论著

文章编号:1000-5404(2007)19-1900-02

前列腺电切术后远期并发症及处理

蒲 军[1],吴小候[2],唐 伟[2],梁思敏[2],陈 刚[2] (重庆医科大学:[1]公共卫生学院男科学教研室,[2]附属第一医院泌尿外科,重庆 400016)

提 要:目的 分析前列腺电切术后因并发症再入院患者的原因及治疗方法。**方法** 回顾性分析102例前列腺电切术后因并发症再入院患者的临床资料。**结果** 102例患者中有残留腺体增生32例(31.37%),膀胱颈挛缩22例(21.57%),尿道狭窄18例(17.65%),血尿15例(14.71%),附睾炎6例(5.88%),尿路感染4例(3.92%),前列腺癌3例(2.94%),神经原性膀胱功能障碍2例(1.96%)。所有患者经相应治疗,效果满意。**结论** 残留腺体增生、膀胱颈挛缩、尿道狭窄、血尿是前列腺电切术后患者再入院的主要并发症。治疗其远期并发症应针对病因选择最佳治疗方案。

关键词:前列腺增生;前列腺电切术;再入院;并发症

中图法分类号:R697.320.5;R699.806 **文献标识码**:A

Management for late complications after transurethral resection of the prostate

PU Jun[1], WU Xiao-hou[2], TANG Wei[2], LIANG Si-min[2], CHEN Gang[2] ([1]Department of Andrology, School of Public Health, [2]Department of Urology, the First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China)

Abstract: Objective To analyze the causes and management of the late complications after transurethral resection of the prostate (TURP) for benign prostatic hyperplasia. Methods The clinical data of 102 patients who were hospitalized for the late complications after TURP were analyzed retrospectively. Results The causes of readmission were residual prostatic hyperplasia for 32 patients (31.37%), bladder neck restriction for 22 patients (21.57%), urethral stricture for 18 patients (17.65%), hematuria for 15 patients (14.71%), epididymitis for 6 patients (5.88%), urinary tract infection for 4 patients (3.92%), carcinoma of prostate for 3 patients (2.94%), and neuropathic bladder dysfunction for 2 patients (1.96%). All patients were satisfied with their therapeutic efficacy after different treatments. Conclusion The main complications after TURP include residual prostatic hyperplasia, bladder neck restriction, urethral stricture and hematuria. Best therapeutic approach should be chosen according to different causes of the late complications after TURP.

Key words: benign prostatic hyperplasia; transurethral resection of the prostate; readmission; complication

良性前列腺增生是老年男性的常见病。随着我国步入老年社会,其发病率正逐年增加。治疗前列腺增生的方法很多,经尿道前列腺电切术(transurethral resection of the prostate, TURP)是目前公认的外科治疗前列腺增生的金标准[1]。但TURP术后仍有一部分患者因并发症需再次住院治疗。本校附属第一医院泌尿外科1999-2006年共收治院内外TURP术后再入院的患者102例,现总结其原因及治疗经验,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组102例,年龄61~83岁,平均69岁,均因排尿困难到我院或当地医院诊断为前列腺增生而行常规电切术,术后病理检查证实为前列腺增生。27例患者在术后30 d内再次入院,其中血尿15例,排尿困难2例(糖尿病患者),阴囊肿痛6例,尿路刺激症状4例;75例患者在术后3个月至2年分别出现下列症状而再次入院,包括:排尿困难、夜尿增多、下腹胀痛、腰痛等。

1.2 诊断方法

对患者详细询问病史,仔细的体格检查。再根据病史及体检的结果,选择尿常规、血常规、PSA测定、B超、KUB+IVP、尿道膀胱造影、尿道金属探条检查、前列腺穿刺活检及尿流动力学检查等。诊断结果见表1。

