论著

文章编号:1000-5404(2008)23-2236-02

成人先天性尿道下裂术后尿瘘的治疗

张小明,何恢绪,胡卫列,吕 军,聂海波,李清荣,王元利,姚华强,杨 槐 (广州军区广州总医院泌尿外科,全军下尿路疾病诊治中心,广州 510010)

摘 要:目的 探讨25例成人先天性尿道下裂术后尿瘘的治疗方法及其效果,以期提高治疗水平。**方法** 从1997年1月至2006年12月收治的25例成人先天性尿道下裂术后尿瘘患者,瘘口位于阴茎阴囊交界处10例,阴茎体部7例,冠状沟下8例;1个瘘口者7例,2个以上者18例。简单尿瘘(9例)采用Y-V成形或TIP术治疗,复杂尿瘘(16例)采用Mathieu法或TIP术或阴囊中隔尿道成形及肉膜蒂加盖术。**结果** 术后随访6个月至2年,22例患者1次手术成功。**结论** 充分的术前准备、选择正确的手术方法及尿道成形材料、充分有效的尿转流及术后细致的护理,是尿瘘修补成功的重要要素。阴茎无下曲、阴茎皮肤充裕、远端尿道尚可应用的尿瘘患者,采用Y-V成形或TIP术;远端尿道闭锁/狭窄或阴茎皮肤瘢痕多、皮肤不充裕伴阴茎下曲的患者,采用Mathieu法、TIP术或阴囊中隔尿道成形术,肉膜蒂加盖:均是行之有效的方法。

关键词:尿道下裂;尿瘘;成人

中图法分类号:R619;R695;R699.6 **文献标识码**:A

Treatment of urethrocutaneous fistula after congenital hypospadias repair in 25 adults

ZHANG Xiao-ming, HE Hui-xu, HU Wei-lie, LU Jun, NIE Hai-bo, LI Qing-rong, WANG Yuan-li, YAO Hua-qiang, YANG Huai (Department of Urology, General Hospital of Guangzhou Command of PLA, Guangzhou 510010, China)

Abstract: Objective To analyze the treatment of urethrocutaneous fistula after hypospadias repair in 25 adults for a better approach. Methods We subjected 25 adult patients who suffered from urethrocutaneous fistula after congenital hypospadias repair from 1997 to 2006 in our hospital. Of 25 patients, at the mean age of 26, there were 8 coronary sulcus type, 7 penile type, and 10 penoscrotal type. Seven cases had only one fistulous orifice, and 18 had two or more orifices. The simple fistula (9 cases) were repaired with transverse Y-V advancement flap or TIP operation; The complicated fistula were treated with Mathieu technique, TIP technique or pedicled scrotal septum flap and covered with dartos-based flip flaps. Results There were 22 patients having good outcome at once, 2 receiving second operation, and the left 1 was recovered after 4 times' operation. There was no any complication during the follow-up of 6 months to 2 years. Conclusion The surgical treatment for urethrocutaneous fistula after hypospadias repair should be carried out according to the site of fistula and completed status. The simple fistula should be repaired with transverse Y-V advanced flap or TIP technique. Mathieu technique, TIP technique or pedicled scrotal septum flap and covered with dartos-based flip flaps are suitable for complicated fistula.

Key words: hypospadias; urethral fistula; adult

尿道皮肤瘘为先天性尿道下裂尿道修复术后最常见的并发症[1]。我科从1997年1月至2006年12月共收治先天性尿道下裂术后尿瘘患者210例,其中成人先天性尿道下裂术后尿瘘25例。我们针对成人先天性尿道下裂术后尿瘘的不同部位及复杂程度采取不同的治疗方法,取得满意疗效,现报告如下,以期提高治疗水平。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组25例患者,其中17例为外院尿道成形术后尿瘘患者。年龄18~32岁,平均26岁。其中瘘口位于阴茎阴囊交界处10例,阴茎体部7例,冠状沟下8例;1个瘘口者7例,2个以上者18例。我们依据患者尿瘘的部位,尿瘘远端有无狭窄,尿瘘近端有无憩室,阴茎皮肤充裕程度及尿道板情况,将先天性尿道下裂尿道成形术后尿瘘分为简单尿瘘和复杂尿瘘。简单尿瘘9例:未进行过尿瘘修补,阴茎皮肤充裕及既往尿道成形时新尿道板尚可应用,无尿道狭窄、尿道憩室、阴茎下曲;复杂尿瘘16例:冠状沟下尿瘘,多次尿道瘘术后尿瘘,阴茎疤痕多皮肤不充裕,尿道狭窄、尿道憩室,伴有阴茎下曲。

