

可控回肠代膀胱术后 11 年多发结石 1 例报告

Multiple calculi 11 years after bladder replacement with continent ileal reservoir: a case report

杜稳斌, 武 旗, 侯建国 (第二军医大学长海医院泌尿外科, 上海 200433)

[关键词] 可控性人工膀胱; 回肠; 膀胱结石

[中图分类号] R 619.9

[文献标志码] B

[文章编号] 0258-879X(2008)01-0041-01

1 病例资料 患者,男,54岁,因“可控回肠膀胱内多发结石”于2007年9月12日收入长海医院泌尿外科。患者曾于1996年6月25日因膀胱移行细胞癌行膀胱全切+回肠代膀胱术。术后经过膀胱训练后,患者尿控好,自行导尿每日2~3次,每次尿量500 ml左右,患者对生活质量感到满意。2007年3月以来,出现右下腹部阵发性隐痛不适,可自行缓解。9月以来,疼痛症状明显加重,遂来我院就诊。门诊B超提示右下腹部多个结石影。进一步行腹部平片(KUB,图1A)+静脉肾盂造影(IVP,图1B)提示:双肾及双侧输尿管显影良好,回肠膀胱内多枚高密度影,直径大小1.5~3.0 cm不等。遂行膀胱镜检,自可控膀胱腹壁造口处顺利置入F22膀胱镜,直视下可见多个黄色椭圆形结石,表面光滑,最大结石约2.5 cm×3.0 cm,最小约1.5 cm×2.0 cm,共12枚。回肠膀胱容积较大,可见较多絮状物,膀胱壁光滑,未见新生物及明显出血点,双侧输尿管口清晰可见。



图1 患者 KUB(A)及 IVP(B)图片

入院后查无手术禁忌,给予0.2%呋喃西林溶液间断膀胱冲洗3 d,于2007年9月15日在全麻下行经腹回肠膀胱切开取石术,术中左氧氟沙星注射液0.5 g静滴,手术中可见回肠代膀胱及双侧输尿管位置良好,通过回肠膀胱表面可触及膀胱内结石,遂于代膀胱底部做长约1 cm开口,吸引器吸

净膀胱内尿液后,延长切口至6 cm左右,可见黄色结石数个,用卵圆钳边取石边挤压,使周边结石靠近切口,将结石逐一取出,共12枚。详细检查确定无残留结石后,用1%庆大霉素冲洗新膀胱,后逐层缝合切口,并放置腹腔引流管。手术顺利,术后给予抗炎、补液治疗5 d,1周后出院。

2 讨论 回肠可控膀胱术是临床常用的代膀胱术。自从1982年Kock等首先报道回肠可控膀胱术后,几经改良,回肠膀胱术目前在临床上已得到了广泛应用。结石作为其并发症之一,在临床上并不少见。但此例患者回肠膀胱术后11年,膀胱内多发结石,较为少见。分析原因可能是:贮尿囊内黏液积存、尿液滞留以及反复感染导致结石形成。患者11年来,经常出现尿路感染,感染时导出尿液颜色混浊,呋喃西林冲洗后好转。反复的尿路感染对膀胱结石的形成具有很大的促进作用,积极的预防措施和正规的导尿方法对于减少尿路感染的发生,预防结石的形成起到积极的作用。对于新代膀胱患者术后预防结石的形成,我们认为正确的导尿方法以及间断的膀胱冲洗可以起到积极的作用,这要求我们指导患者学会正确的导尿技术和膀胱冲洗方法以及建立较强的无菌观念。本例患者手术方式之所以选择开放性术式主要基于以下3点:(1)开放手术可以避免损伤回肠乳头;(2)由于结石数量多、体积大,腔镜钬激光碎石难度较大;(3)开放手术可以最大限度地取出结石,减少残留结石的可能。另外,开放围手术期应特别注意预防感染,避免尿瘘等并发症的形成,可采用术前呋喃西林膀胱冲洗,预防性应用抗生素以及术中术后抗感染治疗等方法达到上述效果。本例患者影像学辅助检查KUB+IVP清楚显示了双侧尿路及结石的显影情况,但未能显示出代膀胱的形态。膀胱造影对于膀胱的形态显影是一项非常好的辅助检查,并且对于手术具有指导意义,建议术前对该类患者进行必要的膀胱造影。

[本文编辑] 贾泽军

[收稿日期] 2007-09-26

[接受日期] 2007-11-28

[作者简介] 杜稳斌,硕士生, E-mail: duwenbin208@163.com