

对比单发膀胱癌采用经尿道膀胱肿瘤电切术、膀胱部分切除术治疗效果

李树志*

宾阳县人民医院, 广西 530400

摘要:目的: 分析在单发膀胱癌患者的治疗中运用经尿道膀胱肿瘤电切术或者膀胱部分切除术的临床疗效。方法: 对照组采取膀胱部分切除术治疗, 同期观察组则改为接受经尿道膀胱肿瘤电切术进行治疗。结果: 观察组的手术时间、失血量、导尿管留置时间、住院天数均少于对照组, 且 $P < 0.05$; 观察组术后闭孔神经反射、膀胱穿孔、膀胱痉挛等并发症率均低于对照组, 且 $P < 0.05$; 观察组术后随访期间的复发率为2.86%, 对照组为5.71%, 且 $P > 0.05$ 。结论: 单发膀胱癌患者运用经尿道膀胱肿瘤电切术的治疗效果优于膀胱部分切除术, 前者更有利于降低手术创伤, 并减少术后并发症风险。

关键词: 单发膀胱癌; 经尿道膀胱肿瘤电切术; 部分切除术; 效果

Comparison of the Treatment Effect of Transurethral Resection of Bladder Cancer and Partial Cystectomy for Single Bladder Cancer

Shu-Zhi Li*

The People's Hospital of Binyang County, Nanning 530400, GuangXi, China

Abstract: Objective: To analyze the clinical effect of transurethral resection of bladder tumor (TUR BT) or partial cystectomy in the treatment of patients with single bladder cancer. **Methods:** The control group was treated with partial cystectomy, while the observation group was treated with TUR BT. **Results:** The operation time, blood loss, catheter retention time, and hospitalization days in the observation group were all less than those of the control group ($P < 0.05$). The complication rate of postoperative obturator nerve reflex, bladder perforation, and bladder spasm in the observation group were lower than those of the control group ($P < 0.05$). The recurrence rate of the observation group during postoperative follow-up was 2.86%, while the control group was 5.71% ($P > 0.05$). **Conclusion:** The treatment effect of TUR BT in patients with single bladder cancer is better than partial cystectomy. The former is more conducive to reducing surgical trauma and the risk of postoperative complications.

Keywords: Single bladder cancer; transurethral resection of bladder tumor; partial resection; effect

一、前言

膀胱癌即起源于患者膀胱黏膜的一类恶性肿瘤疾病, 同时也是临床高发的泌尿系统恶性肿瘤。膀胱癌在临床中各类泌尿生殖肿瘤当中其发病率居于首位, 近年来该疾病的发病率呈现显著的上升趋势, 并且随着年龄增长膀胱癌的发病风险也呈现显著的上升趋势, 男性的发病率则远高于女性^[1]。膀胱癌的病因机制复杂, 如遗传因素、环境因素等, 特别是吸烟被认为是膀胱癌的重要致病因素, 患者的主要症状表现为血尿、尿频、尿痛以及排尿困难等。目前对于膀胱癌患者的治疗主要采用外科手术方案, 然而关于具体的术式方面还存在一定争议^[2]。为了进一步提升患者治疗价值, 以下将探究运用经尿道膀胱肿瘤电切术或者膀胱部分切除术在单发膀胱癌患者中的治疗价值。

*通讯作者: 李树志, 1984年10月, 男, 汉族, 广西南宁人, 现任宾阳县人民医院主治医师, 学士学位。研究方向: 膀胱肿瘤综合治疗。

二、资料以及方法

(一) 临床资料

抽取2017年3月~2019年8月本院74例单发膀胱癌患者,依据术式差异分组,即观察组:37例,男/女:29/8;年龄46~82岁,均值为(62.9±0.3)岁;膀胱癌病程13d~16个月,均值(5.2±0.3)个月。对照组:37例,男/女:27/10;年龄47~83岁,均值为(61.6±0.5)岁;膀胱癌病程11d~16个月,均值(5.4±0.2)个月。2组临床资料对比 $P > 0.05$ 。

