

# 幼兒患有膀胱輸尿管逆流該怎麼辦

◎林口長庚兒童腎臟科主治醫師 顏辰瑋



## 現職

林口長庚兒童急診主治醫師

## 專長

兒童腎臟疾病、兒童電解質、兒童透析／腎臟替代療法、兒童急症

**膀**胱輸尿管逆流是一個隨著年齡增長而有機會自動緩解甚至痊癒的疾病，伴隨膀胱輸尿管逆流可能發生的泌尿道感染往往是造成兒童與家長最大的困擾，部分病童在確認診斷時，甚至已出現腎臟癥痕化的現象，因此早期診斷膀胱輸尿管逆流，適當的

追蹤處理，對於減少反覆泌尿道感染及後續腎臟結痂就顯得特別重要。

## ● 什麼是膀胱輸尿管逆流？

膀胱輸尿管逆流指的是尿液從膀胱逆流至輸尿管甚至更往上到腎臟，正常情況下，尿液不應該回流到輸尿管或腎臟。造成膀胱輸尿管逆流的現象，通常是由於輸尿管在膀胱粘膜下的長度過短所導致的。

膀胱輸尿管逆流本身並沒有症狀，臨床上可能因產前檢查發現有水腎、泌尿道感染時於超音波下看到水腎、或是嬰幼兒反覆泌尿道感染，經檢查才發現有膀胱輸尿管逆流。有少部分是因為兄弟姊妹有膀胱輸尿管逆流，而

被篩檢出這個疾病。

膀胱輸尿管逆流的嚴重程度區分為五個等級。第一級：尿液逆流只在輸尿管下端；第二級：尿液逆流至輸尿管上端；第三級：尿液逆流至腎盂；第四級：腎盂及輸尿管明顯擴張；第五級：尿液大量逆流並有嚴重水腎。

目前普遍認為細菌容易因為尿液回流被帶到腎臟，引起急性腎盂腎炎，甚至腎結疤、高血壓，最嚴重可能會導致末期腎病變。反覆性的泌尿道感染造成的發炎是導致腎臟癥痕化的重要原因之一。膀胱輸尿管尿逆流與上泌尿道感染的關係密切，病童的年齡愈低，兩者之間的關聯性就愈高。小於 12 個月的嬰幼兒上泌

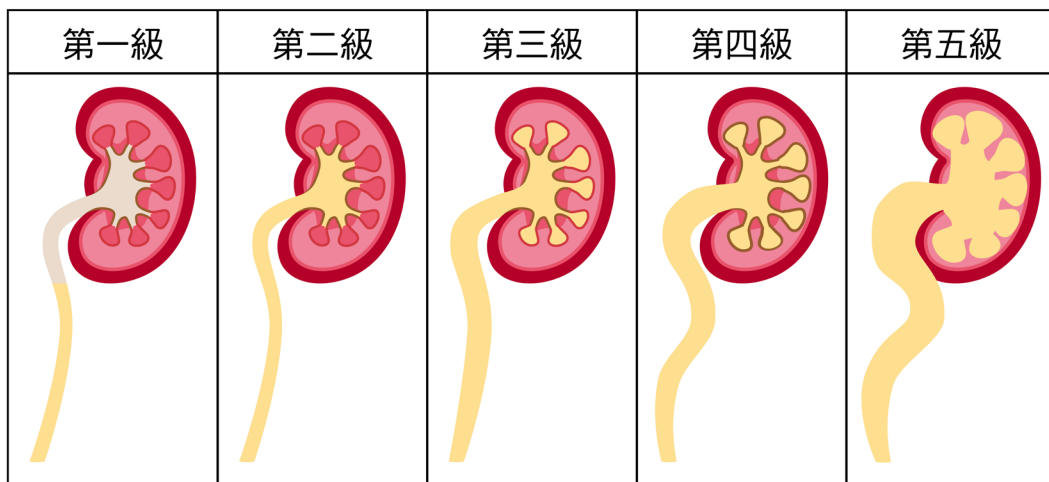
尿道感染，約有 70% 與膀胱輸尿管尿逆流有關。

隨著病童年齡的增加，膀胱輸尿管逆流自行緩解的機率也漸增，每 2 年約為 20~30% 的比率。有些低嚴重度的膀胱輸尿管逆流，隨著成長發育過程，膀胱黏膜下輸尿管的長度逐漸增加而可自行消失，自行緩解的平均年齡為 6 歲左右。若能早期診斷出膀胱輸尿管逆流，可以提早注意，定期追蹤或是評估使用預防性抗生素的必要性、來減少反覆泌尿道感染的發生，降低長期併發症的機率。

### ● 膀胱輸尿管逆流如何診斷？

目前膀胱尿道逆流攝影術 (voiding cystourethrography,

膀胱輸尿管逆流的嚴重程度分五級，級數越高表示越嚴重



VCUG) 是診斷膀胱輸尿管逆流的主要檢查方式。檢查前，先放置導尿管把小便排空，再經導尿管將對比劑注入膀胱，使膀胱漲大，接著使用 X 光攝影監視膀胱排出對比劑的情形，正常尿液會向外由尿道排出，若有對比劑往上逆流到輸尿管或腎臟，就可診斷為膀胱輸尿管逆流，同時可分級嚴重度及判別單雙側。缺點是可能會有輻射暴露或對比劑過敏的風險，及放置導尿管可能的不

舒服。

### 膀胱輸尿管逆流的治療方式？

研究指出膀胱輸尿管逆流程程度第一、二級的病人，5 歲前有 80% 可以自行緩解；而逆流程程度第三至五級的病人，緩解率為 30~50%。目前處理的方式依不同狀況有不同的選擇(如附表)，家長可以至兒童腎臟科門診與醫師討論，共同決定下一步評估與處置方式。✎

附表 膀胱輸尿管逆流的治療

	觀察	預防性抗生素	注射玻尿酸	輸尿管重新植入手術
適合對象	1. 一、二級逆流 2. 過去無泌尿道感染病史 3. 無腎皮質異常	1. 過去有泌尿道感染病史 2. 四~五級逆流 3. 有腎皮質異常	1. 較不建議 2. 第五級高度逆流的兒童採用此治療方式	1. 年齡至少兩個月以上 2. 使用預防性抗生素下，仍然有反覆泌尿道感染 3. 通常建議單側或雙側四~五級的高度逆流的兒童
治療時間		數個月甚至一年		
經濟考量	無	健保費用	可能會有自費(與外科醫師討論)	健保費用
併發症		藥物過敏、病人配合度差、抗藥性菌種感染	手術與麻醉風險、阻塞性水腎(可隨玻尿酸被吸收而恢復)	手術與麻醉風險、阻塞性水腎(無法恢復)