

膀胱輸尿管逆流系列之二

治療與術後照顧

文/外科部 小兒外科 謝明諭 主任

一、膀胱輸尿管逆流如何治療

膀胱輸尿管的治療目標為：預防泌尿道感染，以及保護腎臟功能。依照上述目標目前有三個治療膀胱輸尿管逆流的方法，分別為：使用預防性抗生素治療並觀察、膀胱內視鏡注射以及外科手術治療。

預防性抗生素治療

單純逆流造成水腎並不會直接造成腎臟功能受損，因逆流造成感染才會損傷腎功能。所以，膀胱輸尿管逆流程度為第一、二、三級者，可利用長期口服低劑量抗生素至七歲，待膀胱長大後改變膀胱與輸尿管交接處的角度，此症可能自行痊癒。建議接受此治療之病童每個月追蹤尿液檢查、一年至一年半後做排尿性膀胱尿道攝影並以腎臟核子掃描(DMSA)追蹤腎結痂情形。若在預防性抗生素治療下仍然復發，或是孩子無法配合長期服用預防性抗生素時，為了保護腎臟功能，應採取下列兩種積極治療的方法。

膀胱視鏡治療(玻尿酸抗逆流注射)

此治療是利用膀胱內視鏡經由尿道進入膀胱，在輸尿管進入膀胱入口下緣處注射Deflux（抗逆流玻尿酸），使其形成抗

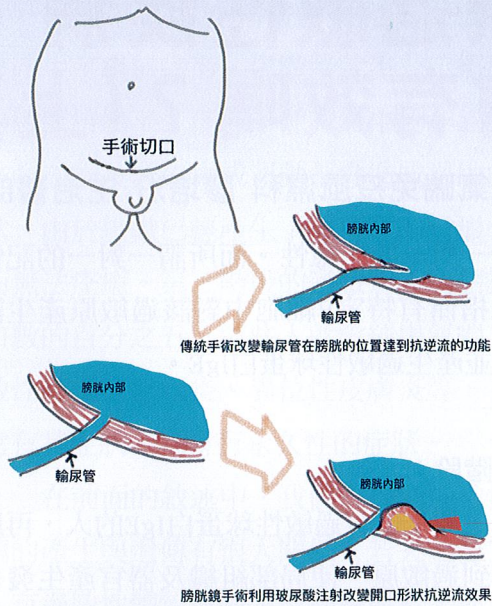
逆流組織，阻止尿液逆流。注射時間約30分鐘，不需住院，治療成功率可達80%以上。若對長期使用口服抗生素有困擾，或是抗生素治療之下仍失敗，此種治療為最佳選擇。雖然第四、五級的逆流使用本法的成功率會降到50-60%，若不想馬上接受手術者，仍可以使用膀胱鏡注射來矯正。

之前Deflux必須自費，注射一側費用在大約三萬到五萬元不等。從去年底開始，健保給付此注射治療，但注射之前必須事先審查。對於希望接受逆流注射，但沒有預算的家庭來說可說是一大福音。

外科手術治療

外科治療方式是使用剖腹的方式打開膀胱，將輸尿管重新置入膀胱，增加輸尿管在膀胱組織內的長度，來矯正輸尿管出口控制尿液流向的功能。手術成功率約95%，通常是膀胱輸尿管逆流第四、五級者採用的治療方法。手術採全身麻醉方式進行，術後會放置導尿管引流促進傷口復原，必要時會另外放置輸尿管引流管作為輸尿管支架之用。

一般來說，如果病患屬於高度逆流患者（第四、五度），同時合併腎臟損傷的話，我們會建議使用手術方式來治療，以免在等待的過程造成腎臟進一步損傷。



二、手術後照護

進食

手術後6-8小時即可進食，採正常飲食，若食慾不佳必要時會予靜脈注射補充營養。

傷口照護

縫合傷口的縫線採用可吸收縫線，術後可淋浴，但應避免長時間浸泡傷口。

引流管照護

導尿管於手術後第5~7天移除，住院期間應注意尿袋位置低於膀胱避免逆流感染，若發生阻塞應立即向醫護人員反應。

疼痛

手術後頭幾天感到不適屬正常現象，除了口服止痛藥物外，可視病童需求轉移不適，例如：聽音樂、閱讀或是看電視等轉移注意力。

三、返家後照護

- 一般活動仍可正常進行，但仍需注意避免從事劇烈活動。
- 採正常飲食，避免便秘、憋尿，攝取充足的水分。

- 年紀較小的病童，督促定時排尿。
- 尿布或內褲不要穿著太緊，宜選擇棉質內褲。
- 男孩應保持包皮皮膚的清潔；女孩會陰部的清潔則由前往後擦拭。
- 返家後若有發燒、腰痛或其他不適須立即返院。

四、結論

兒童尿路感染症狀有時並不明顯，尤其是兩歲以下更可能以腸胃道症狀表現。膀胱輸尿管逆流若合併感染時，會造成腎臟損傷，嚴重時會需要洗腎。抗生素可以是第一線的治療方法，但遇到腎臟出現疤痕組織時，就必須要積極治療。對於低度（第一~三度）的病童來說可以優先考慮膀胱鏡玻尿酸注射。但如果是高度逆流（第四、五度）同時出現明顯腎臟疤痕化時，還是建議以傳統手術進行。

