

· 临床经验 ·

输尿管狭窄和梗阻的介入治疗

王玉祥 崔进国

输尿管狭窄、梗阻或瘻的介入治疗,方法包括球囊扩张双 J 管、金属内支架置入术及经皮肾盂造瘘术(PCN)。结合使用腔内内镜技术使得该技术更加完善,在临床应用中均取得良好的疗效^[1-6]。我们对天津第二中心医院自 1998 年 6 月至 2002 年 4 月 19 例输尿管狭窄性病变的介入治疗包括介入治疗的插管技术及疗效总结如下。

材料与方法

一、一般资料

本组共 19 例,男 11 例,女 8 例,年龄 25~68 岁,平均 44 岁。右侧 8 例,左侧 11 例。16 例经静脉肾盂造影(IVP)或逆行造影确诊为输尿管狭窄,其中 10 例为取石术后狭窄,5 例为炎性狭窄,1 例为腹部手术损伤输尿管狭窄伴瘻。另外 3 例为输尿管完全梗阻。临床表现为腰部酸胀、疼痛、肾绞痛或血尿。

二、介入材料

H₁ 或 Cobra 导管,0.035 超滑导丝,超滑超硬导丝,6~7F 长鞘,5~6mm 球囊导管,6F~8F 双猪尾输尿管引流导管、内外引流管。

三、介入技术

在膀胱镜下插入 0.035 超滑导丝,引入 6F 长鞘。在 X 线监视下,用 H₁ 或 Cobra 导管协助导丝通过狭窄段放入肾盂内。换超滑超硬导丝,视狭窄程度沿超滑超硬导丝置入 5~8F 的双 J 管,双 J 管一端置于肾盂内,另一端置于膀胱内。双 J 管不能通过狭窄段时,将球囊导管置于狭窄部位行球囊扩张,每次 3~5min,重复 3~5 次,间隔 5~10min,间断扩张以免输尿管缺血坏死。治疗中常选用球囊直径 5~6mm、长度 4cm 球囊导管。扩张满意后经导丝置入双 J 管,双 J 管的大小、长短根据输尿管的情况而定。短期置管患者,置管前在双 J 管的膀胱端经最后一侧孔及端孔系一 7 号手术用丝线,丝线在尿道外口留 3~5cm,4~8 周后牵拉丝线或经膀胱

镜拔出双 J 管。

如果狭窄较严重或完全梗阻,导丝无法通过,改为 PCN。方法为术中静脉注射欧乃派克 30ml 使肾盂显影,便于在透视引导下穿刺。治疗中取患侧朝上侧卧位,消毒铺巾后,在 X 线监视下,自第 12 肋下方行经皮肾后壁中下组肾盏穿刺,穿刺成功后置入 7F 导管鞘,建立皮肤-肾盂通道。随后经鞘插入导管、导丝,当导丝通过狭窄输尿管进入膀胱,撤鞘换 6~8F 内外引流管,1 周后顺行性置入双 J 管。引流管通过狭窄段困难时,可用球囊导管行狭窄段扩张。输尿管完全梗阻行肾盂造口外引流 7~10 d 后,再次插入导管、导丝,探通狭窄输尿管置入双 J 管,不能探通者仅能行肾盂造口外引流。

结 果

16 例(16/19)输尿管狭窄的患者首先经膀胱置管,其中 4 例(4/16)由于导丝不能逆行通过狭窄段改为 PCN,经外引流 1 周后其中 3 例(3/4)再次顺行性双 J 管置入成功,1 例(1/4)狭窄较重,再次经膀胱插管失败,改为外科手术治疗。3 例(3/19)输尿管完全梗阻患者经 PCN 外引流 1 周后顺行性双 J 管置入成功。分别在 4、8 周时复查 B 超和 IVP 观察肾盂积水缓解、输尿管通畅、瘻消失等情况,复查肾功能,结合症状的改善,于 4~8 周拔出双 J 管。18 例成功完成了双 J 管置入或(和)球囊扩张术的患者,半年、1 年均复查了 IVP,3 例出现再狭窄,其中 2 例再次行经膀胱逆行球囊扩张双 J 管置入术,随访 1 年未再狭窄。1 例狭窄较重,再次经膀胱插管失败,改为外科手术治疗。

讨 论

一、输尿管狭窄、梗阻的病因

引起输尿管狭窄的病因很多,但主要有以下几方面:①手术后狭窄,由术后瘢痕收缩及粘连所致。常见于输尿管结石取石后及外伤术后。②感染性及炎性狭窄,主要由于炎性刺激使输尿管内膜增生、粘连所致。常见的有输尿管结核及慢性尿路感染。③先天性狭窄,常见于输尿管平滑肌发育不良所致。

④结石梗阻。⑤外压性狭窄,如腹膜后纤维化、后腹膜肿物及输尿管周围的血管压迫所致^[1,4,7]。

二、介入治疗的适应证及禁忌证

无绝对禁忌证,除严重的泌尿系感染、严重出血倾向、严重高血压、心脏病、迷走血管压迫产生的梗阻等以外的输尿管狭窄性病变均为适应证。

三、介入治疗的注意点

结合我们的经验应注意以下几个方面:①应用 6~7F 长鞘建立尿道与输尿管之间通道;②根据术中造影选择双 J 管大小、长短。引流导管过长,对肾盂及膀胱产生刺激,患者会出现腰痛、尿频等刺激症状。引流导管过短可造成双 J 管上段不能形成猪尾状而位于输尿管内,影响引流效果,下段回缩至输尿管内造成无法取出。置管时间根据病变差异较大,一般为 4~8 周,由于输尿管裂瘘需保持双 J 管 6 周以上,恶性病变需长期置管。

