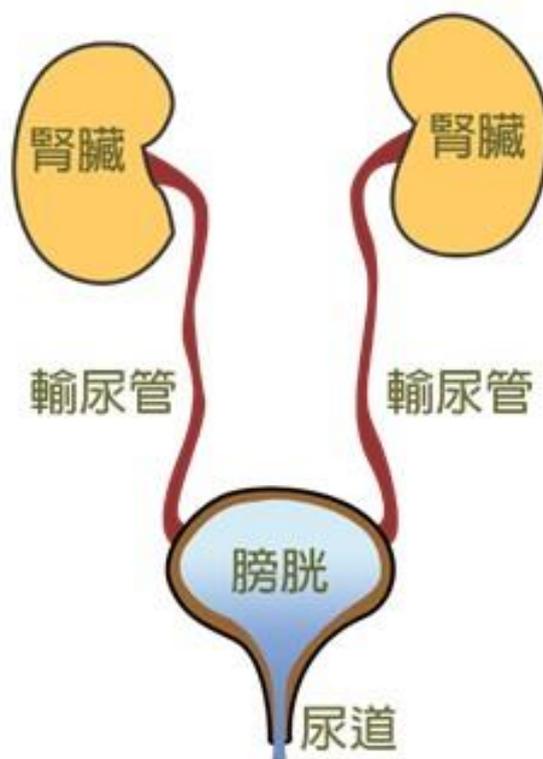


兒童腎水腫

腎臟製造尿液，尿液流經腎盂、輸尿管和膀胱，經由尿道排出。尿液流經的路徑，任一個點有狹窄、腫瘤、結石或其他阻塞，或是輸尿管膀胱接口閉鎖不完全引起膀胱輸尿管尿液逆流，都會造成腎水腫。腎水腫通常沒有症狀，但也可能以不明原因發燒、反覆性泌尿道感染、腹痛或血尿來表現，兒童如有以上症狀，建議先至小兒科檢查。



腎臟尿路圖

腎水腫檢查

腎水腫通常經由超音波發現，由於現今產檢普遍，16 週到 18 週產前超音波就能觀察到胎兒腎臟的變化，但到 28 週較為準確。新生兒出生 48 小時內也可能有暫時性腎水腫。超音波檢查發現腎水腫，會優先進行膀胱輸尿管攝影，觀察是否有膀胱輸尿管逆流，膀胱輸尿管逆流占兒童腎水腫原因的 25%、尿道瓣膜、輸尿管解剖異常或神經性膀胱；若膀胱輸尿管攝影沒有異常發現，則進行利尿劑腎臟攝影，觀察輸尿管是否有阻塞。輸尿管阻塞可能是腎盂輸尿管阻塞或膀胱輸尿管阻塞。

腎盂輸尿管阻塞

腎盂輸尿管阻塞是新生兒腎水腫最常見的原因。發生率為 1/1500，男女比為二比一。反覆發生腰痛或泌尿道感染、單側腎臟功能<40%需要手術進行腎盂整形。手術可採開腹手術、腹腔鏡或達文西手術。

膀胱輸尿管阻塞

膀胱輸尿管阻塞是第二常見的新生兒腎水腫原因，患童會有巨大擴張的輸尿管，較常見於男嬰，也較常發生在左側。85%的膀胱輸尿管

管阻塞可能自行緩解，但如反覆泌尿道感染或影響腎臟功能則需要手術矯正。

膀胱輸尿管逆流

膀胱輸尿管逆流可分為五級，第一級和第二級的膀胱輸尿管逆流 80%會在 5 歲前自動緩解。第三級到第五級的膀胱輸尿管逆流，也有 30 ~ 50%會消失。膀胱輸尿管逆流的治療包括：觀察、間歇性或持續性抗生素、內視鏡玻尿酸注射和手術重接。包皮環切術也有助於減少泌尿道感染。持續使用預防性抗生素通常用於第三第四級膀胱輸尿管逆流且反覆泌尿道感染的兒童。手術重建則通常用於高級別且不隨年紀消除的膀胱輸尿管逆流。

如兒童有腹痛、腰痛、血尿、頻尿、解尿不適或或反覆性泌尿道感染，建議就醫檢查是否有腎水腫情形，如有此狀況，則進一步檢查確認腎水腫成因。

泌尿部主治醫師 姜宜妮