



“吊带折叠术”治疗女性SUI吊带术后复发的体会 — 附4例报告

吕坚伟

上海交通大学尿失禁及盆底重建诊治中心
上海交通大学医学院附属仁济医院泌尿科



- 复发性尿失禁 (Recurrent stress urinary incontinence, rSUI)

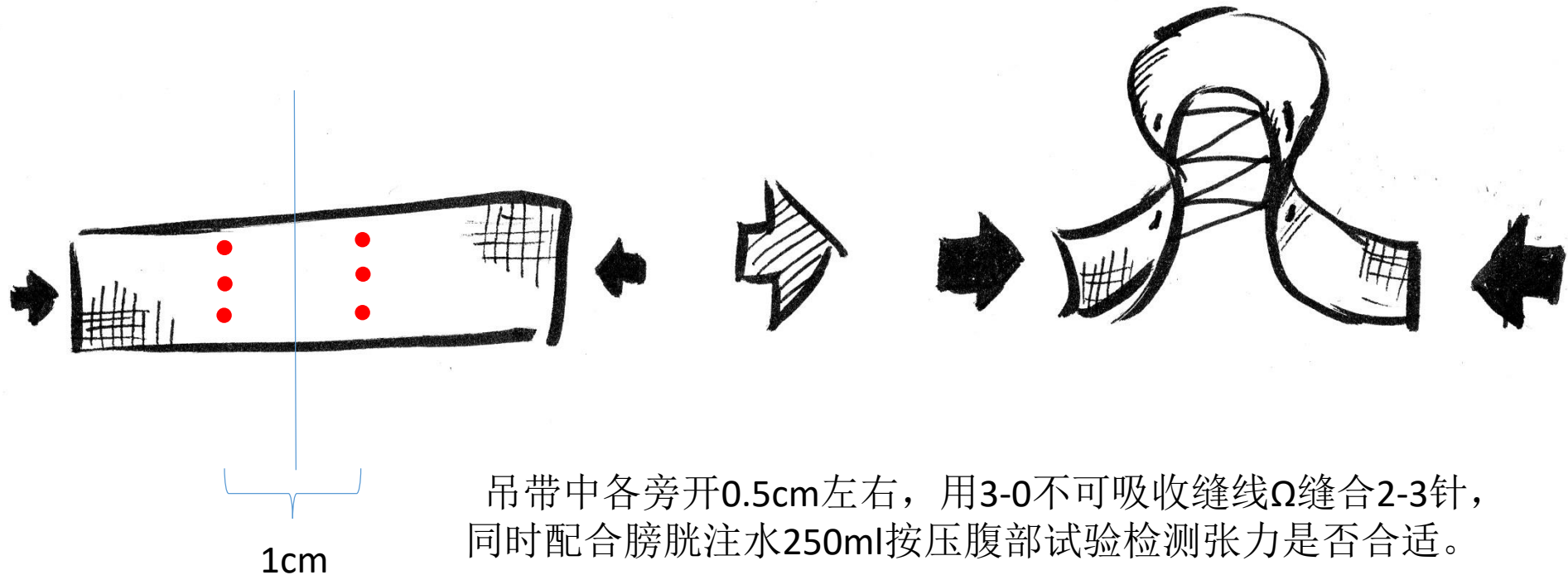
- 定义尚未统一

本研究使用定义：尿道中段吊带术后1-2周评估无明显SUI症状，之后症状重新出现并渐加重至术前状态，尿流动力学检查提示SUI的患者。

我们认为施行“吊带折叠术”应符合以下几点：

- ◆ 术后曾经疗效满意的患者
- ◆ 排除了吊带侵蚀、移位或变形
- ◆ 尿流动力学检查提示尿道压力仍偏低
- ◆ 建议术后时间4周以内

通过折叠局部吊带增加整根吊带的张力



- **患者1:**

女性，72岁，3年前因中度压力性尿失禁于我院行TOT术，术后效果满意，术后2周因乘车剧烈颠簸，导致复发漏尿，漏尿程度与术前相似。

- **患者2:**

女性，62岁，2年前因中重度压力性尿失禁于外院行TVT术，术后效果满意，术后4周无明显诱因下再发漏尿，漏尿程度与术前相似。

