

妇科肿瘤继发输尿管梗阻的泌尿外科治疗

王 丽

宁德市闽东医院 福建宁德

【摘要】目的 研究分析对妇科肿瘤继发输尿管梗阻的外科治疗方法及其疗效。**方法** 此次研究采取回顾性研究方式进行, 将纳入 57 例妇科肿瘤继发输尿管梗阻患者的临床资料作为研究标本, 其中包括 31 例单侧梗阻、26 例双侧梗阻, 均行逆行、顺行留置双 J 管治疗, 对于置管失败的患者采取经皮肾穿刺造瘘术治疗。**结果** 在对 31 例单侧梗阻患者留置双 J 管时, 26 例成功, 26 例双侧梗阻患者 16 例置管成功, 共计 42 例患者成功置管; 据调查数据显示, 置管后 1 周~6 个月内有 9 例再次梗阻, 并已对其成功更换双 J 管。此外, 对 42 例成功置管患者行 1~36 个月的随访, 情况均比较稳定。此外, 对 15 例置管失败患者行经皮肾穿刺造瘘术治疗, 效果良好, 无并发症情况。**结论** 对妇科肿瘤继发输尿管梗阻患者实施留置双 J 管或经皮肾穿刺造瘘术治疗均能够达到良好疗效, 同时应将留置双 J 管作为首选治疗方法。

【关键词】 妇科肿瘤患者; 继发输尿管梗阻; 双 J 管; 经皮肾穿刺造瘘术

Urological treatment of ureteral obstruction secondary to gynecological tumors

Li Wang

Ningde Mindong Hospital, Ningde, Fujian

【Abstract】Objective To study and analyze the surgical treatment methods and curative effects of ureteral obstruction secondary to gynecological tumors. **Methods** This study was conducted retrospectively, and the clinical data of 57 patients with ureteral obstruction secondary to gynecological tumors were included as research samples, including 31 cases of unilateral obstruction and 26 cases of bilateral obstruction, all of which were retrograde and antegrade indwelling double J tubes were used for treatment, and percutaneous nephrostomy was used for patients who failed to place tubes. **Results** Among the 31 patients with unilateral obstruction, 26 cases were successful in indwelling double J tubes, 16 cases were successfully intubated in 26 patients with bilateral obstruction, and a total of 42 patients were successfully intubated; Within 6 months, there were 9 cases of re-obstruction, and the double J tube was successfully replaced. In addition, 42 patients with successful catheterization were followed up for 1 to 36 months, and the conditions were relatively stable. In addition, 15 cases of catheter failure were treated with percutaneous nephrostomy, and the effect was good without complications. **Conclusion** For patients with ureteral obstruction secondary to gynecological tumors, indwelling double-J tubes or percutaneous nephrostomy can achieve good results, and indwelling double-J tubes should be the first choice for treatment.

【Keywords】 patients with gynecological tumors; secondary ureteral obstruction; double J tube; percutaneous nephrostomy

引言: 妇科肿瘤疾病在临床上比较常见, 类型多样, 如卵巢癌、宫颈癌等, 患者在其影响下会给身体造成严重损害, 部分患者便容易继发输尿管梗阻。临床上对于已经继发输尿管梗阻的妇科肿瘤患者, 应积极给予治疗, 据悉目前多以留置双 J 管为主, 该方法可有解除梗阻情况, 另外还可采取经皮

肾穿刺造瘘术治疗, 本次研究中便探析了对妇科肿瘤继发输尿管梗阻患者的泌尿外科治疗方法及疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于 2018 年 1 月至 12 月期间在我院妇科中

接受治疗的 57 例肿瘤患者参与实验, 均被确诊为妇科肿瘤, 包括宫颈癌、卵巢癌, 患者年龄 26~81 岁, 平均 (51.7±3.6) 岁, 并且组内 57 例患者均存在继发性输尿管梗阻, 包括 31 例单侧梗阻和 26 例双侧梗阻。

