

膀胱出口阻塞(BOO)之 UDS 判讀

鄒頡龍 / 中國醫藥大學附設醫院泌尿部

為何要作尿路動力學檢查？

膀胱出口阻塞是非常普遍的疾病。常見的原因有：攝護腺肥大，膀胱頸阻塞，尿路狹窄，攝護腺手術後的膀胱頸攣縮，攝護腺癌，女性尿失禁手術後，女性骨盆底器官脫垂術後等，其中以攝護腺肥大最為常見。男性膀胱出口阻塞之患者常有阻塞性症狀(obstructive symptoms)如：排尿遲疑(hesitancy)，小便中斷(intermittency)，殘尿感(sensation of incomplete emptying)，腹部用力解尿(straining, weak stream)；與刺激性症狀(irritative symptoms)，如：頻尿(frequency)，急尿(urgency)，夜尿(nocturia)等。美國泌尿科學會(American Urological Association)於1993年發表了症狀指標(AUA symptom score)並廣泛為泌尿科醫師及相關研究人員採用。

膀胱出口阻塞的患者大多數是因症狀而就診，然而許多臨床研究顯示，患者症狀嚴重程度與攝護腺大小沒有明顯關係，與阻塞的嚴重程度也沒有關係。因此，膀胱出口阻塞不能單純以患者之症狀來診斷。研究指出，有下泌尿道症狀(lower urinary tract symptoms, 簡稱LUTS)的患者有1/3經尿路動力學檢查證實「沒有阻塞」若依患者主訴而施予侵入性手術(如：攝護腺切除手術)，可能無法得到理想的效果。

因此，正確的診斷對膀胱出口阻塞的治療十分重要。尿路動力學檢查被認為是膀胱出口阻塞最重要的診斷工具。

何時要作尿路動力學檢查？

1. 治療下尿路阻塞患者一段時間，但療效不如預期時。
2. 準備為下尿路阻塞患者作侵入性治療前(如：攝護腺切除手術)，想進一步明確診斷。

安排尿路動力學之前的準備

1. 瞭解患者的病史，理學檢查，排尿日記，
2. 充分瞭解患者症狀的特性，以安排適當的尿路動力學檢查。檢查過程中，需能模擬症狀的發生。
3. 患者的「功能性膀胱容量」(functional bladder capacity)為何？
4. 患者的餘尿量為何？
5. 神經學檢查-有無可能的中樞神經疾病可能導致膀胱或外括約肌功能失調？

「尿流速」檢查 Uroflometry

具有「非侵入性」，「價格不昂貴」之特性[5]，因而患者的接受度高，臨床醫師也經常將之列為男性下尿路阻塞患者之初步檢查之一。

「尿流速」檢查反映了排尿的最終結果，可以反映出：

1. 膀胱逼尿肌的收縮力
2. 尿道的阻力
3. 括約肌是否放鬆