- **患者3:**

女性，54岁，2年前因中重度压力性尿失禁于外院行TOT术，术后效果满意，术后3周无明显诱因下再发漏尿，漏尿程度与术前相似。

- **患者4:**

女性，75岁，1年前因中度压力性尿失禁于我院行TOT术，术后即诉漏尿症状无改善，与术前症状一样漏尿，漏尿程度与术前相似。

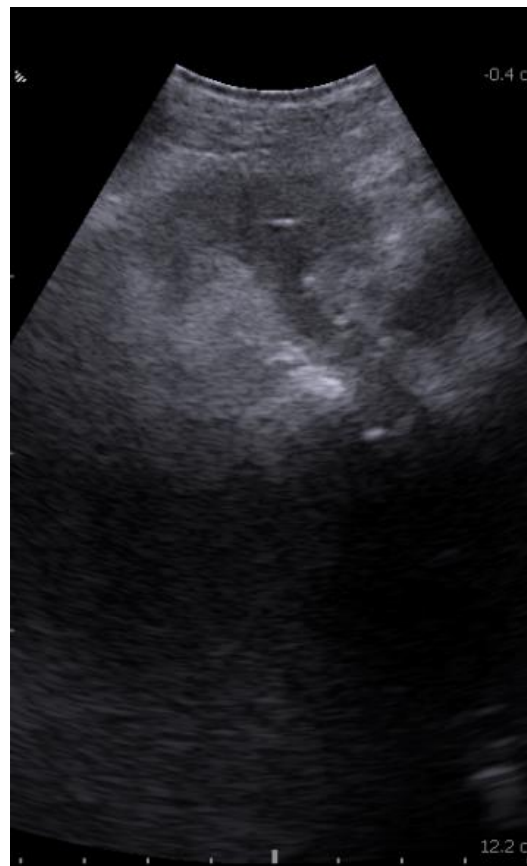
所有患者SUI复发后均给予尿道盆底B超、膀胱镜以及尿动力检查，最后都给与尿道折叠术治疗。

- B超检查:

未发现吊带移位或变形

- 膀胱镜检查/体检:

未见吊带侵蚀入尿道和膀胱/阴道



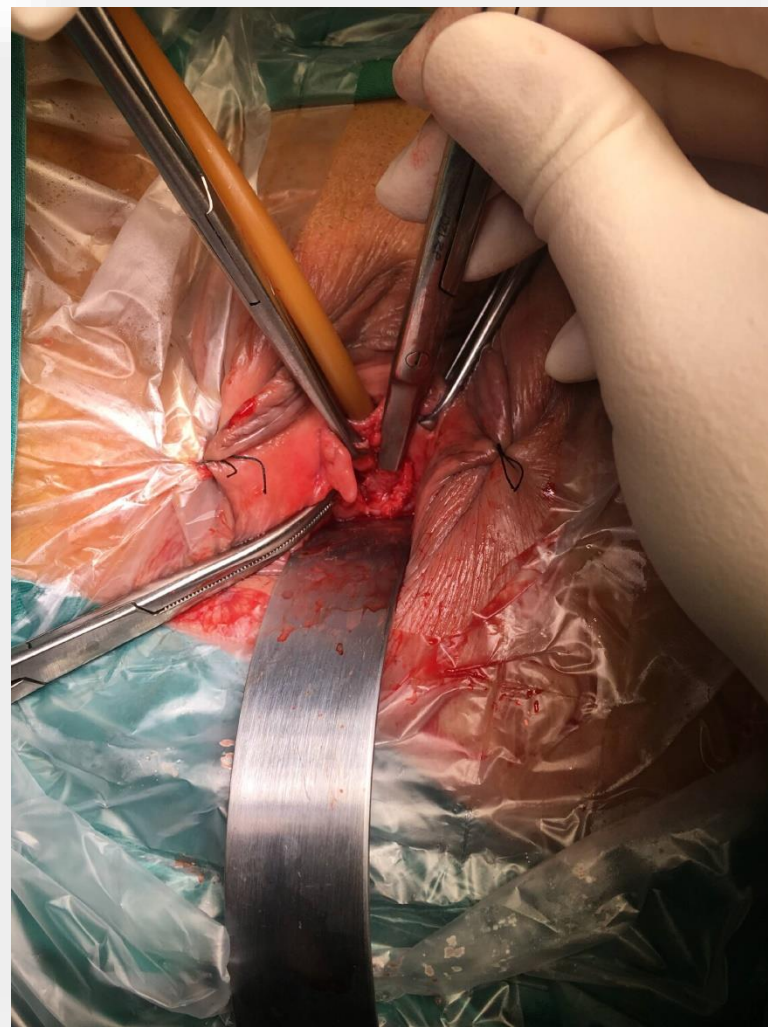
- 尿动力学检查:

	患者1	患者2	患者3	患者4
术前ALPP (cmH2O)	79	NK	NK	82
复发后ALPP (cmH2O)	75	65	72	87
术前MUCP (cmH2O)	45	NK	NK	50
复发后MUCP (cmH2O)	46	39	41	47

