

· 技术改进 ·

自制输尿管镜针状电刀治疗输尿管狭窄

胡卫列 曹启友 罗积慎 张小明 王 蔚 张利朝 何恢绪 吕 军 黄孝庭 李清荣 王元利

(广州军区广州总医院泌尿外科, 广州 510010)

【摘要】 目的 探讨自制输尿管镜针状电刀在治疗输尿管狭窄中的应用价值。 方法 对输尿管切开取石术后狭窄 24 例, 息肉 39 例, 输尿管先天性狭窄 4 例采用自制输尿管镜针状电刀在输尿管镜下行切开术。 结果 手术时间 10 ~ 30 min, 术中出血量 5 ~ 20 ml。随访 3 个月, 53 例 (79.1%) 有效, 10 例 (14.9%) 好转, 4 例 (6.0%) 无效, 无严重并发症发生。 结论 自制输尿管镜针状电刀治疗输尿管狭窄操作容易。

【关键词】 输尿管狭窄; 输尿管镜

中图分类号 R699.4

文献标识 B

文章编号 1009-6604(2005)02-0153-02

Management of ureteral stricture with a self-made needle-shaped ureteroscopic electrotome Hu Weilie, Cao Qiyu, Luo Jishen, et al. Department of Urology, Guangzhou General Hospital of Guangzhou Command, Guangzhou 510010, China

【Abstract】 Objective To study the clinical application of a self-made needle-shaped ureteroscopic electrotome in the treatment of ureteral stricture. Methods Sixty-seven patients with ureteral stricture (24 cases of stricture after ureterolithotomy, 39 cases of ureteral polyp and 4 cases of congenital stricture) were operated on by using self-made needle-shaped electrotome under ureteroscopy. Results The operating time was 10 ~ 30 min and the intraoperative blood loss was 5 ~ 20 ml. Follow-up for 3 months showed effective results in 53 cases (79.1%), improved in 10 cases (14.9%) and unresponsive in 4 (6.0%). No severe complications emerged. Conclusions Application of self-made needle-shaped ureteroscopic electrotome in the management of ureteral stricture gives simple performance.

【Key Words】 Ureteral stricture; Ureteroscopy

2000 年 3 月 ~ 2003 年 8 月, 我院采用自制输尿管镜针状电刀治疗 67 例输尿管狭窄, 效果满意, 现报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

本组 67 例, 男 22 例, 女 45 例。年龄 19 ~ 75 岁, 平均 37 岁。狭窄部位: 右侧 31 例, 左侧 36 例; 上段 28 例, 中段 17 例, 下段 22 例。临床症状: 腰部疼痛 30 例, 腰胀 19 例, 血尿 18 例。狭窄原因: 输尿管切开取石术后 24 例, 输尿管息肉 39 例, 先天性输

尿管狭窄 4 例。狭窄长度 0.5 ~ 1 cm。所有病例术前均经静脉肾盂造影或逆行肾盂造影检查发现狭窄侧输尿管扩张积水、肾积水, 其中轻度 40 例, 中度 18 例, 重度 9 例。病例选择标准: 输尿管狭窄长度 < 2 cm, 术中证实为肿瘤引起的狭窄即改为开放手术。

1.2 制作方法

选用输尿管导管的导丝插入硬膜外导管内, 近端外露的导丝与前列腺电切发生器的输出端相接, 远端外露 0.5 cm 并适当弯曲, 即制成输尿管镜针状电刀 (图 1)。

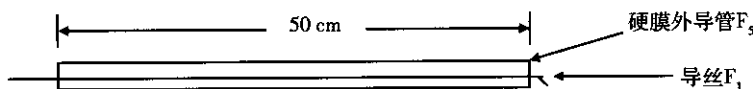


图 1 自制输尿管镜针状电刀示意图

1.3 手术方法

在硬膜外麻醉下采用 Storz F_{9.5} 输尿管硬镜治疗。手术时将自制输尿管镜针状电刀, 经输尿管镜操作通道接触到狭窄段进行电切或电凝, 电切功率 100 W, 电凝功率 40 W。整个手术过程在电视监视系统下进行, 在持续灌洗直视下借助导丝引导电切开输尿管狭窄, 或用输尿管镜强行扩张狭窄段并通

过后再行电切开, 切开后输尿管镜可以轻易通过狭窄段, 退镜到狭窄段下方可见输尿管腔扩大至正常大小, 术后常规放置双 J 管。

1.4 疗效判定标准^[1]

