

· 临床经验 ·

# 腹膜后腹腔镜肾蒂淋巴管结扎术治疗乳糜尿 32 例

邱清强<sup>1</sup>,程 文<sup>2</sup>

[摘要] 目的 探讨腹膜后腹腔镜肾蒂淋巴管结扎术治疗乳糜尿的可行性、安全性。方法 32 例乳糜尿患者,采用腹膜后腹腔镜肾蒂淋巴管结扎术治疗。结果 32 例患者完成手术,手术时间 65~120(86.2±11.0)min,出血量 15~70(55.5±7.2)mL,术后未出现并发症,乳糜尿消失,住院时间(6.2±0.4)d,随访 6~45 个月,未见乳糜尿。结论 腹膜后腹腔镜肾蒂淋巴管结扎术治疗乳糜尿,损伤小、手术时间短、术中出血量少,是较为理想的术式。

[关键词] 乳糜尿;腹膜后腹腔镜;肾蒂淋巴管结扎术

[中图分类号] R696.8 [文献标志码] B doi:10.3969/j.issn.1672-271X.2015.06.030

2008 年 1 月-2010 年 10 月,我们用腹膜后腹腔镜肾蒂淋巴管结扎术治疗乳糜尿 32 例,疗效满意,报告如下。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 本组 32 例,男 22 例,女 10 例。年龄 38~70(53±2.0)岁,左侧 17 例,右侧 15 例,病史 1~8(4.2±0.8)年。患者均有反复乳糜尿,逐渐消瘦、疲倦乏力等,部分患者接受过中草药治疗,效果欠佳。

**1.2 方法** 气管插管全麻下患者取健侧卧位,腰部垫高、伸展,三孔法建立后腹腔<sup>[1]</sup>。将观察镜,超声刀,分离钳置入。靠背侧先暴露并切口肾周筋膜和脂肪囊,然后在肾脏表面与脂肪囊间进行分离。在游离肾脏、肾蒂的动静脉和肾盂输尿管的连接部位时,可见大量扩张的淋巴管。游离上段输尿管约 5 cm 长,利用超声刀处理输尿管和肾盂旁淋巴管及周围脂肪组织,较大的扩张淋巴管可予以锁扣夹夹闭离断,肾门处要注重游离并离断肾动静脉之间的淋巴管。对肾蒂血管及输尿管上段要进行仔细观察,查看肾血管周围和间隙内是否有遗漏结扎的淋巴管。保留肾上极不予分离,以防肾下垂。确定无遗漏后,取出操作器械、退出腹腔镜,在切口处留置引流管,缝合切口。

## 2 结 果

32 例患者顺利完成手术,无中转开放病例。手

术时间 65~120(86.2±11.0)min,术中出血量 15~70(55.5±7.2)mL。腹膜后引流管 2~3 d 拔除,尿管术后第 2 天拔除。住院时间(6.2±0.4)d。本组病例全部为单侧病变,患者术后乳糜尿消失。随访时间 6~45(8.80±2.2)个月,乳糜尿定性阴性,尿常规正常。

## 3 讨 论

**3.1 乳糜尿发生机理** 乳糜尿大多由班氏丝虫病引起,少数由淋巴管炎、损伤、肿瘤、结核等原因内部或外部压迫,阻塞迫使淋巴动力学发生改变,使淤滞的淋巴液向肾盏扩张,破溃进入尿液,形成乳糜漏,导致乳糜尿。肾内与淋巴伴行的毛细血管在肾乳头破溃,可出现乳糜血尿<sup>[2]</sup>。一般在感染班氏微丝虫病 5~20 年后发病,以中老年人多见,且多在劳累,受凉,剧烈运动及高脂肪餐后发病,并与体位有一定的相关性<sup>[3]</sup>。

**3.2 乳糜尿治疗** 随着医学不断发展,治疗乳糜尿的方法也愈来愈多。不严重乳糜尿患者经过卧床休息和控制脂肪摄入,便能得到较好的缓解。0.5%硝酸银溶液及聚乙烯吡咯酮碘溶液注入到肾盂中或患者腹股沟注射强力霉素都是较为常见的传统治疗方法,但这些方法极易导致复发。手术治疗主要有分流术与断流术两类,分流术主要包括腹股沟淋巴管大隐静脉吻合术,腰淋巴干与精索内静脉或卵巢静脉吻合术等,断流术包括单纯肾门淋巴管剥脱与肾蒂淋巴管剥脱术等,其中以肾蒂淋巴管剥脱术疗效最为确切<sup>[4-5]</sup>。谢桐等<sup>[6]</sup>根据淋巴造影术的结果,发现并提出乳糜尿的发生并非由于胸导管及膈下淋巴管的梗阻,而是因为淋巴系统的动力学改变是淤滞的淋巴液逆向流至肾内薄弱的淋巴管,继而溃入尿路所致,通过结扎肾周淋巴管可阻断淋巴液向肾

