

小体积前列腺增生症的诊治(附 45 例报告)

黄杰¹ 肖民辉¹ 李伟¹ 张科¹ 余闫宏¹

[摘要] 提高小体积前列腺增生(SBPH)膀胱出口梗阻(BOO)的诊断和治疗水平。探讨经尿道前列腺电切术(TURP)加膀胱颈电切术(TURBN)治疗小体积前列腺增生的疗效。**方法:**总结经尿道手术治疗 SBPH 45 例的临床资料,12 例单纯行 TURP,33 例行 TURP+TURBN。术后随访 1~2 年,并对结果进行回顾性小结。**结果:**单纯 TURP 组术后有 4 例并发膀胱颈挛缩,TURP+TURBN 组未发生膀胱颈挛缩;且术后 IPSS、 Q_{max} 、PVR 明显优于前者。**结论:**SBPH 膀胱出口梗阻可通过 IPSS、DRE、TRUS、PSA、尿动力学检查、膀胱尿道镜检查确立诊断;经尿道手术治疗 SBPH,TURP+TURBN 比单纯 TURP 疗效更确切,可作为首选术式。

[关键词] 良性前列腺增生;膀胱颈梗阻;诊治

[中图分类号] R697 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1001-1420(2012)08-0617-02

Diagnosis and treatment of small-size benign prostatic hyperplasia (Report with 45 cases)

HUANG Jie XIAO Minhui LI Wei ZHANG Ke YU Yanhong

(Department of Urology, Affiliated Kunhua Hospital of Kunming Medical College, the First People's Hospital of Yunnan Province, Kunming, 650032, China)

Corresponding author: LI Wei, E-mail: lw13908701155@163.com

Abstract Objective: To improve the diagnosis and treatment on small-size benign prostatic hyperplasia (SBPH) combined with bladder outlet obstruction (BOO) and analyze the clinical effect of transurethral resection of the prostate (TURP) plus transurethral resection of bladder neck (TURBN) for SBPH. **Methods:** Clinical data of 45 cases of SBPH underwent transurethral operation were retrospectively analyzed, of which 12 cases underwent solely TURP, 33 cases underwent TURP plus TURBN, all patients were followed up in 1-2 year duration. **Results:** 4 cases of bladder neck contracture occurred post-operatively in TURP group while as bladder neck contracture was absent in TURP plus TURBN group, furthermore, the clinical effect indicated in TURP plus TURBN group is better than that in TURP group in terms of international prostate symptom score (IPSS), maximum flow rate (Q_{max}) and postvoid residual volume (PVR). **Conclusions:** SBPH combined with BOO can be determined through IPSS, digital rectal examination (DRE), transrectal ultrasonography (TRUS), prostate-specific antigen (PSA), urodynamics and urethrocytoscopy. The clinical effect of TURP plus TURBN is better than TURP, as a result, TURP plus TURBN is preferred for SBPH.

Key words benign prostatic hyperplasia, bladder neck obstruction, diagnosis and treatment

临床中常遇到一些相对年轻的患者,其下尿路梗阻明显或严重,而 DRE、TRUS 及膀胱镜等检查都发现前列腺体正常或仅有轻度增生,被称为小前列腺增生或小体积前列腺增生(SBPH)。该类患者前列腺体积增大不明显,常不引起重视,易延误诊治,为提高经尿道手术治疗 SBPH 的疗效,笔者总结我院 2005 年 2 月~2010 年 12 月经尿道手术治疗 SBPH 患者 45 例的临床资料,将 2 种术式进行对比分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本院 45 例患者,年龄 50~68 岁,平均 58 岁。病程 1~9 年,所有病例均有尿频,夜尿次数增多,排尿困难等症状。伴发膀胱结石 4 例,血尿 3 例,

28 例曾诊为 BPH 并前列腺炎,以间断抗炎治疗,服用 α 受体阻滞剂及 5 α -还原酶抑制剂治疗 1 年以上,临床症状时轻时重。DRE 前列腺两侧叶增大不明显,中央沟存在,质地偏硬。全部病例术前均常规行直肠前列腺 B 超检查,了解前列腺形态,是否有低回声结节影,测定体积,前列腺内腺 9~30 ml,平均 19 ml;37 例提示伴前列腺钙化。双侧上尿路积水 4 例,肾功能均正常。全部病例均行尿道膀胱镜检查见前列腺增生不明显,但后尿道有紧箍感,内颈口狭小,膀胱颈后唇抬高,膀胱小梁增生,膀胱颈僵硬缺乏正常弹性。术前均行尿流动力学检查排除膀胱功能障碍,PSA 均在正常范围。

45 例患者均行经尿道手术,12 例单纯行 TURP,33 例行 TURP+经尿道膀胱颈电切术(TURBN)。术前均行 IPSS 评分,测定最大尿流率(MFR)、剩余尿(PVR)。

¹ 云南省第一人民医院泌尿外科(昆明,650032)
通信作者:李伟, E-mail: lw13908701155@163.com

1.2 治疗方法

45 例均在连续硬膜外麻醉下,取膀胱截石位,应用英国佳乐双电击双通道等离子电切镜行经尿道手术,单纯 TURP 组电切前列腺增生组织达前列腺腺膜,同时要注意彻底切除精阜附近前列腺尖部增生组织,膀胱颈达环形纤维。TURP + TURBN 组在完成前列腺增生电切后,继续将膀胱颈部增厚的纤维组织予以充分切除,使三角区至精阜平坦,如果输尿管间嵴增厚抬高可适当切平,使膀胱颈呈漏斗状,并发膀胱结石者,在 TURP 之前与气压弹道或钬激光将结石击碎用“艾力克”吸除。

