

经尿道选择性绿激光汽化术与电切术治疗 尿道内尖锐湿疣疗效观察

王 星,李中兴,冯 瑞,沈 斌,吴 丹,葛广成
(镇江市第二人民医院泌尿外科,江苏 镇江 212000)

【摘要】 目的 比较经尿道选择性绿激光汽化术与电切术治疗尿道内尖锐湿疣的疗效,探讨尿道选择性绿激光汽化术治疗尿道内尖锐湿疣的安全性和疗效。方法 采用单盲法随机方式对44例尿道内尖锐湿疣患者分别采用经尿道选择性绿激光汽化术(试验组)和电切术组(对照组)治疗,各22例,观察两组术中、术后并发症及复发情况。结果 试验组患者术中无尿道出血、穿孔等并发症,22例均获随访,时间3~12个月,其中1例术后3个月行尿道镜检查发现复发,复发率为4.54%,22例均未出现尿道瘢痕及狭窄,并发症发生率为0。对照组22例有6例术后均有瘢痕形成导致尿道狭窄,并发症发生率为27.27%,22例均获随访,随访3~12个月,7例复发,复发率约为31.82%。试验组和对照组再复发率和并发症率比较差异均显示有统计学意义。结论 尿道内尖锐湿疣宜选用经尿道选择性绿激光汽化术。

【关键词】 尿道内尖锐湿疣;经尿道选择性绿激光汽化术;经尿道电切术

【中图分类号】 R752.5³ **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1003-6350(2012)08-039-02

尖锐湿疣(生殖器疣 CA)是由人乳头瘤病毒(HPV)所致的皮肤黏膜良性赘生物,主要通过性接触传染,少数通过间接接触传染,是我国近年来发病率较高的性传播疾病之一,其传染性强、易复发,特别是尿道内尖锐湿疣的治疗在临床上更为棘手。我科于2007年11月至2010年2月对收治的44例尿道内尖锐湿疣患者采用两种方法治疗进行比较,结果报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 44例患者均为男性患者,符合临床尖锐湿疣诊断标准,均经病理检查确诊为尖锐湿疣。年龄18~45岁,平均32岁,均有不洁性交史,病程20 d到2年,其中位于尿道舟状窝17例、位于尿道球部20例、后尿道7例,疣体直径0.3~0.7 cm,所有患者遵循随机、开放、平行对照临床试验原则,依照就诊先后次序和随机入组编码表,将患者随机分为两组。试验组22例,采用经尿道绿激光汽化术治疗;对照组22例,采用经尿道电切术治疗。两组患者治疗前年龄、性别、病期、皮损部位、皮损数目、发生率等方面比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 应用器械 美国Laserscope公司绿激光治疗系统(最大功率80 W),ACMI23F绿激光专用膀胱镜,德国KarlStorz电切镜。

1.3 方法 均采用腰麻。试验组:麻醉成功后取截石位,从尿道口置入ACMI23F绿激光专用膀胱镜及绿激光700侧射光纤,设定功率为30 W将光纤

伸出膀胱镜1.5 cm,整个过程均在Sony监视器下进行,在指示光的指引下到达疣体位置,将绿激光700侧射指示光对准疣体顶部开始进行汽化至尿道黏膜下层,灌洗液为生理盐水;对照组:使用电切镜进入尿道,观察病变部位,电切功率40~60 W,电凝功率40~50 W,由外向里电切疣体,深度至黏膜下,汽化电极止血,灌洗液为5%葡萄糖注射液。所有患者术后1周注射干扰素300万单位,每周3次,治疗3个月,并医嘱所有患者的性伴侣进行检查及必要的治疗,性生活时使用避孕套,避免交叉感染。

1.4 疗效判定 参照卫生部《尖锐湿疣诊疗规范(试行)(2000年)》:痊愈为疣体全部消失,局部黏膜恢复正常,3个月内局部未再出现新的疣体;复发为在随访期内,原病变区或周围又出现新的疣体。

1.5 统计学分析 应用SPSS17.0统计软件完成,行卡方检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

试验组22例患者手术均一次性成功,手术时间7~20 min,术中无尿道出血,穿孔等并发症术后留置导1 d。22例均获随访,时间3~12个月,术后3个月有1例行尿道镜检查发现原汽化部位出现新的疣体,活检经病理证实为尖锐湿疣,给予绿激光再次汽化,随访3~12个月未再次复发,22例术后均未出现尿道瘢痕及狭窄。对照组22例,其中有3例后尿道病变术中电切过深导致出血,给予电凝止血,术后留置尿管1

周,22例均获随访,时间3~12个月,随访3个月时有6例复发,给予同样治疗后痊愈。术后有6例均有瘢痕形成导致尿道狭窄,给予定期尿道扩张后治愈。两组复发率和并发症率比较,试验组复发率约为4.55%,并发症发生率为0%,对照组复发率约为31.82%,并发症发生率约27.27%。试验组和对照组复发率和并发症率比较差异均显示有统计学意义($P<0.05$)。

