

〔文章编号〕 1007-0893(2021)04-0165-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.04.081

经尿道膀胱肿瘤电切术治疗膀胱浅表层膀胱癌的疗效和安全性分析

范康业 谭 斌

(阳春市中医院, 广东 阳春 529600)

〔摘要〕 目的: 分析探究经尿道膀胱肿瘤电切术治疗浅表层膀胱癌的疗效和安全性。方法: 纳入 2014 年 1 月至 2018 年 2 月间于阳春市中医院接受治疗的浅表层膀胱癌患者 52 例, 并以随机数字表法分为观察组及对照组, 每组 26 例, 其中观察组采用经尿道膀胱肿瘤电切术治疗, 对照组采用膀胱部分切除术治疗, 两组均给予化疗药物常规灌注, 比较两组患者术中出血量、住院用时、手术用时、导尿管置留用时、膀胱冲洗时间、生存率、并发症发生率、复发率。结果: 观察组导尿管置留用时、膀胱冲洗时间、并发症发生率、术中出血量、住院用时、手术用时均低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 观察组生存率 (92.31%) 高于对照组 (80.77%), 观察组复发率 (7.69%) 低于对照组 (19.23%), 差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论: 浅表层膀胱癌采用经尿道膀胱肿瘤电切术治疗后并发症风险低, 生存率高。

〔关键词〕 浅表层膀胱癌; 经尿道膀胱肿瘤电切术; 膀胱部分切除术

〔中图分类号〕 R 737.14 〔文献标识码〕 B

膀胱癌是泌尿外科常见恶性肿瘤, 可发生于任何年龄, 高发人群是 50 ~ 70 岁的中老年人群, 以男性发病率高于女性, 病因复杂, 包括两方面, 分别为外在的环境因素与内在的遗传因素^[1-2], 其中吸烟是膀胱癌的重要致病危险因素, 大部分膀胱癌患者的最初的临床表现以无痛性、间歇性的肉眼可见血尿为主, 症状可自行消失或服药后自止, 导致患者产生病愈错觉, 早期发病率较低, 部分患者在体检时 B 超检查意外发现^[3]。本研究纳入本院于 2014 年 1 月至 2018 年 2 月所收浅表层膀胱癌患者 52 例, 经尿道膀胱肿瘤电切术治疗后, 分析其疗效价值, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2014 年 1 月至 2018 年 2 月于本院接受治疗的浅表层膀胱癌患者 52 例纳入组中, 并以随机数字表法分为观察、对照两组各 26 例, 观察组男女比例 18:8, 年龄 37 ~ 75 岁, 平均 (55.3 ± 6.3) 岁, 病程时间在 6 ~ 20 个月, 平均为 (12.6 ± 2.0) 个月, 肿瘤直径 0.6 ~ 2.3 cm, 平均直径 (1.3 ± 0.3) cm; 细胞癌等级: I 级 19 例、II 级 6 例、III 级 1 例。对照组男女比例 19:7, 年龄 35 ~ 76 岁, 平均年龄 (56.1 ± 5.9) 岁, 病程 6 ~ 20 个月, 平均为 (13.1 ± 1.9) 个月, 肿瘤直径 0.6 ~ 2.3 cm, 平均直径 (1.5 ± 0.2) cm; 细胞癌等级: I 级 18 例、II 级 6 例、III 级 2 例。两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

纳入标准: 患者与家属均明确研究内容并自愿入组参与研究; 所有患者均经 B 超与 CT 检查确诊为浅表层膀胱癌^[4]; 膀胱镜检查、活检组织学确诊为移行细胞癌。排除标准: 同时存在肝肾严重障碍者; 手术禁忌证者; 同时存在精神类疾病或认知障碍者。

1.2 方法

1.2.1 观察组 采用经尿道膀胱肿瘤电切术治疗: 术前为患者提供常规检查, 包括心电图、肝肾功能等, 做好术前各项准备工作, 选择气管插管全麻处理, 患者取截石位, 采用碘伏消毒手术区域后常规铺巾处理, 使用 WOLF 汽化电切镜, 参数设置: 100 ~ 120 W 的电切功率、电凝功率维持在 60 ~ 80 W, 提前准备好 5% 的甘露醇作为灌注溶液。术者将专业电切镜鞘置入膀胱后观察病灶大小、直径、形态、数量、与周围组织关系等, 观察有无结石、肿瘤蒂存在, 针对体积小而带蒂的肿瘤组织, 可以直接将基底部切除, 直至浅肌层, 切至肿瘤组织 1 cm 外, 见正常组织即可。点切下需要先行肿瘤切除, 直至膀胱肌, 切除整个肿瘤组织后, 另行有蒂肿瘤组织的分块切除。对直径 > 2 cm 的肿瘤组织, 手术范围需扩至 2 cm, 直至浅肌层。后予以多次重复冲洗, 并行导尿管常规置留, 反复冲洗并就冲洗液颜色变化情况观察, 术后导尿管常规置留约 3 ~ 7 d, 予以膀胱适当冲洗。

1.2.2 对照组 采用膀胱部分切除术治疗: 术前检查并就症开展常规治疗; 予患者常规导尿管置留, 术中指导患者仰卧位, 入路于耻骨上正中位置, 切开膀胱, 待肿瘤组织充分暴露, 沿肿瘤膀胱壁行肿瘤组织部分切除, 面积取肿瘤及

