

# 经尿道电切术治疗表浅膀胱肿瘤 70 例报告

高永亮

(河南省郑州市荥阳市人民医院泌尿外科 荥阳 450100)

**摘要:**目的:探讨经尿道膀胱肿瘤电切术治疗表浅膀胱肿瘤的临床效果。方法:对 2001 年 7 月~2013 年 7 月本院收治的 70 例表浅膀胱肿瘤患者的一般资料进行回顾性分析,所有患者均经彩超、膀胱镜活检、CT 平扫及增强扫描等临床检查,确诊为表浅膀胱肿瘤,患者及家属均知情同意。本组 70 例患者均予以经尿道膀胱肿瘤电切术治疗,术后常规丝裂霉素膀胱灌注,每隔 3 个月复查 1 次膀胱镜,治疗后随访 24 个月。结果:本组患者均顺利完成手术,且所有患者膀胱肿瘤均 1 次切除成功。平均手术时间( $15.0\pm 2.0$ ) min,平均出血量( $32.0\pm 3.2$ ) ml,平均住院时间( $7.8\pm 0.9$ ) d。随访 24 个月,5 例复发,均再次行经尿道膀胱肿瘤电切术治疗,复发率 7.1%(5/70)。结论:采用经尿道膀胱肿瘤电切术治疗表浅膀胱肿瘤效果显著,能缩短患者手术时间、留置导尿管时间及住院时间,减少术中出血量,降低复发率。

**关键词:**表浅膀胱肿瘤;经尿道膀胱肿瘤电切术;病例报告

中图分类号:R737.14

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.05.076

作为临床上一种常见的泌尿外科肿瘤,膀胱肿瘤(Bladder Tumor, BT)发病率较高,严重影响人类身心健康和生活质量。根据相关研究表明,国内膀胱肿瘤患病人数约占全部恶性肿瘤发病人数的 3.2%,且呈现逐年增多趋势<sup>[1]</sup>。并且,在新发膀胱肿瘤疾病中,表浅性膀胱肿瘤所占比例为 70%~75%。当前,临床上多采用手术方法治疗表浅膀胱肿瘤,能获得一定的疗效<sup>[2]</sup>。经尿道膀胱肿瘤切除术(Transurethral Resection of the Bladder Tumor, TURBT)是以往临床上常用的治疗表浅性膀胱肿瘤的手术方法,但极易导致膀胱出血、穿孔等并发症,临床应用受到限制。现阶段,随着膀胱镜技术的发展,经尿道膀胱肿瘤气化电切术(Transurethral Vaporization of the Bladder Tumor, TVBT)在临床上应用越来越普遍,不仅能获得较好的临床效果,还能取得病变组织行病理检查以判断膀胱肿瘤病理分级、分期<sup>[3]</sup>。本研究以 70 例表浅膀胱肿瘤患者为研究对象,探讨经尿道膀胱肿瘤电切术治疗表浅膀胱肿瘤的效果。现报道如下:

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 对 2001 年 7 月~2013 年 7 月本院收治的 70 例表浅膀胱肿瘤患者的一般资料进行回顾性分析,所有患者均经彩超、膀胱镜活检检查、CT 平扫及增强扫描等临床检查,确诊为表浅膀胱肿瘤,患者及家属均知情同意。本组 70 例患者中,男性 58 例,女性 12 例;年龄 35~82 岁,平均( $50.5\pm 5.9$ )岁;初发者 62 例,复发者 8 例;单发者 50 例,多发者 20 例;肿瘤数 1~3 个,平均( $1.2\pm 0.5$ )个;肿瘤直径( $1.9\pm 0.4$ ) cm;54 例因无痛性肉眼血尿就诊被发现,9 例体检时被发现,7 例行开放性手术后随访发

现肿瘤复发。所有患者术前均行 B 超、X 线胸片、膀胱 CT 及静脉肾盂造影检查,结果显示上尿路无积水,且未出现明显占位性病变、膀胱周围转移等。术后病理检查结果:66 例为移行细胞癌,4 例为乳头状癌;病理分级:62 例为 I 级,8 例为 II 级。

