

小儿肋缘下横切口离断性肾盂成形术治疗 先天性肾积水疗效分析

魏波 潘文博 伍运筹 班森

(广西钦州市第二人民医院泌尿外科 钦州 535000)

摘要:目的:探讨小儿肋缘下横切口离断性肾盂成形术治疗先天性肾积水的疗效。方法:回顾性分析 2013 年 1 月~2014 年 12 月我院收治的 40 例确诊为先天性肾积水患儿的临床资料,均予肋缘下横切口离断性肾盂成形术治疗,探讨该术式的临床效果。结果:本组患儿术中平均出血量为 (10.11 ± 2.17) ml,手术时间为 (80.25 ± 16.77) min,术后住院 (15.26 ± 3.23) d;本组患儿经治疗均未出现吻合口狭窄以及尿路感染并发症;术后 7 d 有 1 例(2.50%)患儿出现肾盂和尿路感染症状;细菌培养试验中出现生长的肺炎克雷伯杆菌,经敏感抗生素治疗后得到痊愈;所有患儿的肾脏均得到良好的恢复,其中肾盂程度均呈现不同范围的缩小,肾实质未出现变化或者略增厚。结论:先天性肾积水患儿行肋缘下横切口离断性肾盂成形术治疗先天性肾积水的的效果显著,值得推广。

关键词:先天性肾积水;小儿;肋缘下横切口离断性肾盂成形术;疗效

中图分类号:R692.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.11.017

肾积水出现的主要原因为输尿管阻塞和尿液逆流,小儿肾积水多表现为间歇性腰腹痛、尿路感染或者尿血等症状,本病可分轻度、重度,重度肾积水患儿可能出现尿毒症以及高血压。目前,本病治疗的主要方式是手术治疗^[1-2]。本研究回顾性分析本院收治的 40 例行肋缘下横切口离断性肾盂成形术治疗的先天性肾积水患儿临床资料。现报告如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2013 年 1 月~2014 年 12 月我院收治的 40 例确诊为先天性肾积水患儿的临床资料,其中男 30 例,女 10 例;年龄 7 个月~12 岁,平均 (6.12 ± 7.60) 岁;左侧 22 例,右侧 15 例,双侧 3 例。各项基线资料均不会对本研究结果造成影响,具有重要的研究价值。

1.2 治疗方法 本组患儿均予全身麻醉治疗,暴露患侧选取半侧卧位,垫高患儿患侧季肋部,选择距离腰腹部下方 1.5~3.0 cm 处造横向切口,切开皮肤和皮下组织。待腹外斜肌腱膜被切开后钝性拉开肌层,行腹膜推开以便将脂肪囊打开,扩张肾盂,肾下极被找到后采用牵引线暴露肾盂和输尿管,通过切口提出肾盂以暴露输尿管和肾盂连接处。若出现较多的肾盂积水情况,采用肾盂穿刺吸净肾盂内的积液,其后采用输尿管和肾盂游离以探寻病因。若患儿是肾盂输尿管连接处狭窄者,选择在输尿管前的内侧予以牵引线缝合,将部分狭窄输尿管、连接处的肾盂切除,纵向切开输尿管后外侧;将 6 号支架管放置在输尿管内,其后注入浓度为 0.9%的氯化钠注射液,以保障输尿管的通畅;缝合输尿管、肾盂最低点,保障宽大、无张力的吻合口以及漏斗状的连接部。将 8F 硅胶管置入肾盂内形成肾造瘘管,从切口外侧端放

置引流橡皮皮片,并于术后 2~3 d 拔出肾周引流片,7~9 d 拔出输尿管支架管,8~10 d 注入亚甲蓝。所有患儿均进行为期 3 个月的术后随访调查。

2 结果

2.1 术中、术后疗效性指标情况 本组术中出血量较少,手术时间及术后住院时间均较短。详见表 1。

表 1 本组术中、术后疗效性指标情况($\bar{x}\pm s$)

n	术中出血量(ml)	手术时间(min)	术后住院时间(d)
40	10.11± 2.17	80.25± 16.77	15.26± 3.23

2.2 预后情况 经统计,本组患儿经治疗均未出现吻合口狭窄以及尿路感染并发症;术后 7 d 仅 1 例(2.50%)患儿出现肾盂和尿路感染症状;细菌培养试验中出现生长的肺炎克雷伯杆菌,经敏感抗生素治疗后得到痊愈。

2.3 术后复查情况 所有患儿的肾脏均得到良好的恢复,其中肾盂程度均呈现不同范围的缩小,肾实质未出现变化或者略增厚。

3 讨论

先天性肾积水患儿的主要临床治疗方案是手术治疗,但是传统的手术治疗要求对大部分的肾盂予以切除,且手术切口较大,对患儿造成创伤较为严重^[3-4]。随者近年来微创技术在临床上的广泛使用,临床医师逐渐开始对传统肾积水手术进行改良,有学者提出,小儿肋缘下横切口离断性肾盂成形术治疗先天性肾积水的疗效显著^[5]。由此,本研究回顾性分析我院 40 例先天性肾积水患儿的临床资料,发现采用肋缘下横切口离断性肾盂成形术治疗小儿先天性肾积水的临床效果确切。

通过分析本研究数据结果,发现该术式治疗的

术中平均出血量较少,该结果考虑与行小切口操作有关,可避免对患儿机体造成过多损伤。而且,该术式平均手术时间为(80.25± 16.77) min,较短的手术时间不仅能够进一步降低术中出血量,而且能为患儿的术后恢复创造良好的条件。此外,本研究数据显示患儿的术后住院时间较短。术中出血量、手术时间以及术后住院时间均为患儿选择手术方式的主要参考依据,可见肋缘下横切口离断性肾盂成形术治疗小儿先天性肾积水具有可行性^[6]。