〔收稿日期〕 2021 - 01 - 30

〔作者简介〕 范康业, 男, 副主任医师, 主要从事泌尿外科工作。

肿瘤周围正常膀胱壁 2~3 cm 处；如肿瘤位置在输尿管口处，需同时切除输尿管口与下端输尿管，再将膀胱壁与输尿管进行吻合处理，冲洗后缝合留置导尿管。

1.3 观察指标

比较两组患者的手术用时、术中出血量、膀胱冲洗时间、导尿管置留用时、住院用时；术后感染、膀胱出血、膀胱痉挛发生率；3 年生存率与复发率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者各项手术指标比较

观察组导尿管置留用时、膀胱冲洗时间、术中出血量、手术用时、住院用时均低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者各项手术指标比较 ($n = 26, \bar{x} \pm s$)

组别	手术用时 /min	术中出血量 /mL	膀胱冲洗时间 /d	导尿管置留用时 /d	住院用时 /d
对照组	60.51 ± 5.98	81.93 ± 5.62	2.58 ± 0.22	5.92 ± 1.28	10.72 ± 2.11
观察组	33.02 ± 4.35 ^a	20.35 ± 4.28 ^a	1.49 ± 0.14 ^a	3.17 ± 1.03	6.39 ± 1.54 ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者并发症发生情况比较

观察组患者并发症发生率为 7.69%，低于对照组的 26.92%，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者并发症发生情况比较 ($n = 26, \text{例}$)

组别	术后感染	膀胱出血	膀胱痉挛	总发生 /n (%)
对照组	3	2	2	7(26.92)
观察组	1	1	0	2(7.69) ^b

与对照组比较，^b $P < 0.05$

2.3 两组患者生存率与复发率比较

两组患者术后均提供 3 年随访，观察组生存率高于对照组，观察组复发率低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3。

表 3 两组患者生存率与复发率比较 ($n = 26, n(\%)$)

组别	生存	复发
对照组	21(80.77)	5(19.23)
观察组	24(92.31) ^c	2(7.69) ^c

与对照组比较，^c $P < 0.05$

3 讨论

膀胱癌包括非基层浸润性尿路上皮癌与肌层浸润性尿路上皮癌 2 种，其中浅表性膀胱癌是指从 TaG1 至 T1G3 所有肿瘤，包括 Tis 原位癌，对于浅表性膀胱癌如未进一步治疗可能增加浅表性膀胱癌复发率^[5-6]。临床针对膀胱癌疾病治疗手段包括化疗及手术，手术又以经尿道膀胱肿瘤电切术与膀胱切除术较多见，可帮助延长中位生存期^[7]。

本研究结果表明观察组导尿管置留用时、膀胱冲洗时间、术中出血量、手术用时、住院用时均低于对照组，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)；观察组生存率高于对照组，复发率低于对照组，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)；究其原因，对照组采用膀胱部分切除术治疗，优势包括操作简单，可较好保留膀胱功能，但亦存在一定缺陷，如手术对机体造成较大创口，且术后并发症风险相对较高，恢复较慢，而观察组采用经尿道膀胱肿瘤电切术治疗，术中操作采用电凝法可有效降低同侧闭孔神经反射导致膀胱穿孔的风险，此外电切术对机体创伤相对较小，术中术者在电切镜辅助下扩大手术视野，可清楚定位肿瘤位置，减轻对其他周围组织的损伤，提高手术效率的同时手术时间也相对较短；术中使用电凝止血处理可降低出血量。

综上所述，浅表层膀胱癌采用经尿道膀胱肿瘤电切术治疗后并发症风险低，生存率高。

〔参考文献〕

- 温波, 刘奔, 夏露, 等. 经尿道膀胱肿瘤剜除术治疗非肌层浸润性膀胱癌的应用价值 (J). 中国肿瘤临床, 2018, 45(19): 1016-1020.
- 王忆勤, 姚俊, 王照凡, 等. HOLBT 和 TURBT 治疗浅表层膀胱癌的术后肿瘤恶性程度、机体创伤程度评估 (J). 海南医学院学报, 2016, 22(13): 1406-1409, 1413.
- 郎根强, 曹建伟, 褚健, 等. 高频能量发生器经尿道膀胱肿瘤电切术治疗非肌层浸润性膀胱癌 (附 43 例报道) (J). 国际泌尿系统杂志, 2016, 36(1): 112-114.
- 张宁, 艾斯卡尔, 胡晓刚, 等. 非肌层浸润性膀胱癌 2 种术式的比较 (J). 中国微创外科杂志, 2017, 17(7): 599-601.
- 曹成. 根治性经尿道膀胱肿瘤电切术治疗肌层浸润性膀胱癌的疗效观察 (J). 中国继续医学教育, 2016, 8(14): 98-99.
- 余启义, 刘美兰. 探讨经尿道膀胱肿瘤电切术治疗膀胱癌的临床效果 (J). 中国实用医药, 2018, 13(12): 33-34.
- 虞力航. 对比分析经尿道钬激光电切和经尿道膀胱肿瘤电切术治疗浅表性膀胱癌的疗效 (J). 浙江创伤外科, 2016, 21(4): 744-746.