

簡介

1. 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 J 構型。定位準確的話，支架的近端應該在腎盂內，遠端在膀胱內。
2. 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癰和輸尿管癰時造成的高尿壓。
3. 手術將由有介入放射學專業技能的放射科醫生負責。

手術 / 程序過程

1. 治療將在局部麻醉下無菌進行。
2. 治療過程中，患者的生命體徵(包括血壓，脈搏和血氧含量等) 將會被密切監察。
3. 患者俯臥，或俯側臥。
4. 穿刺點選在腰旁。注射局部麻醉後，在 X 射線或超聲波成像的引導下，插入穿刺針。當穿刺針頭到達腎盂時，會注射造影劑進行腎盂造影。
5. 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管。
6. 手術通常需要一小時。
7. 治療全過程監測患者的生命體徵，包括血壓，脈搏和血氧含量等。
8. 如果術後排尿通暢，腎造口導管將被拔除。
9. 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。

手術 / 程序前須知

1. 病人需簽署手術同意書。
2. 因檢查涉及高劑量輻射，女性病者如懷疑或已經懷孕，切記在檢查前通知放射診斷部職員。如有需要，可在檢查前進行驗孕檢查或將檢查改期。
3. 如曾患哮喘、風疹、濕疹、過敏性鼻炎，或對某些食物、藥物，尤其是 X 光造影劑有過敏反應的病歷，請先通知醫生。如有需要，可在檢查前接受類固醇藥療以減低注射造影劑後出現的不良反應。
4. 在檢查前四小時禁食。
5. 糖尿病人請遵照醫生指示調節藥份。
6. 檢查血凝結率，如有問題需要先矯正。
7. 按情況給予預防性抗生素。
8. 預先靜脈點滴。

風險及併發症

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。

1. 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。
2. 輸尿管穿孔 (罕見)。
3. 膀胱刺激，小便頻繁。
4. 由於支架位置不正確或手術失敗所導致的支架功能障礙。
5. 感染。
6. 支架移位。
7. 支架斷裂 (罕見)。
8. 對膀胱的侵蝕性損傷 (罕見)。
9. 手術相關的死亡 (罕見)。
10. 非離子性碘造影劑引起的不良反應發生率低於 0.7%。
11. 非離子性造影劑引起的死亡率低於 1/250,000。

若有併發症發生，可能需要立即進行另一項緊急手術以作治療。

免責聲明

本單張只提供有關手術 / 程序的基本資料，並列出常見的風險或併發症；可能發生的風險或併發症不能盡錄，亦可因人而異。如需詳細資料或個別查詢，請聯絡你的醫生。

參考資料

香港介入放射醫學會病人資料單張：順行輸尿管支架術 (2010)