泌尿外科学专题 文章编号:0253-3626(2009)09-1213-02

经后腹腔镜肾蒂淋巴管结扎术治疗乳糜尿

王 明,苟 欣,吴小候,刘朝东
(重庆医科大学附属第一医院泌尿外科,重庆 400016)

【摘 要】目的:总结后腹腔镜肾蒂淋巴管结扎术治疗乳糜尿的经验,探索乳糜尿的微创治疗新途径。方法:2005 年 1 月至 2008 年 12 月我院经后腹腔镜肾蒂淋巴管结扎术治疗乳糜尿患者共 9 例,其中男 7 例,女 2 例,年龄 38~60 岁,平均 48 岁,8 例手术成功,1 例因肾蒂粘连较重改开放手术。观察了后腹腔镜手术的时间、术中出血量、术后并发症、术后住院时间及治疗效果。结果:手术时间 65~105 min,平均时间 70 min,术中出血约 50~100 ml,术后乳糜尿消失,随访 2~24 个月无复发,住院时间 5~7 d,无严重并发症。结论:经后腹腔镜肾蒂淋巴管结扎术治疗乳糜尿是一种安全有效的手术方法,术野清晰,淋巴管结扎可靠,具有损伤小、术后恢复快、住院时间短、并发症少等优点,值得推广。

【关键词】乳糜尿;腹腔镜;肾蒂淋巴管结扎术
【中国图书分类法分类号】R737 【文献标识码】A 【收稿日期】2008-12-26

Retroperitoneoscopic renal pedicle lymphatic disconnection in the management of chyluria

Wang Ming, et al
(*Department of Urology, the First Affiliated Hospital, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To summarize the experience of retroperitoneoscopic renal pedicle lymphatic disconnection in the management of chyluria, and to investigate a new minimally invasive treatment of chyluria. *Methods*: 9 cases of chyluria were treated by retroperitoneoscopic renal pedicle lymphatic disconnection from Jan 2005 to Dec 2008 with 7 male ones and 2 female ones. The average age was 48 years. 8 of 9 cases obtained success and 1 of 9 cases was converted to open surgery. Operation time, blooding volume, postoperative complication and hospitalization stay, and the operative effect were observed. *Results*: The operation time was from 65 to 105 min, with the average of 70 min. The blooding volume was from 50 to 100ml, with the average of 60ml. Chyluria disappeared immediately after operation in all patients. Postoperative stay was from 5 to 7d and no complication happened. *Conclusion*: Retroperitoneoscopic renal pedicle lymphatic disconnection for chyluria is a effective and efficienl method in the management of chyluria. And it is also safe, minimally invasive, with less blood loss, fewer complications, and short hospital stay.

【Key words】Chyluria; Retroperitoneoscopy; Renal pedicle lymphatic disconnection

乳糜尿是泌尿外科较常见病,除手术外无其它有效的治疗方法。但手术创伤大,术中肾蒂暴露不良,易使淋巴管遗漏结扎,有一定的复发率。自 2005 年 1 月到 2008 年 12 月,我院采用经后腹腔镜肾蒂淋巴管结扎术治疗 9 例乳糜尿患者,效果满意,现报告如下:

1 临床资料和方法

1.1 临床资料

2005 年 1 月 ~2008 年 12 月我院共收乳糜尿患者 11 例,其中 9 例行经后腹腔镜肾蒂淋巴管结扎术,男 7 例、女 2 例,年龄 38~60 岁,平均年龄 46 岁,排乳糜尿病史 2~6 年,未作其它治疗。经膀胱镜检发现右侧输尿管口喷乳白色尿液 6 例,左侧 3 例,9 例患者尿乳糜试验均呈阳性。

1.2 手术方法

气管插管全麻,健侧卧位,腰部垫高使患侧腰部充分伸展,于肋缘下与腋后线交点处作一约 1.5 cm 之切口,血管钳

作者介绍:王 明(1963-),男,硕士,
研究方向:泌尿系肿瘤。

钝性分离腰部肌肉及腰背筋膜达腹膜后间隙，自制水囊扩张器于腹膜后间隙内充水约 400 ml 保留 5 min 制成后腹腔，在食指引导下于腋前线肋缘下、腋中线髂嵴上方 2 cm 处作皮肤小切口分别置入 5 mm 及 10 mm Trocar，第一切口置 10 mm Trocar 并缩紧切口，经 Trocar 进气孔充入 CO_2 气体使后腹腔压达 15 mmHg，置入腹腔镜及操作器械，于肾后外缘纵行剪开肾周筋膜，游离肾周及上段输尿管，后仔细游离肾盂及肾蒂动、静脉，肾动脉表面血管纤维鞘整束分离并钳夹钛夹后离断，直至肾动静脉及肾盂完全剥光，游离过程中用超声刀或电凝钩切割筋膜、脂肪组织和可疑淋巴管。检查创面无活动性出血置负压引流管结束手术。

