维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 .2007 年第 16 卷第 4 期
J Regional Anat & Operative Surg,2007,Vol. 16,No. 4

超声聚焦刀治疗前列腺癌的护理体会

Nursing experience of prostate cancer treated with high intensity focused ultrasound

杜 敏,郑 颖,干 霞 (成都军区总医院肿瘤科,四川 成都 610083)

[关键词] 前列腺癌;高能聚焦超声刀;护理
[中图分类号] R737.25 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2007)04-0254-01

前列腺癌是老年男性常见的恶性肿瘤之一,在我国发病率呈上升趋势。早期局限性前列腺癌可行根治术,但部分高龄患者不能耐受此手术。高能超声聚焦刀(HIFU)是通过超声聚焦的方式对局部肿瘤进行加热治疗。我科运用 HIFU 治疗局限性前列腺癌取得了较好的疗效,积累了一定的经验,现总结如下。

1 临床资料

本组 9 例,年龄 65 ~ 77 岁,平均年龄 70.1 岁。所有病例经前列腺组织穿刺活检确定为 T_1-N_0M_0 和 T_2-N_0M_0 型。本组均为身体状况不能耐受或不愿行前列腺根治术的患者。在硬膜外麻醉下,进行高能聚焦超声照射治疗,并根据 MIR 或 CT 显示病损范围和病员耐受程度,确定治疗次数,一般为 2 ~ 3 次,平均每次 2 h15 min。

2 护理方法

2.1 术前护理

前列腺癌大多为高龄患者,且对 HIFU 抱有极大的希望,但又会产生疑问和恐惧。因此,治疗前应向患者及家属详细介绍治疗的相关知识,使其了解治疗过程,增强患者的治疗信心和稳定情绪,消除恐惧,以积极的态度配合治疗。手术前禁食 12 h,禁饮 6 h,手术当日清晨对病员进行清洁灌肠。手术区按外科要求备皮,经 B 超定位划线,然后对所定部位及周边 5 cm 的皮肤进行脱脂、脱气,脱气后以透明薄膜覆盖以隔绝空气。

2.2 术中护理

治疗中取坐姿体位,固定良好,病灶垂直于超声探头,使治疗区域皮肤始终浸泡在水囊中。每 30 min 测水囊中水温一次,保持水温在 20 ~ 25 ℃。通过 B 超监测水质。用 0.9% 的生理盐水保持膀胱的充盈度并同时监测水温。由于 HIFU 治疗的瞬间高温可达 85 ~ 95 ℃,作用于前列腺靶区可导致剧烈的疼痛,并可能引起体位移动而脱靶或损伤周围正常组织。

2.3 术后护理

病员去枕平卧 6 h 后改变体位,12 h 后可下床活动,禁食禁饮 6 h。心电监护 12 ~ 24 h 及时处理异常情况,注意维持血氧饱和度在 0.98 以上。手术后常规吸氧 12 ~ 24 h,床旁备吸痰机以保持呼吸通畅。密切观察大小便排出,防止因尿道梗阻而引起的尿潴留。

3 结果

HIFU 术后 6 月复查,所有患者前列腺的体积术后均有明显缩小,PSA 显著降低。前列腺穿刺活检显示 2 例患者呈阴性反应。术后所有患者均无肠粘膜烧灼、直肠瘘发生,未见压迫性尿失禁,1 例出现轻微尿路梗阻症状,对症治疗后排尿正常。

4 讨论

目前对局限性前列腺癌施行根治术是提高 5 年存活率的最优方法,但部分患者不能耐受手术。HIFU 是将体外低能量的超声聚焦于体内肿瘤靶区,通过高温、空化、免疫和机械效应等使肿瘤组织发生凝固坏死,杀死肿瘤细胞,从而达到治疗目的。其具有微创、无放化疗的不良反应、组织活检转阴率高、PSA 检出率及并发症低以及可重复治疗等优点[1]。但使用 HIFU 治疗前列腺,在护理上应注意以下几点,以减少或避免并发症的发生。HIFU 以高强度超声波为能源,以水为介质,要求术中治疗部位要始终浸泡在盛有脱气水的水囊中;皮肤应做脱脂处理,以避免超声乳化皮肤油脂污染水囊,造成水囊表面人为形成的介面而影响超声治疗头的传导;皮肤的脱气处理可避免因皮肤含气使超声能量散射而致皮肤烧伤;膀胱充盈时,输液管应无液面充盈,以防止有气体而造成膀胱壁烧伤,同时严格检测膀胱充盈液的水温,防止膀胱及尿路灼伤而导致尿路梗阻、尿潴留;肠道准备应充分,避免肠道杂气异物,防止肠道粘膜灼伤。同时由于术中前列腺高温可致患者剧烈的疼痛,手术全程需麻醉镇痛。

目前,国外 HIFU 治疗前列腺癌多采用直肠超声探头进行,其治疗定位更准确,邻近组织损伤小[2]。在以后的临床治疗中,我科拟改进机型,对 HIFU 治疗前列腺癌的效果和经验做进一步的观察和总结。

[参考文献]

[1] Chaussy C, Thuroff S. High-intensity focused ultrasound in prostate cancer: results after 3 years [J]. Mol UroL,2000,4(3):179 - 182.
[2] Beerlage HP, Thuroff S, Madersbacher S, et al. Current status of minimally invasive treatment options for localized prostate carcinoma[J]. Eur Urol,2000,37(1):2 - 13.

(编辑:兰阳军)

[收稿日期] 2007-03-12 [修回日期] 2007-05-05