

顺行输尿管支架术

患者须知

简介

- 顺行输尿管支架术是通过经皮肾造口术将支架置入输尿管的一种治疗方法。支架两边为猪尾型。准确定位后，支架的近端应该在肾盂内，远程在膀胱内。
- 本手术主要用于减轻输尿管阻塞，导出尿液，减轻在治疗肾集合系统瘘和输尿管瘘时所造成的高血压。
- 禁忌症包括未治疗的膀胱出口闭塞、严重尿道感染及凝血缺陷。
- 手术将由有介入放射学专业技能的放射科医生负责。

流程

- 顺行输尿管支架术的手术前准备类似于经皮肾造口术（PCN），请参照经皮肾造口术病人须知单张。
 - 经皮肾造口术在 X 线透视或超声的监视指导下完成，手术时病人俯卧，。请参照经皮肾造口术病人须知单张。
 - 输尿管支架的放置需要 X 线透视的监视指导。植入输尿管支架后，会在肾盂留下一条肾造口导管。
 - 手术通常需要一小时。
 - 手术后，患者的生命体征（如血压和脉搏等）将被密切监测。如果生命体征稳定，患者将恢复饮食。如病情许可，患者须多喝水，以增加支架的通畅率。
 - 如果手术后排尿通畅，肾造口导管将被拔除。
- 当疾病治愈后，支架会从膀胱用内窥镜拔去。如病人还需要支架一段时间，会作定时支架更换。此手术多由泌尿科医生利用膀胱镜进行。

可能发生的并发症

与经皮肾造口术相关的并发症，请参照经皮肾造口术病人须知单张。除此，还有一些顺行输尿管支架术有关的并发症。

- 支架不畅通：支架总的畅通率为 80%，大多数支架闭塞出现在植入后两月内。血块或尿道黏膜肿胀可引致闭塞。
- 输尿管穿孔—罕见。
- 膀胱刺激，小便频繁，通常于数天内可适应。
- 由于支架位置不正确或手术失败所导致的支架功能障碍。(不常见)
- 感染。(不常见)
- 支架移位。(不常见)
- 支架断裂—罕见。

- 对膀胱的侵蚀性损伤—罕见。
 - 手术相关的死亡—罕见。
 - 非离子性碘造影剂引起的不良反应发生率低于 0.7%。
- 非离子性造影剂引起的死亡率低于 1/250,000。

声明

本患者须知单张由香港介入放射科医学会编写。本单张的主要作用是提供病人及家属一般须知的数据，并未能全面包括这项介入手术的所有数据，亦并非向阁下提供任何建议或医疗意见。阁下不应依赖本单张的任何资料去作出任何决定或行动。香港介入放射科医学会不会负责任何因利用这病人须知单张而引起之后果及法律责任。在编写单张过程中，负责人员已尽量将最新及准确之资料包括在内。但随着新的医疗研究结果公布及技术发展，单张内的资料未必能反映最新情况。病人及家属应向你们的主诊医生询问有关这项介入手术的一切疑问。

2010 年编写。版本 2.0