四、经 PCN 顺行性置管术

常规经膀胱逆行性置管存在着导丝不易通过狭窄部位,造成治疗失败,此时可改为经 PCN 顺行性置管,可明显提高成功率^[5]。①PCN 的入路,穿刺点应选择在中下、后组肾盏,该区域血管少较安全、距离穿刺点最近,穿刺相对比较容易。选用 6~8F 内外引流管,建立肾造瘘内引流兼外引流方式,其引流效果较好。引流管安置完毕需用生理盐水将肾盂内积血尽量冲洗干净,以避免血凝块堵塞输尿管。待穿刺道出血停止,更换双 J 管可减少阻塞、感染和免除外引流管给患者带来的不便及引流管意外脱出的危险;②PCN 后导丝通过狭窄段困难或完全梗阻者,保留通道暂行肾盂造瘘外引流,肾盂压力减小可缓解因肾积水产生的高压引起的输尿管痉挛,3~7d 后多数导丝能通过狭窄段;③PCN 的安全性:

Hogan 等^[6]报道 83 例 102 次 PCN 操作中经筛选 39 次在门诊完成,没有出现与操作有关的并发症。严格掌握适应证及规范化操作可避免或减少并发症。

五、疗效评价

介入治疗输尿管狭窄及因梗阻引起急、慢性肾积水的优点是创伤小、适应证广、见效快和临床效果显著等。经膀胱逆行性双 J 管置入术损伤小、操作简单而且安全,应作为首选治疗方法^[1,7]。球囊扩张双 J 管置入对手术后及感染所致的输尿管狭窄较好,病程小于 3 个月、长度不超过 2cm 的狭窄段疗效较好。双 J 管置入或 PCN 能起到减轻肾盂积水、改善肾功能的作用,可作为急诊治疗的首选方法。恶性肿瘤引起的狭窄或梗阻应长期带管或置入金属内支架,先天性狭窄及外压性狭窄应以外科手术治疗为主。

参 考 文 献

- 1 孔健,许林凤,梁慧民,等.介入法逆行置入双 J 管治疗输尿管狭窄.介入放射学杂志,2000,9:231-233.
- 2 刘军,沈明顺,苏江浩,等.双 J 管引流在尿路手术中的应用.中华泌尿外科杂志,1996,17:551.
- 3 张勋初,潘春妹,沈峥,等.双 J 管在上尿路疾病中的应用体会.中华泌尿外科杂志,1999,20:29.
- 4 郑金龙,郑传升,冯敢生,等.经下尿路介入法治疗输尿管狭窄.临床放射学杂志,2000,19:307.
- 5 秦增辉,刘凡,项敏,等.儿童先天性肾盂输尿管连接处梗阻的介入治疗.放射学实践,2002,17:72.
- 6 Hogan MJ, Coley BD, Koff SA. Percutaneous nephrostomy in children and adolescents: Outpatient management. Radiology, 2001, 218:207-210.
- 7 李麟荪,贺能树,主编.非血管性介入放射学.第一版,北京:人民卫生出版社,2001:242-247.

(收稿日期:2002-09-30)

· 临床经验 ·

内支架置入结合化疗治疗食管癌并发食管气管瘘

王剑云 乔德林

自膨式金属支架(SEMS)是一项解除消化道呼吸道梗阻性病变的介入技术,以其损伤小,操作容易,疗效明显,并发症少而越来越受到广泛应用^[1]。

我院自 2001 年 6 月至 2002 年 7 月对 15 例食管癌并发食管气管瘘患者采用 X 线监视下行经口放置食管 SEMS 治疗,并对其中 14 例行 5-Fu 持续输注联合 CF、L-OHP 化疗,取得了良好效果。

输尿管狭窄和梗阻的介入治疗

作者：王玉祥, 崔进国

作者单位：王玉祥(300120, 天津市第二中心医院介入医学科), 崔进国(解放军白求恩国际和平医院放射科)

刊名：介入放射学杂志 ISTIC PKU

英文刊名：JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY

年, 卷(期)：2003, 12(3)

被引用次数：2次

参考文献(7条)

1. 孔健, 许林风, 梁慧民 介入法逆行置入双“J”管治疗输尿管狭窄 [期刊论文] - 介入放射学杂志 2000

2. 刘军, 沈明顺, 苏江浩 双J管内引流在尿路手术中的应用(附64例报告) [期刊论文] - 中华泌尿外科杂志 1996(09)

3. 张勋初, 潘春妹, 沈峥 双J管在上尿路疾病中的应用体会 [期刊论文] - 中华泌尿外科杂志 1999(01)

4. 郑金龙, 郑传升, 冯敢生 经下尿路介入法治疗输尿管狭窄 2000

5. 秦增辉, 刘凡, 项敏 儿童先天性肾盂输尿管连接处梗阻的介入治疗 [期刊论文] - 放射学实践 2002(01)

6. Hogan MJ, Coley BD, Koff SA Percutaneous nephrostomy in children and adolescents: Outpatient management 2001

7. 李麟荪, 贺能树 非血管性介入放射学 2001

引证文献(2条)

1. 陈根生, 刘伟, 曾群, 陈洪波, 姚红响, 汪望月 输尿管狭窄支架置入术的临床应用 [期刊论文] - 介入放射学杂志 2006(3)

2. 秦增辉, 黄穗, 刘帆, 扬锦元 儿童先天性尿路梗阻的介入治疗 [期刊论文] - 介入放射学杂志 2005(4)

本文链接: http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz200303022.aspx

授权使用: 西安交通大学(xajtdx), 授权号: 2b9db453-935c-4cc9-ac5c-9e4100cf9fb3

下载时间: 2010年12月3日