

DOI:10.3724/SP.J.1008.2012.00907

• 技术方法 •

顺行导丝引导逆行扩张治疗尿道成形术后早期狭窄

曹智[△], 杨波[△], 王辉清, 许传亮, 王爱国, 孙颖浩*

第二军医大学长海医院泌尿外科, 上海 200433

[摘要] **目的** 探讨经尿道外口逆行导丝置入失败后, 经耻骨上造瘘口顺行置入导丝引导逆行尿道扩张治疗尿道成形术后早期狭窄的可行性及安全性。 **方法** 对 13 例逆行导丝置入失败的尿道成形术后早期狭窄患者经耻骨上造瘘口置入膀胱软镜, 经膀胱软镜将斑马导丝穿过尿道狭窄段, 引导扩张鞘逆行扩张。 **结果** 13 例均获成功, 平均操作时间为 (10.7 ± 3.18) min (8~17 min), 无严重并发症发生。 **结论** 顺行导丝引导逆行尿路扩张是治疗尿道成形术后早期狭窄的安全有效的方法。

[关键词] 尿道狭窄; 尿道扩张术; 膀胱软镜; 顺行; 扩张器

[中图分类号] R 699.6 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0258-879X(2012)08-0907-02

Antegrade insertion of guide wire through suprapubic fistula facilitates retrograde dilation for treatment of early stricture following urethroplasty

CAO Zhi[△], YANG Bo[△], WANG Hui-qing, XU Chuan-liang, WANG Ai-guo, SUN Ying-hao*

Department of Urology, Changhai Hospital, Second Military Medical University, Shanghai 200433, China

[Abstract] **Objective** To discuss the feasibility and safety of a novel urethral dilation procedure using antegrade insertion of guide wire through suprapubic fistula (retrograde insertion failed) to facilitate retrograde dilation for treating early stricture following urethroplasty. **Methods** Thirteen patients, who failed to receive retrograde insertion, developed early stricture following urethroplasty. The guide wire was inserted through a pre-made suprapubic fistula to pass the stricture with the help of flexible cystoscope. Then the guide wire was used to guide polytef catheter to perform retrograde dilation. **Results** The procedures were successfully done in all the 13 patients. The mean operation time was (10.7 ± 3.18) min (8-17 min), and there were no serious complications. **Conclusion** The present dilation procedure is an effective and safe method for management of early stricture recurrence following urethroplasty.

[Key words] urethral stricture; urethral dilation; flexible cystoscopy; antegrade; dilator

[Acad J Sec Mil Med Univ, 2012, 33(8):907-908]

尿道扩张是治疗尿道成形术后狭窄的基本治疗手段;但在狭窄的发生过程中,由纤维结缔组织增生形成的鞘状瓣膜可阻碍导丝的逆行置入。我科于 2010 年 9 月至 2012 年 3 月对 13 例逆行导丝置入失败的尿道成形术后早期狭窄病例采用经耻骨上造瘘口顺行置入导丝引导逆行扩张的治疗方法,收到良好的治疗效果。本研究旨在探讨经耻骨上造瘘口顺行置入导丝引导尿路扩张治疗尿道成形术后早期狭窄的应用范围和诊疗价值。

1 材料和方法

1.1 一般资料 2010 年 9 月至 2012 年 3 月我科收治的尿道成形术后狭窄患者中,逆行导丝置入失败同时保留耻骨上造瘘口者共 13 例,年龄 27~55 岁,平均 (45.7 ± 9.84) 岁;全

部患者均因尿道狭窄接受尿道成形术治疗,其中 7 例尿道狭窄因骨盆骨折引起,4 名因骑跨伤引起,2 例为医源性损伤导致。所有患者均签署治疗知情同意书。

1.2 主要仪器 电子膀胱软镜(Olympus 公司, CYF-2 型), 筋膜扩张器(Cook 公司), 斑马导丝(Cook 公司)。

1.3 操作方法 患者呈截石位,常规消毒铺单。耻骨上造瘘口置入膀胱软镜,膀胱软镜经尿道内口到达尿道狭窄处近心端,镜下可见纤维结缔组织增生明显,形成鞘状瓣膜(图 1);经膀胱软镜操作通道置入斑马导丝,斑马导丝穿过尿道狭窄处后经尿道外口穿出,退出膀胱软镜。在扩张器表面涂石蜡油,从斑马导丝软头套入 10F 扩张器,在导丝引导下经尿道外口向近端推进进行尿道扩张,扩张器由小到大(直至 20F),依次完成扩张后拔除斑马导丝,即操作完毕(图 2)。

[收稿日期] 2012-04-09

[接受日期] 2012-07-06

[作者简介] 曹智,硕士生,住院医师. E-mail: yadianna560@126.com; 杨波,硕士,副主任医师. E-mail: yangbochanghai@126.com

[△]共同第一作者(Co-first authors).

