

下腔静脉后输尿管\_泌尿外科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/610/2021\\_2022\\_\\_E4\\_B8\\_8B\\_E8\\_85\\_94\\_E9\\_9D\\_99\\_E8\\_c22\\_610193.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/610/2021_2022__E4_B8_8B_E8_85_94_E9_9D_99_E8_c22_610193.htm)

右侧输尿管于第三、四腰椎平面，从下腔静脉后方绕向前，再转向外侧正常途径进入膀胱。本病发病的原因是由于下腔静脉的胚胎发育异常而使得右侧输尿管上段的位置异常。右侧输尿管上1/3位于腔静脉之后，并环绕下腔静脉再回到其前面。由于上段输尿管受压或纤维化导致右肾积水。感染和结石。本病发展较慢，大多在40岁左右出现症状。手术治疗是主要手段，只要肾功能还未毁损，预后是良好的。本症多见于男性，男:女为3:1。

**【诊断】**1.并发肾积水、结石及感染时可有腰痛、血尿、发热及脓尿等。2.尿路造影可显示右肾积水及右输尿管呈“s”状或镰刀状弯曲。必要时可同时经大隐静脉插管至下腔静脉造影显示右输尿管与下腔静脉的关系，更有助于诊断。3. ivp显示右肾积水，右输尿管上段扩张，并向中线移位。

**【治疗措施】**1.虽有输尿管梗阻，但肾功尚好时，可行输尿管复位术。应在肾盂与输尿管连接处以上切断，必要时切除不正常的输尿管段，将输尿管移至下腔静脉前行对端吻合术（harrill氏法）。2.如患侧肾功能严重受损，对侧肾功能良好时，可行患侧肾切除术。3.单纯肾积水，无感染和并发症，只需要口服抗生素预防感染，一般用35天。4.如术前肾积水严重，并有感染等，术前术后可用敏感的抗生素和肾毒性低的抗生素治疗，保证手术后感染减轻。一般用7-10天。5.注意使用护肾药，保护肾功能。**【临床表现】**1.右侧腰部闷痛，并发结石者可出现肾绞痛。2.合并尿路感染可有发热、血尿。3.体查右

肾区有压痛，叩击痛，如肾积水较大则可触及右上腹囊性肿块。【辅助检查】1.青少年期如临床无症状，可不需检查；2.如ivp检查发现可疑本病，应该做膀胱镜加逆行肾盂造影，则诊断基本明确，并可解受压段输尿管的长短，为手术方式提供证据；3.如诊断不明确，未能除外其他输尿管与肾脏病变，则可行ct或mri检查。【治愈标准】1.治愈：畸形矫正，输尿管通畅，肾功能改善，症状消失，伤口痊愈。2.好转：输尿管虽已重定，但梗阻未完全解除，吻合口有狭窄，尿常规尚不正常。 100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)