

· 病例报告 ·

小儿重复尿道合并阴茎上弯 1 例

段于河¹ 杨传民¹ 董 蓓¹ 吴 翮² 陈 鑫¹

重复尿道是指一根阴茎上有 2 条或 2 条以上的尿道,也包括各有 1 条尿道的双阴茎畸形^[1]。阴茎上弯系较少见的阴茎发育畸形。重复尿道合并阴茎上弯者罕见,本院近期收治 1 例,现报告如下:

患儿,男,2 岁 11 个月,因出生后至今阴茎异常入院。体格检查:男童外阴,阴茎上弯,阴茎背侧皮肤发育欠佳,包皮如帽堆积于腹侧,阴茎头外露,可见正位尿道开口。阴茎背侧根部可见一瘻口,直径约 2 mm,瘻口略发红,内可见少许分泌物。入院后经术前准备,静脉复合及骶管阻滞麻醉下行



图 1 术前照片



图 2 术中所见重复尿道



图 3 术后阴茎完全伸直



图 4 无菌敷料包裹阴茎

讨论 重复尿道由于其解剖学特征多样,临床表现各不相同。主要表现为排尿呈双尿线,伴有排尿困难、尿路感染、尿失禁等,也可无临床症状,在治疗其他畸形时偶尔发现^[2,3]。根据尿道口开口于阴茎腹侧或背侧,大致将其分为上裂型、下裂型。上裂型阴茎类似尿道上裂,体查可见阴茎头扁平,有时伴有阴茎上弯,副尿道开口于阴茎背侧,背侧尿道合并尿失禁时,尿道口周围潮红伴湿疹。下裂型重复尿道开口阴茎腹侧,包皮系带缺如。Y 形重复尿道阴茎头呈椭圆形,包皮系带缺如,尿道外口位于舟状窝,偏背侧,排尿时肛门滴尿或者有尿线。重复尿道临床少见,发病者多为男性,女性更少。重复尿道的分型有多种定义,较为常见的有 Das 分型及 Effman 分型法,Das 将重复尿道分为三:完全型、不完全型及肛门前副尿道的会阴分叉型^[4]。Effman 分型^[5]如下: I 型:不全性重复尿道畸形,副尿道一端是盲端。I A 型:副尿道开口于阴茎背侧或腹侧,与膀胱、尿道不相通。此型最为常见。I B 型:副尿道开口于尿道,另一端呈盲端,终止于尿道周围。此型需与尿道憩室鉴别诊断。II 型:完全性重复尿道畸形。II A 型:具有两个开口且完全开放的尿道。II A1:两条尿道均独立起源于膀胱。II A2:两尿道共尿道内口或其中一个尿道发自另一个尿道,但有独自的尿道外口。II B 型:两条尿道起源于膀胱或后尿道,在远端汇合成一个开口。III 型:重复尿道作为部分或完全的是骶尾部重复畸形一部分。Y 型:副尿道于前列腺尿道分叉,开口于会阴或肛周,

重复尿道切除、阴茎伸直术。术中见瘻管壁较厚,环形分离瘻管,自瘻管远端用细探条探查,进入 3.4 cm 受阻,注入亚甲蓝注射液,不能将其注入膀胱内,证实近端为盲端,游离瘻管至其根部,见其起源于尿道海绵体根部。瘻管直径均一,内壁呈尿道上皮样,术中诊断为重复尿道,予以切除。充分松解阴茎背侧挛缩的瘢痕组织,使上弯的阴茎变直。患儿术后 4 d 拔出导尿管,5 d 出院。出院后 2 周、1 个月、3 个月复查,外观满意,小便时尿线直,尿程正常,见图 1~4。

而正常位置的尿道发育差或闭锁。

手术前可通过逆行尿道造影(分别经正、副尿道)、排泄性膀胱尿道造影、由副尿道外口注入亚甲蓝注射液、选择合适的尿道探子由正副尿道口探入等可确定其内径、长度、内口的位置及其与正常尿道的关系^[5]。完全型、不完全型副尿道可致反复尿道感染及尿液渗漏者宜尽早行手术切除。完全型重复尿道如无症状者可不予治疗。可注入硬化剂或电凝将副尿道封闭,但有可能并发阴茎弯曲,阴茎勃起性疼痛,从而影响性生活,临床上需谨慎使用。如重复尿道同时合并阴茎弯曲畸形时应一并矫正。会阴分叉型副尿道通直肠者应行副尿道切除、尿道直肠瘘修补手术,如仅通会阴者可行单纯切除。本例术中使用尿道探子测量重复尿道副尿道的长度,同时,自副尿道外口注入美兰以证实其内口为盲端,术中一并行阴茎畸形矫正,手术要点在于充分松解阴茎,将牵拉阴茎海绵体导致阴茎上弯畸形的纤维结缔组织充分游离。

参考文献

- 郭勉,金锡御. 尿道外科[M]. 北京:人民卫生出版社, 1981, 65-69.
- 黄桂珍,袁森,马俊梅,等. 儿童重复尿道畸形诊治分析[J]. 临床小儿外科杂志, 2012, 11(3): 190-192.
- 宋宏程,白继武,黄澄如,等. 小儿重复尿道畸形[J]. 中华泌尿外科杂志, 2008, 29: 381-384.
- Das S, Brosman SA. Duplication of the male urethra[J]. J Urol, 1977, 117: 452.
- Urethral duplication. in: Barry o Donnell. Pediatric Urology (third editon 1997) [M]. London: Butterworth/Heinemann, 1997, 44: 532-534.