

### 简介

1. 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 J 构型。定位准确的话，支架的近端应该在肾盂内，远端在膀胱内。
2. 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造成的高尿压。
3. 手术将由有介入放射学专业技能的放射科医生负责。

### 手术 / 程序过程

1. 治疗将在局部麻醉下无菌进行。
2. 治疗过程中，患者的生命体征(包括血压，脉搏和血氧含量等) 将会被密切监察。
3. 患者俯卧，或俯侧卧。
4. 穿刺点选在腰旁。注射局部麻醉后，在 X 射线或超声波成像的引导下，插入穿刺针。当穿刺针头到达肾盂时，会注射造影剂进行肾盂造影。
5. 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管。
6. 手术通常需要一小时。
7. 治疗全过程监测患者的生命体征，包括血压，脉搏和血氧含量等。
8. 如果术后排尿通畅，肾造口导管将被拔除。
9. 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。

### 手术 / 程序前须知

1. 病人需签署手术同意书。
2. 因检查涉及高剂量辐射，女性病者如怀疑或已经怀孕，切记在检查前通知放射诊断部职员。如有需要，可在检查前进行验孕检查或将检查改期。
3. 如曾患哮喘、风疹、湿疹、过敏性鼻炎，或对某些食物、药物，尤其是 X 光造影剂有过敏反应的病歷，请先通知医生。如有需要，可在检查前接受类固醇药疗以减低注射造影剂后出现的不良反应。
4. 在检查前四小时禁食。
5. 糖尿病人请遵照医生指示调节药份。
6. 检查血凝结率，如有问题需要先矫正。
7. 按情况给予预防性抗生素。
8. 预先静脉点滴。

### 风险及并发症

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。

1. 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。
2. 输尿管穿孔（罕见）。
3. 膀胱刺激，小便频繁。
4. 由于支架位置不正确或手术失败所导致的支架功能障碍。
5. 感染。
6. 支架移位。
7. 支架断裂（罕见）。
8. 对膀胱的侵蚀性损伤（罕见）。
9. 手术相关的死亡（罕见）。
10. 非离子性碘造影剂引起的不良反应发生率低于 0.7%。
11. 非离子性造影剂引起的死亡率低于 1/250,000。

若有并发症发生，可能需要立即进行另一项紧急手术以作治疗。

### 免责声明

本单张只提供有关手术 / 程序的基本资料，并列出现常见的风险或并发症；可能发生的风险或并发症不能尽录，亦可因人而异。如需详细资料或个别查询，请联络你的医生。

### 参考资料

香港介入放射医学会病人资料单张：顺行输尿管支架术（2010）