨這種有機會多保留一點功能，進步的科技如機械手臂輔助手術就給我們更多可能性。🏥



▲ 脾臟囊腫緊貼著脾門的血管分支。