



·论 著·

经尿道钬激光膀胱肿瘤切除术和膀胱肿瘤电切术治疗表浅层膀胱癌的临床疗效分析

陆林龙

(湖南省衡阳市中心医院 421001)

摘要:目的:观察经尿道钬激光膀胱肿瘤切除术(HoLRBT)和经尿道膀胱肿瘤电切术(TURBT)治疗表浅层膀胱癌的疗效分析。方法:收集我院2014年1月至2015年12月的表浅层膀胱癌患者共172例,将患者随机分为对照组和观察组各86例,对照组采用TURBT治疗,观察组HoLRBT治疗,对比两组患者的手术情况及并发症发生率。结果:两组患者的手术时间对比无差异,观察组的尿管留置时间、膀胱冲洗时间、术中出血量和住院时间均少于对照组($P < 0.05$),对比差异具有统计学意义。对照组的并发症发生率为16.28%,观察组的并发症发生率为3.49%,观察组的并发症发生率低于对照组($P < 0.05$),对比差异具有统计学意义。结论:经HoLRBT治疗表浅层膀胱癌患者能有有效的改善临床疗效,并发症发生率较低。

关键词:经尿道钬激光膀胱肿瘤切除术;经尿道膀胱肿瘤电切术;表浅层膀胱癌;临床疗效;安全性

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 06-088-01

表浅层膀胱癌为临床常见的泌尿系统的恶性肿瘤,该病的发病率较高,威胁了患者的身心健康[1]。临床中针对该病的治疗以手术为主,经尿道钬激光膀胱肿瘤切除术(HoLRBT)和经尿道膀胱肿瘤电切术(TURBT)为主要的治疗方法,在本次研究中,收集我院2014年1月至2015年12月的表浅层膀胱癌患者,对比两种手术方法的临床疗效及安全性。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 收集我院2014年1月至2015年12月的表浅层膀胱癌患者共172例,纳入标准:(1)经影像学、病理学等检测确诊;(2)移行细胞癌;(3)年龄30~78岁;(4)患者签署知情同意书。排除标准:(1)血液系统疾病;(2)临床资料不完善;(3)合并严重脏器疾病。将患者随机分为对照组和观察组各86例,对照组男46例、女40例,平均年龄(55.04 ± 10.13)岁,癌症分级:I级20例、II级38例、III级28例,观察组男48例、女38例,平均年龄(54.82 ± 10.04)岁,癌症分级:I级22例、II级39例、III级25例,两组患者的一般资料对比无差异,具有可比性。

1.2 方法 对照组采用TURBT治疗,患者采取硬膜外麻醉后,取截石位,经F27 Olympus连续灌注且经尿道进入膀胱后,在直视下进行肿瘤大小、形态和位置的观察,并进行瘤体切除,在肌肉层进行切除

时,对肿瘤周围2cm范围内进行电灼,并在术后常规留置导尿管。观察组HoLRBT治疗,患者采取硬膜外麻醉后,取截石位,与对照组相同进入膀胱后,经生理盐水充分清洗,确认肿瘤情况,以钬激光光纤接近肿瘤体,进行切割后,配合水流掀起瘤体,对肿瘤周围2cm范围内进行切除,手术结束后采用冲洗器将切除的组织冲出后,常规留置导尿管,术后采用吡柔比星进行膀胱灌注,1次/周,共治疗8周,8周后进行1次/月的膀胱灌注,共治疗2年。

1.3 观察指标 观察两组的手术情况,如手术时间、尿管留置时间、膀胱冲洗时间、术中出血量和住院时间,并统计两组术后并发症的发生率。

1.4 统计学方法采用SPSS17.00软件对数据进行统计学分析。计量资料采用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,进行t检验。计数资料采用例数和百分比表示,进行卡方检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 手术情况 两组患者的手术时间对比无差异,观察组的尿管留置时间、膀胱冲洗时间、术中出血量和住院时间均少于对照组($P < 0.05$),对比差异具有统计学意义,见表1。

表1 两组患者的手术情况对比分析($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间 (min)	尿管留置时间 (d)	膀胱冲洗时间 (min)	术中出血量 (mL)	住院时间 (d)
对照组	86	25.04±3.64	5.12±1.81	29.75±6.71	40.13±6.82	11.52±2.13
观察组	86	24.86±3.07	4.12±1.67	15.34±5.13	21.42±5.81	7.61±2.08
t		0.351	3.766	15.817	19.371	12.182
P		0.726	0.000	0.000	0.000	0.000

2.2 并发症发生率 对照组的并发症发生率为16.28%,观察组的并发症发生率为3.49%,观察组的并发症发生率低于对照组($P < 0.05$),对比差异具有统计学意义,见表2。

表2 两组患者的并发症发生率对比分析[例(%)]

组别	n	尿道狭窄	血钠降低	膀胱穿孔	闭孔神经	发生率
对照组	86	7	1	3	3	14 (16.28)
观察组	86	1	1	0	1	3 (3.49)
X ²						7.898
P						0.005

3 讨论

表浅层膀胱癌好发于四十岁以上的人群,在早期进行治疗可有效控制临床疗效,并改善患者的预后具有十分重要的意义,手术是目前治疗该病的首选方法[2]。TURBT作为常规的治疗方法,具有临床疗效显著,安全性较高的特点,但在手术操作过程中,易引发较多的不良反应,如闭孔神经放射、膀胱穿孔等,因此在临床中寻找安全性较高的手术方法治疗表浅层膀胱癌具有十分重要的作用。国内学者经过研究对比HoLRBT和TURBT治疗表浅层膀胱癌患者,对比分析临床疗效,结果表明了HoLRBT治疗后的临床疗效更佳,并发症发生率较低,且患者的预后情况较高[3-4]。在本次研究中,经对比后发现,观察组的尿管留置时间、膀胱冲洗时间、术中出血量和住院时间均少于对照组,且不良反应发生率低于对照组,对比差异具有统计学意义,

本次研究结果与上述学者的研究结果具有相似之处。这主要是因为TURBT对手术医生的技术要求较高,在操作时电气化效应无法在最佳状态时,易导致出血的发生,因此出现了观察组术中出血量及住院时间较对照组短的结果。而TURBT所产生的高频电流会损伤膀胱外组织,并发症如膀胱穿孔发生率较高,这主要是因为电切镜管径较大,若患者尿道狭窄则不良反应较多。而HoLRBT在手术过程中能较好的被组织吸收,且穿透度较浅,HoLRBT进行激光切割时可对肌层血管、淋巴管等进行封闭,能有效的破坏肿瘤细胞,因此在临床治疗表浅层膀胱癌较TURBT治疗更具有临床优势。

综上所述,经HoLRBT治疗表浅层膀胱癌患者较TURBT治疗能有有效的提高临床疗效,并改善了患者的临床症状,缩短了住院时间,并发症发生率较低,具有较高的临床运用价值及运用前景。

参考文献:

- [1] 陈伟.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疗效和安全性:对比研究[J].中国全科医学,2014,17(2):223-225.
- [2] 李军,卞建强,郑航,等.经尿道钬激光膀胱肿瘤切除术对表浅层膀胱癌患者术中出血量及预后的影响[J].国际医药卫生导报,2017,23(21):3386-3388.
- [3] 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表浅层膀胱癌的疗效比较[J].现代泌尿外科杂志,2014,19(2):108-110.
- [4] 杨玉恺,李飞,陆鲲,等.表浅层膀胱癌患者的外科治疗分析[J].实用癌症杂志,2015,(7):1003-1005.