

臺中榮民總醫院埔里分院
埔里榮民醫院--放射線科

經皮腎造影術 (PCN) ，經皮腎造影截石術(PCNL)

檢查(處置、治療)說明書

一、適應症：

- (1) 阻塞性尿路病變之尿路引流。
- (2) 腎結石或近端輸尿管結石截石術。
- (3) 輸尿管狹窄之擴張及置放輸尿管內置管。
- (4) 漏尿或尿路感染之尿路引流。
- (5) 泌尿道異物移除。
- (6) 腎盂輸尿管交界處狹窄，內視鏡腎盂切除術。

方式：一般而言，病患需採取俯臥或側躺姿勢，於局部施行麻醉後，醫師以超音波及螢光幕透視下做為引導，將穿刺針經皮放入擴大的腎臟內集尿系統；之後，置入金屬導線，再將皮膚與腎臟間路徑擴張，最後放置引流管，接上引流袋即可。

二、檢查的風險和機率

- (1) 在中、重度的集尿系統擴張的情況下，此一治療方式有95%~98%的成功機會，若只有輕度擴張，也有80%~90%的成功機會。
- (2) 嚴重凝血異常者 (INR>1.5, APTT prolong>10sec.、platelet<10 萬/ml、bleeding time>7min)、無法側躺的病人，不建議施行此治療。

三、可能出現的風險及併發症

- (1) 術後短暫的腎臟出血。
- (2) 術後短暫的集尿系統出現缺損導致尿液外漏。
- (3) 較嚴重及明顯的出血 (1~2%)，尤其在凝血功能異常者，而出血包括了立即性出血及延遲性的出血。
- (4) 短暫的菌血症 (15%)，甚至敗血症及休克 (1~2%)，尤其病人在術前已有尿路感染情況下風險更高。
- (5) 腎臟周圍血腫。
- (6) 氣胸。
- (7) 腸道破裂。
- (8) 死亡(0.2%)。

四、處置方法

- (1) 短暫的出血都可經由身體自身的凝血機制自然停止，若出血較為嚴重，可經由輸血，關閉引流管增加集尿系統內壓力來到達止血的目的；若經評估出血的情形可能危害生命安全時，則須緊急進行腎動脈血管攝影及栓塞術或緊急外科手術止血。
- (2) 術前、術後施打抗生素預防菌血症、敗血症。

五、取代方案

針對阻塞性尿路病變，也可由外科手術或膀胱輸尿管內視鏡手術改善，唯風險可能較大。

六、健保給付說明

完全由健保給付，您不須自費。