作者简介:张小明,男,湖南省益阳市人,硕士,主治医师,主要从事下尿路疾病诊治方面的研究。电话:(020)36653531,E-mail:gog_87268@yahoo.com.cn

通信作者:胡卫列,电话:(020)36653533,E-mail:Huwl-mr@vip.sina.com

收稿日期:2008-02-08;修回日期:2008-03-20

1.2　手术方法

1.2.1　简单尿瘘　　瘘口小于 1 cm(4 例),行 Y-V 成形法:沿瘘口周围环形切开皮肤,游离瘘口周围约 3 mm,再以瘘口为中心行 Y 形切口,在阴茎深筋膜和白膜之间锐性分离出皮瓣,使皮瓣能无张力覆盖创面对合。修剪瘘口后,贯穿缝合瘘口,缝合一层皮下筋,用皮肤充裕的一侧皮瓣覆盖瘘口与对侧皮瓣缝合。瘘口大于 1 cm(5 例),则行尿道板正中切开卷管法(TIP 法),闭合瘘口后,取邻近阴茎皮肤瓣(去表皮),加盖瘘口,再缝合阴茎皮肤。

1.2.2　复杂尿瘘　　依尿瘘位置、大小、有无合并症(如下曲、狭窄、憩室等)选择不同的处理方式。

冠状沟处瘘:采用翻转瘘口基底血管皮瓣修补法(Mathieu 法,3 例)或尿道板正中切开卷管法(TIP 法,5 例),同时用包皮肉膜瓣覆盖新尿道,再缝合龟头及阴茎皮肤。

阴茎体部复杂尿瘘 2 例,有阴茎下曲,首先矫正下曲,使阴茎充分伸直。尿道缺损长,则行阴囊皮瓣尿道成形术,同时所有病例行阴囊肉膜加盖;阴茎皮肤紧张,不能覆盖伤口则取阴囊皮瓣覆盖伤口,缝合皮肤。近端有憩室者,若憩室皮肤较多,可切除狭窄段尿道后再重新与远端尿道吻合,吻合口用阴囊肉膜覆盖后再关闭切口。

阴茎阴囊交界部瘘 6 例,此处瘘口多伴有吻合口远端尿道狭窄和近端尿道扩张。吻合口远端尿道闭锁或长段狭窄,则重新取阴囊皮瓣尿道成形,同时加用阴茎或阴囊肉膜覆盖。仅吻合口远端局部狭窄和近端尿道轻度扩张,可将狭窄段切开,阴囊岛状皮瓣加盖缝合,再加用阴茎阴囊肉膜瓣覆盖尿道切口。有近端尿道膨大,可行瘘口切除行尿道整形再楔形吻合,新吻合口行肉膜蒂覆盖后再关闭切口。

1.2.3　尿转流　　简单尿瘘:我们放置膀胱造瘘管和尿道硅胶(剪侧孔)支架管,尿道远端支架管固定线距尿道外口要多预留 3 cm 长支架管,以备阴茎勃起,支架管超过瘘口位置,瘘口靠近阴茎根部者从会阴部引出。复杂尿瘘:均行耻骨上膀胱造瘘,会阴小切口尿引流,尿道支架管会阴引出。

2　结果

25 例术后随访 6 个月至 2 年,以阴茎外观接近正常,阴茎下曲完全矫正,正位尿道口,能站立排尿,尿流率大于 15 m/s 为治愈标准。冠状沟下尿瘘 8 例,1 次修补成功 6 列;阴茎体部尿瘘 7 例,全部 1 次修补成功;阴茎阴囊交界处尿瘘 10 例,1 次修补成功 9 例。25 例中,1 次修补成功 22 例,2 次修补成功 2 例,有 1 例经 4 次手术才修补成功。

