

## 治療輸尿管狹窄 無創支架成效佳

主講人：臺北榮總泌尿部 魏子鈞醫師

臺北榮總泌尿部團隊，師法德國近兩千例的經驗，引進新型輸尿管支架系統，為許多苦於輸尿管狹窄，或反覆腎水腫的患者，帶來「非只微創、更能無創」的治療選擇。

臺北榮總泌尿部魏子鈞醫師表示，傳統治療腎水腫的方法，是置放「雙J導管」，也就是兩個頭都具有像J型一樣的彎鉤狀的導管，「動態」的固定於腎臟和膀胱之間。試想：如同高速公路塞車，則蓋一條高鐵，貫穿北高，疏導交通。然而，如果是暫時性、良性的原因，諸如結石、息肉等，可能數週或數月後則可移除；倘若是惡性、長期的病灶，像是大腸直腸癌或子宮頸癌治療術後，或子宮內膜異位等，往往需要長期的雙J導管置換。

此外，如果有一段輸尿管產生問題，像是狹窄甚至封閉，把這一段截掉再重接，不就徹底地解決問題了嗎？魏子鈞醫師說明，如果剩餘的輸尿管還足夠長，上述手術都是教科書中的標準做法，但如果不夠長，甚至需要截取一段腸子來修補，或是將腎臟挪移乃至重新置位，可謂大動干戈，非到最後關頭，實不得已而為之。但無論傳統剖腹手術，抑或微創的腹腔鏡（達文西）手術都有傷口，是否還有「無創」的選擇呢？

如同心臟血管狹窄阻塞，可以心導管做氣球擴張術，並置放支架，作為拓寬擴充；對於輸尿管的狹窄阻塞，需要長期置換雙J導管的病人，亦能使用內視鏡，進行氣球擴張與支架置放（如圖1，ABCD示意）。一方面能免除雙J導管兩個彎頭在腎臟與膀胱的刺激，產生頻尿或腰酸等症狀，一方面此支架無需定期置換，可免除全身麻藥的心腦風險，或只有局部麻藥的不適。在三年之內只要位置固定不動，定期檢測即可；超過三年目前國際上也有報告，置放八、九年乃至十年，追蹤無礙亦可。

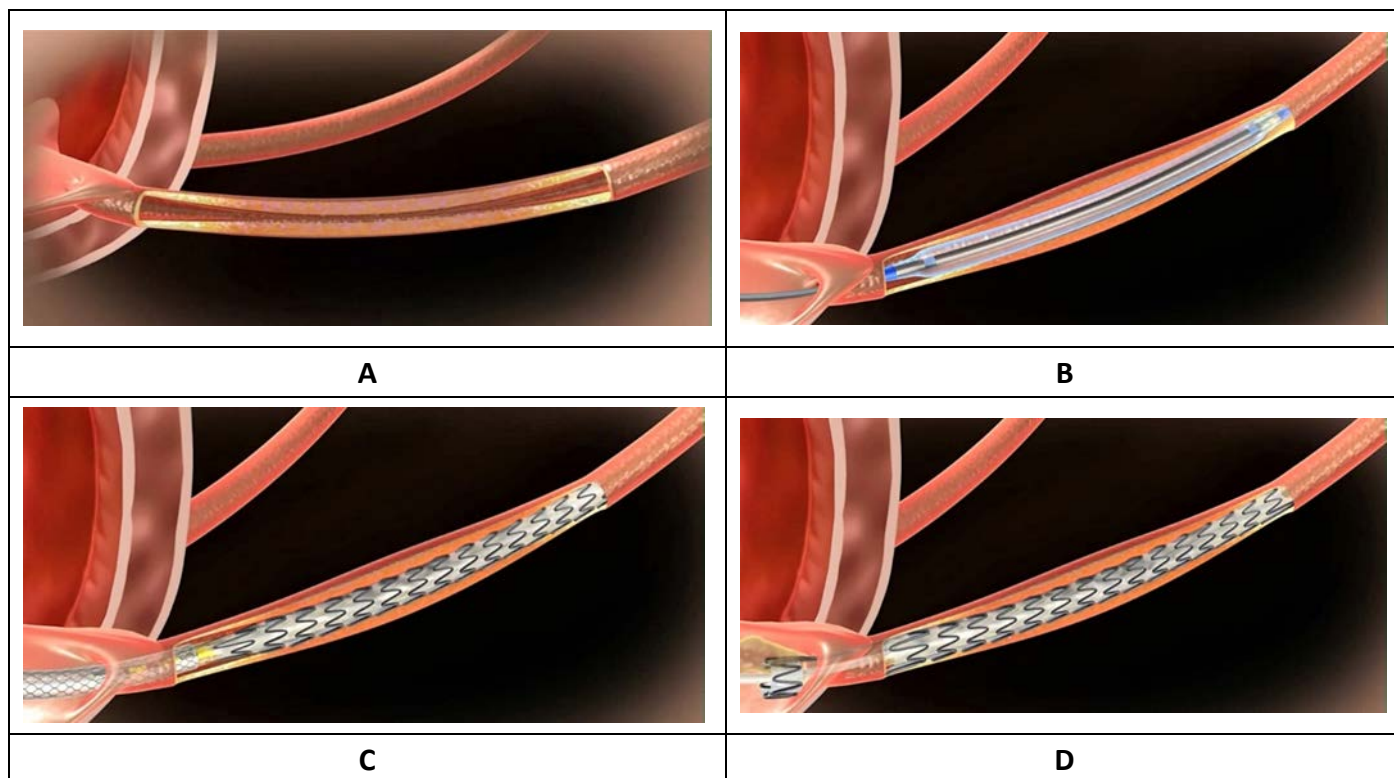
30歲的藍先生，青少年時期罹患骨肉瘤，十多年來除了經歷多次手術，且因腫瘤包圍右側輸尿管，須長期置放並反覆更換雙J導管，以緩解腎水腫；如果手術切除，所導致的該段輸尿管缺損，勢必需截斷一部分腸道作為修補，或是自體腎臟轉位移植，皆難以避免其重大複雜性與可能之併發症。

