

同期经尿道手术治疗浅表膀胱肿瘤并前列腺增生 18 例临床观察

杨映黎, 李凤国, 许文平

(苍溪县人民医院泌尿外科, 四川 苍溪 628400)

【摘要】 目的 探讨膀胱肿瘤并发BPH患者同期实施经尿道膀胱肿瘤电切术及经尿道前列腺电切术的可行性。**方法** 对同期施行经尿道膀胱肿瘤电切术及经尿道前列腺电切术的18例膀胱癌并发BPH患者的临床资料进行了回顾性分析。**结果** 该组患者无明显并发症,术后随访,2例复发,均未发生前列腺窝后尿道及切开种植转移。**结论** 同期行经尿道膀胱肿瘤电切术及经尿道前列腺电切术是安全、可行的,对预防肿瘤复发是有益的,发生尿路创面种植的机会极小。

【关键词】 膀胱肿瘤;前列腺增生;经尿道膀胱肿瘤电切术;经尿道前列腺电切术

【中图分类号】 R737.14 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003—6350(2012)01—065—02

Clinical observation on the treatment of 18 cases of superficial bladder cancer combined with benign prostatic hyperplasia by transurethral surgery. YANG Ying-li, LI Feng-guo, XU Wen-ping. Department of Urology, People's Hospital of Cangxi County, Cangxi 628400, Sichuan, CHINA

【Abstract】 Objective To explore the feasibility of transurethral resection of bladder tumor (TURBT) and transurethral resection of the prostate (TURP) in the treatment of patients with superficial bladder cancer combined with benign prostatic hyperplasia (BPH). **Methods** The clinical data of 18 cases of superficial bladder cancer combined with BPH treated by TURBT and TURP simultaneously were retrospectively analyzed. **Results** No obvious complications were found in all the patients. During the follow-up, 2 cases relapse, without urethral or prostatic implantation. **Conclusion** Simultaneous application of TURBT and TURP is safe and feasible for patients with superficial bladder cancer combined with BPH.

【Key words】 Bladder tumor; Benign prostatic hyperplasia (BPH); Transurethral resection of bladder tumor (TURBT); Transurethral resection of the prostate (TURP)

前列腺增生(BPH)合并膀胱肿瘤,国内报道其发生率达7%~8%^[1]。2005年1月至2011年3月我们对BPH合并膀胱肿瘤18例患者同期施行经尿道膀胱肿瘤电切术+经尿道前列腺电切术,疗效满意,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本组18例,年龄59~78岁,平均67岁。均有排尿困难病史,病程1~3年,平均1.3年,2例有尿潴留史。15例有全程肉眼血尿,3例体检发现

作者简介:杨映黎(1971—),男,四川省广元市人,副主任医师,本科。

少了因尿道口环形吻合所致尿道狭窄的发生率^[8],本研究中显示,Snodgrass术式组术后尿道狭窄发生率(1.4%)显著低于Duckett术式组(12.0%, $P < 0.05$),显示Snodgrass术式在减少并发症发生上同样具有优势。

总之,尿道下裂术式繁多,各有优缺点,具体术式的选择需结合多方因素的考虑,由于手术操作简单,取材方便及并发症较少,我们认为若尿道板发育良好且不伴严重下弯,首选Snodgrass术,对尿道板发育不良或合并严重下弯畸形者可采用Duckett术。

参考文献

[1] Micheal L, Gallentine, Allen F, et al. Hypospadias: a contemporary epidemiologic assessment[J]. Urology, 2001, 57(4): 788-790.

[2] 黄澄如. 小儿泌尿外科学[M]. 济南: 山东科学技术出版社, 1996: 184.

[3] 黄澄如. 尿道下裂治疗现状[J]. 中华小儿外科杂志, 1997, 18(1): 1-2.

[4] Snodgrass W. Current referral patterns and means to improve accuracy in diagnosis of undescended testis [J]. J Urology, 1994, 151: 464-465.

[5] Erol A, Baskin LS, Liy YW, et al. Anatomical studies of the urethral plate: why preservation of the urethral plate is important in hypospadias repair[J]. BJU Int, 2000, 85: 728-734.

[6] Duckett JW. Campbell's Urology[M]. 7th ed. Ed.Philadelphia: WB Saunders, 1998: 2093-2119.

[7] Bleustein CB, Esposito MP, Soslow RA, et al. Mechanism of healing following the Snodgrass repair [J]. J Urology, 2001, 165: 277-279.

[8] Snodgrass W. Does tabularized incised plate hypospadias repair create neourethral strictures ?[J]. J Urology, 1999, 162: 1159.