(二) 方法

对照组采取膀胱部分切除术治疗,术中保持仰卧体位,并于手术前常规放置导尿管,选择耻骨上侧的正中央作为手术切口,对膀胱进行切开,使肿瘤得以充分显露,以肿瘤为操作中心,对膀胱壁实施部分切除操作,且切除范围应包含肿瘤与周围膀胱壁2.0~3.0 cm,对于与之相连的部分腹膜也应一并切除。观察若肿瘤恰处于患者输尿管口,需要将输尿管口与输尿管下段进行一并切除,之后对输尿管与膀胱壁上进行重新吻合,对膀胱以及膀胱造瘘进行充分冲洗。同期观察组则改为接受经尿道膀胱肿瘤电切术进行治疗,手术体位为截石位的摆放,术中运用等离子电切镜和环形切割电极以及配套的监视系统,其中电凝功率为60~80 w,而电切功率为120~160 W。术中以等渗液为冲洗液,经由患者尿道放置电切镜系统,详细对肿瘤的数量以及大小等进行观察,并详细探察与输尿管之间的距离。针对体积较小肿瘤可直接与基底部分膀胱壁进行一并切除,同时切除深度应达到膀胱肌层,而针对体积相对较大肿瘤首先以电切刀对肿瘤处于患者膀胱壁表的突出处肿物进行切除,之后对基底部位肿物进行切除。手术后放置导尿管,并对膀胱进行充分冲洗。两组术后1天均应用丝裂霉素40 mg+0.9%氯化钠溶液40 mL进行膀胱灌注,与此同时灌注期间每隔15分钟协助患者进行体位转变,并于1小时后排尿。之后改为每周进行灌注治疗一次,连续治疗8周,之后改为每个月灌注治疗一次,患者需持续治疗2年。

(三) 评价标准

1. 比2组的常规围术期指标,如手术时间、手术中的失血量、术后导尿管留置时间以及住院天数等。
2. 2组均于术后随访6~12个月,统计患者的膀胱癌复发率以及闭孔神经反射、膀胱穿孔以及膀胱痉挛等并发症情况。

(四) 统计学方法

涉及数据以SPSS19.0分析,数据标准差以($\bar{x} \pm s$)描述,组间数据 t 、 χ^2 检验, $P < 0.05$ 即差异有统计学意义。

三、结果

(一) 常规围术期指标对比

观察组的手术时间、失血量、导尿管留置时间、住院天数均少于对照组,且 $P < 0.05$,如下表1所示:

表1 2组常规围术期指标对比($\bar{x} \pm s$)

分组	n	手术时间(min)	失血量(mL)	导尿管留置时间(d)	住院天数(d)
观察组	37	41.62±3.59	44.06±5.18	6.13±0.24	8.13±0.26
对照组	37	91.59±8.79	92.16±10.26	11.19±1.19	13.95±2.19
t		16.305	19.826	5.261	7.218
P		0.000	0.000	0.031	0.014

(二) 术后并发症率对比

观察组术后闭孔神经反射、膀胱穿孔、膀胱痉挛等并发症率均低于对照组,且 $P < 0.05$,如下表2所示:

表2 2组术后并发症率对比[$n(\%)$]

分组	n	闭孔神经反射	膀胱穿孔	膀胱痉挛
观察组	37	2(5.41)	0(0.00)	3(8.11)
对照组	37	7(18.92)	5(13.51)	9(24.32)
χ^2		4.295	4.138	6.305
P		0.021	0.026	0.011

(三) 复发率对比

观察组术后随访期间的复发率为2.86%(1/35),对照组术后随访期间的复发率为5.71%(2/35),2组复发率对

比中 $P > 0.05$ 。

四、讨论

膀胱癌属于全球十大临床常见肿瘤疾病之一,在我国临床中属于泌尿生殖系统恶性肿瘤中发病率居于首位的疾病,在其他西方国家膀胱癌的临床发病率居于前列腺癌之后。该疾病的发生伴随年龄增长发病率也呈现出明显的上升趋势,在50到70岁之间是膀胱癌的高发年龄段,同时男性患膀胱癌的概率是女性的约三到四倍左右^[3]。临床中多以膀胱尿路上皮癌最为常见,在膀胱癌患者中占比高达90%以上。现阶段对于膀胱癌患者的治疗主要采取外科手术方案,与此同时辅助配合放化疗,结合患者的肿瘤疾病分期和大小分布情况以及恶性程度等针对性地制定手术方案^[4]。常见的手术有膀胱部分切除术以及经尿道膀胱肿瘤电切术,其中膀胱部分切除术是对膀胱肿瘤患者治疗中比较常用的手术方案,在临床中也具有较长的应用时间,特别是在广大基层医院中具有十分广泛的临床应用。该手术可取得一定的治疗效果,然而缺点在于手术操作中难度较大,术后的并发症率较多,容易延长患者的术后住院时间,同时也给患者带来了一定的痛苦,手术治疗后患者仍存在着一定的复发风险,往往需要反复接受膀胱部分切除术治疗^[5]。近年来随着医疗技术快速发展与优化,采用经尿道膀胱肿瘤电切术为膀胱肿瘤患者的治疗开辟了新的渠道,并且该手术方案也逐步受到广大医务人员的重视,也是目前对于膀胱肿瘤患者进行治疗的主要手段。与以往的膀胱部分切除手术相比,采用经尿道膀胱肿瘤电切术治疗则具备下述优势:首先是该手术方案的术中切口较小,具有微创手术的应用优点,能够减少患者的术中失血量,更有利于减少手术的创伤,也为患者术后的尽早康复奠定了良好基础;第二,该手术的运用在电切镜的辅助下能够实现直视状态下的术中操作,有利于为术者的操作提供更加广阔和清晰的视野,同时也有助于术中进行更加细致的解剖操作,能够对肿瘤组织实现充分彻底的清除,因此有利于减少患者的手术创伤,并更好的降低术后疾病复发风险,有助于提升总体的手术治疗效果^[6];第三,经尿道膀胱肿瘤电切术的应用,其总体治疗效果更优,能够对肿瘤周边的其他相关组织形成保护作用,使其免遭损伤,因此对于患者机体免疫系统产生的影响相对较小,更有助于降低术后的并发症风险,并加快患者的机体康复进程;最后,经尿道膀胱肿瘤电切术的运用能够降低患者的并发症率加快术后的康复时间,可有效缩短患者的住院天数并减少治疗花费。