**1.2 手术方法** 本组 70 例患者均行经尿道膀胱肿瘤电切术治疗:指导患者保持膀胱截石位。按照患者具体情况,实施腰硬联合麻醉或全麻,若肿瘤在侧后壁,为防止闭孔反射需要全麻,以防膀胱穿孔。将电切镜经由尿道置入,对肿瘤位置、大小、数目、形态等进行观察,判断膀胱内是否存在结石、男性前列腺是否增生等。灌注液为专用电切液,所用仪器为美国顺康 CIRCON 25.6° 镜,电凝功率设置为 60 W,电切功率为 100 W。将瘤体及瘤蒂采用逆行、顺行、侧向等方法从远到近进行切除,自肿瘤基底边缘 1~3 cm 正常膀胱黏膜处开始电切,切至深肌层,若非三角区可切至脂肪层显露。组织碎块、血块等以冲洗器进行冲洗,术后留置 Foley 三腔导尿管持续膀胱冲洗,直至尿液无血色,术后 5~7 d 拔除导尿管。若术中止血可靠,可在术后进行早期灌注化疗,将 20 mg 丝裂霉素溶于 40 ml 注射用水中,实施膀胱内灌注化疗,1 次/周,先持续治疗 8 次。随后每个月进行 1 次,持续治疗 12 个月以上。此外,术后每隔 3 个月复查 1 次膀胱镜,观察肿瘤复发情况,治疗后随访 24 个月。

## 2 结果

所有患者均 1 次手术切除成功。平均手术时间( $15.0\pm 2.0$ ) min,平均出血量( $32.0\pm 3.2$ ) ml,平均住院时间( $7.8\pm 0.9$ ) d。随访 24 个月,5 例复发,再次行经尿道膀胱肿瘤电切术治疗,均未再复发,复发率

为 7.1%(5/70)。

### 3 讨论

膀胱肿瘤在临床上较为常见,具有多发性、易复发的特点,严重影响人类身心健康和生活质量。现阶段,随着国内工业的快速发展,加上人口老龄化的加剧,膀胱肿瘤患病率不断上升,已引起人们的高度关注。表浅膀胱肿瘤是常见的非肌层浸润性膀胱肿瘤,占全部膀胱肿瘤的 75%~85%<sup>[4]</sup>。在膀胱肿瘤临床治疗过程中,要切实按照患者全身状况、肿瘤病理类型及临床分期,选择恰当的手术方法。当前,临床上治疗表浅膀胱肿瘤的首选方法是经尿道膀胱肿瘤电切术,能获得较好的临床效果。

现阶段,随着医学技术的快速发展,腔镜技术在临床上的应用越来越广泛,促使经尿道膀胱肿瘤电切术的手术适应证也不断扩大。经尿道膀胱肿瘤电切术就是利用高频瞬间输出的电流,经由气化电极,使之产生热效应,促使人体组织气化,并同步进行凝血及切割,具有创伤小、术中出血量少、术后恢复快等特点,且能在手术过程中进行膀胱基底部活检,从而明确肿瘤浸润程度,以便对其进行病理分期。一般来说,近膀胱颈肿瘤膀胱癌患者病情容易复发,而经尿道膀胱肿瘤电切术能对部分膀胱颈及前列腺组织进行电切,从而有效控制复发。此外,导致膀胱癌病变的一个重要诱因是老年患者前列腺残余尿量增多合并膀胱炎,而实施经尿道膀胱肿瘤电切术,在对肿瘤进行电切的同时,能对患者良性增生前列腺进行切除,从而解除梗阻及减少残余尿。多数中老年膀胱癌患者伴有心脑血管疾病,经尿道膀胱肿瘤电切术创伤较小,便于进一步放宽膀胱癌手术适应证,有利于改善患者预后。

膀胱肿瘤有着复杂多变的生物学行为,比如多发、易发、浸润转移等。膀胱肿瘤复发包括三种情况:手术种植、新生肿瘤、手术不彻底致遗留肿瘤。经尿道膀胱肿瘤电切术治疗后若未行进一步治疗,复发率较高。故本研究在术后辅以丝裂霉素膀胱内灌注治疗,有效降低了复发率。本研究结果显示,所有患者均 1 次手术切除成功。平均手术时间(15.0±2.0)min,平均出血量(32.0±3.2)ml,平均住院时间(7.8±0.9)d。随访 24 个月,5 例复发,再次实施经

