

手术资料

儿童膀胱输尿管逆流症 Vesicoureteral Reflux (VUR) in Children

简介

膀胱输尿管逆流症是当膀胱内充满尿液或排尿时，尿液异常地由膀胱逆流至上泌尿道(输尿管及肾脏)。若患儿同时患有复发性泌尿道感染，便有可能会导致肾盂肾炎/肾衰竭。

服用预防性抗生素是最基本的治疗方法，患儿需长期服用至痊愈或至 5 岁阶段(以较早者为准)，但预防性抗生素只能减低复发，并不能治疗膀胱输尿管逆流症。有部分患儿可能会自行痊愈，但若服用抗生素后仍重复尿道感染或令肾功能恶化等，便须接受手术矫正膀胱输尿管逆流症。若家长担心患儿长期服用抗生素而可能引起副作用或定期进行放射诊断造影而承受微量辐射引发的不良影响，可选择于较早阶段让患儿进行外科介入手术。家长可为患儿选择内视镜注射(Deflux)或输尿管再植术治疗膀胱输尿管逆流症。

治疗效果

内视镜注射(Deflux)或输尿管再植术用于治疗膀胱输尿管逆流症。大部分患儿手术后都可减少尿液回流，从而降低肾脏损伤的风险。然而术后数年内，必需持续密切观察，以助预防及发现任何肾脏损伤的迹象。

手术过程

1. 内视镜注射(Deflux)

- 在全身麻醉下进行
- 把内视镜经尿道放入膀胱以检查膀胱
- 沿输尿管管口或在管口下方注射增体剂使该部位突出，以防止尿液从膀胱逆流入输尿管及肾脏

2. 输尿管再植术(Cohen's operation)

- 在全身麻醉下进行
- 在下腹开一切口，并切开膀胱(传统开放式手术)；在下腹开三个小切口(腹腔镜微创手术)
- 把受影响的输尿管移开与膀胱的连接处
- 造出黏膜下通道以供输尿管通过
- 于三角区对侧位置与新植入的输尿管管口接合

可能出现的风险及并发症

1. 内视镜注射(Deflux)

- 出血：如血尿或尿道口出血，但一般会自然停止
- 泌尿道感染：可能会因手术而引发及加剧泌尿道感染
- 尿道损伤：由置入膀胱镜造成，可能会导致尿道结疤或变窄
- 小便滞流：手术后不能排尿，通常属暂时性，可能是由疼痛而造成
- 对侧输尿管可能会出现逆流情况(罕见)，此情况可能会自然痊愈，也可能需要接受外科手术
- 未能完全改善逆流情况

2. 输尿管再植术(Cohen's operation)

- 出血：刀口轻微出血及血尿通常会自己消失，但严重的出血则可能需再接受进一步手术治疗
- 刀口感染：可能会导致刀口裂开，或需切开放脓
- 尿道受损：由导尿或手术引致
- 内脏受损：可能在插入仪器或在手术过程中造成的损伤，通常按需要在手术过程中处理
- 输尿管梗阻：手术后，新输尿管管口或黏膜下通道的位置可能会出现梗阻情况，可能需再接受进一步手术
- 膀胱痉挛：手术后早期随时出现，较常出现在采用开放式手术的患儿，患儿可能会出现突然剧痛或小便滞流的现象
- 吻合口渗漏：一般可放入泌尿引流管处理，但严重的吻合口渗漏则可能需接受进一步的手术治疗
- 对侧输尿管可能会出现逆流情况(罕见)，此情况可能会自然痊愈，也可能需要手术
- 未能完全改善逆流情况

