

对比HOLRB T、TURBT治疗浅表层膀胱癌效果

贾康乐* 张师红 李炳义
渭南市第二医院, 陕西 714000

摘要:目的: 浅表层膀胱癌应用HOLRB T与TURBT治疗的临床疗效及安全性对比。方法: 选取2018年10月至2019年10月收治的50例浅表层膀胱癌患者, 随机划分为两组。对照组应用TURBT, 观察组应用HOLRB T, 对比两组手术指标及安全性。结果: 观察组留置尿管时间、冲洗膀胱时间均短于对照组 ($P < 0.05$); 与对照组相比较, 观察组患者的出血量显著下降, 并发症发生率明显降低 ($P < 0.05$)。结论: 对浅表层膀胱癌患者应用经尿道钬激光膀胱肿瘤切除术进行治疗能缩短留置尿管及冲洗膀胱的时间, 降低患者的出血量, 且其安全性较高。

关键词: 浅表层膀胱癌; 安全性; 疗效; 经尿道膀胱肿瘤电切术

一、前言

膀胱癌是膀胱黏膜上的恶性肿瘤, 其中浅表层膀胱癌最为常见, 近年来其发病率在不断上升, 患者会出现排尿困难、血尿等症状, 它不仅对患者泌尿系统功能会造成损害, 还会影响其生活质量甚至是危及其生命。临床中对于浅表层膀胱癌主要应用手术治疗, 但以往的手术方法不仅会增加其痛苦, 还会导致各种并发症的发生^[1], 所以其治疗效果欠佳, 医疗技术水平的提升促使微创技术逐渐应用于该类患者的治疗中, 目前经尿道钬激光膀胱肿瘤切除术与经尿道膀胱肿瘤电切术应用较多, 其对浅表层膀胱癌患者都有较好的治疗效果, 但相关人员对其有不同的看法^[2]。本次研究主要对2018年10月至2019年10月收治的25例浅表层膀胱癌患者应用经尿道钬激光膀胱肿瘤切除术 (HOLRB T) 与经尿道膀胱肿瘤电切术 (TURBT) 治疗的临床疗效及安全性进行对比。

二、临床资料

(一) 一般资料

选取2018年10月至2019年10月收治的50例浅表层膀胱癌患者, 随机划分为两组。对照组男性15例, 女性10例, 年龄40~70岁, 平均年龄 (59.9±8.7) 岁, 观察组男性17例, 女性8例, 年龄42~70岁, 平均年龄 (61.5±8.3) 岁, 经过对比两组数据资料显示无差异 ($P > 0.05$)。纳入标准: 经检查患者均符合浅表层膀胱癌的诊断标准; 通过医院医学伦理委员会的审核批准且其均已签订知情同意书。排除标准: 患有严重传染性疾病的患者; 凝血功能出现障碍的患者, 不积极配合手术治疗的患者; 年龄 > 70岁的患者。

(二) 方法

1. 对照组

对照组应用经尿道膀胱肿瘤电切术 (TURBT), 手术前保证其膀胱为半充盈可以灌注0.9%的氯化钠溶液 (批准文号: H30113297, 山东齐都药业有限公司), 提前将其电切镜、电凝功率调整至合适参数, 指导患者呈截石位并对其实施硬膜外麻醉, 将电切镜置入尿道后使用甘露醇注射液 (批准文号: H11020861, 华润双鹤药业股份有限公司) 对其进行冲洗, 在电切镜的作用下对其肿瘤的位置、大小、形态等进行观察, 确认其切除范围后对其肿瘤进行切除, 切除过程中到达肌肉层对其周围的黏膜组织实施电凝, 手术结束后为患者留置双腔导尿管, 1周后对其应用吡柔比星 (批准文号: H10930105, 深圳万乐药业有限公司), 一周一次, 一次50 mg, 治疗8周后改为一月一次。

2. 观察组

观察组应用经尿道钬激光膀胱肿瘤切除术 (HOLRB T), 患者呈截石位其实施硬膜外麻醉, 置入膀胱操作镜采用生理盐水对其膀胱进行冲洗后对其肿瘤位置进行确认, 在膀胱镜操作镜的作用下将钬激光光纤置入膀胱中, 对其频率、功率等进行设置, 使其光纤靠近其肿瘤位置并在1cm的位置进行切割, 当其到达肌肉层时切割方法改为推进式切

