

腔内球囊扩张治疗输尿管外科手术后狭窄

李迎春 闫东 袁曙光 普成荣 韩正林

【摘要】 目的:了解腔内球囊扩张治疗输尿管外科手术后狭窄的方法和临床价值。方法:用球囊导管对 24 侧输尿管外科手术后狭窄进行扩张,其中 22 侧用逆行法,2 侧用顺行法,扩后 14 侧放置了双 J 管。结果:93% 的狭窄扩张成功,术后患者症状和肾盂积水缓解。结论:腔内球囊扩张对治疗输尿管外科手术后狭窄是一种安全而有效的方法。

【关键词】 输尿管狭窄 球囊扩张术 双 J 导管

Transluminal balloon dilatation for postoperative strictures of ureter Li Yingchun, Yan Dong, Yuan Shuguang, et al. Department of Radiology, Second Affiliated Hospital of Kunming Medical College, Yunnan 650101

【Abstract】 Objective: To study the clinical value and procedure of transluminal balloon dilatation for ureteral postoperative strictures. **Methods:** 24 postoperative strictures of the ureters were dilated with balloon catheter. Of the patients 22 were performed in retrograde fashion and 2 in antegrade fashion. The double-J indwelling tubes were used in 14 cases after dilatation. **Results:** 93 per cent of patients were successfully dilated. The symptom and hydronephrosis were alleviated. **Conclusions:** Transluminal balloon dilatation is a safe and effective method for treating postoperative strictures of the ureter.

【Key words】 Ureteral strictures Balloon dilatation Double J tube

输尿管于各种外科手术后并发狭窄并不少见,过去以再次开放手术治疗为主。本文采用腔内球囊扩张治疗,取得良好疗效,报道如下。

材料与方 法

本组 23 例,男 11 例,女 12 例,年龄 17~60 岁,平均 40 岁。起病于输尿管切开取石术后 13 例,肾盂切开取石术后 4 例,肾盂成形术后 4 例,输尿管狭窄切除输尿管成形术后 2 例。右侧 12 例,左侧 12 例,其中 1 例为双侧输尿管狭窄。发病时间为术后 3 周~14 年。临床症状为腰痛或并发尿路感染。经静脉尿路造影、尿路逆行造影、经皮肾穿刺造影及超声、肾图等检查发现肾盂中、重度积水,输尿管或输尿管肾盂交界处狭窄,狭窄以上输尿管扩张。

逆行插管法:经输尿管镜把 6F 端孔导管插入病侧输尿管,沿导管将导丝插过狭窄段,退出导管,再沿导丝换入球囊导管(球囊长 4cm,直径 6~8mm),在 X 线透视下,置球囊于狭窄中心,注稀造影剂入球囊使之膨胀,可见狭窄处呈“蜂腰征”,加压见“蜂腰征”突然消失,标志狭窄处已扯裂,扩张成功,保持压力 10s,间隔 2min 后重复扩张,共 3 次。顺行法则经皮肾穿送导丝到输尿管内,然后引导球囊导管到狭窄处扩张,方法同上。治疗完毕前,经导管注入地塞米松 5mg 和庆大霉素 16 万单位以减轻水肿及防止感染。部分病人扩张

完毕退出球囊导管后,沿导丝换入一根 6~7F 双 J 管,两端分别置于肾盂和膀胱内作内引流支架管。术后 1~6 个月复查 IVP、超声或肾图。

结 果

24 侧输尿管狭窄共扩张 30 次,其中逆行法 28 次,顺行法 2 次。以“蜂腰征”消失为扩张成功标准。1 次扩张成功 26 次(86%),失败 4 例(其中 2 例行第二次扩张成功),2 次扩张成功率 93%。有 14 例扩张后放置双 J 管,1~4 周后经膀胱镜取出。有 19 例随访 1 个月~2 年,17 例症状消失,复查 IVP,肾盂积水减轻或消失,2 例症状减轻,积水无加重。扩张前狭窄段平均直径为 (1.76 ± 1.09) mm(平均狭窄 77.1%),扩张后 1~3 个月造影复查,狭窄段平均直径为 (5.13 ± 1.63) mm(平均残余狭窄 31.2%)。

并发症:扩张可至输尿管内膜撕裂。患者术后常有腰痛和血尿,1~2 天后自行消失。无其它严重并发症。

讨 论

肾盂和输尿管外科手术后由于创伤及尿液刺激,在切口处可造成水肿和纤维组织增生,引起输尿管和输尿管肾盂交界处狭窄,易造成结石复发、尿路感染、肾积水,直至丧失肾功能等并发症。这类病人若再次开放手术治疗,不仅创伤大,且仍有再狭窄的可能。本组 2 例就是因输尿管狭窄而行外科手术治疗,术后再

