

· 争鸣园地 ·

腹腔镜膀胱肿瘤电切术及疗效观察
(附 7 例报告)朱江宁 姜宁^①

宁夏石嘴山市第一人民医院泌尿外科(753200)

【摘要】目的 探讨腹腔镜膀胱肿瘤电切术手术方法及治疗效果。方法 采用连续硬膜外麻醉,应用腹腔镜施行膀胱肿瘤电切术 7 例,并随访 2~4 年,观察其临床疗效。结果 7 例手术均成功,6 例为膀胱移行细胞癌,1 例为膀胱平滑肌瘤,6 例移行细胞癌患者,随访 2 年~4 年,1 例于术后 17 月死于心肌梗塞,余 5 例无复发。结论 此方法具有创伤小,疗效接近 TUR-Bt 等特点。

【关键词】腹腔镜 膀胱肿瘤 电切术

中图分类号:737.14

文献标识码:D

文章编号:1009-6604(2002)03-0193-01

近年来,国内腹腔镜技术已普遍应用于泌尿外科,但将腹腔镜应用于膀胱肿瘤的治疗未见报道。我科自 1993 年 4 月将腹腔镜技术应用于泌尿外科临床实践后^[1,2],至 1997 年 5 月共行腹腔镜膀胱肿瘤电切术 7 例,现报道如下:

临床资料与方法

一、一般资料

本组 7 例均为男性,年龄 37 岁~75 岁,因肉眼血尿就诊 4 例,膀胱刺激症就诊 3 例。行膀胱镜检查加活组织病理检查、IVU、膀胱 B 超、膀胱 CT、尿脱落细胞学等检查,示膀胱移行细胞癌 6 例(T₁ 期 2 例,T_{2a} 期 4 例),膀胱平滑肌瘤 1 例。肿瘤位于右侧壁 3 例,左侧壁 4 例,肿瘤最大 2.5cm×3.5cm(非浸润型),最小为 0.5cm×0.5cm;单发 6 例,多发 1 例。

二、设备与方法

WOLF 电视腹腔镜胆囊切除标准套。全部采用连续硬膜外麻醉,膀胱截石位。术式分为两种:A:自尿道置入膀胱镜,注入丝裂霉素盐水(400ml 生理盐水加 40mg 丝裂霉素)至膀胱充盈,在膀胱镜引导下经耻骨上膀胱穿刺,置入 10mm Trocar 建立操作通道行手术 2 例。B:经导尿管膀胱内注入丝裂霉素盐水 400ml 后,于耻骨上 3cm、正中线上旁开 2cm~3cm 与矢状面呈 45°角分别戳孔,置入 10mm、5mm Trocar 建立两操作通道行手术 5 例。手术通道建立后连接气腹机,设定压力为 14mmHg,排出丝裂霉素盐水并注入 CO₂,经操作通道置入腹腔镜器械,如活检钳、电凝器等,将肿瘤逐一电凝切除,深度达肌层,边缘超过肿瘤基底周围 2cm,肿瘤切除后,创面电凝止血,无活跃渗血后,膀胱内再次注入蒸馏水,将碎组织冲洗干净,于耻骨上穿刺孔、尿道各置入 Foleys 导尿管一根。拔硬膜外导管前,硬膜外腔内注入 1mg 吗啡。术后生理盐水持续膀胱对冲引流。

结 果

手术时间 30min~150min,平均 50min。膀胱冲洗液转清时间为术后 0~2 小时,术后给予口服抗生素 1 周,术后 2 天、7 天分别拔除膀胱造瘘管和尿管,术后 7 天可出院。6 例膀胱移行细胞癌患者于术后 7 天开始行丝裂霉素膀胱灌注化疗(每周一次共八次,每月一次共一年),每隔 3 月~6 月复查膀胱镜一次,其中 1 例术后 17 月死于心肌梗塞,余 5 例经 2~4 年随访观察无复发。

讨 论

应用腹腔镜技术治疗膀胱疾病,国内仅见膀胱憩室切除^[3]。通过本组 7 例腹腔镜膀胱肿瘤电切术手术及临床疗效观察,有以下体会。

1. 麻醉选择及气膀胱

国内外腹腔镜手术大多采用全身麻醉,下腹部手术也有采用局部麻醉者^[4],本组全部采用连续硬膜外麻醉,术后硬膜外腔留置吗

啡镇痛,具有麻醉效果满意,管理简单,对全身干扰小,不用复苏,术后膀胱刺激症轻,患者乐于接受等特点。应用 CO₂ 气充盈膀胱,手术时出血不易造成充盈介质混浊而影响手术视野。应用气腹机膀胱充气时,压力以小于 14mmHg 为宜。以免气体逆行充盈至肾脏而引起腰部疼痛不适。

2. 手术操作

腹腔镜膀胱肿瘤电切术手术操作主要依靠勾状活检钳,具有电切电凝功能,既可以切取组织,又可以电凝止血,切除之组织可由穿刺鞘管取出,穿刺鞘良好的封闭性可避免或减少肿瘤组织腹壁种植的机率,肿瘤基底周围则采用电凝电灼方法,其电灼应达到肌层,电切与电凝两者结合使用既可以避免引起膀胱穿孔,又可以达到理想的膀胱肿瘤切除的目的。术前膀胱内注入丝裂霉素盐水,手术结束后前蒸馏水膀胱冲洗是预防肿瘤种植转移的又一重要措施。

3. 手术适应证的选择

腹腔镜膀胱肿瘤电切术尚处于探索阶段,其手术适应证应严格限制在经尿道膀胱肿瘤电切术(TUR-Bt)的适应证范围内,并特别注意手术操作规程,严防肿瘤种植转移。本组手术其适应证及手术全过程均参照 TUR-Bt 的标准及程序进行,除需另外建立微创手术通道外,其术后护理工作量、疼痛程度、术后恢复时间、住院时间等与 TUR-Bt 基本相同。此方法的创伤明显小于开放手术。对于拥有腹腔镜技术及设备,而未经尿道电切镜设备的医院,这种方法为治疗膀胱浅表肿瘤的新方法。

因本组病例数少,目前积累的手术经验尚少,现仍需进一步研究、完善。

参 考 文 献

- 1 姜宁,朱江宁,温义林,等.腹腔镜精索静脉高位结扎术 25 例报告.临床泌尿外科杂志,1995,10:223-224.
- 2 朱江宁,姜宁.腹腔镜肾囊肿去顶引流术及疗效观察.临床泌尿外科杂志,1999,14:428-429.
- 3 那彦群,吴刚,郝金瑞,等.泌尿外科腹腔镜手术 141 例分析.中华外科杂志,1998,36:143-145.
- 4 [德]K. Semm 著,冯贇冲等译.妇科腹腔镜手术.上海:上海科技出版社,1995.20-20.

编者按 膀胱表浅肿瘤,通常可以采用经尿道膀胱肿瘤电切术(TUR-Bt)。对 T₂ 期等浸润性肿瘤除少数局限的肿瘤可以用电切外,一般应用膀胱部分切除或全切除。本文提出腹腔镜电切膀胱肿瘤的方法是一种治疗新方式,本组病例仅 7 例,尚须更多的病例证实其疗效及安全性,发表供同道讨论与争鸣。

(2001-7-3 收稿)

(2001-12-3 修回)