

· 短篇论著 ·

膀胱镜下无水酒精注射法治疗膀胱阴道瘘 (附 15 例报告)

路彦伟 常水昌 张会卿 杨树立

河南省平顶山市第一人民医院泌尿外科(平顶山 467000)

【摘要】 目的 探讨膀胱镜下无水酒精注射法治疗膀胱阴道瘘的可行性及适应证。 方法 回顾性分析 1994 年 7 月 ~ 2002 年 10 月 15 例不同原因导致的膀胱阴道瘘经膀胱镜无水酒精注射法治疗的临床资料。 结果 10 例 瘘口直径 < 1.0cm 的一次性成功 3 例瘘口直径 1.0cm ~ 1.5cm 的二次治疗后成功 2 例瘘口直径 > 1.5cm 治疗后无效 ,总治愈率 86.6%(13/15)。 结论 膀胱阴道瘘口直径 < 1.5cm 可行膀胱镜下无水酒精注射法治疗 ,能减少患者费用和减少患者痛苦 缩短住院时间。

【关键词】 膀胱镜 ; 无水酒精 ; 膀胱阴道瘘

中图分类号 R695.1

文献标识 :A

文章编号 :1009 - 6604(2003)04 - 0351 - 02

Cystoscopic injection of anhydrous alcohol for vesicovaginal fistula :A report of 15 cases Lu Yanwei , Chang Shuichang , Zhang Huqing , et al. Department of Urology ,First People 's Hospital of Pingdingshan. Pingdingshan 467000 , China

【Abstract】 Objective To discuss the feasibility and indications of cystoscopic injection of anhydrous alcohol in the management of vesicovaginal fistula. Methods The authors retrospectively analyzed the clinical data of 15 cases of vesicovaginal fistula with different causes treated by cystoscopic injection of anhydrous alcohol from July 1994 to October 2002. Results Out of the 15 patients ,10 patients with fistula diameters less than 1.0cm were cured on one session ,3 patients with fistula diameters between 1.0cm and 1.5cm were cured after two times of treatment ,and the remaining 2 patients with diameters more than 1.5cm failed to response the treatment. The total cure rate was 86.6% (13 of 15). Conclusions Cystoscopic injection of anhydrous alcohol can be used in patients with vesicovaginal fistula with diameter less than 1.5cm. This procedure can reduce the hospital costs and pain ,and shorten the length of hospitalization.

【Key Words】 Cystoscopy ; Anhydrous alcohol ; Vesicovaginal fistula

我院 1994 年 7 月 ~ 2002 年 10 月试探性采用膀胱镜下无水酒精注射法治疗膀胱阴道瘘 15 例 ,疗效满意 现报道如下。

临床资料与方法

一、一般资料 本组 15 例 ,年龄 27 岁 ~ 67 岁 ,平均 39 岁。病程 7 月 ~ 8 年 ,平均 4 年。8 例有分娩时产程延长史 ,6 例有子宫切除手术史 ,宫颈癌病史 1 例。合并糖尿病 1 例 ,肺源性心脏病 1 例 ,高血压病 2 例。所有病人均有不能自主排尿、阴道溢尿症状 均行膀胱镜检查确诊为膀胱阴道瘘 ,瘘口直径 < 1.0cm 10 例 ,1.0cm ~ 1.5 cm 3 例 ,> 1.5 cm 2 例。

病例选择标准 :1. 病程 > 6 月 2. 年老体弱 ,合并多种器质性疾 病 ,不适宜开放性修补术 3. 症状较轻 ,拒绝行开放性修补术者 4. 瘘口直径 < 1.5cm 5. 无膀胱结石、肿瘤等合并症。

二、方法

1. 麻醉 尿道粘膜表面浸润麻醉或骶管内麻醉。

2. 手术器械 WOLF 膀胱镜及操作部件 ,70°、30°观察镜、5ml 注射器、长细穿刺注射针、无水酒精、Foley 's 双腔尿管。

3. 手术方法 取截石位正常插入膀胱镜 ,70°镜观察膀胱

全貌 ,了解有无结石、肿瘤等 ,观察瘘孔的大小、位置及其与输尿管开口的关系。插入操作部件更换 30°镜 ,用带有长细穿刺针的 5ml 注射器抽吸无水酒精 4.5 ml 于瘘孔周围等距离三点分别注入无水酒精 1.5 ml 于膀胱壁内 ,拔出膀胱镜 ,留置 Foley 尿管 ,手术结束 ,术后 7 天 ~ 10 天拔出尿管。病人自行排尿。