2 结 果

9 例患者有 8 例成功实施后腹腔镜肾蒂淋巴管结扎手术，1 例因肾周粘连较重改开放手术。腹腔镜手术时间 65~105 min，平均 70 min，术中出血 50~110 ml，术后乳糜尿消失，进食高油脂饮食亦未再发，住院时间 5~7 d，无严重并发症，随访 2~24 个月无乳糜尿复发，营养状况改善。

3 讨 论

乳糜尿是丝虫病晚期常见的并发症之一，在落后山区并不少见，一般认为是由于死亡的丝虫刺激淋巴管炎性增生，导致体内较大淋巴管梗阻，扩张，淋巴管内压增高致使肾盂肾盏附近淋巴管破裂，淋巴液回流进入集合系统造成乳糜尿。传统的药物治疗和肾盂灌注疗法效果均不满意，外科手术治疗乳糜尿的方法较多，包括肾蒂淋巴管结扎、腹股沟淋巴管大隐静脉吻合术、腰淋巴管精索内静脉（卵巢静脉）吻合术等，其中以肾蒂淋巴管结扎术效果最好[1]。

传统的开放性淋巴管结扎术需要在腰部作一较大的切口，术中腹膜后组织分离广泛，手术时间长，术后恢复慢，且肾蒂暴露不良，由于视觉等因素容易漏扎细小淋巴管造成一定的复发率。Chiu 等[2] 1995 年报道了 1 例经腹腔镜肾蒂淋巴管结扎术取得成功经验，此后经腹腔镜肾蒂淋巴管结扎术在临床上广泛开展，与传统的开放手术比较，具有时间短，损伤小，术中出血少，术后恢复快等优点，且由于有腹腔镜的放大作用，能更清楚地观察处理肾血管周围细小淋巴管，结扎能更彻底[3]。本组成功的 8 例，肾血管，上段输尿管均完全剥离，术日当天即停止乳糜尿，短期随访无复发，由于随访时间短，还有待远期观察。

腹腔镜手术的适应症与传统的开放手术相似。①久病不愈，非手术治疗无效。②症状严重营养物质长期丢失严重影响劳动力。③伴乳糜块。④持久性乳糜血尿造成贫血者。但患者有腰部手术史或肾周反复的炎症发作史时，估计粘连较重者不宜行腹腔镜手术。本组一例在手术过程中因肾蒂粘连较重腹腔镜分离困难而改为开放手术，效果亦佳。术中注意点：肾蒂淋巴管主要位于肾蒂血管周围的结缔组织内，分离过程中一定要仔细辩认组织和肾血管，以免损伤血管分枝，本组体会较大的肾蒂淋巴管主要集中在肾动脉鞘内，手术从动脉鞘开始，逐一分离、夹闭、切断血管鞘，要特别注意肾动、静脉之间的组织不能漏扎。一般情况下肾动脉的分枝易于识别，但细小的肾静脉分枝可能会与淋巴管混淆，宁可一并结扎，在处理肾周围和肾盂旁结缔组织时尽量采用超声刀或电凝钩切割组织以免淋巴液渗漏。本组 9 例患者有 8 例成功实施后腹腔镜肾蒂淋巴管结扎手术，腹腔镜手术时间 65~105 min，平均 70 min，术中出血量约 50~110 ml，手术当天乳糜尿消失，术后 7 d 进食高油脂饮食亦未再发乳糜尿，住院时间 5~7 d，无严重并发症，随访 2~24 个月无乳糜尿复发营养状况改善。表明后腹腔镜肾蒂淋巴管结扎术治疗乳糜尿是一种安全、有效的方法，且有损伤小、恢复快、住院时间短、并发症少等优点，值得临床推广。

参 考 文 献

[1] 谢庆祥，韩聪祥，汪 鸿，等.乳糜尿的诊断和手术治疗[J].中国现代医学杂志，2000，10(1)：19-20.

[2] Chiu A W，Chen M T，Chang L S. Laparoscopic nephrolysis for chyluris case report of long-term success [J].Endourol，1995，9(4)：319-322.

[3]Zhang X，Ye Z Q，Chen Z，et al. Comparison of open surgery veisus retroperitoneoscopic approach to chyuria[J].J Urol，2003，169：991-993.

（责任编辑：关蕴良）