表1 102例TURP术后因并发症再入院患者的原因及治疗方法

病因	例数(%)	治疗方法
残留腺体增生	32(31.37)	经尿道前列腺电切术
膀胱颈挛缩	22(21.57)	尿道冷刀内切开、膀胱颈纤维组织电切、尿道扩张
尿道狭窄	18(17.65)	尿道冷刀内切开、疤痕组织电切、尿道扩张
继发血尿	15(14.71)	留置尿管、持续膀胱冲洗、牵拉尿管、血块清除
附睾炎	6(5.88)	采用敏感的抗生素治疗
尿路感染	4(3.92)	采用敏感的抗生素治疗
前列腺癌	3(2.94)	姑息性TURP+雄激素全阻断治疗
神经原性膀胱功能障碍	2(1.96)	耻骨上膀胱造瘘

尿道狭窄18例包括尿道外口狭窄4例,前尿道狭窄6例,后尿道狭窄8例

1.3 治疗方法

针对不同的原因,采取相应的治疗方法,对其中4例尿道外口狭窄行尿道外口成形术,具体的治疗方法见表1。

作者简介:蒲 军(1970-),男,四川省南江县人,硕士,讲师,主要从事前列腺疾病方面的研究,发表论文8篇。电话:(023)89011121,E-mail:pj700414@cqcnc.com

收稿日期:2007-04-11;修回日期:2007-06-18

2　结果

针对不同的病因采取相应的治疗方法,患者均临床治愈出院。患者全部随访,随访 6～36 个月,平均 18 个月。随访结果为:前列腺残留腺体增生者经再次行经尿道电切术,排尿通畅,IPSS 平均值由术前的 33.8 降到 8.2,Q_{max} 平均值由术前的 8.32 ml/s上升到 16.22 ml/s,残余尿量平均值由术前的 96.43 ml下降到 14.38 ml。上述指标经配对 t 检验,差异非常显著($P<0.01$),且随访未见前列腺再次增生梗阻。膀胱颈挛缩及尿道狭窄患者术后一直坚持扩张尿道治疗,排尿通畅,未再次发生狭窄。继发血尿、附睾炎及尿路感染均临床治愈出院,尿常规及尿培养正常,随访无复发。3 例前列腺癌患者均存活,除 1 例骨转移者出现顽固性疼痛外,另 2 例无不适,3 例患者均未出现排尿困难。2 例神经原性膀胱功能障碍患者仅述下腹部不适,坚持定期更换耻骨上膀胱造瘘管。

3　讨论

TURP 术后因并发症再入院率约 6.8%[2,3]。前列腺残留腺体增生是本组 TURP 术后再入院的首要原因。其常见原因是开展 TURP 的医院技术不够熟练,由于担心损伤尿道外括约肌或周围组织而致手术切除范围不够、腺体残留。本组 32 例患者有 23 例是在当地县医院或厂矿医院施行的 TURP。另有少部分患者因心肺功能差而提前终止手术。临床表现为 TURP 术后症状改善,但半年后开始出现排尿困难并逐渐加重。TURP 术后残留腺体增生诊断较容易,治疗方法仍首选 TURP。提高医生的技术水平及患者耐受手术的能力是预防 TURP 术后腺体残留的有效手段。

膀胱颈挛缩是本组 TURP 术后再入院的重要原因。TURP 术后发生膀胱颈挛缩的可能原因:术前合并有慢性前列腺炎或膀胱颈纤维化;术中电切致前列腺包膜损伤;术后留置导尿管时间过长及前列腺窝继发感染等[4,5]。一般发生膀胱颈挛缩在 TURP 术后 6 个月以上。本组 22 例患者皆因就诊时间较晚尿道扩张治疗不成功所致。膀胱颈挛缩诊断较容易。在早期应行尿道扩张治疗,如膀胱颈挛缩严重则应选择经尿道冷刀切开及疤痕组织电切术,术后应定期扩张尿道以预防再次挛缩。

