DOI:10.16016/j.1000-5404.2004.19.037
第26卷第19期 第三军医大学学报 Vol. 26, No. 19
2004年10月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Oct. 2004

文章编号:1000-5404(2004)19-1785-02

经验交流

全膀胱切除及尿流改道术43例临床分析

Radical cystectomy and urinary diversion for bladder cancer: a report of 43 cases

兰卫华,江 军,王洛夫,靳凤烁,朱方强,姜 庆,李彦锋 (第三军医大学大坪医院野战外科研究所泌尿外科,重庆 400042)

临床上膀胱癌行全膀胱切除后的尿流改道手术方式很多[1],主要可分为3类:①正位排尿的新膀胱术(代膀胱术),如正位回肠新膀胱术;②不可控性尿流改道,如输尿管腹壁造口、Bricker膀胱术;③可控性尿流改道,如可控性回盲肠膀胱术。1991—2002年我们对本院43例患者分别施行了输尿管腹壁造口、Bricker膀胱术、可控性回盲肠膀胱术、正位回肠新膀胱术。现报告如下。

1 材料与方法

1.1 临床资料

本组43例,男性38例,女性5例,年龄62~78岁,平均61.1岁。43例均为膀胱癌患者,参照手术学均有全膀胱切除手术适应证。其中移行细胞癌38例,移行细胞癌部分显鳞癌1例,腺癌2例,肉瘤化癌1例,鳞癌1例。43例均行全膀胱切除,其中3例行输尿管腹壁造口,19例行Bricker膀胱术,8例行可控性回盲肠膀胱术,13例行正位回肠新膀胱术。术后病理:移行细胞癌Ⅰ级2例,Ⅱ级23例,Ⅲ级14例;T1 5例,T2 15例,T3 23例。

1.2 手术方法

全膀胱切除手术操作同一般全膀胱切除术。输尿管腹壁造口采用输尿管末端皮肤造口术,Bricker膀胱术、可控性回盲肠膀胱及正位新膀胱术参照文献[1]。

2 结果

43例术中均顺利。10例出现术后近期并发症,其中3例输尿管腹壁造口术后1例出现乳头裂开、梗阻性肾衰,1例出现梗阻、后行肾盂造瘘;19例Bricker膀胱术后2例出现回肠膀胱漏尿,1例出现回肠吻合口瘘,2例出现急性肠梗阻,8例可控性回盲肠膀胱术后1例出现麻痹性肠梗阻及回结肠膀胱吻合口瘘,13例正位回肠新膀胱术后2例出现一过性不全性尿失禁。其余多数患者术后恢复好,病情平稳。Bricker膀胱术后患者回肠膀胱引流通畅,Indiana储尿囊容量大,内压低,可通过自行插管自由控制排尿,正位新膀胱尿液控制情况观察,术后早期从尿道排尿时有尿频、尿急,其中2例出现一过性不全性尿失禁的患者为类似不稳定膀胱的表现,术后4~8周以后症状明显缓解或消失。远期随访因失访较多,统计较为困难。

3 讨论

理想的全膀胱切除+尿流改道手术方式应为尽可能使患者接近正常生理状态的术式。输尿管腹壁造口术和Bricker膀胱术、可控性回盲肠膀胱术、正位回肠新膀胱术分别可作为3类手术方式的代表。我们结合近年来的临床工作,对几种术式分别作探讨,以期找出较理想的手术方式。

有资料表明,输尿管腹壁造口术效果与回肠膀胱术相同,但手术方法更为简单、安全[2]。其原因在于:前者方法简易,尤适于体质差高龄患者;不干扰腹腔;尿粪分流,可防止逆行感染及电解质紊乱,有利于保护肾功能;创伤小,术后生活恢复快。不过,临床实践中,该术式并发症似不少见。本组行输尿管末端皮肤造口术出现并发症的患者,多为输尿管末端缺血引起乳头裂开或造口狭窄。由于很难再次牵出约2~3 cm的输尿管,因此二次手术很难成功。其中1例患者手术难度极大,另1例患者只能行肾盂造瘘术。且患者需佩带集尿袋,造口处皮肤易潮湿糜烂,夜间尿床现象及夏天的异味影响患者及家人的生活质量。

