

· 临床经验 ·

介入治疗男性尿道狭窄

吴清海 高鹰 王学庆 密礼 吴传旺 李尊民

我院自 1997 年 7 月至 2000 年 10 月,共对 16 例尿道狭窄的患者在 X 线监视下行介入治疗,疗效满意。现报道如下。

材料和方法

一、一般资料

本组 16 例,均为男性,年龄 18~59 岁,平均 38 岁,病程 2~14 个月。病因:骨盆外伤 13 例,性病 1 例,结石 2 例。狭窄部位:后尿道 14 例,前尿道 2 例。狭窄长度 0.5~3cm。主要症状:排尿困难,尿呈细线或滴沥状,伴尿急、尿痛、尿频、尿失禁等。

二、治疗方法

经尿道外口注入 60% 泛影葡胺造影,确定尿道狭窄部位(图 1),引入超硬泥鳅导丝通过狭窄段进入膀胱并固定。用扩张管顺导丝扩张狭窄段后置球囊于狭窄段加压扩张,最后将 Foley 尿管置入尿道或置放支架于尿道狭窄段。

结 果

本组 10 例扩张后和 1 例支架放置后排尿正常,随访 4~24 个月无复发。5 例扩张后,1~3 个月又出现轻度排尿困难。2 例经 2 次球囊扩张后排尿基本正常;3 例行外科尿道扩张,其中 2 例排尿基本正常,1 例症状较前明显改善。

讨 论

一、尿道狭窄治疗的探讨

外科手术治疗男性尿道狭窄操作复杂,创伤大^[1]。而使用金属尿道扩张器扩张则有一定的盲目性,当严重狭窄且局部组织坚韧时扩张器常不易通过,导致扩张失败或形成假道。本组 16 例,均在外科行扩张器扩张失败,其中 5 例造影证实有假道形成。介入治疗在 X 线监视下利用细导丝(直径 0.038 吋或 0.035 吋)超滑超硬的特点,一般较易通过狭窄段。在导丝引导下依次用 5~14F 扩张管行尿道扩张后引入直径 10~12mm 球囊于狭窄段,定位准确后向球囊内加压注入 40% 泛影葡胺,借球囊向四周均匀的施力扩张,直到球囊压迹消失或基本消失为止(图 2,3)。置入并保留 22F Foley 尿管。10 例 1 次治疗成功。1 例后尿道狭窄长约 2.0cm,球囊加压扩张,压迹不能展开,遂于透视下定位,用支架推送器置入直径 8mm,长 3.0cm 镍钛记忆合金螺旋支架,支架位置准确,体温下 24h 后透视复查,支架形状基本复原,随访 16 个月,支架无移位,排尿正常,无尿失禁。2 例经再次球囊扩张后排尿基本正常;3 例又行外科扩张器扩张,2 例排尿基本正常,1 例症状明显改善。因此,我们认为:对复杂性尿道狭窄,介入治疗创伤小,简便易行,优于外科金属扩



图 1 尿道造影示尿道膜部以上节段性狭窄



图 2 置入直径 12mm 球囊并注造影剂,狭窄段球囊压迹明显



图 3 加压注造影剂,球囊压迹基本展开

张器治疗。

二、介入治疗中的几个问题

(一) 对尿道完全闭塞者,导丝不能通过,不属于本治疗范围。

(二) 镍钛记忆合金支架宜置于尿道膜部以上,低于尿道内口,可以长期置入,支架两端应超过尿道狭窄段 0.5cm^[2]。

(三) 球囊长度应大于尿道狭窄段长度 1cm 以上。

(四) Foley 尿管直径不小于 22F (7.34mm),至少保留 1 个月以上,以达到持续扩张的目的,避免狭

窄段弹性回缩引起再狭窄。当夹闭尿管做排尿动作,尿管周围有尿液排出时,提示扩张满意。

(五) 术后应给予抗生素治疗 7 ~ 10d,防止感染。

参 考 文 献

1 王成标,尤国才,陆元康.后尿道瘢痕狭窄或闭锁的治疗.中华泌尿外科杂志,1995,16:172-174.
2 曹祥福,李炎唐,郭锦芳,等.镍钛记忆合金支架治疗复杂性尿道狭窄 10 例报告.临床泌尿外科杂志,1994,9:112.