** 可能出现之风险或并发症未能尽录。无论手术如何妥善，仍有出现并发症的风险，如附近器官受损、手术后严重出血或渗漏时，可能需要进行另一手术治疗这些并发症。

手术前的准备

1. 保持个人卫生可预防刀口感染。患儿于手术当天务必洗澡及洗头。
2. 医生会向家长或监护人解释手术的原因、过程及可能出现之并发症，家长或监护人明白后便须签署同意书。
3. 请告知医生及护士患儿以往病史、曾进行过的手术、最近所服用的药物及因药物或麻醉剂而引致的并发症。
4. 手术前可能需要做常规检查(如：超声波、排尿式膀胱尿道造影)。
5. 患儿可能需要进行简单的灌肠程序。
6. 手术开始前需注射抗生素。
7. 术前6小时禁止饮食。
8. 请协助患儿除去身上所有衣物(如内衣裤、假牙和饰物等)，换上手术衣。
9. 手术前请患儿先排清小便。

手术后须知

内视镜注射(Deflux)

一般情况

1. 全身麻醉后，患儿可能会：
 - 因麻醉时曾插管而引致喉部轻微不适或疼痛；
 - 出现麻醉药的副作用，包括疲倦、渴睡、恶心或呕吐，如情况持续或加剧，请通知护士。
2. 通常无需使用导尿管。
3. 一般可在恢复正常饮食及可排尿后出院。

刀口护理

没有任何体外刀口，所以无需特别护理。

饮食

待麻醉药作用消退后，便可按指示恢复正常饮食。

输尿管再植术(Cohen's operation)

一般情况

1. 全身麻醉后，患儿可能会：
 - 因麻醉时曾插管而引致喉部轻微不适或疼痛；
 - 出现麻醉药的副作用，包括疲倦、渴睡、恶心或呕吐，如情况持续或加剧，请通知护士。
2. 若出现膀胱痉挛，医生会处方药物放松膀胱平滑肌。
3. 如属腹腔镜手术，一般可在去除导尿管及可自己排尿后出院(约在术后 2-3 天)；如属开放式手术，则需视情况，约 7-8 天才可出院。

刀口护理

1. 刀口会用敷料覆盖，敷料应保持清洁完整，直至医护人员进行检查为止。
2. 手术后会放入一条导尿管。如属腹腔镜手术，导尿管会在手术后的 24-48 小时内拔除；如属开放式手术，导尿管则需放置较长的时间，也可能需要放入其他导管或引流管，导管或引流管一般会在 5-7 天内拔除。

饮食

待麻醉药作用消退后，便可按指示恢复正常饮食。

出院后注意事项

1. 请遵照医生指示服用药物。
2. 手术后至少两星期，请勿进行游戏、竞技运动、骑车及其他剧烈活动。
3. 请穿宽松的内裤确保舒适。如果孩子需穿尿不湿，需勤更换。请勿使用婴儿湿巾。
4. 患儿需要继续服用预防性抗生素，直至确定膀胱输尿管逆流症已治愈。
5. 一般在手术后的 3 个月内进行放射诊断造影检查，以诊断膀胱输尿管逆流症的状况。
6. 如出现频繁尿道感染/尿液混浊有臭味、刀口部位的疼痛加剧及出现红肿、化脓、大量出血、寒颤、发烧(体温高达 38°C 或以上)或其他异常情况，请即联络主诊医生或回院治疗。
7. 请按时复诊。

膀胱输尿管逆流可以预防吗？

要预防膀胱输尿管逆流，最重要是避免尿道感染。家长应该鼓励您的孩子：

- 喝大量的液体(约 1.5-2 公升)，除了汽水
- 定时排尿(每隔三至四小时)
- 吃大量的全麦谷物，面包和蔬菜，以免便秘

如家长或监护人对此手术有任何疑问或忧虑，请联络主诊医生。

经过医生的悉心诊治，相信患儿会逐渐康复。

若阅读此章程后有任何查询，请记下相关问题，以便医生作出跟进。祝阁下顺利安好！

由仁安医院手术室管治委员会编辑

以上资料只供参考，详情请向主诊医生查询
本院保留一切删改此章程之权利，而不作另行通知

