47 例继发性膀胱输尿管返流外科治疗分析

Clinical analysis and treatment of secondary vesicoureteric reflux in 47 cases

唐兴国[1],刘宏伟[1],李斌斌[1],邢 开[2] (1. 承德护理职业学院医学基础部;2. 承德市双桥区人民医院普通外科,河北 承德 067000)

[关键词] 膀胱输尿管返流;继发性;外科治疗分析
[中图分类号] R693 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2013)01-0088-01

膀胱输尿管返流(vesicoureteric reflux,VUR)分为原发性和继发性两种。原发性 VUR 多见于 2 岁以下儿童,继发性 VUR 可发生于任何年龄组,病因较复杂。由于膀胱输尿管返流的存在,常常引起小儿反复泌尿系感染,严重者可导致肾疤痕、肾萎缩、高血压、肾功能减退等一系列返流性肾病的表现,是儿童慢性肾功能衰竭的常见病因之一[1]。我院自 1995 年 10 月至 2010 年 5 月共收治 47 例这类患者,治疗效果满意,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者 47 例,男 44 例,女 3 例;年龄 4 ~ 56 岁,平均 30.6 岁。其中合并外伤性尿道狭窄 13 例,输尿管口囊肿单纯切除(包括电切)13 例。输尿管口切开取石 6 例,输尿管口移植术后 6 例,女性尿道畸形 1 例,神经性膀胱 8 例。术前对患者的返流情况进行分级,按照国际返流分级标准,其中Ⅰ级 10 例,Ⅱ级 26 例,Ⅲ级 10 例,Ⅳ级 1 例。

1.2 方法

16 例采用保守疗法。31 例手术治疗,包括尿道瘢痕切除,尿道对端吻合术 13 例,输尿管膀胱重移植术 16 例,Brick 氏尿流改道 1 例,女性尿道弯曲畸形矫正术 1 例。

2 结果

16 例膀胱输尿管重移植术,15 例治愈。术后 1 个月,重复检测患者返流情况并分级。1 例神经性膀胱伴Ⅲ级返流者手术失败。13 例尿道狭窄手术成功后,1 例由Ⅱ级返流降为Ⅰ级返流,其余 12 例返流消失。1 例 13 岁少年神经性膀胱伴Ⅳ级返流,尿流改道后,肾功能恢复正常。16 例采用保守疗法者,并发于神经性膀胱的 6 例患者症状时好时坏,但肾功能良好,其余 10 例病情稳定。

3 讨论

由于输尿管口周围无括约肌,膀胱内的尿液之所以不返流基于以下四个重要因素:①输尿管粘膜下段的瓣膜肌样作用;②正常输尿管间嵴肌的压迫作用;③输尿管蠕动压的对抗作用;④膀胱逼尿肌收缩时对壁间输尿管的压迫作用。若壁间段输尿管与三角区的连续性被破坏或壁间输尿管的后壁支撑结构受损伤,壁间输尿管的抗返流作用将大大受损。本组 6 例输尿管口切开取石术及 13 例输尿管口囊肿单纯切除术后出现返流,与粘膜下段输尿管缩短关系密切。我们认为对输尿管下段的手术,应充分考虑 VUR 发生的可能性,特别是输尿管口囊肿伴输尿管扩张时,单纯囊肿切除使输尿管下段粘膜的瓣膜样作用严重破坏,极易出现 VUR。对尿道狭窄所致的 VUR,Leibovitch 等[2]认为是由于炎症性改变导致膀胱输尿管连接部水肿,使其抗返流作用减退及不稳定膀胱所致。笔者曾对 84 例外伤性尿道狭窄做术前排尿性膀胱尿道造影时发现,13 例出现 VUR,占 15.4%,且均为Ⅰ级或Ⅱ级返流。手术成功后,仅 1 例由Ⅱ级返流降为Ⅰ级返流,其余病例返流消失,支持因炎症所致 VUR 的说法。

VUR 的治疗选择仍存在一定的争议。Ⅰ级及Ⅱ级返流的病人采用保守治疗,Ⅳ级和Ⅴ级膀胱输尿管返流自然痊愈率低,应考虑手术治疗[3]。对神经性膀胱并发 VUR,其治疗的成功与否取决于膀胱及其括约肌功能的恢复,降低逼尿肌漏尿点压有助于保护肾功能[4]。本组 1 例神经性膀胱伴Ⅲ级 VUR,采用 politano 式吻合术,手术失败。神经性膀胱合并 VUR,当各种治疗失败出现肾功能损害时,尿流改道成为一种可靠的治疗方式。本组 1 例Ⅳ级返流伴肾功能不全的病人,经 Brick 氏尿流改道后肾功能得到改善。

抗返流术式的选择,无论采用何种术式,只要能做到壁间输尿管的长度与其直径的比值为 3 ~ 5,输尿管无扭曲且吻合良好,手术成功率高。重建魏氏鞘则是维持壁间输尿管长度的可靠保证,而且有利于加强输尿管后壁的支持结构。临床上早期发现膀胱输尿管返流可避免肾疤痕的形成,减少肾功能损害,经过规范化治疗及长期随访可直接影响疾病的预后和转归。

[参考文献]

[1] 刘延霞,杨 青,林瑞霞. 小儿尿路感染与膀胱输尿管返流[J]. 中国当代儿科杂志,2008,10(1):83 - 84.
[2] Leibovitch I, Hoffman C, Morag B, et al. Vesicoureteral reflux and lower urinary tract injury: the possible role of suprapubic cystostomy[J]. J Urol, 1993, 149(4): 713 - 715.
[3] 周建华. 返流性肾病的治疗[J]. 临床肾脏病杂志,2011,11(8):346 - 347.
[4] 樊汝会,王永权,李雪梅,等. ATP 对原代培养大鼠膀胱 Cajal 间质细胞及逼尿肌细胞兴奋性的影响[J]. 局解手术学杂志,2011,20(2):117 - 119.

DOI:10.11659/jjssx.1672-5042.2013010039
[收稿日期] 2012-08-25 [修回日期] 2012-09-27
(编辑:周小林)