(收稿日期:2001-06-11)

· 临床经验 ·

图像后处理 DSA 技术临床应用

黄文诺 王立富 吴勇健 陈明

DSA 技术已广泛应用于临床,一组连续、高质量的图像将为临床手术和介入治疗提供资料保障。少数患者由于位移造成的减影图像不佳,给诊断带来困难,我院对甲乙两组共 29 例图像进行 2 次减影和蒙片移动解决图像不佳的问题,取得较好效果,报道如下。

材料与 方法

一、临床资料

我们共作脑血管和支气管动脉栓塞术 230 例,其中旋转脑血管造影 12 例和支气管栓塞造影 17 例,图像显示不佳。使用 2 次减影和蒙片移动方法再处理图像。

二、方法

(一) 将处理的序列图像回放到 ROADMAP 监视器上,在 SDF 操作窗口打开 SUBTRACT 子窗口。

(二) 蒙片移动时,子窗口中选择 PIXEL SHIFT 键,使用鼠标在垂直、水平方向上移动蒙片,改善蒙片与对比片之间的重叠性,取得最佳效果。

(三) 蒙片移动合适后按 RETURN 键,如恢复移动前状态,则在 PIXEL SHIFT 窗口按 HOME 键。

(四) 2 次减影时,子窗口中选择 REMASK 键,

将 MASK REPLAY 键按亮,利用图像选择钮改变显示的蒙片,监视器显示对比片与新蒙片的减影图像。

(五) 当显示的减影图像合适后,按 SET 键,如记录到高速盘中,则按 REGIST 键,再按 CONFIRM 键。

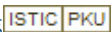
结 果

29 例中,支气管扩张(支扩)伴咯血不止 17 例,颅内动脉瘤 5 例,动静脉瘘 2 例,正常脑血管图像 5 例。24 例经后处理系统得到清晰、满意的血管减影图像,满意率达到 82.8%,5 例处理后图像欠佳,但仍能较好满足诊断要求。

讨 论

脑血管造影 12 例,患者临床症状不稳定,神志欠清,在旋转采集过程中头部移动,造成减影图像与蒙片图像重叠度不佳(如图 1)。我们利用蒙片移动功能改善器官重叠度,将蒙片的局部或全部像素向不同方向移动一定距离,使之与对应的像素更好地配准,再经减影,骨信号被消除,仅留下血管的影像,取得了很好的诊断效果(如图 2)。蒙片图像与对比图像是一对互为相反的图像,当他们重叠欠佳时,就会在减影的图像上显露出蒙片图像,表现为减影图像上显露出组织背景影像,呈浮雕状,为一侧白边,一侧黑边,白边的部分正是显露出的蒙片图像,因此

介入治疗男性尿道狭窄

作者: 吴清海, 高鹰, 王学庆, 密礼, 吴传旺, 李尊民
作者单位: 吴清海, 高鹰, 王学庆, 密礼, 李尊民 (276003, 山东省临沂市人民医院血管外科介入中心), 吴传旺 (山东省枣庄矿务局医院)
刊名: 介入放射学杂志 
英文刊名: JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY
年, 卷(期): 2002, 11 (4)
被引用次数: 0次

参考文献(2条)

1. 王成栋, 尤国才, 眭元赓 后尿道瘢痕狭窄或闭锁的治疗(附178例报告) [期刊论文] - 中华泌尿外科杂志 1995 (03)
2. 曹祥福, 李炎唐, 郭锦芳 镍钛记忆合金支架治疗复杂性尿道狭窄10例报告 1994 (02)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200204021.aspx

授权使用: qkahy (qkahy), 授权号: 2d0dad5-b4b1-4325-9027-9e3801649076

下载时间: 2010年11月24日