结 果

疗效评定^[1] ,一次治愈的为甲级 10 例 ,一次治疗症状缓解二次治愈的为乙级 3 例 ,二次治疗后无效的为丙级 2 例 ,甲乙两级疗效评定为治愈。治愈率 86.6%(13/15)。

术中见瘘口距输尿管口均 > 1cm ,手术时间 25 分钟 ~ 30 分钟 ,住院时间 0 ~ 5 天 ,医疗费用 200 元 ~ 500 元。术后镜下血尿 6 例 ,肉眼血尿 9 例 ,对症治疗 3 天后血尿消失。拔出尿管后 11 例有尿频、尿急症状 ,口服泌尿灵、宁泌泰症状缓解或消失。10 例阴道漏尿症状消失 (瘘孔直径 ≤ 1.0cm) 3 例症状缓解 (瘘孔直径 1.0cm ~ 1.5cm) 6 月后行二次治疗症状消失 2 例 (瘘孔直径 > 1.5cm) 二次治疗后无效 ,8 月后行开放性手术治疗。

术后随访 5 年 8 例 ,3 年 2 例 ,2 年 2 例 ,1 年 1 例 ,均无

阴道漏尿症状复发, B 超随访未发现因输尿管开口狭窄而引起的同侧肾积水。

讨 论

膀胱阴道瘘病因中分娩损伤约占 88%, 手术损伤 5%, 继发于宫颈癌及膀胱癌 1% ~ 2%^[2]。传统的治疗方法是无论瘘孔大小均采用开放性修补术, 经阴道、经耻骨上或耻骨上阴道联合切口, 但往往由于术中视野较深操作困难, 易出现出血、水肿、术后感染、尿失禁、输尿管狭窄等。

临床工作中单纯的肾囊肿、睾丸鞘膜积液常用无水酒精注射治疗, 以使局部水肿纤维化增生粘连而达到治愈的目的^[5]。受此启发我们探讨无水酒精注射法治疗瘘口 < 1.5cm 简单的膀胱阴道瘘。

膀胱镜下无水酒精注射法治疗膀胱阴道瘘适应证: 1. 病程大于 6 月; 2. 瘘口直径 < 1.5cm; 3. 瘘口距输尿管开口 > 1.0cm; 4. 无膀胱结石、肿瘤等合并症者。

膀胱镜下无水酒精注射法治疗膀胱阴道瘘的优点: 1. 设备简单, 操作方便, 医疗费用低, 基层医院门诊即可完成。2. 对年老体弱、患有多种器质性疾病、不能适应开放性修补术的更为适用。本组病例中最大 67 岁, 合并肺源性心脏病 1 例、糖尿病 2 例、高血压病 2 例, 均能顺利进行手术并取得良好疗效。3. 即使穿刺治疗失败, 也不影响行二次开放性手术治疗。本组 15 例中 13 例穿刺治疗治愈, 2 例因瘘孔直径较大 (> 1.5cm) 穿刺治疗失败后行开放性手术治愈。

操作中注意事项

1. 70°镜认真观察膀胱的全貌, 了解瘘口的大小、位置和数量, 是否合并有结石、肿瘤等。直径 > 1.5cm 的治疗无效, 瘘口接近输尿管开口的慎用, 以免引起同侧输尿管开口狭窄肾积水^[6]。

2. 注射时避免刺破膀胱外组织引起水肿坏死。

3. 注射用的无水酒精量不应过多, 实践中我们每处注射酒精量不超过 1.5ml, 否则有引起瘘孔扩大之虞。

参 考 文 献

- 1 刘炼. 女性尿瘘修补术 86 例报告. 中华泌尿外科杂志, 1996, 17: 29.
- 2 梅华. 膀胱阴道瘘修补术. 见: 吴阶平, 主编. 泌尿外科. 济南: 山东科学技术出版社, 1993. 1247 - 1248.
- 3 王瑞东. 膀胱阴道瘘手术并发症. 见: 韩振藩, 李冰清, 主编. 泌尿外科手术并发症. 北京: 人民卫生出版社, 1993. 345 - 348.
- 4 李龙承, 张旭. 泌尿外科手术图谱. 北京: 人民卫生出版社, 1996. 333 - 338.
- 5 王新生, 贾克, 陈康宁, 等. 酒精注射法治疗肾囊肿 19 例报告. 中华泌尿外科杂志, 1996, 17: 480.
- 6 何乐业, 阳翎, 廖湘玲. 女性膀胱尿道阴道瘘 19 例报告. 中华泌尿外科杂志, 2002, 23(1): 7.

(收稿日期 2003 - 05 - 19)

(修回日期 2003 - 06 - 16)