Bricker膀胱术被认为可与拯救生命的第一代抗生素相媲美[1],目前仍是全膀胱切除尿流改道的标准手术[3],许多人仍然将创新手术方法的复杂程度、近期和远期并发症以及生活质量等与其作比较,了解有无优越性。Bricker于1950年设计该术式时,较之当时的输尿管乙状结肠吻合术出现的严重的肾脏并发症和电解质紊乱,由于回肠膀胱单向蠕动及腹压的协助,因此回肠膀胱引流通畅,尿液易于排空,对电解质及代谢物吸收少,较少发生电解质紊乱;粪尿分流减少了尿路感染的机会,对肾脏功能有明显的保护作用;而且手术也比较简单,因此为泌尿外科医师和广大患者所接受。但Bricker膀胱术排尿失去控制,且同样也需佩带集尿袋,同时远近期并发症较多[1],如电解质紊乱(高血氯性中毒、低钠低氯酸中毒、氮质血症)、切口感染或裂开、麻痹性肠梗阻、漏尿、输尿管回肠吻合口梗阻、造口周围皮炎、造口缺血坏死、造口旁疝等。本组19例共5例出现并发症,其中2例回肠膀胱漏尿,1例回肠吻合口瘘,2例急性肠梗阻,其他部分病例不同程度存在电解质紊乱、造口周围皮炎等表现,患者及家属表示生活质量降低。

目前理想的尿流改道的目标是,提供与正常泌尿道相似的

作者简介:兰卫华(1979—),男,江西省高安市人,医师,主要从事循证医学与泌尿外科临床实践方面的研究。电话:(023)68757344

收稿日期:2003-09-11;修回日期:2003-12-11

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

功能,即:高顺应性、无返流、无吸收、排尿可控制、保护上尿路、尽量不影响患者生活质量。1982 年 Kock 报道可控性回肠膀胱术以来,可控性尿流改道对传统的 Bricker 膀胱术成为尿流改道手术的重大革命,Gerharze 等研究证实,可控性尿流改道术式在许多方面比 Bricker 回肠膀胱术有优势。相较 Bricker 膀胱术而言,可控性回盲肠膀胱术是比较接近生理的尿流改道方法,腹壁造口处不漏尿,不需佩带尿袋,可以淋浴。远期随访"膀胱"容量达 400~800 ml,较少发生电解质紊乱及逆行感染。本组 8 例可控性回盲肠膀胱术后 1 例出现麻痹性肠梗阻及回结肠膀胱吻合口瘘,与上述 Bricker 膀胱术组相比,术后电解质紊乱明显减少,造口周围皮炎亦不多见。

正位可控肠代膀胱术即正位新膀胱术被公认为是尿流改道的最佳术式,其共同点均是在膜部切断尿道、切除前列腺、精囊及膀胱;不同点主要是根据操作掌握程度及认识程度选择不同肠管制成贮尿囊与膜部尿道吻合[4]。它的优点在于既保护了肾功能,又使患者可原位排尿,避免了在腹壁造瘘及相应并发症,提高了生活质量。有作者总结,正位排尿的新膀胱手术术后尿道复发率仅 2.9%,低于其他尿流改道术(11.1%),认为这可能与尿液持续冲洗和代膀胱的肠道粘液分泌保护因子有关,行膀胱部分切除术后的膀胱癌患者术后很少发生尿道肿瘤也证实了这一点[5]。但正位新膀胱术后尤其在早期,夜间遗尿是影响患者生活质量的重要问题,其原因在于手术只保留了外括约肌,新膀胱反馈机制不完善,熟睡后没有"唤醒"排尿机制,充盈后容易发生尿失禁;与盆底肌松弛可能也有一定关系。目前可通过睡前主动排尿、加强提肛训练以及进行储尿排尿的功能训练恢复新膀胱的充盈感觉来预防尿失禁,必要时应用控制尿失禁的外用器。本组 13 例中多数患者肾功能正常,无电解质紊乱,原位排尿可控;2 例出现一过性尿失禁的患者,术后经提肛训练及储尿排尿的功能训练后症状消失。虽然术后近期并发症,尤其是肠道并发症较少,可能与其它因素如病人的身体状况,病例数少、统计学意义差,术者经验的增加,以及近年来手术及麻醉中的现代技术进展与应用等有关,而不一定是手术方式本身的优越性,但综合本院 30 余年全膀胱切除及尿流改道的手术经验,可以谨慎地总结正位新膀胱术术后并发症较之其它方式无明显增加,而患者生活质量明显提高。统计远期随访情况将有助于作出进一步比较。