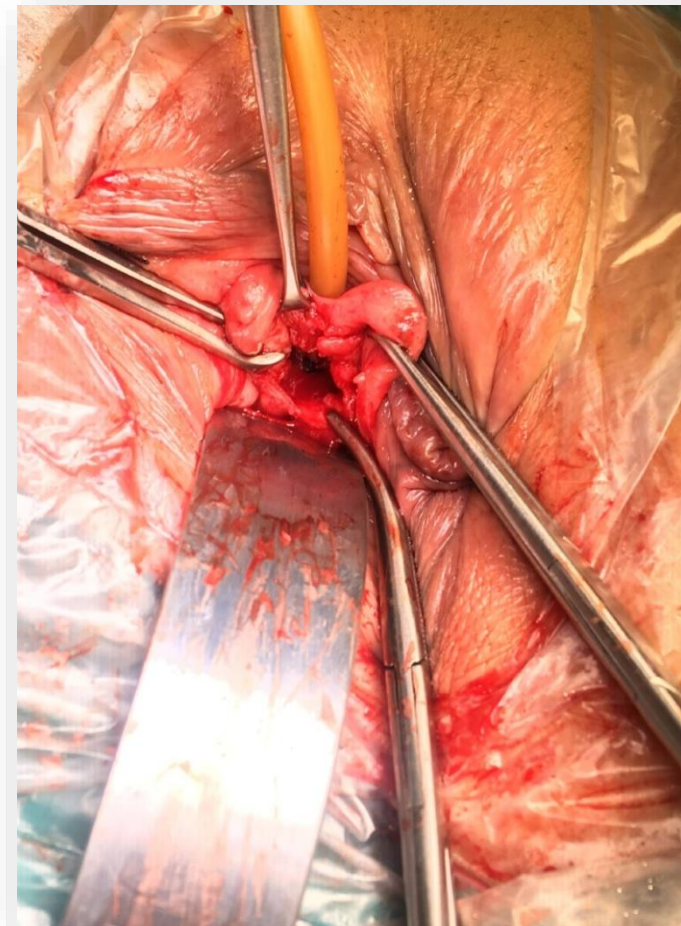
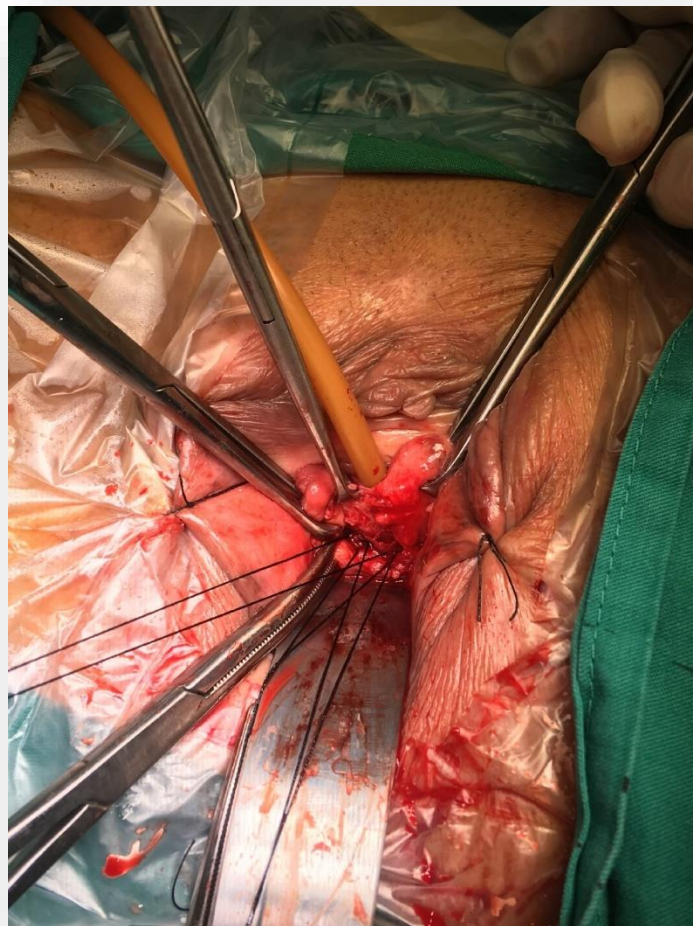
ALPP: 腹压漏尿点压

MUCP: 最大尿道闭合压

- 截石位，插入气囊导尿管排空膀胱。
在尿道中段阴道前壁原切口纵切开长约2cm，游离吊带外的阴道 - 尿道间隙，显露吊带长约1cm。



- 用3-0不可吸收缝线将尿道正下方吊带0.5cm向尿道面间断折叠缝合，使吊带呈“Ω”形凸向尿道，共缝合3针，膀胱注水250ml，拔出导尿管并挤压膀胱，尿液刚好少量从尿道口漏出，打结缝合线。



结果

- 所有患者均术后2天拔除导尿管。
- 术后4例患者均无不适主述，尿失禁症状均消失，排尿通畅。
- 所有患者最大尿流率（Qmax）均大于18ml/s。
- 超声复查无残余尿，尿垫试验阴性。
- 所有患者随访都超过了1年，效果至今非常满意，无尿失禁复发。

- 操作简单、微创、费用低，减少了患者再次行吊带手术的经济损失，患者易于接受。
- 虽然有效率方面可能略低于再次行MUS，但其在经济和微创方面的优势使得其适合作为复发性SUI的“先期尝试治疗”。
- 由于本研究病例数只有4例，随访时间短，还需要进一步扩大病例和长期的随访研究。