*通讯作者: 贾康乐, 1986年9月, 男, 汉族, 陕西渭南人, 现任职于渭南市第二医院泌尿外科, 主治医师, 本科。研究方向: 前列腺肿瘤的内分泌治疗。

割,利用水流掀起肿瘤组织对其进行切除,同时,切除其周围2 cm正常的黏膜组织,完成后采用生理盐水对其切除的肿瘤进行冲洗,为患者留置三腔气囊导管并给予其抗感染的治措施。术后1周尿管拔除并对给予其吡柔比星(批准文号:H10930105,深圳万乐药业有限公司),一周一次,一次50 mg,治疗8周后改为一月一次。两组连续治疗2年。

(三) 评价指标

对比两组手术指标及安全性。对两组患者的手术时间、出血量、留置尿管时间及冲洗膀胱时间进行记录并对比。并发症包括尿道狭窄、膀胱穿孔、血钠降低。

(四) 统计学方法

统计分析软件选用SPSS 20.0,计量资料采用t检验,结果数据的表现形式为 $\bar{x} \pm s$;计数资料采用 χ^2 检验,结果数据的表现形式为率。 $P < 0.05$ 认定差异存在统计学意义。

三、结果

(一) 两组患者的手术指标对比

两组患者的出血量、留置尿管时间、冲洗膀胱时间等手术指标对比,差异存在统计学意义($P < 0.05$),与参照组相比较,观察组患者的出血量显著下降,留置尿管时间、冲洗膀胱时间均呈现明显的缩短趋势($P < 0.05$)。两组患者的手术时间对比,差异不存在统计学意义($P > 0.05$)。如表1所示。

表1 两组手术指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	出血量 (mL)	留置尿管时间 (d)	冲洗膀胱时间 (min)
观察组	25	25.5±4.7	26.4±4.2	19.8±6.7	22.2±6.3
对照组	25	26.3±5.1	45.5±5.5	32.5±7.5	36.2±7.1
t	/	0.577	13.800	6.314	7.375
P	/	0.567	0.000	0.000	0.000

(二) 两组患者并发症的发生情况比较

两组患者并发症的发生情况比较,差异存在统计学意义($P < 0.05$),与参照组相比较,观察组患者并发症的发生率呈现明显的下降趋势($P < 0.05$)。如表2所示。

表2 两组患者并发症的发生情况比较 (n, %)

组别	例数	尿道狭窄	膀胱穿孔	血钠降低	发生率
观察组	25	2 (8.00)	0 (0.00)	2 (8.00)	4 (16.00)
对照组	25	4 (16.00)	5 (20.00)	3 (12.00)	12 (48.00)
χ^2	/	/	/	/	5.882
P	/	/	/	/	0.015

四、讨论

浅表性膀胱癌是指包括Tis原位癌在内的由TaG1至T1G3全部肿瘤。在新发膀胱癌中,浅表性膀胱癌的占比约为75%~85%,若未开展进一步临床治疗,超过70%患者会出现复发情况。现阶段,浅表性膀胱癌的复发机制尚未明确,但其复发仍旧与诸多因素密切相关,例如膀胱癌多中心性生长。有研究人员指出,膀胱癌患者起病时通常伴随多中心性肿瘤。肿瘤多中心性生长提示肿瘤的生长进程将趋向于慢性,即相比于单发肿瘤,多发肿瘤的复发率明显超出3倍。因此可将肿瘤是否多中心性作为鉴别诊断肿瘤复发危险度的重要指标之一。浅表性膀胱癌的多中心性与膀胱上皮整体对致癌因素的不稳定性、脱落上皮的种植等因素具有紧密相关性。因此,探究上述因素在膀胱癌复发中的作用与意义有利于实现疾病的早期诊断,能够及时为患者提供有效的治疗方案,对患者远期预后的评估具有重要意义。膀胱癌具有较高的发病率,其在泌尿系统疾病中很常见,大多出现在中老年人人群中,且其发病率会随着年龄的增长逐渐上升,其诱因较为复杂,主要包括遗传因素及环境因素,其中浅表层膀胱癌在临床膀胱癌患者中最为常见,其发病率可达75%^[1],该疾病若不及时采取有效的治疗措施不仅会加重其病情,还可能会威胁患者的生命。临床中对于这类患者主要采用手术治疗,以往采用的开放性手术不仅会对患者造成较大的创伤,增加其疼痛,还可能会增加其复发率,反而不利于患者后期的恢复。近年来医疗技术水平不断提升,微创技术也被广泛应用于临床中各类患者的治疗中,目前对于浅表层膀胱癌主要应用经尿道膀胱肿瘤电切术与经尿道钬激光膀胱肿瘤切除术进行治疗,这两种方法对该疾病