综上所述,目前尿流改道的各种术式各有优缺点,手术适应证也不完全相同,各种术式之间正确而全面的比较,需要进一步的随机多中心研究来证实。但在疗效相同的情况下,排尿可控、接近生理、提高患者生活质量是尿流改道手术的趋势。总的说来,Bricker 膀胱术仍为标准术式,其它术式或改良术式均应在手术复杂程度、安全性以及生活质量等方面以其为参照,可以根据具体情况和条件选择相应术式;在可控排尿的术式中,虽然由于适应证不完全相同,正位新膀胱术尽管较之可控性尿流改道术患者的生活质量要高,并不能完全替代可控性尿流改道,但在符合正位新膀胱术手术适应证的情况下,正位新膀胱术既保护了肾功能,又使患者可原位排尿,术后尿道复发率低,是目前最理想、最接近生理的尿流改道手术方式,值得推广,保留尿道的患者应首选正位排尿的尿流改道术。

关键词:膀胱肿瘤;癌;全膀胱切除术
中图法分类号:R699.5 文献标识码:

参考文献:

[1] 李龙承,张 旭 译. 泌尿外科手术图谱[M]. 北京:人民卫生出版社,1996. 433-438.
[2] 崔 勇,颜纯海,单玉喜. 输尿管皮肤造口在膀胱全切除术中的应用[J]. 江苏医药杂志,2002,28(12):940.
[3] 王晓雄. 进一步重视尿流改道和膀胱重建手术的临床研究[J]. 中华泌尿外科杂志,2002,23(8):453-455.
[4] 李 伟,张 旭,常绍玉,等. 改良乙状结肠新膀胱术[J]. 临床泌尿外科杂志,2001,16(2):80-81.
[5] 宫大鑫,姜元军,刘屹立,等. 膀胱癌膀胱全切术后尿道复发的风险评估及对策[J]. 中华泌尿外科杂志,2003,24(7):457-459.

(编辑 薛国文)

经验交流

文章编号:1000-5404(2004)19-1786-02

抗环瓜氨酸肽抗体检测在类风湿关节炎中的意义

Diagnostic value of detecting anti-cyclic cirtrullinated peptide antibody in rheumatoid arthritis

孙世俊 (第三军医大学西南医院检验科,重庆 400038)

类风湿关节炎(rheumatoid arthritis, RA)是一种致畸性自身免疫性疾病,在发病 2 年内即可出现不可逆的骨关节破坏,全世界有 5%的人群患有此疾病,女性患者是男性患者的近两倍。近年来认为早期诊断并给予缓解病情药(DMARDS)能及时控制病情,减少骨关节破坏并改善预后[1]。

近年来,逐步发现抗核周因子(antiperinuclear factors, APF)、

作者简介:孙世俊(1979-),男,重庆市万州区人,主要从事临床实验诊断方面的研究,电话:(0878)3104286, E-mail: xiaozisun@hotmail.com
收稿日期:2003-09-01;修回日期:2003-12-11

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net