

经尿道腔内手术治疗女性膀胱颈梗阻(附 33 例报告)

樊松¹ 张贤生¹ 张翼飞¹ 郝宗耀¹ 周骏¹ 江长琴¹ 陈先国¹ 邵胜¹ 梁朝朝¹

[摘要] 目的:提高经尿道腔内手术治疗膀胱颈部梗阻的诊治水平。方法:对 33 例保守治疗无效的膀胱颈部梗阻女性患者行经尿道膀胱颈部电切术。结果:28 例患者(84.8%)术后排尿症状明显改善,在手术后 6~12 周梗阻症状消失。最大尿流率和剩余尿量明显改善,手术前后平均尿流率分别为 (6 ± 4) ml/s、 (28 ± 10) ml/s($P<0.05$)。切除的膀胱颈部组织病理报告为纤维平滑肌组织增生伴或不伴慢性炎细胞浸润。随访 6~58 个月,平均 18 个月,5 例在术后 2~4 年膀胱颈部梗阻症状复发,3 例行再次电切后症状改善,2 例再次电切,随访 3 个月无效后行膀胱造瘘术。均未发生尿失禁和尿瘘等并发症。结论:经尿道电切术治疗女性膀胱颈部梗阻手术操作简单、创伤小、出血少,疗效肯定。

[关键词] 膀胱颈部梗阻;经尿道膀胱颈电切术

[中图分类号] R694 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1001-1420(2013)05-0373-02

Transurethra endoscopic surgical treatment of female bladder neck obstruction (Report of 33 cases)

FAN Song ZHANG Xiansheng ZHANG Yifei HAO Zongyao ZHOU Jun
JIANG Changqin CHEN Xianguo TAI Sheng LIANG Chaozhao

(Department of Urology, the Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei, 230022, China)

Corresponding author: LIANG Chaozhao, E-mail: liang_chaozhao@163.com

Abstract Objective: To improve the diagnosis and treatment of bladder neck obstruction by urethral endoscopic surgery. **Method:** Thirty-three cases of bladder neck obstruction in female patients after invalid conservative therapy were treated with transurethral resection of bladder neck. **Result:** Twenty-eight patients (84.8%) postoperative voiding symptoms improved significantly, the disappearance of obstructive symptoms in the 6 to 12 weeks after surgery. The maximum flow rate and residual urine volume was significantly improved in the average flow rate before and after surgery were (6 ± 4) , (28 ± 10) ml per second, respectively ($P<0.05$). Resection of bladder neck tissue were reported for the fiber smooth muscle tissue proliferation with or without chronic inflammatory cells. After 6 to 58 months follow-up, with an average of 18 months, five cases had recurrence of symptoms after 2-4 years, symptoms of 2 cases improve by transurethral surgery again; 2 cases underwent bladder fistulization after 3 months follow-up. There is no occurrence of urinary incontinence and urinary fistula complications. **Conclusion:** Transurethral resection of bladder neck obstruction is simple and effective method with less trauma, less bleeding. As to moderate and sever or mild patients with poor response to medication, transurethral bladder neck excision procedure is recommended.

Key words bladder neck obstruction; transurethral bladder neck electrosurgical excision procedure

膀胱颈部梗阻常见于 40 岁以上患者,排尿梗阻症状和刺激症状同时存在,而应用一般的抗感染治疗效果欠佳,严重影响患者生活质量。为提高其诊断和治疗水平,现将我院 2005 年 1 月~2011 年 6 月收治的 33 例女性膀胱颈部梗阻患者经尿道电切治疗的疗效进行总结和分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组 33 例,年龄 26~80 岁,平均 55 岁。其中 20~39 岁 4 例,40~59 岁 16 例,>60 岁者 13 例。病程 6 个月~10 年,平均 2 年 8 个月。所有患者均有不同程度膀胱刺激症状,下腹部不适,排尿不

尽感,尿流动力学检查提示最大尿流率为 $4.2\sim 13.0$ ml/s,平均尿流率 (6 ± 4) ml/s。测定剩余尿 120~1 000 ml。所有患者均经过抗感染、 α 受体阻滞剂或尿道扩张治疗,疗效不满意。既往有尿路感染病史 22 例,其中 4 例合并 1 次或多次急性尿潴留,2 例伴有慢性尿潴留并伴有不同程度的双肾积水。详细询问患者的病史,包括生育史、手术史、创伤史、服药史等,以排除神经源性病变、妇科相关疾病等引起的膀胱出口梗阻等。

1.2 手术方法

硬膜外麻醉或全身气管插管麻醉下,患者取截石位,前期采用 Karl Storz 24 电切镜,以 5%甘露醇为冲洗液。电切功率 120 W,电凝功率 60 W。于 5~7 点位置行电切术,深度切至颈部环形纤维深层,使膀胱三角区与后尿道呈同一水平面或斜平

¹安徽医科大学第一附属医院泌尿外科(合肥,230022)
通信作者:梁朝朝, E-mail: liang_chaozhao@163.com

面,电切长度约 1.0~2.0 cm。对膀胱颈后唇隆起、抬高、呈堤坝样改变的患者,切除时可用示指伸入阴道,估价膀胱颈部的厚度,以防切除过深或切除不足,均一次完成手术,手术时间 6~20 min,平均 9 min。术中出血少,无一例输血。术后保留尿管 5~7 d。

2 结果

本组 33 例均行经尿道膀胱颈部电切术,28 例(84.8%)术后排尿症状明显改善,在手术后 6~12 周梗阻症状消失。最大尿流率和剩余尿量明显改善,手术前后在平均尿流率分别为(6±4)vs(28±10) ml/s($P<0.05$)。切除的膀胱颈部组织病理报告为纤维平滑肌组织增生伴或不伴有慢性炎细胞浸润。随访 6~58 个月,平均 18 个月,5 例在术后 2~4 年膀胱颈部梗阻症状复发,3 例行再次电切后症状改善,2 例再次电切随访 3 个月无效后行膀胱造瘘术。均未发生尿失禁和尿瘘等并发症。