3　讨论

据报道,先天性尿道下裂尿道成形术后并发尿瘘者达 5% ~45%[1,2]。有些患者从幼儿时期进行尿道下裂修复,反复多次手术后直至成年仍然存在尿瘘。尿瘘的处理因病情而异[3,4]。

我们认为尿道下裂术后尿瘘修补的成功率与术者手术熟练程度及惯用术式、术中采用的缝线及术后保证尿引流通畅、加强护理有极大关系。术前应仔细清洗会阴部,并剃干净会阴部毛发,有尿道感染者需控制感染后再行手术。术者术前要亲自观察患者排尿情况,仔细检查瘘口部位及个数,必要时可行注水试验,防止遗漏瘘口。

本组 9 例简单瘘口采用瘘口周围皮瓣横形 Y-V 成形法或 TIP 术全部成功。复杂瘘口术式因瘘口及其周围组织条件而不同。手术重要的环节是尿转流。简单瘘:我们放置膀胱造瘘管和尿道硅胶(剪侧孔)支架管,尿道远端支架管固定线距尿道外口要预留 3 cm 长支架管,以备阴茎勃起;支架管超过瘘口位置;超过阴囊者从会阴部引出。复杂瘘,尤其是尿道再成形者放置膀胱造瘘管、尿道支架管及会阴造瘘管,造瘘管口在会阴部引出时宜取偏正中位置,以便伤口愈合。该方法优点是引流好,便于护理,感染发生率低。

成人尿瘘修复术后极易感染,术前检查尿常规白细胞异常者需行尿培养。术后依尿培养结果选用敏感广谱抗生素,未行尿培养者一般采用两联抗生素;保持引流管通畅,可用庆大霉素加生理盐水冲洗尿道支架管,每天 3 ~4 次;术后可留置镇痛泵 2 d,防止膀胱痉挛或疼痛引起患者活动;若伤口有血痂形成,则用生理盐水湿敷,待痂软化后再去除,痂太厚时可用双氧水湿润后去痂。还需注意阴囊卫生,及时清除阴囊分泌物,必要时可用棉签挤出尿道支架管及阴囊切口周围分泌物。术前 3 d 口服抑制阴茎勃起药物预防术后阴茎勃起引起伤口渗血、裂开或疼痛。

成人先天性尿道下裂术后尿瘘的修补应根据瘘的部位及复杂程度选择不同方法,充分的术前准备、选择正确的手术方法及尿道成形材料、充分有效的尿转流及术后细致的护理,是尿瘘修补成功的要素。对于成人先天性尿道下裂术后尿瘘者,阴茎无下曲、阴茎皮肤充裕、远端尿道尚可应用者,采用 Y-V 成形或 TIP 术;远端尿道闭锁/狭窄或阴茎皮肤瘢痕多皮肤不充裕,伴阴茎下曲者,采用 Mathieu 法、TIP 术或阴囊中隔尿道成形术,肉膜蒂加盖:均是行之有效的方法。

参考文献:

[1] 何恢绪,谭尚恒,曲孟泰,等. 手术并发症及其矫治[M]//何恢绪. 尿道下裂外科学. 第 2 版. 北京:人民军医出版社, 2008: 167 - 198.

[2] Retik A B, Borer J G. Hypospadias [M]//Walsh P C, Retik A B, Vaughan E D Jr. Campbell's Urology. 8th ed (vol 3). Philadelphia: WB. Saunders, 2002: 2284 - 2333.

[3] Djordjevic M L, Perovic S V, Slavkovic Z, *et al*. Longitudinal dorsal dartos flap for prevention of fistula after a Snodgrass hypospadias procedure[J]. Eur Urol, 2006, 50(1): 53 - 57.

[4] Barbagli G, De-Angelis M, Palminteri E, *et al*. Failed hypospadias repair presenting in adults[J]. Eur Urol, 2006,49(5):887 - 895.

(编辑　吴培红)