所有病例术后常规留置三腔气囊导尿管,气囊置于腺窝内固定,尿管接冲洗液,常规冲洗 2~3 天,5~7 天拔除尿管,观察排尿情况:均排尿通常,尿线增粗,平均住院时间 7 d,术后每 2~4 个月复查 IPSS、MFR、PVR 随访 1~2 年。

2 结果

术前 IPSS、MFR、PVR、前列腺内腺体积两组比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

术后 2~4 个月复查 IPSS、MFR、PVR,两组间比较差异有统计学意义($P<0.01$),表明 TURP + TURBN 组的疗效优于单纯 TURP 组,见表 1。

表 1 两组术前、术后 IPSS、MFR、PVR、前列腺内腺体积的比较

$\bar{x} \pm s$

组别	例数	IPSS 评分		MFR/ml · s ⁻¹		PVR/ml		前列腺内腺体积
		术前	术后	术前	术后	术前	术后	
单纯 TURP 组	12	24.7 ± 4.2	11.8 ± 2.8	8.6 ± 3.0	10.7 ± 2.4	87.7 ± 20.5	28.4 ± 12.1	21.1 ± 3.2
TURP + TURBN 组	33	25.3 ± 4.1	6.5 ± 2.6	8.7 ± 2.8	21.5 ± 3.0	88.2 ± 21.5	9.2 ± 3.8	21.5 ± 3.8

45 例患者手术过程均顺利,增生腺体切除彻底,无 TURP 综合征及严重并发症发生,术后病理诊断为 BPH,HE 染色镜下可见以胶原纤维为主的间质成分增生明显,伴有少量的平滑肌及腺组织增生,属纤维腺肌型前列腺增生。术后 1~2 年均获得随访复查,单纯 TURP 组,术后有 4 例并发膀胱颈挛缩,其中 2 例行 TURBN 后治愈,2 例行尿道扩张后梗阻症状有所改善。TURP + TURBN 组术后排尿梗阻症状及排尿刺激症状均明显缓解。

3 讨论

研究证明,BPH 造成的 BOO 是由机械性因素和动力性因素共同作用引起,不同的病例受两种因素作用不同^[1]。前者系前列腺增大造成尿道横截面积下降和尿道延长所致,后者系前列腺尿道、前列腺组织和前列腺包膜的张力增高所致。 α 受体是影响这种张力的主要因素,据 α 受体学说,应用 α 受体阻滞剂治疗动力性因素所致者效果较好^[2]。本组资料显示,有 28 例患者虽然均接受过 α 受体阻滞剂治疗的病史,但效果时好时坏,并不理想。SBPH 患者尿道变形延长不明显,机械性因素似乎并不重要,从而提示膀胱颈部或前列腺长期慢性炎症使颈部平滑肌被纤维组织所代替、颈部纤维化、挛缩是导致后尿道梗阻的重要原因,所以 SBPH 较早出现临床症状^[3]。

前列腺增生发展到一定程度,症状加重,药物治疗无效就需手术治疗,TURS 被认为是治疗 BPH 的“金标准”,但这“金标准”对 SBPH 合并有膀胱颈环状纤维张力增高的患者并不完全适用,单纯的 TURP 术后常因膀胱颈挛缩而再次出现下尿路梗阻症状。病理检查显示 SBPH 主要是以胶原纤维为主的间质成分增生,伴有少量的平滑肌及腺

组织增生,属纤维腺肌型前列腺增生,而前列腺体积增大不明显。

SBPH 引起的 BOO 无特异性,加上临床检查前列腺体积较小,而慢性前列腺炎患者常伴有排尿功能异常,容易误诊^[4]。我们认为本病有以下临床特征:①有长期慢性前列腺炎病史,50 岁以上有尿频、夜尿增多、尿等待、排尿不畅或费力等症状。②DRE 示前列腺正常或轻度增生,前列腺质地较硬、排除前列腺癌可能。③经直肠超声检查,前列腺正常大小或轻度增生,前列腺体积内腺 9~30 ml,无中叶突出,部分提示前列腺伴钙化,并明确有无合并膀胱结石等。④尿流动力学检查,MFR < 13 ml/s,曲线呈低平梗阻型,但逼尿肌功能正常。⑤尿道膀胱镜检查,前列腺体积未向尿道腔明显挤压、但后尿道有紧箍感、内口狭小,膀胱颈后唇抬高,膀胱内可见小梁形成。因此在药物治疗效果不满意,且下尿路梗阻症状明确应及时手术。本组资料表明,TURP + TURBN 可完全消除膀胱颈出口的机械性梗阻因素,预防术后膀胱颈挛缩的发生,是治疗 SBPH 引起的 BOO 的理想手术方法。

参考文献

- [1] 金锡御,宋波主编.临床尿动力学[M].北京:人民卫生出版社,2002:243-243.
- [2] KAWABE K, TSUCHIDA S, SHIMAZAKI J, et al. Effect of urapidil on benign prostatic hypertrophy: a multicenter, Double-blind study[J]. Urol Int, 1993, 50:27-28.
- [3] 蒋立城.小体积前列腺增生合并膀胱颈纤维化的诊断治疗现状[J].实用医学杂志,2005,22(8):747-748.
- [4] 李朝争,张晓春,向杰,等.小体积前列腺增生的手术治疗[J].临床泌尿外科杂志,2006,21(7):489-490.

(收稿日期:2012-03-02)