尿道膀胱肿瘤电切术治疗,复发率为 7.1%(5/70),与文献结果相符<sup>[5]</sup>。表明经尿道膀胱肿瘤电切术治疗表浅膀胱肿瘤安全性和有效性较好,应用价值高。此外,在经尿道膀胱肿瘤电切术治疗中,需要注意以下几个方面的问题:(1)针对乳头状肿瘤内动脉出血患者,不宜行电凝止血治疗,而需要将出血的肿瘤电切至膀胱壁深肌层再止血,以免影响切除术后标本的病理检验。(2)针对存在多发膀胱肿瘤的患者,先将其较小的肿瘤切除。(3)优先处理膀胱颈部肿瘤,最后处理两侧壁肿瘤<sup>[6]</sup>。(4)要求医护人员必须对麻醉技术、手术操作及注意事项进行全面了解和掌握,操作过程中注意冲洗液平面,防止进入气体,引发意外<sup>[7]</sup>。此外,若高频电刀膨化液断流,可将广角镜烧毁,影响膀胱内视野,可能造成损伤,需引起高度关注<sup>[8]</sup>。并且,手术完成后,需要及时对手术器械进行清点和清洗,将相关手术器械拆卸后,对器械管腔内污垢进行冲洗,擦干上油<sup>[9]</sup>。综上所述,采用经尿道膀胱肿瘤电切术治疗表浅膀胱肿瘤效果显著,能缩短患者手术时间、留置导尿管时间及住院时间,减少术中出血量,降低复发率,值得进行深入研究和大力推广。

#### 参考文献

- [1] 吴建华. 经尿道膀胱肿瘤电切治疗浅表性膀胱癌疗效观察[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(18): 3856-3858
- [2] 许铭杨, 吴爱明. 经尿道膀胱肿瘤电切术治疗浅表性膀胱肿瘤临床分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2011, 10(3): 179
- [3] 吴永超, 毛江平, 曾又林, 等. 经尿道电切术治疗膀胱肿瘤 100 例手术体会[J]. 中国医药导报, 2011, 8(2): 163-164
- [4] 武洪林, 赵秀峰, 任岩海, 等. 经尿道膀胱肿瘤汽化电切术治疗浅表性膀胱肿瘤的临床分析[J]. 医学综述, 2011, 17(12): 1899-1900
- [5] 雷普, 卜小斌, 高飞, 等. 经尿道钬激光膀胱肿瘤切除术和膀胱肿瘤电切术治疗浅层膀胱癌的疗效比较 [J]. 现代泌尿外科杂志, 2014, 19(2): 108-110
- [6] 伍崇敏, 李福年. 32 例膀胱肿瘤经尿道电切治疗临床体会[J]. 中国医药指南, 2011, 9(31): 256-257
- [7] Phull JS, Jefferies ER, Bates TS, et al. Modern transurethral resection in the management of superficial bladder tumours [J]. British Journal of Medical and Surgical Urology, 2011, 4(3): 91-100
- [8] 史彦彬, 杨大强, 孙毅伦, 等. 经尿道电切联合气化电切治疗浅表膀胱肿瘤 31 例[J]. 淮海医药, 2011, 29(4): 301-302
- [9] 宋琳衍. 经尿道电切联合气化治疗浅表性膀胱肿瘤临床探析[J]. 中国保健营养, 2012, 22(1): 97-98

(收稿日期: 2017-02-02)

(上接第 106 页)

- [2] 张骞, 扈桂海, 侯学全. 经伤椎单侧固定和跨伤椎固定治疗胸腰段脊柱骨折的疗效比较[J]. 中国煤炭工业医学杂志, 2016, 19(1): 39-42
- [3] 邓晓强, 杨勇. 伤椎置钉短节段内固定治疗胸腰段脊柱骨折的进展[J]. 骨科, 2014, 5(1): 59-61

- [4] 刘羽. 后路经椎弓根内固定结合椎体成形术治疗老年胸腰段脊柱骨折的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34(7): 1981-1982
- [5] 张骞, 李保健, 尚博, 等. 跨伤椎固定与经伤椎固定治疗胸腰段脊柱骨折的疗效对比[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2013, 28(9): 811-813

(收稿日期: 2017-03-01)