有较好的治疗效果,可以保留患者的膀胱功能^[4-5]。

经尿道膀胱肿瘤电切术与经尿道钬激光膀胱肿瘤切除术不会对患者造成较大的创伤,但具体来说其有一定的差异。对于两种手术的时间其没有明显的差异,但是浅表层膀胱癌患者应用经尿道钬激光膀胱肿瘤切除术后其出血量较少,这是因为实施经尿道膀胱肿瘤电切术的医生要具有丰富的经验及较高的技术,一旦电极的气化效应出现异常就会导致患者出血,并且经尿道钬激光膀胱肿瘤切除术也能有效缩短患者尿管的留置时间以及膀胱的冲洗时间^[6]。另外,经尿道膀胱肿瘤电切术过程中会因为其电流参数过高导致患者出现膀胱穿孔的情况,同时,在进行手术时因为要对其膀胱进行不断的冲洗,也容易导致患者的血钠降低,并且还会出现尿道狭窄等并发症,这都不利于患者后期的恢复,甚至还会使其病情加重对其生命造成威胁。而经尿道钬激光膀胱肿瘤切除术患者其并发症较少,其具有较高的穿透性,可以在不接触肿瘤组织的前提下对其进行切除,与经尿道膀胱肿瘤电切术相比,其有效避免了患者出血症状的发生,进而缩短了患者的手术时间,降低其并发症的发生。王国桥等^[7]研究结果显示对浅表层膀胱癌患者应用经尿道钬激光膀胱肿瘤切除术有较好的治疗效果,能有效降低患者并发症的发生,其研究组并发症发生率(9.10%)低于对照组(21.80%),与本次研究结果相符。本次研究结果显示观察组留置尿管时间、冲洗膀胱时间均短于对照组,出血量(26.4±4.2)mL少于对照组(45.5±5.5)mL,且观察组并发症发生率(16.00%)低于对照组(48.00%),由此看来对浅表层膀胱癌患者应用经尿道膀胱肿瘤电切术与经尿道钬激光膀胱肿瘤切除术治疗相比,经尿道钬激光膀胱肿瘤切除术有较好的治疗作用。

五、结论

综上所述,对浅表层膀胱癌患者应用经尿道钬激光膀胱肿瘤切除术进行治疗能缩短留置尿管及冲洗膀胱的时间,降低患者的出血量,且其安全性较高,值得推广。

参考文献:

- [1]张贺庆,陈岳.经尿道钬激光膀胱肿瘤切除术治疗非肌层浸润性膀胱癌的疗效评价[J].中国实用医药,2020,15(09):58-60.
- [2]王志俊.对比研究经尿道钬激光膀胱肿瘤切除术与电切术对非肌层浸润性膀胱癌的疗效[J].中国农村卫生,2020,12(03):36-37.
- [3]祖峰,郭霞庆,曹明远.比较经尿道钬激光膀胱肿瘤切除术与经尿道膀胱肿瘤电切术治疗膀胱侧壁非肌层浸润性膀胱癌的效果及安全性[J].河南外科学杂志,2018,24(06):11-13.
- [4]郭前进.经尿道钬激光膀胱肿瘤切除术治疗表浅层膀胱癌临床疗效观察[J].齐齐哈尔医学院学报,2019,40(11):1386-1388.
- [5]雷超,廖凯,董文瑞.经尿道钬激光膀胱肿瘤切除术与电切术对非肌层浸润性膀胱癌的疗效对比[J].实用癌症杂志,2019,34(02):296-299.
- [6]赵华才,王志刚,梁亮,高杨,孙羿,程永毅,徐永刚.应用超声微泡造影剂联合经尿道钬激光膀胱肿瘤切除术的效果及对患者生存时间的影响[J].现代肿瘤医学,2019,27(01):92-95.
- [7]王国桥,龚永明.经尿道钬激光膀胱肿瘤切除术与经尿道膀胱肿瘤电切术治疗表浅层膀胱癌的效果分析[J].现代诊断与治疗,2019,30(19):3441-3442.