本次研究中,对于两组患者分别应用经尿道膀胱肿瘤电切术和应用膀胱部分切除术的治疗价值进行了对比。从研究结果来看,观察组患者治疗后在手术用时、失血量、术后尿管留置时间和住院天数等指标方面,优于同期应用膀胱部分切除术的对照组。这提示,采用经尿道膀胱肿瘤电切术更有助于提升单发膀胱癌患者的总体治疗价值,能够优化患者的围术期指标并减少手术创伤。与此同时,本次对比中发现,两组患者的术后并发症率对比具有明显差异,观察组术后的闭孔神经反射、膀胱穿孔以及膀胱痉挛等并发症率均明显低于对照组。提示,应用经尿道膀胱肿瘤电切术助于降低患者的术后并发症风险,两组在术后随访期间复发率均较低,且组间比较无明显差异。因此,总体来看应用经尿道膀胱肿瘤电切术有助于提升单发膀胱癌患者的治疗效果。

除此之外,为了进一步提升患者的手术治疗效果并改善预后,还需要积极做好相关的准备工作。采用经尿道膀胱肿瘤电切术是较为理想的微创手术治疗方案,手术适应症和膀胱部分切除术是基本一致的,两者在病变切除范围方面也较为相似,所以在手术治疗中应谨慎选择;第二,在经尿道膀胱肿瘤电切术的应用中,应该充分发挥该手术的微创优势,与此同时还要实现与以往传统开腹手术同等的治疗效果。若术中发现患者的出血量增多或出现出血不止的情况,则应立即转为开放手术,从而确保患者的安全性^[7];最后还要预防患者的膀胱穿孔现象,这也是造成经尿道膀胱肿瘤电切术治疗失败的重要原因,所以术中操作时需要格外注意,防止发生膀胱穿孔的不良情况^[8]。

综上所述,单发膀胱癌患者运用经尿道膀胱肿瘤电切术的治疗效果优于膀胱部分切除术,前者更有利于降低手术创伤并降低,并减少术后并发症风险。

参考文献:

- [1]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.
- [2]梁昌景,潘建海,吴扬,陈森.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对比[J].中国当代医药,2018,25(35):59-61.
- [3]蔡锦栋.经尿道膀胱肿瘤电切术联合吡柔比星膀胱灌注治疗浅表性膀胱癌的临床效果观察[J].数理医药学杂志,2019,32(10):1513-1515.

[4]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.

[5]侯刚剑,秦建琴,艾克拜尔·玉素甫,陈国伟.吉西他滨与表柔比星序贯治疗对经尿道膀胱肿瘤电切术后非肌层浸润性膀胱癌患者的疗效观察[J].基层医学论坛,2019,23(28):4030-4031.

[6]黄超,张娟.经尿道膀胱肿瘤电切术联合经尿道前列腺电切术治疗浅表性膀胱癌合并良性前列腺增生效果[J].中外医学研究,2019,17(25):9-11.

[7]解冰.经尿道膀胱肿瘤电切术与膀胱部分切除术治疗浅表性膀胱癌的临床效果比照观察[J].中国医疗器械信息,2019,25(16):89-90.

[8]侯国良,胡渊,罗飞.膀胱部分切除术与经尿道膀胱肿瘤电切术治疗单发膀胱癌的疗效对比分析[J].医学理论与实践,2019,32(14):2215-2217.