

## · 临床研究 ·

## 先天性输尿管开口异位 26 例

杨艳芳

【摘要】 目的 探讨小儿先天性输尿管开口异位的诊断和治疗方法。方法 回顾性分析本院 1995 年 2 月至 2008 年 2 月收治的 26 例先天性输尿管开口异位病例资料。其中 18 例为单侧重复肾、重复输尿管并输尿管开口异位, 1 例为双侧重复肾、重复输尿管并单侧输尿管开口异位, 5 例为先天性肾发育不良并输尿管开口异位, 2 例为单侧肾异位伴发育不全输尿管开口异位。结果 均经手术治疗, 其中 16 例行上肾部输尿管切除术; 1 例行患肾上肾部及输尿管切除术; 2 例行输尿管膀胱再植术; 5 例肾发育不良和 2 例异位肾并肾发育不全输尿管开口异位患儿行患肾及输尿管切除术。26 例均痊愈出院, 获 6 个月至 1 年的随访, 滴尿症状均消失, 2 例术后半年行膀胱尿道造影未见膀胱输尿管返流, 疗效满意。结论 先天性输尿管开口异位易误诊或漏诊, B 超、静脉肾盂造影、磁共振泌尿系统水造影是诊断的主要手段; 诊断明确者应尽早手术治疗。

【关键词】 尿管 / 畸形; 输尿管疾病 / 诊断; 输尿管疾病 / 治疗

先天性输尿管开口异位是一种较少见的先天性泌尿系畸形, 常伴有重复肾, 重复输尿管或肾发育不良等, 易误诊或漏诊。本院 1995 年 2 月至 2008 年 2 月共收治 26 例, 疗效满意, 现报告如下。

## 资料和方法

## 一、临床资料

本组均为女性, 平均年龄 6(3~12)岁。包括单侧重复肾重复输尿管并输尿管开口异位 18 例, 双侧重复肾重复输尿管并单侧输尿管开口异位 1 例, 先天性肾发育不良并输尿管开口异位 5 例, 单侧肾异位伴发育不全输尿管开口异位 2 例。均表现为自幼出现正常分次排尿, 两次排尿间持续滴尿, 外阴潮红, 会阴部皮疹。检查滴尿位置: 阴道前庭见小孔渗尿 5 例, 19 例尿道口溢尿, 2 例阴道口渗尿。

26 例均行 B 超检查, 诊断为肾发育不良 5 例, 重复肾重复输尿管畸形并输尿管开口异位 18 例; 漏诊 1 例, 因双侧肾脏、输尿管外形、功能均正常而漏诊; 误诊 2 例, 均见一侧肾脏输尿管外形、功能正常, 另一侧未发现肾脏输尿管而误诊为肾缺如。

26 例均行静脉尿路造影检查, 诊断为重复肾畸形 18 例, 其中单侧重复肾畸形 17 例, 双侧 1 例; 诊断为一侧肾发育不良 5 例; 1 例因双侧肾脏输尿管外形、功能均未发现异常而漏诊; 2 例因一侧肾

尿管不显影, 而误诊为肾缺如。以上漏诊及误诊的 3 例经泌尿系统水造影成像(MRU)检查发现。1 例为重复肾、重复输尿管畸形、上位肾输尿管开口异位, 异位输尿管末端扩张、积水, 诊断为重复肾、重复输尿管开口异位并输尿管远端积水; 2 例为单侧肾异位伴发育不全输尿管开口异位。

## 二、治疗方法

18 例单侧重复肾重复输尿管畸形患儿根据重复肾功能决定手术方案, 其中 16 例行上肾部输尿管切除术, 2 例行输尿管膀胱再植术, 1 例双侧重复肾重复输尿管并单侧输尿管开口异位行患肾上肾部及输尿管切除术; 5 例肾发育不良和 2 例异位肾并肾发育不全输尿管开口异位患儿均行患肾及输尿管切除术。

## 结 果

本组 26 例术后均顺利康复, 滴尿症状消失, 痊愈出院。均获 6 个月至 1 年的随访, 均排尿正常, 2 例输尿管膀胱再植术患儿术后经排尿性膀胱尿道造影检查未见膀胱输尿管返流。

