文章编号:1000-5404(2007)09-0849-02

论著

阑尾脐部造口可控性回结肠膀胱术后远期并发症

马 晗,秦万长,杨 渝 (解放军总医院第一附属医院泌尿外科,北京 100037)

提 要:目的 探讨阑尾脐部造口可控性回结肠膀胱术后远期并发症及其处理方法。**方法** 回顾分析阑尾脐部造口可控性回结肠膀胱术后患者临床资料37例,并进行长期随访观察,随访时间85~136个月,平均109个月。**结果** 随访37例中出现远期并发症15例(40.5%),其中贮尿囊内结石形成2例、输出道狭窄插管导尿困难3例、输尿管吻合口狭窄致肾积水7例、贮尿囊内异物2例、输出道黏膜外翻1例;均作出相应处理,症状得到控制。**结论** 阑尾脐部造口可控性回结肠膀胱术后并发症与术中设计及术后日常护理不当相关,术后日常护理对预防减少远期并发症有重要作用。

关键词:膀胱肿瘤;尿流改道;手术后并发症
中图法分类号:R619;R699.5;R737.14 **文献标识码**:A

Long-term complications of continent ileocolic urinary reservoir with *in situ* appendix conduit through umbilicus

MA Han, QIN Wan-chang, YANG Yu (Department of Urinary Surgery, The First Affiliated Hospital, The General Hospital of PLA, Beijing 100037, China)

Abstract: Objective To evaluate the long-term complications of continent ileocolic reservoir with in situ appendix conduit through umbilicus and their management. Methods We reviewed 37 patients with bladder diseases who underwent the surgery of continent ileocolic diversion with *in situ* appendix conduit through umbilicus and followed up for 85 to 136 months (mean 109 months). Long-term postoperative complications were documented. Results Complications occurred in 15 cases (40.5%), including stone formation in urinary pouch in 2 cases, efferent limb stricture and difficulty in catheterization in 3 cases, ureter stricture and hydronephrosis in 7 cases, foreign matter in urinary pouch in 2 cases, efferent limb mucosa exstrophy in 1 case. These complications were correctly treated and good results were achieved. Conclusion Long-term complications of continent ileocolic diversion with *in situ* appendix conduit through umbilicus were related to nursing in daily life after operation and unsuited design in operation. Nursing in daily life is considered very important in preventing postoperative complications.

Key words: bladder neoplasms; urinary diversion; postoperative complications

中晚期膀胱恶性肿瘤是泌尿外科常见病之一,目前国内手术治疗方法较多,膀胱全切术后用肠管代替膀胱已是公认和流行的术式。本研究对1992-2000年在我院行阑尾脐部造口可控性回结肠膀胱术的37例患者进行长期随访,现将随访期间发现的远期并发症及处理方法报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组37例,男性32例,女性5例。年龄36~74岁,平均62岁。膀胱癌35例,其中复发性、多发性或浸润性移行细胞癌32例(病理分级:Ⅱ级8例、Ⅲ级24例;临床分期:T_{3a}期22例、T_{3b}期10例),腺癌1例(中分化),鳞状细胞癌伴巨大膀胱结石1例(低分化),透明细胞癌1例(低分化);间质性膀胱炎2例。

1.2 手术方法

手术采用下腹正中切口,长约20 cm,上端从左侧绕脐,行常规膀胱根治性全切术。选取末段回肠和盲肠升结肠各约20 cm离断,回肠近端与结肠远端吻合,恢复肠道连续性。将选取肠段去管化后对端折叠,以可吸收线缝合成为囊袋,保留阑尾。双侧输尿管断端从腹膜后引出至骶前偏右侧,其断端与囊袋以黏膜下隧道法吻合,输尿管支架管引入囊袋并从其对侧壁引出。以脐为中心环形切去直径约1 cm的皮肤。将阑尾远端由脐孔自腹腔逆行引出体外,由远端向阑尾腔内插入气囊尿管,气囊内充水。牵引阑尾,使其基部及盲肠部分靠近脐孔周围之腹壁,将盲肠壁与腹壁在无张力条件下固定3~4针。阑尾基部与脐孔壁固定2针。修整阑尾断端,稍外翻与脐孔皮肤缝合。缝合固定脐部造口之尿管。阑尾脐部造口仅能通过12F以下导管,为防止术后结肠膀胱内黏液阻塞尿管,同时行回结肠膀胱造瘘。造瘘管从切口旁另戳孔引出。术后5 d用1:5 000呋

作者简介:马 晗(1971-),男,辽宁省丹东市人,硕士,主治医师,主要从事前列腺、膀胱疾病的临床及基础方面的研究。电话:(010)66848144,E-mail:max304@sohu.com

收稿日期:2006-12-18;修回日期:2007-03-16

喃西林溶液经阑尾输出道行回结肠膀胱冲洗,术后 10~11 d 分别拔除双侧输尿管支架管,术后 2 周拔除经脐阑尾造口引流管。

2 结果

随访患者均生活自理,随访 85~136 个月,平均 109 个月。贮尿囊容量 380~800 ml,平均 530 ml。远期随访过程中发现的并发症如下。

2.1 贮尿囊内结石形成

2 例,发生率约为 5.4%,患者无自觉症状,分别于术后 4~6 年复查泌尿系 B 超时发现。其中单发结石 1 例(直径约 0.6 cm),多发结石 1 例(结石 3 枚,直径 0.4~0.7 cm)。治疗:经脐部阑尾输出道扩张后置入膀胱镜,液电碎石后冲洗引出。

