

漫談尿道重建手術

◎林口長庚兒童泌尿科主治醫師 王大明

林口長庚醫院位於高速公路的交流道附近，又是緊急醫療網的後送醫院，所以經常有車禍骨折的病人轉送過來，其中有一部分是骨盆骨折的病人，這群病人因為治療的過程較為複雜，牽涉的醫療專科較廣，需要醫療團隊較多的付出。這些骨盆骨折的病人當中約有五分之一可能會合併尿道斷裂，雖然只是少數，但是不幸的是，這些病人經常又合併其他的傷害，譬如：脾臟肝臟破裂，直腸外傷以及其他骨折如股骨骨折等。所以病人與家屬們經常都要經歷一段愁雲慘霧的時間；除了車禍的原因，有些病人則是因為工作時，由高處跌落撞擊到會陰部，也會引起嚴重的恥骨骨折而且合併尿道斷裂，病人幾乎都是生產力旺盛的年輕族群，所以更是需要骨科、一般外科及泌尿科醫師的協同努力，讓他們能儘早回到工作崗位上。

至於手術治療的過程更是不容易，除了初期可能需要一般外科醫師的協助，修補處置腹內器官的外傷，與骨科醫師進行固定骨頭與回復骨折的手術等，同時在初期也必須由泌尿科醫師做初步的尿路引流處置，到了病況回穩之後，如果是輕微的尿道裂傷，首先我們會先試著利用簡單的內視鏡方式，放置導尿管經過斷裂處當作癒合的橋樑，以

促成尿道自動癒合，但是如果是嚴重的斷裂，則必須等待3個月之後，再由泌尿科醫師進行開放性的尿道重建手術。根據近幾年來本院的手術經驗，延遲性的尿道重建手術，最好能夠於外傷後3個月左右進行，因為經驗發現手術失敗的病例，大部分都是經過太多次的內視鏡治療或不必要的等待，而造成病情拖延太久甚至超過一兩年，然後才轉診到本院或其他的醫學中心接受尿道重建的手術，所以我們認為尿道重建時機必須適當，才能得到較好的結果。

除了尿道斷裂之外，還有另外一群尿道狹窄的病人也需要尿道重建，尿道狹窄大部分都發生於前尿道，至於造成尿道狹窄的原因有長期的尿道發炎，或是曾經經過多次尿道內視鏡處置，而引起前尿道狹窄，病人表現出來的症狀是小便尿柱變細、變慢，進而形成滴尿、每次排尿量減少，排尿次數增加、排尿時需要用力，長期下來會經常出現排尿疼痛或尿路感染的現象，甚至尿路結石的產生進而造成膀胱的病變，關於診斷方面，尿道內視鏡及逆行性尿道攝影是最確切的檢查，可以正確知道狹窄的部位、嚴重度；逆行性尿道攝影是由尿道口經由導尿管注入顯影劑後，再由不同角度照射X光，如此可得到很好的診斷，有些

病人需要長期且重覆的內視鏡手術治療，包括尿道切開手術或定期的尿道擴張手術，可是尿道狹窄復發的機率很高，真正能夠徹底治療尿道狹窄，最好的選擇應該還是開放性的尿道重建手術。

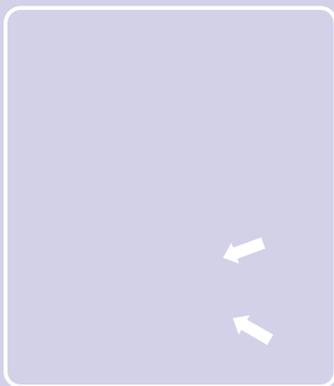
男性尿道的構造，基本上可以分為後尿道與前尿道兩個部分，所謂的尿道重建手術也可以分為兩個部分：

- 一、針對後尿道的尿道重建手術，是指從會陰部的手術傷口去修補斷裂且移位的後尿道，這種手術的原則就是必須將尿道外傷處的纖維化部分徹底切除乾淨，而且要能夠以無張力性的原則，將兩個尿道斷端的尿道黏膜重新吻合，大部分的病人應該都可以直接縫合尿道的兩個斷端，少數的病人可能需要部分切斷下段的恥骨聯合處，才能達到尿道斷端吻合的目的。
- 二、針對前尿道狹窄的尿道重建手術，因為這部分的尿道比較沒有尿道本身延伸彈性的應用空間，經常需要利用陰莖皮瓣轉位或皮片移植的技術來修補尿道，目前最好的皮片來

源為口腔黏膜，就是將尿道狹窄的地方切開，而不是整段切斷，採取切開嵌入的方式，補上一片口腔黏膜來完成前尿道的重建。

手術後的照顧更需要醫療團隊的合作，包括專科護理師的協力合作，除了手術傷口的照護之外，因為手術後需要同時置放尿道引流管及恥骨上膀胱造瘻管，約 3 週或 4 週才能拔除，有些病例可能需要放得更久，所以術後這段時間需要學習如何與導尿管和平共處，而且拔除後也可能需要長期的藥物治療及膀胱排尿訓練，以及尿道括約肌的訓練，而且針對病人的長期照護而言，可能碰到尿液滲漏、尿急性失禁、輕微的尿道狹窄復發、以及性功能障礙的問題。這些種種問題都需要長期專業醫療團隊的照護，才能給予病人最好的照護，由於這類病人的數目不多，屬於少數的族群，病人與家屬們經常得不到充足的社會資源資助，所以特別撰文呼籲大家能重視這群病人，不要讓他們變成弱勢的族群，也提供他們適時的醫療資訊和適當的醫療協助。☞

▶ 尿道重建
手術前



◀ 尿道重建
手術後

