

逆流而上之苦 小兒膀胱輸尿管逆流

文／泌尿部 主治醫師 陳國樑

膀胱輸尿管逆流為排尿時儲存於膀胱內的尿液逆流，又回到輸尿管、腎盂或腎盞的一種疾病，在小孩的發生率約介於1-18.5%之間。罹患泌尿道感染的兒童中，較常發現膀胱輸尿管逆流的情形，年紀越小越常見。

國外統計，發生泌尿道感染的新生兒，70%有膀胱輸尿管逆流，4歲兒童約有25%，12歲兒童約有15%，泌尿道感染的成人僅5.2%有膀胱輸尿管逆流。在產前檢查有腎水腫的新生兒，也經常被發現有膀胱輸尿管逆流的問題，約占17-48%之間。因此，年齡越小的孩子，一旦診斷有泌尿道感染，應針對泌尿系統做進一步詳細的檢查，以免錯失可以矯正的泌尿道結構異常，造成嚴重的後遺症。

檢查方式

一旦懷疑有膀胱輸尿管逆流的可能性時，應接受膀胱造影（Voiding cystourethrography）的確認診斷，若確診有膀胱輸尿管逆流，更要加做腎臟核子醫學（DMSA renal scan）檢查，以評估腎臟所受到的影響。雖然有學者建議先做腎臟超音波及腎臟核子醫學檢查，若查出異狀，再接受膀胱造影的確認診斷，但是這樣會漏失對低度膀胱輸尿管逆流的診斷。

治療途徑

膀胱輸尿管逆流依嚴重度可分為1-5度，其治療包括長期服用預防感染藥物、膀胱鏡注射藥物、手術治療等。膀胱輸尿管逆流的矯治，主要目的在於一旦發生泌尿道感染，可以減少發生腎盂腎炎的機率，以降低對腎臟的傷害以及避免引起後續的併發症。由於小孩腎臟較容易受到傷害，泌尿道感染應儘早治療，否則萬一影響腎臟功能將後悔莫及。

醫師會給有些病兒長期服用預防感染的藥物，這是因為低度的膀胱輸尿管逆流有機會自然痊癒，並且必須保持尿液不被感染才不會造成明顯的腎臟病變。其缺點是孩子持續好幾年，每日都要按時服藥，並且需要家長密切配合。然而，即使長期按時服藥，仍可能有泌尿道感染的風險，最後仍需接受其他方式的治療。

以手術治療膀胱輸尿管逆流的成功率大於90%，最高可達99%，手術與麻醉可能的風險亦應一併考量。至於膀胱鏡注射藥物，目前最新的是含玻尿酸的Deflux®，台灣從2003年8月開始引進。到2003年為止，全球臨床使用Deflux®的病例已超過4萬例。此種膀胱鏡注射治療，手術所需時間約30分鐘左右（不包括麻醉或在恢復室的時間），長期成功率約為68%，甚至可達85%以上。其缺點為Deflux®藥物部分必須自費，效果不佳的病患仍須注射第2次以上或改為手術治療，當然也有手術與麻醉可能的風險存在。

整體而言，膀胱鏡注射Deflux®治療1-3度的膀胱輸尿管逆流，已是現在值得考慮的治療方式之一了！