作者单位: 1. 363000 福建漳州,解放军 94755 部队医院;  
2. 210002 江苏南京,南京军区南京总医院泌尿外科

通讯作者: 程 文, E-mail: chengwen30@hotmail.com

内的逆流,且不会引起整个淋巴系统压力上升而导致对侧肾内发生淋巴逆流,或使肾内原有的逆流加重。这一研究,为肾蒂淋巴管结扎术治疗乳糜尿提供了理论依据。传统开放性肾蒂淋巴管结扎术经腰部切口,创面大而视野局限,肉眼下识别淋巴管易导致遗漏,影响手术成功,易复发。Chiu 等<sup>[7]</sup>首创 1 例伴有严重营养不良的乳糜尿患者腹腔镜肾蒂淋巴管结扎术,术后患者乳糜尿转阴,随访 2 年未复发。有学者报道<sup>[8-9]</sup>,与开放术相比,后腹膜腹腔镜肾蒂淋巴管结扎术,时间短,术中损伤小,出血少,恢复快。本组病例,手术时间 65~120(86.2±11.0)min,术中出血量 15~70(55.5±7.2)mL。

**3.3 体会** ① 打开肾周筋膜,应纵行切开,切口自膈下至肾下极,避免损伤腹侧腹膜,防止气体进入腹腔以增大腹腔压力,而减小后腹膜空间,影响手术视野。②有学者指出<sup>[10]</sup>,术中出现腹膜损伤,若暴露困难,可再穿刺入一穿刺鞘协助手术,不需缝合腹膜或中转开发放。本组病例有 3 例发生术中腹膜损伤,以锁扣夹夹闭损伤处腹膜,手术即可继续顺利进行。③吸引器和超声刀相配合,有助于扩张增粗与粘连的肾蒂淋巴管的分离。值得注意的是,分离肾蒂淋巴管时,不但要使肾蒂暴露,还要避免损伤生殖静脉,即精索内静脉或卵巢静脉和肾上腺中心静脉,若有扩张粗大淋巴管时,可用锁扣夹夹闭离断,这样处理,比较稳妥。④腹腔镜的有良好的放大作用,只

要保持清晰的手术视野,认真细致,全方位寻找,可以杜绝淋巴管的遗漏。⑤手术过程中应保留肾上极不予分离,以防肾下垂。

【参考文献】

[1] 马宏青,程文,高建平,等.后腹腔镜肾盂成形术(附 52 例报告)[J].东南国防医药,2010,12(4):296-298.  
[2] 王仁辉,徐志伟,柳建发,等.丝虫病的致病机制研究进展[J].地方病通报,2007,22(2):68-69.  
[3] 孙建德.中国丝虫病防治成就[J].中华流行病学杂志,1999,20(6):328-330.  
[4] Pune SV, Kelkar AR, Prem AR, et al. Surgical disconnection of lymphorenal communication for chyluria; a 15-year experience[J]. Br J Urol, 1997, 80(6):858-863.  
[5] 丁永锋,邹传兵,朱子军.后腹腔镜下单纯肾门淋巴管剥脱与肾蒂淋巴管剥脱治疗乳糜尿的比较[J].中国内镜杂志,2015,21(1):69-71.  
[6] 谢桐,凌桂明.乳糜尿发病的主要原因是淋巴系力学改变[J].中华泌尿外科杂志,1984,5(5):257-258.  
[7] Chiu AW, Chen MT, Chang LS. Laparoscopic nephrolysis for chyluria; case report of long term success[J]. J Endourol, 1995, 9(4):319-322.  
[8] 许振强,庄志明,庄乾元,等.后腹腔镜肾蒂淋巴管结扎术治疗乳糜尿[J].华中科技大学学报:医学版,2011,40(3):351-353.  
[9] 周广臣,丁雪飞,姚浩,等.解剖性后腹腔镜肾蒂淋巴管结扎术治疗乳糜尿(附 15 例报告)[J].中华内镜杂志,2013,19(6):657-659.  
[10] 余先,李仁举,田强,等.后腹腔镜脂肪囊外途径治疗乳糜尿的临床疗效分析[J].重庆医学,2013,42(22):2613-2615.  
(收稿日期:2015-07-07;修回日期:2015-09-10)  
(本文编辑:黄攸生)

(上接第 649 页)

【参考文献】

[1] Wijayaratna SB, Suraweera HJ. Post-operative critical care and outcomes of limb replantation; experience in a developing country[J]. Injury, 2008, 39(2):203-208.  
[2] 王飞,蒋继亮,陈春林,等.低温保存液灌洗在肢体再植术中的应用[J].东南国防医药,2011,13(1):71-71.  
[3] 潘达德,顾玉东,侍德,等.中华医学会手外科学会上肢部分功能评定试用标准[J].中华手外科杂志,2000,16(3):130-135.  
[4] Yan FH, Liao J, Shan PL, et al. Clinical analysis on replantation of severed palm in 45 patients[J]. Zhongguo Gu Shang, 2014, 27(6):475-477.  
[5] Canale ST, Beaty JH.坎贝尔骨科手术学[M].王岩,主译.北

京:人民军医出版社,2013:2905-2906.  
[6] Tantry TP, Kadam D, Shenoy SP, et al. Perioperative evaluation and outcomes of major limb replantations with ischemia periods of more than 6 hours[J]. J Reconstr Microsurg, 2013, 29(3):165-171.  
[7] 欧学海,宋倩,蔡鹰,等.上肢撕脱离断再植十例[J].中华显微外科杂志,2012,35(1):73-74.  
[8] 李颖,王国军,蒋继亮,等.体外循环辅助下的大肢体再植技术(附 1 例报道)[J].中国骨与关节损伤杂志,2014,29(9):954-955.  
[9] 陆廷仁.骨科康复学[M].北京:人民卫生出版社,2007:607-608.  
(收稿日期:2015-08-25;修回日期:2015-09-10)  
(本文编辑:黄攸生)