

手術資料

兒童膀胱輸尿管逆流症 Vesicoureteral Reflux (VUR) in Children

簡介

膀胱輸尿管逆流症是當膀胱內充滿尿液或排尿時，尿液異常地由膀胱逆流至上泌尿道(輸尿管及腎臟)。若兒童同時患有復發性泌尿道感染，便有可能會導致腎盂腎炎/腎衰竭。

服用預防性抗生素是最基本的治療方法，兒童需長期服用至痊癒或至 5 歲階段(以較早者為準)，但預防性抗生素只能減低尿道復發的機會，並不能治療膀胱輸尿管逆流症。有部份兒童可能會自行痊癒，但若服用抗生素後仍重複尿道感染或令腎功能惡化等，便需接受手術以矯正膀胱輸尿管逆流症。若家長擔心兒童長期服用抗生素而可能引起副作用或定期進行放射診斷造影而承受微量輻射引發的不良影響，可選擇於較早階段讓兒童進行外科介入手術。家長可為兒童選擇內視鏡注射(Deflux)或輸尿管再植術治療膀胱輸尿管逆流症。

治療成效

內視鏡注射(Deflux)或輸尿管再植術是用於治療膀胱輸尿管逆流症。大部份兒童於手術後亦可減少尿液回流，從而降低腎臟損傷的風險。然而術後數年內，兒童必需繼續密切觀察，以助預防及監察任何腎臟損傷的跡象。

手術過程

1. 內視鏡注射(Deflux)

- 在全身麻醉下進行
- 把內視鏡經尿道放入膀胱以檢查膀胱
- 沿輸尿管管口或在管口下方注射增體劑使該部位突出，以防止尿液從膀胱逆流入輸尿管及腎臟

2. 輸尿管再植術(Cohen's operation)

- 在全身麻醉下進行
- 在下腹開一切口，並割開膀胱(傳統開放式手術)；在下腹開三個小切口(腹腔鏡微創手術)
- 把受影響的輸尿管移離與膀胱的連接處
- 造出黏膜下隧道以供輸尿管通過
- 於三角區對側位置與新植入的輸尿管管口接合

可能出現的風險及併發症

1. 內視鏡注射(Deflux)

- 出血：如血尿或尿道口出血，但一般會自然停止
- 泌尿道感染：可能會因手術程序而引發及加劇泌尿道感染
- 尿道損傷：由置入膀胱鏡造成，可能會導致尿道結疤或變窄
- 小便滯流：手術後不能排尿，通常屬暫時性質，可能是由疼痛而造成
- 對側輸尿管可能會出現逆流情況(罕見)，此情況可能會自然痊癒，亦可能需要接受外科手術治理
- 未能完全改善逆流情況

2. 輸尿管再植術(Cohen's operation)

- 出血：傷口輕微出血及血尿通常會自己消失，但嚴重的出血則可能需再接受進一步手術治療
- 傷口感染：可能會導致傷口裂開，又或需剖開傷口放膿
- 尿道受損：由導尿或手術程序而引致
- 內臟受損：可能在插入儀器或在手術過程中造成的損傷，通常按需要在手術過程中加以處理
- 輸尿管梗阻：在手術後，於新輸尿管管口或黏膜下隧道的位置可能會出現梗阻情況，可能需再接受進一步手術治療
- 膀胱痙攣：在手術後早期隨時出現，較常出現在採用開放式手術的兒童，兒童可能會出現突然劇痛或小便滯流的現象
- 吻合口滲漏：一般可放入泌尿引流管處理，但嚴重的吻合口滲漏則可能需接受進一步的手術治療
- 對側輸尿管可能會出現逆流情況(罕見)，此情況可能會自然痊癒，亦可能需要接受外科手術治理
- 未能完全改善逆流情況