1.2 方法

为患者行顺行或逆行留置双 J 管, 麻醉方式选择硬膜外麻醉或局部麻醉, 指导患者保持仰卧位, 通过膀胱镜辅助于尿道内置入导丝, 在达到梗阻部位后留置双 J 管, 对于逆行置管不顺利者可尝试顺行置管。对于顺行、逆行置管失败的患者, 可选择经皮肾穿刺造瘘术, 需通过经皮肾镜监视下行穿刺造瘘术, 并对患者进行随访^[1]。

2 结果

置管时, 31 例单侧梗阻患者中 26 例成功置管, 成功率 83.87%, 26 例双侧梗阻患者 16 例置管成功, 成功率 61.53%, 共计 42 例患者成功置管, 总成功率 73.68%; 随访期间, 发现 9 例患者置管后 1 周~6 个月内再次梗阻, 发生率 21.42%, 并已对其成功更换双 J 管。

对 42 例成功置管患者行 1~36 个月的随访, 除 9 例患者再次梗阻且更换双 J 管外, 情况均比较稳定。此外, 对 15 例置管失败患者行经皮肾穿刺造瘘术治疗, 效果良好, 无并发症情况。

3 讨论

妇科肿瘤疾病在当下有较高发病率, 一般多发生于盆腔, 卵巢癌、宫颈癌便是较为常见的妇科肿瘤, 因其生长位置比较特殊, 极易继发输尿管梗阻, 而且因输尿管梗阻的长期影响, 还可能引起肾积水和肾功能不全, 严重会导致尿毒症^[2]。肾脏是人体重要器官, 对稳定机体内环境有重要帮助, 但因输尿管梗阻的持续影响, 患者肾功能会受到持续性影响, 因此, 对于继发输尿管梗阻的患者, 应尽早解除梗阻, 降低对患者肾脏功能的影响。其实, 之所以会在妇科肿瘤发展进程中继发输尿管梗阻, 与肿瘤浸润输尿管、肿瘤体积较大产生压迫, 或者手术后的瘢痕牵拉等因素有关。

据目前临床研究来看, 针对妇科肿瘤继发输尿管梗阻的情况多采用留置双 J 管治疗, 据调查数据显示, 留置双 J 管的治疗成功率大约为 47%~83%, 在本次研究中, 双 J 管的置管成功率为 83.87%。同

时, 各医疗机构对输尿管梗阻患者留置双 J 管的成功率不一, 据悉可能与患者血肌酐水平、肾积水程度、尿道狭窄等多因素影响有关。本次研究中选取了 57 例妇科肿瘤继发输尿管梗阻患者的临床资料作为研究样本, 其中 42 例患者成功置管, 其余 15 例置管失败, 并选择经皮肾穿刺造瘘术治疗。据悉, 之所以出现置管失败, 可能与以下几方面原因有关。①输尿管开口寻找失败: 在输尿管梗阻留置双 J 管治疗时, 输尿管开口这一步骤至关重要, 但部分患者因肿瘤体积较大, 极易压迫膀胱, 并且在进镜时, 膀胱镜非常细小, 因此无法快速确认输尿管开口位置, 并且还可能因肿瘤压迫导致开口位置移位; ②肿瘤侵犯: 卵巢癌、宫颈癌较为常见, 在发展期间极有可能引起组织侵犯, 该过程中会使被侵犯组织坏死、产生放射性膀胱炎滤泡等, 这均会影响对开口位置; ③输尿管狭窄: 据有关妇科肿瘤继发输尿管梗阻患者的临床检查情况来看, 个别存在输尿管严重狭窄, 相关数据研究显示, 严重的输尿管狭窄将会使双 J 管留置难度上升 3 倍^[3]。输尿管严重狭窄问题的出现与瘢痕牵拉、肿瘤直接浸润有直接关系。一般在留置双 J 管时选用膀胱镜, 但在具体操作中应注意动作轻柔、准确, 降低或避免输尿管损伤, 如若膀胱镜下置管失败还可选择输尿管镜下置管, 并要注重操作的精准性、安全性, 严格按照规范化流程操作输尿管镜, 在达到梗阻部位后, 明确具体情况后冲水、旋转、扩张、调整角度, 随后成功留置双 J 管。