2.2 输出道插管导尿困难

3 例,发生率约为 8.1%,均为阑尾脐造口输出道狭窄,分别发生在术后 5~7 年,未合并感染症状。从最初可插入 12F 导尿管发展至只能插入 8F 导尿管耗时明显增加,最终导尿管不能插入输出道。治疗采用尿道探子扩大阑尾输出道,同时定期留置粗导尿管佩带尿袋支撑输出道,效果良好。

2.3 上尿路积水

轻度 4 例、中度 3 例,发生率为 10.8% 和 8.1%。术后半年复查 B 超示 7 例(双侧 4 例、单侧 3 例)患者上尿路轻度积水。2~4 年复查 7 例肾积水均无减轻(行尿流动力学检查后除外输出道梗阻及贮尿囊高压),其中 3 例患者积水发展至中度,均为双侧,1 例偶感腰部轻度不适,余患者无明显症状,2 例患者血 BUN、Cr 稍高于正常值,另 1 例患者肾功能正常。继续随访发现上尿路积水稳定、未加重发展,予以保守观察。

2.4 贮尿囊内异物

2 例,发生率约为 5.4%,发生于术后 6~8 年,异物均为导尿管远端断裂脱落进入贮尿囊后形成。输出道扩张后,经脐部阑尾输出道膀胱镜下将异物取出。

2.5 输出道黏膜外翻

1 例,发生率约为 2.7%,术后第 4 年发生,输出道阑尾黏膜外翻形成直径约 1.5 cm 球状突起,无尿失禁及插管困难。手术切除外翻多余输出道及其黏膜组织,治疗后随访未复发。

随访 37 例患者,尚未发现明显尿失控、贮尿囊容量扩大、高氯性酸中毒、贮尿囊出血、穿孔。

3 讨论

目前可控性膀胱的输出道多在侧腹壁造口,插管给患者带来了诸多不便。阑尾经脐造口的可控性回结肠膀胱术以不作处理的阑尾为输出道,保留了阑尾与贮尿囊的连续性,同时造口位于脐部呈内陷状,相对美观、插管容易且不易被衣物摩擦,患者易于接受。对本组患者长期随访显示,该术式远期效果良好,患者生活质量相对较高,是一种较理想的尿流改道方式。

本组患者术后远期并发症病情较轻、情况简单,尚未出现严重及需开放手术处理并发症的病例。远期并发症总发生率约 40.5%,与手术直接相关的并发症主要为输尿管吻合的并发症,约 18.9%;而输出道、贮尿囊的并发症多与术后护理不当有关,约占 21.6%。

3.1 远期并发症的病因

输出道插管困难:均为阑尾输出道内腔狭窄,阑尾皮肤吻合口正常。考虑术中输出道过长、扭曲,术后插管导致输出道黏膜损伤、狭窄,加重插管困难,且导管过粗、未充分润滑可加重输出道损害使插管更加困难。

贮尿囊相关并发症:患者饮水量偏少致贮尿囊内黏液浓缩形成团块,导尿间隔时间过长、剩余尿多、感染等因素均可促进结石形成,目前还无有效的方法去除贮尿囊肠上皮的分泌功能。本组患者贮尿囊内异物均为导尿管尖端断裂脱落形成,考虑尿管老化开裂后未即时更换,插管时过于暴力使其尖端于贮尿囊内反复打折,最终断裂脱落形成异物。

输尿管吻合并发症:输尿管与贮尿囊的吻合是关键的手术步骤,本组病例采用黏膜下隧道式吻合,吻合口过宽或狭小可导致术后输尿管返流或近端积水,如术中输尿管与贮尿囊黏膜吻合口狭窄及术后局部瘢痕组织增生均可导致上尿路积水扩张。

3.2 远期并发症的预防

术中注意事项:关于输出道术中应注意:①阑尾输出道保留 5~7 cm,不宜过长。②保护好阑尾供应血管。③防止术中输出道的人为损伤、扭曲。④输出道腔内需插入 12~14F 导尿管支撑。另外输尿管吻合要注意:①保护输尿管供应血管。②防止输尿管严重扭曲、打折。③输尿管末端呈铲状与肠黏膜吻合。④黏膜下隧道吻合要够宽。

日常生活护理注意事项:①保持脐部造口清洁、湿润,减少摩擦。②使用大小适中、质韧、无裂痕的硅胶管导尿,导尿前充分消毒、润滑导管。③导尿轻柔插拔,尽量排空尿液。④白天 4~5 h 导尿 1 次,睡前排空尿液,必要时留置导管。⑤每周用生理盐水冲洗贮尿囊腔,如黏液团较多,可用 5% 碳酸氢钠溶液冲洗。⑥保持合适的饮水量,定期复查泌尿系 B 超及化验指标。

部分远期并发症可由医师在术前科学地设计、术中合理地实施手术方案来减少,更多的远期并发症则需术后患者进行长期系统的日常护理来预防。本组中一半以上的远期并发症是由于长期护理不当所致,这些并发症是可以预防的。故术后患者的日常护理对预防减少远期并发症有重要作用。

参考文献:

[1] 高继学,冯继周,贺晓龙,等. 盲升结肠贮尿囊阑尾输出道可控膀胱术后并发症 34 例临床分析[J]. 陕西医学杂志, 2006, 35(8): 1000-1002.

[2] 肖亚军,肖传国,邢毅飞,等. 回结肠代膀胱术临床分析(附 25 例报告)[J]. 中华泌尿外科杂志, 2004, 25(2): 134-136.

[3] 周长城,白宇程,苏建国,等. 可控性阑尾脐部造口盲升结肠膀胱术[J]. 中华实用中西医杂志, 2003, 16(4): 557.

[4] 戴宇平,郑克立,梅 骅,等. 原位阑尾作输出道的可控回结肠膀胱术后远期并发症[J]. 中华泌尿外科杂志, 2003, 24(9): 611-613.

(编辑 汪勤俭)