** 可能出現之風險或併發症未能盡錄。請明白無論手術如何妥善，仍有出現併發症的風險。如附近器官受損、手術後嚴重出血或滲漏時，可能需要進行另一手術治療這些併發症。

手術前的預備

1. 保持個人衛生可預防外科傷口感染。有見於此，院方建議病人於手術當日清洗身體及頭髮。
2. 醫生會向家長或監護人解釋施行手術的原因、程序及可能出現之併發症，家長或監護人明白後便可簽署同意書。
3. 請告知醫生及護士所有兒童以往病歷、曾進行過的手術、最近所服用的藥物及因藥物或麻醉而引致的併發症。
4. 手術前可能需要進行常規檢查(如：超聲波檢查、排尿式膀胱尿道造影照片)。
5. 兒童可能需要進行簡單的灌腸程序。
6. 在手術開始前需注射抗生素。
7. 術前6小時禁止飲食。
8. 請協助兒童脫下身上所有衣物(例如內衣褲、假牙和飾物等)，然後換上手術衣。
9. 手術前請提醒兒童先排清小便。

手術後須知

內視鏡注射(Deflux)

一般情況

1. 全身麻醉後，兒童可能會：
 - 因麻醉時曾插喉而引致喉部輕微不適或疼痛；
 - 出現麻醉藥的副作用，包括疲倦、渴睡、噁心或嘔吐，如情況持續或加劇，請通知護士。
2. 通常無需使用導尿管。
3. 兒童一般可在恢復正常飲食及可自行排尿後出院。

傷口護理

沒有任何體外傷口，所以無需特別護理。

飲食

待麻醉藥效消退後，便可按指示恢復正常飲食。

輸尿管再植術(Cohen's operation)

一般情況

1. **全身麻醉後，兒童可能會：**
 - 因麻醉時曾插喉而引致喉部輕微不適或疼痛；
 - 出現麻醉藥的副作用，包括疲倦、渴睡、噁心或嘔吐，如情況持續或加劇，請通知護士。
2. 若出現膀胱痙攣，醫生會處方藥物予兒童以放鬆膀胱平滑肌。
3. 如屬腹腔鏡手術，兒童一般可在拆除導尿管及可自行排尿後出院(約在術後 2-3 天)；如屬開放式手術，則需視乎個別情況而定，約 7-8 天才可出院。

傷口護理

1. 傷口會以敷料覆蓋，敷料應保持清潔及完整，直至醫護人員進行檢查為止。
2. 手術後會放入一條導尿管。如屬腹腔鏡手術，導尿管會在手術後的 24-48 小時內拆除；如屬開放式手術，導尿管則需放入較長的時間，亦可能需要放入其他導管或引流管，導管或引流管一般會在 5-7 天內拆除。

飲食

待麻醉藥效消退後，便可按指示恢復正常飲食。

出院後注意事項

1. 請遵照醫生指示服用藥物。
2. 手術後至少兩星期，請避免進行遊戲、競技運動、踏單車及其他劇烈活動。
3. 請穿寬鬆的內褲和褲子以確保舒適。如果你的孩子需穿著尿布，需要頻繁更換。請避免使用嬰兒濕巾。
4. 兒童需要繼續服用預防性抗生素，直至確定膀胱輸尿管逆流症已治癒。
5. 一般在手術後的 3 個月內進行放射診斷造影檢查，以診斷膀胱輸尿管逆流症的狀況。
6. 如出現頻繁尿道感染/尿液混濁有臭味、傷口部位的痛楚加劇及出現紅腫、滲膿、大量出血、寒顫、發熱(體溫高達 38°C 或 100°F 以上)或其他異常情況等，請即聯絡主診醫生或回院診治。
7. 請於指定日期、時間及地點覆診。

膀胱輸尿管逆流可以預防嗎？

要預防膀胱輸尿管逆流，最重要是避免尿道感染。家長應該鼓勵您的孩子：

- 喝大量的液體(約 1.5-2 公升)，除了汽水
- 定期排尿(每隔三至四小時)
- 吃大量的全麥穀物，麵包和蔬菜，以避免便秘

如病人/家長對此手術有任何疑問或憂慮，請聯絡主診醫生。

經過醫生的悉心診治，相信病人會逐漸康復，並祝生活愉快！

若病人/家長閱讀此單張後有任何查詢，請記下相關問題，以便醫生作出跟進。

由仁安醫院手術室管治委員會編輯

以上資料只供參考，詳情請向主診醫生查詢
本院保留一切刪改此單張之權利，而不作另行通知