## 讨 论

输尿管开口异位是小儿常见的输尿管畸形, 常并发重复肾双输尿管畸形<sup>[1]</sup>。正常输尿管口位于膀胱三角区两上侧角, 若开口于其他部位则称输尿管

作者单位: 郑州市儿童医院泌尿外科(河南省, 450053)E-mail: yangyanfang\_2008@163.com

开口异位,系胚胎发育时期输尿管胚芽发育异常所致。女性异位输尿管开口常位于尿道、阴道及前庭,表现为正常分次排尿外有持续滴尿,女性多于男性,单侧多于双侧<sup>[2]</sup>。

### 一、诊断

1.临床症状:输尿管开口异位约 80%并发于重复肾、双输尿管的上输尿管,上肾常发育异常<sup>[3]</sup>。女性患儿输尿管开口异位多位于尿道外括约肌远端,如尿道、阴道及前庭等处。故多数患儿既表现为正常分次排尿,又有持续性滴尿,由于异位开口的输尿管口常狭窄,相应的输尿管扭曲扩张,而所引流肾段又常功能不良,尿量少。平卧时少量尿液可暂时储存于扩张的输尿管内,表现为体位性、间隙性滴尿。部分患儿常被误诊为其它疾病,这也是临床上患儿首次就诊年龄偏大的原因。由于患儿临床症状与其它疾病相似,易误诊误治。

2.B 超:近年来 B 超被广泛应用于小儿泌尿外科疾患的诊断,B 超检查确诊率高,不仅有利于异位肾及肾发育不良的诊断,对巨大肾积水、部分积水明显的重复肾重复输尿管的诊断也有帮助,可看清楚无分泌功能的上肾段及扩张的输尿管,沿扩张的异位输尿管找到异位开口的位置,同时可评价肾实质厚度和膀胱及输尿管末端解剖,甚至对侧输尿管口位置,尤其当重复肾上部肾功能减退或丧失、静脉肾盂造影(IVP)显影不佳时,其优越性更为明显<sup>[4]</sup>,由于 B 超确诊率高,简单易行,价廉,无损伤,无痛苦,无放射性,可重复检查,不依赖于肾功能,是初步检查及随诊复查的首选方法。

3.静脉肾盂造影(IVP):IVP 是诊断输尿管开口异位的常用检查方法,能直接或间接诊断重复肾输尿管畸形,并可较准确地反映双肾功能。大多数病例 IVP 仅能显示不扩张的下肾部肾盂及输尿管,很少显示双输尿管形态<sup>[5]</sup>。本组仅 2 例患儿 IVP 显示有清晰的双肾盂、双输尿管;16 例上肾盂显影模糊或不显影,说明该侧重复肾上肾部功能不良或丧失。作者认为,重复肾输尿管在静脉尿路造影中如不能同时显示出双肾盂及双输尿管,可根据 IVP 的显影情况、位置变化和形态差异,来确诊重复肾的存在。因为重复肾上肾部功能不良,IVP 不显影,下肾部虽显影良好,但可见肾体积小,肾盏数目减少,下肾部肾盂肾盏远离中线,向外下方移位倾斜如菱垂之花,这些特征是确诊重复肾重复输尿管畸形的重要依据。延迟摄片有时可提高上肾部显示率。

4.泌尿系统水造影成像(MRU):MRU 是近年来

新发展的一项技术,它利用重 T<sub>2</sub> 的效果使含水器官显影。体内正常组织结构都具有其特定的 T<sub>2</sub>,水的 T<sub>2</sub> 大于体内其他器官,因此腹腔内器官信号被压低(黑色)而尿液仍保留高信号(白色)达到水成像的目的。MRU 无创、无痛、无需造影剂,不受肾功能或插管等技术的影响,能从横断面、额状面对受检器官进行多层面检查,能同时清晰显示输尿管全程、异位开口的位置以及重复肾或异位肾的位置。MRU 对输尿管开口异位确诊率高<sup>[6]</sup>。如果存在典型的临床表现,但 IVP、B 超等检查均不能作出明确诊断时,MRU 应是最好的诊断方法。

### 二、治疗

对于肾功能良好,无临床症状者可观察和随访。对于有临床症状者应采取手术治疗。手术方式应根据肾功能而决定。如开口异位的输尿管来自重复肾的上肾部,上肾发育不良、肾功能较差,或因输尿管下端梗阻,导致肾盂输尿管扩张积水,继发尿路感染,则应行上肾部及输尿管切除术。如上肾部肾功能较好,应选择上输尿管与下肾盂吻合或将输尿管与下输尿管或膀胱吻合。如为单输尿管开口异位并肾发育不良或异位,应行发育不良的肾脏及输尿管切除术。术中应注意当重复肾的上肾部输尿管切除时,一定要保护好下肾部血供,避免肾血管损伤。由于上肾部输尿管与下肾部输尿管在远端有共同外鞘,所以分离时要注意避免误伤下肾部输尿管及血供。由于输尿管开口异位,引流不畅,导致输尿管扭曲、扩张、管壁增厚,且多合并感染,如手术切除不彻底,术后输尿管残端内积脓并不断排出,可致外阴腥臭,抗感染治疗效果不佳,因此,术中应将扩张、扭曲的输尿管尽量完全切除。

