DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2016.09.029 文章编号: 1005-8982(2016)09-0131-03

临床报道

多镜联合取出遗忘输尿管支架管合并结石 1 例*

王瑞庆1,王艳波1,陶森1,许文德2,陈岐辉1

(1.吉林大学第一医院 泌尿外一科,吉林 长春 130021;2.吉林省舒兰市人民医院 放射科,吉林 舒兰 132600)

摘要:目的 探讨输尿管支架管遗忘管周结石壳形成,导致拔管困难的处理方法。方法 该院收治1例输尿管支架管遗忘患者,经腹部平片、CT平扫检查证实输尿管支架管多发管周结石壳形成,该例患者经尿道膀胱结石钬激光碎石术、输尿管镜输尿管结石钬激光碎石术、经皮肾镜支架管结石碎石取石术等多种方法处理。结果 经多镜联合,患者输尿管支架管顺利取出。结论 输尿管支架管因留置时间过长,管壁结石壳形成致拔管困难,可采用输尿管镜碎石取石术和经皮肾镜等多镜联合的方法取出输尿管支架管。

关键词: 输尿管支架管;结石;多镜联合

中图分类号: R699.4

内置输尿管支架管是目前泌尿外科最常用的内引流方法。但是支架管的经常使用常伴随一些并发症^[1-2],如支架管脱出、向上退缩、堵塞、断离、结石壳形成等^[3],其中输尿管支架管结石壳形成是留置支架管最常见和最严重的并发症之一。本科收治 1 例输尿管支架管遗忘 1 年致支架管形成多发结石的患者,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

患者男性,32岁,1年前于外院因右侧输尿管结石行经尿道输尿管镜钬激光碎石术,术后留置输尿管支架管,但未在规定时间内取出支架管。3周前因尿频、尿急、尿痛症状于当地医院就诊,行输尿管 CT诊断输尿管支架管遗忘合并结石,于门诊行右侧输尿管支架管取出术,取出失败,为求进一步诊治来本院。

1.2 体格检查

右侧肾区及输尿管走行区无压痛,叩击痛阳性, 左侧肾区及输尿管走行区无压痛及叩击痛。

1.3 辅助检查

1.3.1 尿常规检查 尿白细胞计数 1 375.5 µ I, 红细

文献标识码: B

胞计数 5.5 μ l。

1.3.2 输尿管 CT 平扫示右肾、输尿管、膀胱内可见内置导管影,右肾内、输尿管上段内、膀胱内支架管可见多发致密高密度影,输尿管中段支架管未见致密高密度影,左肾、输尿管未见异常密度影,腹膜后未见肿大淋巴结,肝脏密度明显降低。见图 1。

1.4 治疗

1.4.1 抗炎治疗 入院后予以尿培养+药敏,根据药敏结果给予抗炎治疗,复查尿常规提示患者泌尿系感染明显好转,尿培养无细菌生长。

1.4.2 手术治疗 全身麻醉下行经尿道膀胱结石钬 激光碎石术、输尿管镜输尿管结石钬激光碎石术、经 皮肾镜支架管结石碎石取石术、支架管取出术。全身 麻醉下首先行膀胱镜检查,膀胱镜见输尿管支架管膀胱部分长满结石,大小约 2.0 cm,行经尿道膀胱结石钬激光碎石术,膀胱结石取出后再行输尿管镜检查,沿输尿管支架管边缘置入输尿管镜,边进镜边观察,输尿管中、下段处的支架管表面未见明显结

收稿日期:2016-01-28

[通信作者] 陈岐辉, E-mail: cqh2988@126.com; Tel: 13844985451

^{*}基金项目:国家自然科学基金(No:51403074);吉林省卫生厅青年基金(No:2013Q026)

石附着,上段处的支架管被结石完全包绕,堵塞输尿管,无法行输尿管镜钬激光碎石术。于是行经皮肾镜钬激光碎石、取石术,输尿管支架管取出术,在超声引导下穿刺成功,建立经皮肾 24 F 通道,经通道置入肾镜,观察见肾盂内输尿管支架管表面覆盖大量结石,经皮肾镜钬激光将肾盂内结石打碎,将打碎的结石冲出,用取石钳夹持输尿管支架管头端尝试将其取出,支架管上段结石附着较长,无法直接取出,后由经皮肾通道行输尿管结石钬激光碎石术,用钬激光将见到的结石碎掉,用肾镜的负压吸引装置将碎石块取出。用取石钳将支架管拔出一部分,再行碎石、取石。如此反复多次,逐渐将输尿管支架管取出,再次置入 F6 的输尿管支架管(见图 3)。术后检查取出的双 J 管长约 26 cm,输尿管支架管形状完整(见图 4)。