3 讨论

膀胱颈部梗阻约占女性排尿异常的 0.5%~4.6%^[1]。该病随年龄增大发病率增高,其病因尚未彻底澄清。目前认为女性尿道膀胱慢性炎症侵及膀胱颈部,造成局部组织增厚、纤维化,膀胱颈部排尿期不能完全开放,老年女性患者可因激素平衡失调而致尿道周围腺体增生象男性前列腺增生一样产生机械梗阻^[2]。本组 40 岁以上年龄组发病达 87.9%(29/33),中老年女性者高发,且病史中既往有尿路感染者高达 66.7%(22/33),术后病理亦提示膀胱颈组织呈炎性改变,这提示炎症可能在膀胱颈梗阻发病中起重要作用。

目前膀胱颈部梗阻的诊断主要依靠膀胱尿道镜及尿流动力学检查,结合患者临床症状判断出动力性或机械性梗阻,一般可做出正确的诊断。膀胱尿道镜表现可为颈部黏膜僵硬,后唇突起,有时可见膀胱颈环形狭窄,膀胱内可表现为慢性炎性,病程较长者可见膀胱继发功能改变如小梁、小室。目前认为膀胱颈梗阻程度与剩余尿量成正比,剩余尿量和逼尿肌无力亦关系密切。目前,影像尿动力学(VUDS)为最佳的诊断方法,可在 B 超或 X 线的监视下,能够在测定最大尿流率时观察到膀胱尿道腔的变化,可将膀胱尿道功能与其解剖结构结合起来,在诊断膀胱颈部梗阻中具有广阔的应用前景,一方面可为诊断提供客观的依据,另一方面可以排除是否存在神经源性膀胱。

Kumar 等^[3]认为在疾病的早期使用间歇性自家导尿及 α -受体阻滞剂有效,疾病发展时需行膀胱颈电切时要注意尽量减少膀胱颈部的损伤,建议使用小儿电切镜减少损伤。女性膀胱颈部切开的适应证应严格掌握,膀胱颈部的挛缩为纤维性或肌肉性,一般需要行切开手术,但是需确认正规的保守

治疗无效^[4]。本组患者均经过抗感染、受体阻滞剂或尿道扩张等保守治疗无效,故选择经尿道电切术。早期手术方法如膀胱颈部 Y-V 成形术及经阴道膀胱颈肌层切开术,开放性手术创伤大,疗效亦不肯定,且并发症较多故目前不提倡。

经尿道电切创伤小,操作简单,治疗效果确切,已逐渐取代开放手术成为治疗女性膀胱颈梗阻的首选手术^[5]。Peng 等^[6]对 11 例膀胱颈梗阻的患者采用膀胱颈切开治疗,治疗前后进过详细的尿流动力学评估,疗效满意率达。Delaere 等(1983)对 32 名女性膀胱颈梗阻患者的临床资料分析发现,尿流动力学显示逼尿肌衰竭 20 例,28 例(56%)患者接受电切术后有效,6 例行二次电切,其中 2 例后来发展成严重的压力性尿失禁。本组患者平均病程 2 年 8 个月,其中 1 例病史长达 10 余年,反复发作膀胱炎、尿道综合征、慢性尿潴留等,各种药物治疗无效,均有手术指征。

膀胱颈部电切需注意在熟悉局部解剖的基础上掌握一定的技巧。女性重要的控尿主要由所谓的尿道横纹肌复合体来维持,位于尿道中下 1/3 处,是女性重要的控尿机关,电切时切除长度<1 cm,一般不会造成术后尿失禁。切除部位一般从 5 点或 7 点部位进行,以 2 mm 左右的深度切开一浅槽,反复多次将横行纤维全部切开至显露深层的浆膜脂肪组织。由于局部慢性炎症和纤维化增生,切除深度 0.5 cm 不会造成尿瘘,必要时用示指在阴道内指导,以免切穿或造成术后尿瘘。最后膀胱颈部不作大面积电凝防止继发狭窄。本组发生 2 例,随访膀胱颈观察膀胱颈有狭窄表现,予以尿道扩张至 F₂₂,尿流率改善。

综上,女性膀胱颈梗阻经尿道膀胱颈部电切创伤小、恢复快,总体治疗效果满意,值得临床推广。

【参考文献】

- 1 Nitti V W, Tu L M, Gitlin J. Diagnosing bladder outlet obstruction in women[J]. J Urol, 1999, 161: 1535-1540.
- 2 Coblenz T R, Gray M. Bladder neck obstruction in the female[J]. Urol Nurs, 2001, 21: 265-268.
- 3 Kumar A, Mandhani A, Gogoi S, et al. Management of functional bladder neck obstruction in women; use of alpha-blockers and pediatric resectoscope for bladder neck incision[J]. J Urol, 1999, 162: 2061-2065.
- 4 朱江,夏术阶. 膀胱颈部电切术[M]//. 夏术阶. 微创泌尿外科手术学. 济南: 山东科学技术出版社, 2007: 144-145.
- 5 Blaivas J G, Flisser A, Tash J A. Treatment of primary bladder neck obstruction in women with transurethral resection of the bladder neck[J]. J Urol, 2004, 171: 1172-1175.
- 6 Peng C H, Kuo H C. Transurethral incision of bladder neck in treatment of bladder neck obstruction in women[J]. Urology, 2005, 65: 275-278.

(收稿日期:2012-07-23)