### 参 考 文 献

- 1 邱桂新,李志强,郑继成.先天性输尿管开口异位的影像诊断[J].河北职工医学院学报,2003,20(2):7.
- 2 黄澄如.实用小儿泌尿外科学[M].北京:人民卫生出版社,2006:243.
- 3 吴炳华,谭洪鳌.输尿管开口异位 6 例诊治分析[J].浙江医学,2006,(06),452-453.
- 4 王孝力.B 超对重复肾畸形的诊断 [J].中原医刊,2007,(19),93.
- 5 朱继兰,孙继泽,戚卫红.重复肾输尿管畸形的影像学诊断[J].齐鲁医学杂志,2006,21(3): 251-252.
- 6 李洪州.输尿管耳口异位 42 例报告[J].中华泌尿外科杂志,2004,25(3):209.

# 先天性输尿管开口异位26例

作者：[杨艳芳](#)  
作者单位：[郑州市儿童医院泌尿外科, 河南省, 450053](#)  
刊名：[临床小儿外科杂志](#)

ISTIC

  
英文刊名：[JOURNAL OF CLINICAL PEDIATRIC SURGERY](#)  
年, 卷(期): 2008, 7 (4)  
被引用次数: 1次

## 参考文献(6条)

1. 黄澄如 [实用小儿泌尿外科学](#) 2006
2. 邸桂新;李志强;郑继成 [先天性输尿管开口异位的影像诊断](#)[期刊论文]-[河北职工医学院学报](#) 2003 (02)
3. 李洪州 [输尿管耳口异位42例报告](#)[期刊论文]-[中华泌尿外科杂志](#) 2004 (03)
4. 朱继兰;孙继泽;戚卫红 [重复肾输尿管畸形的影像学诊断](#)[期刊论文]-[齐鲁医学杂志](#) 2006 (03)
5. 王孝力 [B超对重复肾畸形的诊断](#)[期刊论文]-[中原医刊](#) 2007 (19)
6. 吴炳华;谭洪鳌 [输尿管开口异位6例诊治分析](#)[期刊论文]-[浙江医学](#) 2006 (06)

## 相似文献(1条)

1. 期刊论文 [赵天望](#). [郑为](#). [彭潜龙](#). [刘小青](#). [祖建成](#). [邓震宇](#) [先天性异位肾伴输尿管开口异位的诊断和治疗\(附7例报告\)](#) -[临床小儿外科杂志](#)2004, 3 (5)

目的探讨先天性异位肾伴输尿管开口异位的诊断和外科治疗. 方法回顾性分析7例异位肾伴输尿管异位开口的临床症状和体征及外科治疗方法. 结果7例中6例有漏尿病史, 1例腹部可扪及包块, 1例可见输尿管异位开口, 6例美蓝试验阳性. 影像学检查中B超发现4例发育不良的异位肾, IVU检查有3例异位肾显影, 可见输尿管行程, CT、CT增强检查可定位7例异位肾和输尿管的位置. 外科治疗中行输尿管膀胱再植手术5例, 肾切除手术1例, 保守治疗1例. 术后随访0. 5~7年肾功能均有不同程度的改善, 漏尿症状消失, 无肾积水. 结论典型的病史、仔细的体检结合美蓝试验、IVU检查是诊断的基础, B超可作为筛选手段, CT、CT增强可作为常规的确诊检查. 外科手术是治疗异位肾伴输尿管异位开口的最主要方法.

## 引证文献(1条)

1. [陈杰](#). [葛文亮](#). [耿红全](#). [咸华](#) [不完全性重复肾双输尿管畸形的诊治及文献复习](#)[期刊论文]-[临床小儿外科杂志](#) 2009 (6)

本文链接: [http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_lcxewkzz200804016.aspx](http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_lcxewkzz200804016.aspx)

授权使用: 黔南民族师范学院(gnnzsfxy), 授权号: 4a828726-267b-4c9e-a0b1-9ed401060a38

下载时间: 2011年4月29日