(收稿日期:2011-08-23)

镜下血尿。膀胱肿瘤单发14例,多发4例。肿瘤直径0.3~2.0 cm,发生部位为两侧壁、三角区及前壁。术前均经膀胱镜检查及活组织检查,病理证实为尿路上皮癌。临床分期TA 3例,T₁ 12例,T₂ 3例。B超测前列腺重量25~72 g,平均50.5 g。

1.2 治疗方法 持续硬膜外麻醉,取截石位,用蒸馏水作灌洗液,环形切割电极切除肿瘤及肿瘤基底周围膀胱壁,深达肌层,创面电灼止血,反复冲洗,吸净切割组织。改用甘露醇作为灌洗液,常规切除前列腺组织。术后留置三腔气囊尿管,膀胱持续冲洗。术后1周开始按常规定期行膀胱灌注化疗,定期复查。

2 结果

15例获随访6个月~5年。全部患者均解除排尿困难症状,能自主排尿。其中3例复发膀胱肿瘤,复发时间为术后6~15月,复发部位不在前列腺窝或后尿道。

3 讨论

经尿道膀胱肿瘤切除术和经尿道前列腺切除术分别是治疗浅表性膀胱癌和前列腺增生的标准手术方法,是否同期手术,目前尚未达成共识。有学者认为,同期切除膀胱肿瘤和前列腺有可能导致肿瘤细胞种植于受损的尿路表面、前列腺窝的创面、膀胱颈切缘,增加肿瘤复发率,故主张分次手术治疗^[2]。近来有学者认为,同期经尿道手术患者未见增加肿瘤复发及种植性转移的风险,还可以降低复发率,同时大大提高生活质量^[3]。本组18例同期行经尿道膀胱肿瘤切除术+前列腺电切术,经初步观察,得出如下看法:

3.1 手术较安全 同期实施经尿道膀胱肿瘤电切术+经尿道前列腺电切术手术,必然增加手术时间,增加手术风险,我们认为如注意以下几点,手术是可行且安全的:①操作者应熟练掌握腔内操作技术;②切除膀胱肿瘤时应及时放液,避免压力过高致膀胱穿孔;③电切侧壁肿瘤时,一定小心闭孔神经反射,我们认为从肿瘤的表面及周围多次短暂电凝,经电刺激后,闭孔神经的反射会明显减弱,同时请助手固定好患者的双下肢,再行肿瘤电切;④手术超过30 min,常规给予3%的盐水,预防尿道前列腺电切综合征(TURS)发生。⑤对合并有严重的内科疾病患者,如冠心病、心功能不全、肺心病、糖尿病、肾功衰等,不要勉强同期手术。本组术中无一例TURS发生。

3.2 可降低膀胱肿瘤的复发率 BPH合并膀胱肿瘤的患者,肿瘤的发生可能与BPH引起的下尿路

梗阻有关^[4]。下尿路梗阻后不仅使尿中的致癌物质与膀胱黏膜接触时间明显延长,而且易并发尿路感染、膀胱结石等,这些并发症诱发的长期慢性刺激可使膀胱黏膜上皮发生膀胱腺性膀胱炎和黏膜白斑等癌前病变。进一步发病可转变为腺癌、鳞癌或尿路移行上皮癌等。尽早解除梗阻,可以减少尿液中致癌物质进一步损害,降低肿瘤复发率。TUR-BT术后5年内复发率为24%~84%^[5]。本组同期18例,术后16例随访6个月~5年,仅2例复发,复发率为11%。因此,对BPH合并膀胱癌,同期处理,可以解除尿路梗阻,还可降低肿瘤复发。

3.3 不会增加手术创面种植转移的机会 我们认为经过以下处理不会增加手术创面转移机会:①膀胱肿瘤电切,要对其周围1~2 cm膀胱黏膜电灼后,可直接杀伤残留肿瘤细胞。可使其基底部血管闭塞,组织血供减少,减少了肿瘤复发及转移的可能性^[6]。②前列腺电切术后,前列腺窝表面有一焦痂层,无血液供应,肿瘤组织不易粘附种植。③肿瘤切除后一定要尽快洗净切除的肿瘤组织碎块,减少种植机会。④术后缩短留置尿管时间,可及时常规膀胱灌注化疗。本组有2例术后复发,未发现手术创面种植性转移。

本组资料表明,对有排尿困难的BPH合并膀胱肿瘤的患者,在无严重内科疾病的情况下,同期手术是安全的,可减少术后膀胱肿瘤复发率,不会导致手术创面种植性转移,还可以减少住院经费,缩短住院时间。由于病例数较少,这只是一个初步观察,膀胱肿瘤术后复发受多因素影响,对于同期手术减少肿瘤的复发率还需进一步观察。

参考文献

- [1] 刘尚蒙,蔡邦联,张泓,等.膀胱癌与良性前列腺增生同期经尿道电切术(16例报告)[J].中华泌尿外科杂志,2000,21(3):50-53.
- [2] 罗生军,张荣贵,张唯力,等.同期经尿道手术治疗浅表性膀胱癌并前列腺增生对肿瘤复发及种植性转移的影响(Meta分析)[J].临床泌尿外科杂志,2011,26(2):138-140.
- [3] 陈文锴.经尿道电汽化术同期治疗膀胱癌并BPH28例报告[J].临床泌尿外科杂志,2008,23(2):141-142.
- [4] 邴俊生,沙键,潘良,等.下尿路梗阻对膀胱肿瘤术后复发的影响[J].临床泌尿外科杂志,2009,24(4):283-284.
- [5] 那彦群.中国泌尿外科疾病诊断肿瘤指南[M].北京:人民卫生出版社,2007:70-71.
- [6] 蒋庆轩,喻华.前列腺增生合并膀胱肿瘤的同时手术治疗[J].临床泌尿外科杂志,2007,22(7):525-526.

(收稿日期:2011-08-14)