2 结果

输尿管支架管内引流是泌尿外科比较常见的治

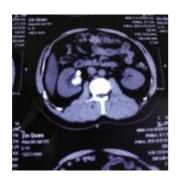


图 1 输尿管 CT



图 3 术后泌尿系统腹部平片

式。术后患者结石的分析结果为六水磷酸铵镁、碳酸磷灰石。结石属于感染性结石,10年复发率约为40%~50%。

3 结论

向患者交代拔管时间,以及患者在规定时间内

疗手段。其可引发一些并发症,输尿管支架管结石壳 形成是留置支架管最严重的并发症之一。有学者统 计发现,结石患者术后留置双 J 管 6 周内约 9.2%形 成结晶,6~12 周和 >12 周分别有 47.5%和 76.3%形 成结晶[4]。本例患者留置支架管1年,支架管膀胱部 分、肾盂内、上段输尿管内被大量结石附着,治疗困 难。输尿管支架管结石壳形成的原因为:①支架管留 置时间过长,未在规定的时间内取出;②与支架管的 材质有关;③患者的自身易感性。患者需行经皮肾 镜、输尿管硬镜或者输尿管软镜、膀胱镜等多镜联 合的方法将遗忘的输尿管支架管取出[5-6]。多镜联合 的优势在于:①通过微创的方法能够最大限度地降 低患者的创伤和痛苦;②能够直视下碎石、取石、取 支架管,避免造成副损伤,如输尿管剥脱;③多镜 联合应用可以避免单一应用某一种内镜的局限性, 尽量发挥多镜的长处;④多镜联合应用可以减少单 一应用一种内镜带来的并发症。因此多镜联合应 用,可以作为遗忘双J管合并结石的首选治疗方



图 2 术前泌尿系统腹部平片



图 4 术中取出的结石与输尿管支架管

拔管是避免支架管遗忘,形成结石壳并发症的关键 所在^[7-9],并且留下详尽的联系地址及电话,尽可能做 到即使患者遗忘,医生也可按时催促其来院拔管。多 镜联合应用可以通过微创的方法最大限度地降低患 者的创伤并安全地取出遗忘的输尿管支架管。

参考文献:

- [1] 谭勇. 输尿管支架管 128 例临床分析[J]. 现代泌尿外科杂志, 2011, 16(6): 565-566.
- [2] 郑东升, 赵国平, 夏强. 输尿管支架管在泌尿系统及其并发症中的研究[J]. 中国现代医生, 2011, 49(14): 33-34.
- [3] 刘武, 钱坤. 双 J 管结壳与留置时间及原发病的关系[J]. 湖南师范 大学学报(医学版), 2014, 11(2): 65-67.
- [4] EL-FAQIH S R, SHAMSUDDIN A B, CHAKRABATI A, et al. Polyurethane internal ureteralstents in treatment of stone patients; morbidity related to indwelling times [J]. J Urol, 1991, 146 (6): 1487-1491.
- [5] 何犇, 李强, 卓晖, 等. 输尿管镜联合经皮肾镜治疗输尿管支架管

- 滞留七年—例报告[J]. 中华泌尿外科杂志, 2013, 34(9): 686.
- [6] SEN V, BOZKURT H I, YONGUC T, et al. Forgotten and fragmented ureteral jstent with stone formation: combined endoscopic management International braz jurol [J]. Official Journal of the Brazilian Society of Urology, 2014, 41(3): 602-603.
- [7] 赵勇, 唐华. 输尿管支架管相关症状的防治[J]. 中华临床医师杂志: 电子版, 2012, 6(10): 2746-2747.
- [8] 张俊杰, 毛跃红, 李敏, 等. 双 J 管滞留致复杂性泌尿系结石的治疗(附 5 例报告)[J]. 当代医学, 2014, 20(32): 102-103.
- [9] DIVAKARUNI N, PALMER C J, TEK P, et al. Forgotten ureteral stents: who's at risk [J]. Journal of Endourology Endourological Society, 2013, 27(8): 1051-1054.

(童颖丹 编辑)