

門診常見小兒泌尿科疾病處置及介紹： **膀胱輸尿管逆流**

中國醫藥大學附設醫院 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 % 至 18.5 % 之間。患有泌尿道感染的兒童裏，較常發現有膀胱輸尿管逆流的情形，且年紀越小越常見。國外泌尿道感染的新生兒中，70 % 有膀胱輸尿管逆流；四歲兒童約有 25 %；十二歲兒童約有 15 %；泌尿道感染的成人就只有 5.2 % 有膀胱輸尿管逆流。而在產前檢查有腎水腫的新生兒中，亦常被發現有膀胱輸尿管逆流的情形，約占 17 % 至 48 % 之間。因此年齡越小的小孩，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，而造成嚴重的後遺症。

一旦懷疑有膀胱輸尿管逆流的可能時，應接受膀胱照影 (Voiding cystourethrography) 的確認診斷；若確診有膀胱輸尿管逆流時，更要加做腎臟核子醫學 (DMSA renal scan) 的檢查，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的檢查，有問題的小孩再接受膀胱照影的確認診斷，但是這樣會漏失對低度膀胱輸尿管逆流的診斷。膀胱輸尿管逆流依嚴重度可分為一到五度，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，主要的目的在一旦發生泌尿道感染時，減少腎盂腎炎的機率，以減低腎臟傷害以及後續的併發症。由於小孩腎臟較容易受到傷害，小兒泌尿道感染應儘早治療及檢查，以免影響腎臟功能而後悔莫及。

長期服用預防感染藥物的原因，是低度的膀胱輸尿管逆流有自然痊癒的機會，且保持尿液不感染才不會引起明顯的腎臟病變。其缺點為須持續好幾年，小孩必須每日按時服用藥物，並須家長的密切配合；即使長期按時服用藥物，仍可能還有泌尿道感染之危險，最後仍須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可大於 90 %，最高可達 99 %；當然手術與麻醉可能的風險應一併考量。至於膀胱鏡注射藥物目前以含玻尿酸的 Deflux® 最新，台灣已從 2003 年 8 月開始引進。到 2003 年為止，全球已超過 40,000 個在臨床使用 Deflux® 的病例。此種膀胱鏡注射治療，手術部分所需的時間約 30 分鐘左右（不包含麻醉或恢復室的時間），其長期成功率約為 68 %，甚至可達 85 % 以上。其缺點為目前 Deflux® 藥費部分必需自費；效果不佳的病患仍須注射第二次以上或改為手術治療；當然也有手術與麻醉可能的風險。整體而言，膀胱鏡注射 Deflux® 治療一到三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！