TURP 术后尿道狭窄的发生率为 2.7%～3.7%[3,6]。前、后尿道及尿道外口均可发生狭窄。导致其发生的原因可能有:术前尿路感染未得到控制;术前及术后留置导尿管的时间过长;术中选用导尿管过粗致术后尿道分泌物引流不畅;术中粗暴插入电切镜镜鞘致尿道外口或尿道损伤;术后尿路感染长期未控制等[3,5]。尿道狭窄易诊断。治疗方法除尿道外口狭窄采用尿道外口成形术外,前、后尿道狭窄应首选经尿道冷刀切开及疤痕组织电切术,术后应定期扩张尿道以预防术后再次狭窄[3]。本组 18 例随访未再次发生狭窄。

TURP 术后约 1.7% 的患者因继发血尿而再次入院。TURP 术后继发血尿通常发生在拔尿管后 2～3 周,最早可在拔尿管后 1 周内出现。继发血尿的原因主要与前列腺电切创面血痂过早脱落、前列腺电切创面继发感染、便秘致患者用力排便、过早较剧烈活动等因素有关[3,5]。本组有 5 例患者因便秘用力排便而致继发血尿。根据临床表现诊断较容易。治疗应首先留置尿管、持续膀胱冲洗、牵拉尿管压迫止血,若膀胱内有血块形成则行血块清除术。因此 TURP 术后积极治疗尿路感染及常规预防患者便秘对预防继发血尿具有重要作用。

泌尿生殖道感染主要是指 TURP 术后继发尿路感染和附睾炎。发生的原因可能与手术前后导尿管留置时间过长、术后尿路感染未彻底治愈、患者出院后未正规服用抗菌药物等因素有关。一般发生在出院后 1 周至 1 个月[2]。临床表现较典型,诊断较容易。主要选用敏感的抗菌药物正规足疗程的治疗,结合细菌药物敏感试验选用敏感的抗菌药物则治疗效果更佳。

前列腺癌是 TURP 术后患者再入院较少见原因。前列腺增生一般发生在围绕尿道周围的腺体即移行带,而前列腺癌常发生于外周带。根据典型临床表现,诊断较容易。应根据前列腺癌的临床分期选择相应的治疗方案[3]。本组 3 例均属 D 期,仅能姑息性治疗。因此,TURP 术后定期随访 PSA 具有重要的临床意义。

神经原性膀胱功能障碍是 TURP 术后患者再入院的少见原因。一般认为与手术本身无关,主要是术前诊断和适应证掌握有误[3]。该类患者常合并有糖尿病、脑血管病等,TURP 术后疗效不好,很快出现排尿困难。治疗方法应行药物治疗、导尿或耻骨上膀胱造瘘术。因此,凡怀疑神经原性膀胱功能障碍患者应强调进行尿流动力学检查以决定是否具有 TURP 的适应证。

参考文献:

[1] 周占松,宋彩萍,张家华,等. 经尿道前列腺电汽化切除术治疗高龄高危患者的临床观察[J]. 第三军医大学学报, 2007, 29(2): 173－175.

[2] Borboroglu P G, Kane C J, Ward J F, *et al*. Immediate and postoperative complications of transurethral prostatectomy in the 1990s[J]. J Urol, 1999, 162(5): 1307－1310.

[3] 魏　东, 王建业, 万　奔, 等. 良性前列腺增生术后再入院的原因及治疗探讨(附 106 例报告)[J]. 中华泌尿外科杂志, 2004, 25(3): 187－190.

[4] Taub D A, Wei J T. The economics of benign prostatic hyperplasia and lower urinary tract symptoms in the United States[J]. Curr Urol Rep, 2006, 7(4): 272－281.

[5] 叶　敏, 朱英坚, 王伟明, 等. 经尿道前列腺电切术与汽化切除术的并发症分析[J]. 中华泌尿外科杂志, 2006, 27(8): 563－566.

[6] Vela-Navarrete R, Gonzalez-Enguita C, Garcia-Cardoso J V, *et al*. The impact of medical therapy on surgery for benign prostatic hyperplasia: a study comparing changes in a decade (1992－2002)[J]. BJU Int, 2005, 96(7): 1045－1048.

(编辑　邓强庭)