相关研究指出,肋缘下横切口离断性肾盂成形术治疗小儿先天性肾积水的预后较好^[7]。本研究结果显示,本组患儿均未出现吻合口狭窄以及尿路感染并发症,仅 1 例患儿出现肾盂和尿路感染症状,该结果与李嘉等人的研究结果一致^[6]。采用 CT、超声等方式进行复查,发现所有患儿的术后恢复均较好,且肾盂均得到不同程度的缩小,所有患儿的肾实质均未出现变化,可进一步证实小儿肋缘下横切口离断性肾盂成形术治疗在先天性肾积水临床治疗中具有重要价值。临床医师在进行手术操作时,需要注意手术操作的相关注意事项:第一,肾盂提出、肾盂和输尿管连接处、肾下级寻找是该术式操作的难点;第二,手术操作的过程中,需要注意防止出现遗留迷

走血管压迫的现象^[8]。受到样本量、时间以及环境等因素的影响,本研究结果有待进一步研究予以验证。综上所述,小儿肋缘下横切口离断性肾盂成形术治疗先天性肾积水的疗效显著,该术式具有安全、创伤小以及术后恢复较快的优点,值得推广。

参考文献

[1]刘佳璐,徐虹.ROBO2 及其配体 SLIT2 在肾脏发育过程中调控作用的研究进展[J].中华肾脏病杂志,2012,28(8):651-656
[2]孙建涛,霍庆祥,杨金辉,等.经腹入路腹腔镜下肾盂成形术治疗 28 例肾盂输尿管连接部梗阻的临床观察[J].中国医学创新,2014,11(2):139-141
[3]段智峰,唐静,王江华,等.大斜面离断式肾盂成形术 60 例分析[J].江西医药,2014,49(3):218-219
[4]吴卫华,翟国敏.离断性肾盂成形术联合金钱草汤在小儿肾积水治疗中的效果观察[J].现代中西医结合杂志,2013,22(26):2875-2876
[5]Uchiyama Y,Sakaguchi M,Terabayashi T,et al.Kif26b, a kinesin family gene, regulates adhesion of the embryonic kidney mesenchyme[J].Proc Natl Acad Sci(USA),2010,107(20):9240-9245
[6]李嘉,吴斌.小切口离断式肾盂成形术与传统离断式肾盂成形术的对比研究[J].中国现代医学杂志,2012,22(29):91-94
[7]高晓芸,徐迪,贺晓伟,等.UPJO 所致小儿重度肾积水的诊断和治疗方法研究[J].重庆医学,2015,44(14):1974-1976
[8]陈卫兵,李炳,王寿青,等.腹腔镜辅助小切口肾盂成形术治疗小婴儿肾盂输尿管连接部梗阻[J].腹腔镜外科杂志,2013,18(7):500-502
(收稿日期:2015-06-24)

保留骨骺联合定制性膝关节假体在儿童及青少年膝关节骨肉瘤中的应用

洪焕祥¹ 王玉^{2#}

(1 江西省上饶市铅山县贻谋向民医院骨科 铅山 334505;2 江西中西医结合医院 南昌 330046)

摘要:目的:探讨保留骨骺的保肢手术方法治疗儿童及青少年骨肉瘤的可行性及疗效。方法:选择 2012 年 12 月~2014 年 2 月期间在我院收治的儿童及青少年膝关节骨肉瘤患者 13 例,保留组 6 例实施保留骨骺联合定制性膝关节假体保肢术,非保留组 7 例实施单纯人工铰链膝置换术,比较两组手术用时、术中出血量。并对所有患者均随访 12 个月,观察两组病例复发情况和生存情况及双下肢长度差距。结果:保留组手术时间及术中出血量均少于非保留组,差异具有统计学意义($P<0.05$),术后 12 个月双下肢长度差距小于非保留组,差异具有统计学意义($P<0.05$),肿瘤复发率、死亡率比较无统计学意义($P>0.05$)。结论:保留骨骺的保肢手术与单纯铰链膝置换相比未增加手术复发风险,同时能改善患者术后肢体不等长的不良后果。

关键词:骨肉瘤;保留骨骺;保肢术;儿童;青少年

中图分类号:R738

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.11.018

随着四肢骨骼骨肉瘤治疗水平提升及新辅助化疗的应用,目前骨肉瘤保肢治疗疗效已获得显著提高^[1]。近些年随着骨肉瘤生存率的提高,越来越多的患者针对关节功能恢复提出了更高的要求,尤其是在儿童肢体恶性骨肿瘤保肢手术方面,术后的双下肢发育不等长问题,一直被视为骨肉瘤术后肢体功能满意程度最大的障碍之一。保留骨骺的保肢手术可以在改善关节功能的同时,避免了因骨骺切除

造成双下肢发育不对等,从而使得患肢与健侧肢体发育过程中长度差距减至最低。另外儿童处于生长阶段,传统的单纯人工关节置换术会额外增加假体翻修的机率。因此,合理的生物重建在儿童保肢手术中起重要作用。本研究对 6 例儿童及青少年的保留骨骺的保肢手术方法和重建技术进行讨论,并就肿瘤预后(复发率、转移、并发症、肢体和关节功能)进行分析。现报告如下:

通讯作者:王玉,E-mail: shangraohhx@163.com