对于妇科肿瘤继发输尿管梗阻情况, 留置双 J 管是解除梗阻的首选方法, 疗效良好且安全性高, 不过个别患者依然可能会因输尿管严重狭窄、肿瘤压迫严重等因素而无法顺利留置双 J 管, 基于此则要选择经皮肾穿刺造瘘术, 通过该方法完成引流, 不过需注意的是, 经皮肾穿刺造瘘术后也会有一定的并发症风险, 如堵塞、造瘘管脱落等, 容易给患者的生活质量造成不良影响, 相比之下, 留置双 J 管患者的预后生活质量明显优于经皮肾穿刺造瘘术患者。

为保障留置双 J 管后能够有效解除梗阻, 应即刻拍摄 X 线片, 确认双 J 管位置, 评估实际置管位置与预期位置是否相符, 对于误差较大的情况应及时调整。还需注意的是, 患者在继发输尿管梗阻后

一般会伴有明显尿路感染情况，并且留置双 J 管属于侵入性操作，可能继续加剧尿路感染，对此在置管时需关注患者感染情况，于术后及时采取抗生素预防性治疗，以缓解感染。此外，对于置管后出现血象升高、发热情况的患者，应进行药敏试验检验，更换更具针对性的抗生素治疗。

本次研究的 57 例患者，31 例单侧梗阻患者中 26 例成功置管，成功率 83.87%，26 例双侧梗阻患者 16 例置管成功，成功率 61.53%，共计 42 例患者成功置管，总成功率 73.68%；随访期间，发现 9 例患者置管后 1 周~6 个月内再次梗阻，发生率 21.42%，并已对其成功更换双 J 管。从结果中分析可见，患者在成功留置双 J 管后依然有一定可能引起输尿管再梗阻，虽然能够通过更换双 J 管给予有效治疗，但操作过程会给患者带来损伤。在成功留置双 J 管后，应密切关注患者血肌酐水平、肾积水和腰痛情况，如若患者在成功置管后以上情况无改善，则要高度怀疑再梗阻。据研究表明，导致再梗阻的原因与结垢、肿瘤生长有关。因患者肾功能受影响严重，很多无法有效被肾脏排出的杂质、毒素会在输尿管中堆积，容易结垢，进而导致输尿管再次梗阻；同时，部分患者的肿瘤情况严重，极有可能因肿瘤的快速生长而对已经留置成功的双 J 管造成支架堵塞，进而导致再次梗阻。因输尿管再次梗阻影响，患者的预后情况也会随之变差，而且据研究表明，肿瘤类型、输尿管再梗阻均是影响患者预后的独立危险因素。还有专家认为，可以在梗阻侧留置 2 根双 J 管，以此提升引流效果，不过需注意的是该方法适用于梗阻情况比较轻微者，如若严重梗阻则会加剧留置 2 根双 J 管的操作难度^[4]。另外，还有研究中选用了金属支架管，但是其整体费用高、操作难度大，无相关的远期引流效果研究。

妇科肿瘤疾病在当下有较高发病率，很多患者

容易因此出现输尿管梗阻情况，对其预后影响较大。通过本次研究分析可见，为患者留置双 J 管可对继发输尿管梗阻有良好疗效，且患者预后效果好，而对于置管失败的患者可选择经皮肾穿刺造瘘术引流。

参考文献

- [1] 刘强,包海燕,候刚剑.金属支架与普通硅胶支架植入术治疗恶性肿瘤性输尿管梗阻的比较研究[J].新疆医学,2021,51(08):949-951.
- [2] 李帛.对比两种输尿管支架在治疗恶性肿瘤引起的输尿管梗阻中的应用价值[D].西安医学院,2020.
- [3] 姜军,李金明,郑国昌,白续国.D-J管在中晚期盆腔肿瘤所致输尿管梗阻、肾盂积水治疗中的应用[J].河北医药,2020,42(03):409-412.
- [4] 杜磊.输尿管支架置入术治疗输尿管恶性梗阻伴肾功能不全的应用价值[J].中国医学创新,2020,17(03):140-143.

收稿日期: 2022 年 9 月 16 日

出刊日期: 2022 年 12 月 12 日

引用本文: 王丽, 妇科肿瘤继发输尿管梗阻的泌尿外科治疗[J]. 国际泌尿科学进展, 2022, 2(1): 1-3

DOI: 10.12208/j.ispu.20220001

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS