

順行輸尿管支架術

患者須知

簡介

- 順行輸尿管支架術是通過經皮腎造口術將支架置入輸尿管的一種治療方法。支架兩邊為豬尾型。準確定位後，支架的近端應該在腎盂內，遠端在膀胱內。
- 本手術主要用於減輕輸尿管阻塞，導出尿液，減輕在治療腎集合系統痛和輸尿管痛時所造成的高尿壓。
- 禁忌症包括未治療的膀胱出口閉塞、嚴重尿道感染及凝血缺陷。
- 手術將由有介入放射學專業技能的放射科醫生負責。

流程

- 順行輸尿管支架術的手術前準備類似於經皮腎造口術（PCN），請參照經皮腎造口術病人須知單張。
 - 經皮腎造口術在 X 線透視或超聲的監視指導下完成，手術時病人俯臥，。請參照經皮腎造口術病人須知單張。
 - 輸尿管支架的放置需要 X 線透視的監視指導。植入輸尿管支架後，會在腎盂留下一條腎造口導管。
 - 手術通常需要一小時。
 - 手術後，患者的生命體徵（如血壓和脈搏等）將被密切監測。如果生命體徵穩定，患者將恢復飲食。如病情許可，患者須多喝水，以增加支架的通暢率。
 - 如果手術後排尿通暢，腎造口導管將被拔除。
- 當疾病治愈後，支架會從膀胱用內窺鏡拔去。如病人還需要支架一段長時間，會作定時支架更換。此手術多由泌尿科醫生利用膀胱鏡進行。

可能發生的併發症

與經皮腎造口術相關的併發症，請參照經皮腎造口術病人須知單張。除此，還有一些順行輸尿管支架術有關的併發症。

- 支架不暢通：支架總的暢通率為 80%，大多數支架閉塞出現在植入後兩月內。血塊或尿道黏膜腫脹可引致閉塞。
- 輸尿管穿孔—罕見。
- 膀胱刺激，小便頻繁，通常於數天內可適應。
- 由於支架位置不正確或手術失敗所導致的支架功能障礙。(不常見)
- 感染。(不常見)
- 支架移位。(不常見)
- 支架斷裂—罕見。
- 對膀胱的侵蝕性損傷—罕見。

- 手術相關的死亡—罕見。
 - 非離子性碘造影劑引起的不良反應發生率低於 0.7%。
- 非離子性造影劑引起的死亡率低於 1/250,000。

聲明

本患者須知單張由香港介入放射科醫學會編寫。本單張的主要作用是提供病人及家屬一般須知的資料，並未能全面包括這項介入手術的所有資料，亦並非向閣下提供任何建議或醫療意見。閣下不應依賴本單張的任何資料去作出任何決定或行動。香港介入放射科醫學會不會負責任何因利用這病人須知單張而引起之後果及法律責任。在編寫單張過程中，負責人員已盡量將最新及準確之資料包括在內。但隨着新的醫療研究結果公佈及技術發展，單張內的資料未必能反映最新情況。病人及家屬應向你們的主診醫生詢問有關這項介入手術的一切疑問。

2010 年編寫。版本 2.0