拔除双 J 管后 3 个月复查 B 超或静脉肾盂造影。有效: 肾积水减轻, 腰部症状缓解, 好转; 肾积水无变化, 腰部症状缓解; 无效: 肾积水加重或肾积水

无变化,仍有腰部症状。

2 结果

手术时间 10 ~ 30 min,术中出血量 5 ~ 20 ml。67 例术后均出现轻度肉眼血尿和尿频、尿急、尿痛,持续 3 ~ 5 d,无须用止血药等特殊药物,无严重出血、穿孔、输尿管脱套、输尿管撕裂等并发症。拔除双 J 管后 3 个月随访:有效 53 例(79.1%),好转 10 例(14.9%);无效 4 例(6.0%)。无效 4 例改开放手术治愈。

3 讨论

输尿管狭窄的治疗既往以开放手术为主,近年来腔内技术迅速发展,由于其创伤小、安全、效果满意,越来越受到泌尿外科医师的青睐,使得绝大多数病人通过腔内治疗得到治愈而免于开放手术治疗。目前治疗方法主要有输尿管镜硬性扩张、气囊扩张、冷刀切开、电刀切开等,成功率 64% ~ 85%^[2]。普遍认为腔内治疗主要选择良性输尿管狭窄,狭窄长度不宜超过 2 cm^[1,2],其中输尿管镜下冷刀切开或电刀切开术效果优于输尿管镜硬性扩张和气囊扩张^[3]。

由于国外生产的输尿管电切镜价格昂贵,故难以在我国中小医院普及应用,特别是基层医院更难开展。结合国内实际情况,我们利用身边现有的条件,自行制作输尿管镜针状电刀,与国外输尿管电切镜相比,设计的刀头前端向下弯曲,切割角度大,易于充分切开狭窄全层;而且自制输尿管镜针状电刀较国外的电刀更细小,易于通过较细的输尿管镜工作通道,更能达到微创的目的。目前主要应用于输尿管镜下输尿管狭窄电切术,我们通过 67 例输尿管狭窄的临床实践,认为只要严格掌握手术适应证,采用自制输尿管镜针状电刀治疗输尿管狭窄,同样可以达到简单、易行、损伤小的效果,与进口输尿管

镜电刀的手术效果相当。我们选择的病例狭窄长度均 < 1 cm,且 58.2%(39/67)的病人为输尿管息肉,手术后效果令人满意,这可能与息肉解除了病因(结石/炎症)后,治疗效果更理想有关,故我们认为息肉引起的长 1 cm 内的输尿管狭窄治疗效果更好。为确保治疗效果,应注意:①不同部位的输尿管狭窄,切开的位置也不同,如输尿管开口及膀胱壁内段宜选择外侧切开,跨髂血管处应避免外下方切开,输尿管上段宜选择后外侧,必要时可行 2 ~ 3 个方向放射状切开。②切开的长度应超过狭窄部位。③切开的深度必须达狭窄输尿管全层,如切开不完全,则狭窄难以解除。④切开后需引流尿液,防止尿外渗,预防再狭窄,常规术后放置 F₅ ~ F₁₀ 双 J 管。支架管直径要适当,太细则被扩张的输尿管修复后难以形成足够的管腔,太粗则可能压迫输尿管壁导致缺血甚至坏死,所以临床上常用的支架管为 F₅ ~ F₁₀,可根据具体情况选择应用,必要时可放 2 根双 J 管。⑤留置的时间,正常情况下,切开输尿管后 7 ~ 10 d,尿路上皮可沿支架管生长愈合,而切开段的输尿管蠕动功能经过 2 ~ 4 个月后才能恢复,因此双 J 管引流 8 ~ 12 周再拔除比较合理。

总之,自制输尿管镜针状电刀不仅取材方便,制作简单,成本低,而且具有操作简单,容易掌握,可反复使用,疗效确实等优点,在临床上推荐应用于治疗输尿管狭窄。

参考文献

- 1 杨江根,肖克峰,兰文钢,等.输尿管镜手术治疗输尿管狭窄疗效观察.临床泌尿外科杂志,2000,15(12):543-544.
- 2 吴开俊,李逊,单昌,等.腔内泌尿外科技术治疗输尿管狭窄.中华泌尿外科杂志,2000,21(10):612-614.
- 3 徐忠华,郑宝钟,亓天伟,等.腔内技术治疗输尿管狭窄.中华泌尿外科杂志,1997,18(4):212-214.

(收稿日期 2003-12-17)

(修回日期 2004-03-01)