发狭窄。腔内球囊导管扩张治疗外科手术后输尿管狭窄具有创伤小、操作简便、疗效好、并发症少及可重复治疗,并减少病人住院天数及费用等特点^[1~3]。多数学者认为其疗效高于其它原因所致的狭窄^[1~4],Banner 报道其成功率为 100%。本组 1 次扩张成功率 86%,2 次扩张成功率 93%。本组扩张后狭窄明显改善($P < 0.05$, 差异有显著性),肾盂积水消失或减轻,症状消失。影响成功率的因素与狭窄段的长短、分布及形成的时间有关,一般认为狭窄段越短,形成时间越短则扩张效果越佳^[5]。本组失败的 4 例中,除 1 例球囊破裂外,2 例狭窄长超过 1cm,1 例为多处狭窄,且形成时间长(10 年),狭窄严重,导丝未能通过而导致扩张失败。

插管方法有逆行法和顺行法两种,逆行法操作简便、创伤小,被广泛应用;顺行法需作经皮肾穿刺,创伤大,有导致肾出血、尿漏及肾周脓肿等并发症的危险^[6],故一般仅应用于逆行插管失败者,尤适于输尿管下端的狭窄。

扩张后一般不放内支架管,但对于狭窄段长、肾积水严重者应置双 J 管引流,一方面可充分引流,另一方面有利于受损输尿管内膜和肌层的绕周生长,避免再次狭窄^[7~8],置管时间以 1~4 周为宜。

经验体会:①逆行法插管在输尿管镜下进行容易通过输尿管口和壁内段,并使导丝、导管不易在膀胱内打圈,能提高成功率。②扩张过程中应保留导丝在肾盂内,以免扩张时球囊滑脱后,导丝难于再次通过狭窄段。③球囊充盈时间及扩张次数文献报道长短不一,我们认为充盈时间不宜超过 10s,应以“蜂腰征”的突然消失为成功标志,长时间扩张压迫输尿管有可能加

重管壁缺血水肿,影响术后修复。④当球囊充盈后未出现“蜂腰征”,应试用大一号的球囊导管扩张,或考虑狭窄为局部轻度粘连所致,也可能为输尿管壁外纤维组织粘连压迫所致。⑤充盈球囊以手推压力为宜,以便控制压力,防止球囊破裂。⑥位于尿路的支架管不宜过长,否则会刺激膀胱三角区或后尿道引起尿路刺激症状。⑦术后造影可了解有无输尿管破裂等并发症,但立即造影不能反映扩张的效果,因扩张后局部痉挛水肿,可能使狭窄更明显,最好 1~3 个月后复查 IVP 或逆行尿路造影。

腔内球囊扩张对治疗外科手术后并发的输尿管狭窄是一种安全有效的方法,可作为输尿管术后狭窄的首选疗法。

参考文献

- 1 Kramolowsky EW, Tucker RD, Nelson CMK. Management of benign ureteral strictures: open surgical repair or endoscopic dilation [J]. J Urol, 1989, 141: 285.
- 2 Finnerty DP, Trulock TS, Berkman W, et al. Transluminal balloon dilation of ureteral strictures [J]. J Urol, 1984, 131: 1056.
- 3 凌桂明, 谢桐. 腔内扩张治疗输尿管狭窄 [J]. 中华泌尿外科杂志, 1993, 4(2): 101.
- 4 Banner MP, Pollack HM, Ring ET, et al. Catheter dilation of benign ureteral strictures [J]. Radiology, 1983, 147: 427.
- 5 李泽惠, 徐鸿毅, 李炯明, 等. 经尿道气囊扩张治疗输尿管狭窄 15 例报告 [J]. 临床泌尿外科杂志, 1993, 8(3): 155.
- 6 刘定益. 腔内手术治疗输尿管狭窄 [J]. 国外医学: 泌尿系统分册, 1988, 8(5): 201.
- 7 韩振藩, 李冰清. 泌尿外科手术并发症 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1993, 7: 129.
- 8 李正明, 吴宝剑, 李春爵. 腔内气囊扩张治疗输尿管狭窄 9 例报告 [J]. 临床泌尿外科杂志, 1996, 11(4): 231.

(1999-07-28 收稿)

第十五届中德医学学术年会征文通知

接中德医学协会总会通知,第十五届中德医学学术年会将于 2000 年 9 月 19 日~21 日在我国的西安市举行。本次年会的主题为:①消化系统疾病;②医德医风;③神经精神疾病与心理治疗。

欢迎大家就以上主题撰写论文,并将文章写成 500 字以内的中英文(英文或德文)摘要。于 2000 年 3 月 31 日之前通过信函、传真或电子邮件寄《德国医学》编辑部夏军收,并注明“会议征文”字样。具体事宜,欢迎垂询。

通讯地址:武汉市解放大道 1095 号同济医院内《德国医学》编辑部 430030

电话:027-83662630 传真:027-83662645 E-mail: dmedizin@tjh.tjmu.edu.cn

湖北省中德医学协会

2000 年 1 月 17 日