59歲胡小姐，109年因左側水腫，在外院置放經皮腎造瘻引流管於左腰間，因深感生活不便，轉至臺北榮總治療。後續雖成功置放雙J(內)導管，可移除(外)引流管，但因需反覆更換，及雙J導管所帶來的不適，仍對胡小姐造成長久的困擾。

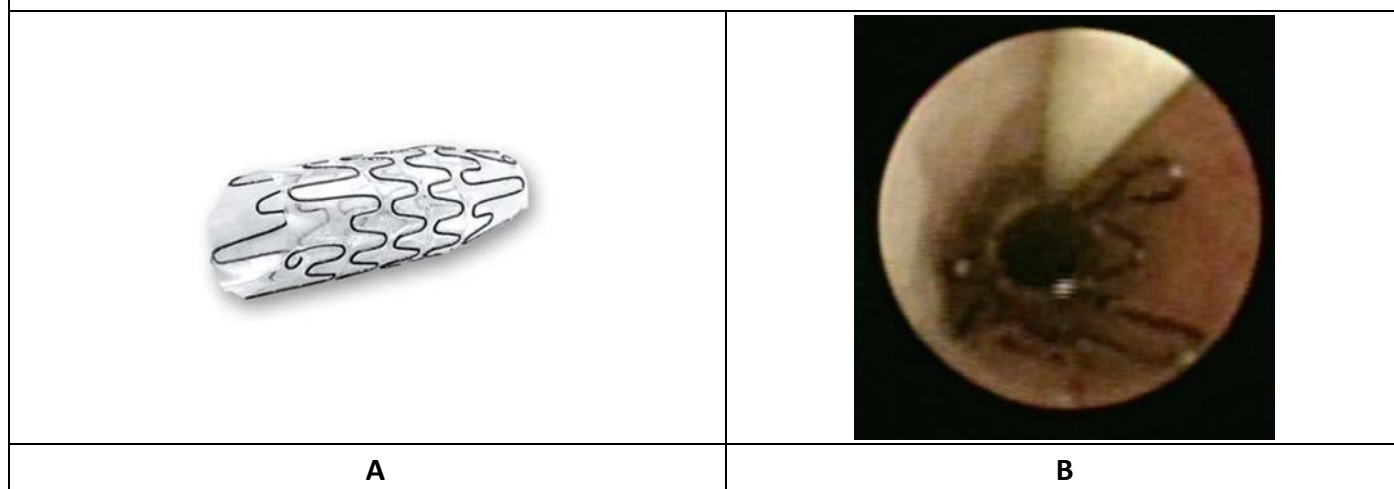
兩位病人性別不同，年齡差距，病因亦相異，皆於110年1月，接受新型輸尿管擴張與支架置放手術；至今除了腎水腫仍能緩解，也免除雙J導管的不適。在沒有傷口的無創選擇上，找到替代的選項。

新一代支架除本身鎳鈦合金的部分，可充分擴張，並具備記憶延展功能；同時其外的表層生物鍍膜，可減少組織增生，且平滑度的增加造就日後仍可移除的契機（如圖 2，A、B）。但亦正因如此，較傳統支架容易產生位移滑動等併發症，需要相當的技術與經驗，才可兩全其美。

臺北榮總泌尿部自 109 年引進新型輸尿管支架，曾赴德國經驗最眾之醫學中心取經，為輸尿管狹窄、反覆腎水腫病人找到最佳治療選擇，達到不只微創、更求無創的目標。



圖一



圖二



泌尿部黃志賢主任說明新型輸尿管支架，具有無創、減少組織增生及可長期置放等優點。



魏子鈞醫師說明新型輸尿管支架，為輸尿管狹窄、反覆腎水腫病人找到無創治療選擇。



病友藍先生及胡女士(右1、右2)分享治療經驗