* 通信作者(Corresponding author). Tel: 021-81873409, E-mail: sunyh@medmail.com.cn

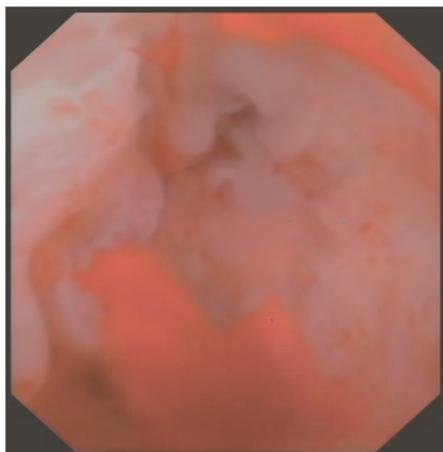


图 1 膀胱软镜下可见尿道内鞘状瓣膜
Fig 1 Hyperplastic plaques seen under flexible cystoscope

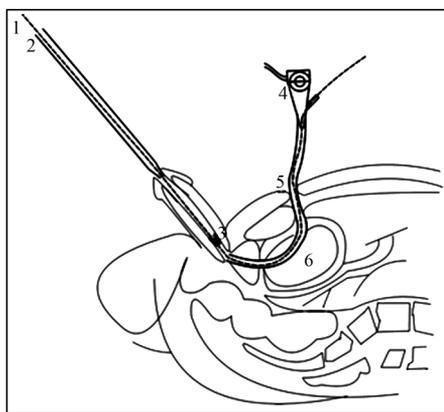


图 2 操作示意图
Fig 2 Operating diagram

1: Guide wire; 2: Polytetef catheter; 3: Urethral stricture; 4: Flexible cystoscope; 5: Suprapubic fistula; 6: Bladder

2 结果

13例患者尿道扩张均成功,平均操作时间为(10.7±3.18)min(8~17min),所有患者尿道吻合口处可见明显纤维结缔组织增生,呈鞘膜状。操作均未导致明显假道形成,未引起严重出血,术后无明显感染。所有患者均对治疗表示满意。

3 讨论

对于尿道扩张和尿道内切开治疗失败的患者而言,尿道成形术是一项经济且效果确切的治疗手段。尿道成形术的失败主要由术后狭窄导致,Meeks等^[1]报道2000年至2008年间尿道成形术后狭窄率为15.6%。尿道扩张是治疗尿道成形术后狭窄的一项重要手段;与尿道金属探条及尿道硬镜直视下扩张相比,导丝引导的尿道扩张不仅可以提

高扩张成功率,还可以明显降低感染、出血及尿道损伤的概率^[2-3]。

尿道成形术后2~4周常规拔除导尿管,鼓励患者自行排尿,有一部分患者尿液可经尚未完全修复的吻合口处黏膜层外渗至黏膜下层,从而导致纤维结缔组织增生^[4]。在尿液的冲刷下,由增生纤维结缔组织形成的鞘状瓣膜可形成单向活瓣,这种单向活瓣可阻碍导丝逆行通过,而对顺行导丝置入影响较小,这为顺行导丝置入提供了理论依据。尿道成形术后继发狭窄常发生于拔除导尿管后数周甚至数小时^[5],而耻骨上造瘘口在导尿管拔出后常保留一段时间以便观察患者自行排尿的情况,这为在不增加患者创伤的基础上行顺行导丝置入提供了可能性。本研究对逆行导丝置入失败同时保留耻骨上造瘘口的13例尿道成形术后狭窄患者行经耻骨上造瘘口顺行置入导丝引导尿路扩张,均获得成功。

此外,在存在假道的复杂性尿道狭窄中,顺行导丝置入具有明显的优势。通常假道开口在远心端,而盲端在近心端,顺行置入导丝不易进入假道内。王文敏等^[6]报道顺行导丝引导筋膜扩张器尿道扩张术治疗尿道下裂术后复杂性尿道狭窄12例均获成功。本组13例操作均未导致明显假道形成。

综上所述,顺行导丝置入引导逆行尿道扩张不仅可克服尿道狭窄发生过程中形成的鞘状瓣膜对逆行导丝置入的阻碍作用,还具有操作简单、对尿道组织损伤小、出血及感染发生率低等优点,是治疗尿道成形术后早期狭窄安全有效的方法。但本研究中样本量较小,有待在临床实践中进一步总结经验。

4 利益冲突

所有作者声明本文不涉及任何利益冲突。

[参考文献]

[1] Meeks J J, Erickson B A, Granieri M A, Gonzalez C M. Stricture recurrence after urethroplasty: a systematic review[J]. J Urol, 2009, 182: 1266-1270.
 [2] Zammit P A, German K. The difficult urethral catheterization: use of a hydrophilic guidewire[J]. BJU Int, 2004, 93: 883-884.
 [3] Athanasopoulos A, Liatsikos E N. The use of a ureteral access sheath for the urethral dilatation and catheterization of difficult urethral strictures[J]. Urol Int, 2009, 83: 359-361.
 [4] Mundy A R, Andrich D E. Urethral strictures[J]. BJU Int, 2011, 107: 6-26.
 [5] Mundy A R. Anastomotic urethroplasty[J]. BJU Int, 2005, 96: 921-944.
 [6] 王文敏, 丘伟峰. 顺行导丝引导筋膜扩张器尿道扩张术治疗尿道下裂术后复杂性尿道狭窄[J]. 中华男科学杂志, 2011, 17: 823-824.

[本文编辑] 孙岩