

尿道上裂_整形外科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E5_B0_BF_E9_81_93_E4_B8_8A_E8_c22_611672.htm

由于先天性尿道上裂常与膀胱外翻并发，胚胎学可视为膀胱外翻的一部分。【治疗措施】控制排尿，切除纤维索伸直阴茎，重建尿道。目前修复尿道括约肌成功率不高。但tanagho和smith（1972年）报道，通过在膀胱和前列腺尿道间植入膀胱前壁瓣卷成的管，可完全控制排尿。kramer和“kelalis（1982年）报道，去除纤维索和尿道口前移的尿道成形术获得了满意效果的外形。如手术矫正后仍出现尿失禁，可考虑行人工括约肌手术。【流行病学】发病率：尿道上裂发病率为120，000例男性中有1例，每4500，000例女性中有1例。【临床表现】临床表现：阴茎头型很少发生尿失禁，阴茎型和阴茎耻骨型，尿失禁的发生率各为75%和95%。女性尿道上裂表现为阴蒂分裂，阴唇分开，大部分有尿失禁。尿失禁通常是尿道括约肌发育不良，还可出现远端阴茎弯曲。耻骨分离常合并膀胱外翻，尿道上裂认为是膀胱外翻的一种较轻形式；严重的尿道上裂常并发膀胱外翻。临床分型：在男性，尿道异位于阴茎背侧，根据尿道外口位置不同分为下列三个类型： 阴茎头型：尿道外口开口于宽又扁的阴茎头背侧； 阴茎型：尿道外口开口于耻骨联合至冠状沟之间，尿道口宽大呈喇叭状，尿道外口远端呈沟状至阴茎头； 阴茎耻骨型：尿道口开口于耻骨联合处，阴茎背侧有一完整的尿道沟至阴茎头。 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