3 讨论

尿道内尖锐湿疣(Urethral condyloma acuminatum)于1891年由Golderberg首先报道,占尖锐湿疣人群的5%~30%^[1]。由于尿道内尖锐湿疣其部位特殊,同时易复发,给治疗带来难度,目前治疗上仍以局部祛疣配上辅助治疗为主^[2]。但是既往采用电灼、冷冻、微波等物理方法和三氯醋酸、5-FU等化学方法,这些方法虽然能迅速消除疣体,短期疗效较好,但容易引起尿道水肿、出血、尿道穿孔、尿道狭窄等并发症,而且复发率高达30%~70%^[3]。电切可以切除疣体组织,也可加速尿道黏膜上皮化过程,但带电器械产生高温,祝黎洁等^[4]认为电切其高温300℃~400℃,产生较深的热穿透,会造成尿道周围组织不同程度的热损伤,从而发生组织坏死,又诱发产生一定的纤维瘢痕组织,促使组织纤维化及狭窄,且其切割表面过多的坏死组织亦不利于尿道黏膜的爬行覆盖。因此,寻找一种安全有效的治疗方法成为研究者探寻的重点。

近来随着腔镜技术的发展,经尿道绿激光汽化治疗法已成为治疗尿道尖锐湿疣的主流趋势,临床报道激光治疗尿道尖锐湿疣取得了较好疗效^[5-6],绿激光是一种新的外科手术激光,波长为532 nm,绿激光手术依靠光纤作为介入工具,可以通过光学内窥镜将激光引导到体腔内对病灶实施治疗,实现不开口而达到微创治疗的目的,其特性是能够很好的被血红蛋白吸收,被水吸收较少,从而实现以非接触的方式对软组织进行治疗,汽化组织的创面或周围无焦灼样外观,创面新鲜,不易遗漏病灶,且激光能量可以根据需要进行调整,可产生较好的止血功能。术中通过高功率的激

光蒸发细胞水分直接汽化疣体,每次治疗的渗透组织达0.8 mm深度,且绿激光光束为70°侧射光束,能更好的定位疣体,从疣体顶部开始汽化直至基底部,不易形成穿孔,不涉及其他组织的损伤。术中采用生理盐水作为介质,避免了葡萄糖为介质引起的糖外渗所产生的组织粘连及瘢痕形成,不会形成瘢痕组织,也不引起尿道狭窄。傅强等^[7]通过绿激光治疗尿道内尖锐湿疣3例,1周后患者症状消失,排尿正常,术后6个月复查尿道镜,尿道管腔通畅,未发现尖锐湿疣复发,术后随访6个月至1年半,均未见尿频、尿急、尿痛、排尿变细费力等其他异常现象。

本文通过采用经尿道绿激光汽化治疗治疗组的22例未出现穿孔、尿道狭窄等手术并发症,1例术后行尿道镜检查发现复发。对照组22例中3例后尿道病变术中电切过深导致出血,6例术后有瘢痕形成导致尿道狭窄,有6例复发。通过比较,治疗组并发症发生率明显低于对照组,且治愈率高于对照组。因此经尿道绿激光汽化术是一种相对安全、有效、副作用小的治疗尿道内尖锐湿疣的方法,值得临床应用与推广。

参考文献

- [1] 韩铁山, 腾轶良. 尿道内尖锐湿疣三例报道[J]. 中华泌尿外科杂志, 1993, 14(1): 68.
- [2] 王侠生, 廖康煌, 杨国亮. 皮肤性病[M]. 2版. 上海: 上海科学技术出版社, 2005: 375.
- [3] Evan AP, Mcateer JA, Connors BA, et al. Independent assessment of a wide-focus, low-pressure electromagnetic lithotripter: absence of renal bioeffects in the pig [J]. BJU Int, 2008, 101(3): 382-388.
- [4] 祝黎洁, 吴升, 王忠, 等. 经尿道超脉冲等离子治疗尿道狭窄(附48例报告)[J]. 中华男科学杂志, 2007, 13(3): 219-221.
- [5] 徐萍, 张万宏, 郑卫, 等. Nd: YAG激光治疗尿道内尖锐湿疣的疗效观察[J]. 中国皮肤性病杂志, 2008, 22(11): 680-681.
- [6] 尹光明, 汤育新, 黄凯. 使用输尿管镜钛激光治疗尿道内尖锐湿疣[J]. 中国男科学杂志, 2009, 23(10): 48-53.
- [7] 傅强, 徐月敏. 绿激光在尿道尖锐湿疣治疗中的运用[J]. 现代泌尿外科杂志, 2010, 15(6): 465-466.

(收稿日期:2011-11-19)