

## 输尿管皮肤造口在膀胱全切除术中的应用

许海斌, 关超, 谷明利

**[摘要]**目的:探讨根治性膀胱全切输尿管皮肤造口治疗复发性或浸润性膀胱癌的手术适应证及治疗效果。方法:采用双输尿管并行右下腹壁造口术式,即将左侧输尿管于骶前经乙状结肠腹膜后转移至右侧与该侧输尿管一并引出腹壁,形成双乳头,输尿管内各置入支架管 1 根,外接集尿袋。治疗 12 例复发性或浸润性膀胱癌。结果:术后尿液引流通畅,无手术死亡及严重并发症。随访 2 个月至 1.5 年,无乳头缺血、坏死及内陷,无肾盂肾炎。外口狭窄 2 例,均经斑马导丝引导下重新置入单 J 管支撑后引流恢复通畅。经大剂量静脉肾盂造影、B 超检查,双肾无明显积水。结论:该手术操作简单、安全,并发症少,成功率高,特别适合晚期膀胱癌、全身情况差、老年及不宜行复杂手术的高危患者。

**[关键词]** 膀胱肿瘤;尿流改道;输尿管皮肤造口

[中国图书资料分类法分类号] R 737.14

[文献标识码] A

### The application of cutaneous ureterostomy in bladder resection

XU Hai-bin, GUAN Chao, GU Ming-li

(Department of Urology, The Second Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu Anhui 233040, China)

**[Abstract] Objective:** To discuss the effect of cutaneous ureterostomy on invasive or recurrent bladder cancer. **Methods:** Bilateral cutaneous ureterostomy combined with abdominal stoma on the lower right, was performed in 12 patients with invasive or recurrent bladder cancer. **Results:** In all patients, the drainage of urine was unobstructed, and no death case or severe complication appeared. After a follow up of 2 months to 1.5 years, there were no postoperative complications such as renal papillary ischemia, necrosis, and invagination in all cases. **Conclusions:** Cutaneous ureterostomy is simple and safe treatment, and particularly suitable for the old and weak patients with advanced bladder cancer.

**[Key words]** bladder neoplasms; urinary diversion; bilateral cutaneous ureterostomy

膀胱肿瘤在我国是泌尿系统最常见的恶性肿瘤,复发性或浸润性膀胱癌行膀胱全切术后用何种尿流改道方式,应根据患者的具体情况、病变的浸润程度决定。大量研究<sup>[1]</sup>表明,原位可控回肠膀胱术是最理想的膀胱替代术,其具有良好的贮尿、排尿功能,贮尿囊压力低,术后生活质量高等特点。但对于晚期膀胱肿瘤、全身状况差、不宜耐受复杂手术的高龄患者,手术尽量以简单、安全为原则。2005 年 9 月至 2011 年 2 月,我科采用根治性膀胱全切输尿管皮肤造口术治疗复发性或浸润性膀胱癌 12 例,现作报道。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 12 例均为男性,年龄 61~82 岁。移行细胞癌 9 例,鳞状细胞癌 2 例,腺癌 1 例。临床表现主要为尿频和间歇全程无痛性肉眼血尿,其中 4 例因膀胱肿瘤曾行经尿道膀胱肿瘤电切术,2 例做

过膀胱部分切除术,3 例术前膀胱镜、CT 检查发现肿瘤浸润到膀胱颈部或前列腺部,2 例 B 超、CT、MRI 检查发现膀胱内充满肿瘤并侵犯精囊、前列腺,膀胱实际容量极小。

1.2 手术方法 下腹正中切口至脐下平面,依次切开下腹壁各层,向上推开腹膜,充分显露盆腔腹膜外膀胱。根据术前 CT 及膀胱镜结果术中决定是否切开膀胱探查,显露膀胱右侧壁,于髂血管平面靠内侧找到正常扩张的输尿管,向膀胱方向游离输尿管。于靠近盆腔处将其切断远端结扎,近端插入 8 号导尿管暂时引流尿液,同法处理左侧输尿管。切断膀胱脐韧带,将腹膜与膀胱分离,直达膀胱底部。同时切断结扎输精管,沿其近端向精囊方向分离,于膀胱侧后壁迪农威利氏筋膜之间逐渐游离至膀胱前列腺后壁,于膀胱两侧韧带以钳夹切断缝合法或以 ligsure 方法逐渐向膀胱颈及两侧精囊腺解剖切割,离断耻骨前列腺韧带,切断阴茎背静脉,紧贴前列腺尖部剪断尿道膜部,取出标本<sup>[2]</sup>。左输尿管于骶前乙状结肠后腹膜间隙引至右侧,右下腹麦氏点处作 1.5 cm 皮肤切口,切除皮下脂肪,腹外斜肌腱膜十字切开,分开肌层,于右侧腹膜外将两侧输尿管无张

[收稿日期] 2011-02-10

[作者单位] 蚌埠医学院第二附属医院 泌尿外科 安徽 蚌埠 233040

[作者简介] 许海斌(1970-),男,副主任医师。

力无扭曲下由此道引至腹壁外 1~1.5 cm。右侧在上左侧在下,输尿管壁与腹外斜肌筋膜缝合固定 2~3 针,输尿管近端开口纵行全层剪开 0.5 cm,然后用可吸收线将输尿管与皮肤创口作外翻缝合,术毕常规于输尿管内置 Fr 8 号 J 形输尿管支架引流管一根,以缝线固定,并接引流袋。术后 1 周左右待腹壁切口愈合拆线后,将双侧 J 形输尿管支架引流管剪短置入 LC 集尿袋内,腹壁造口袋与腹壁粘贴固定。

## 2 结果

手术时间平均为 150 min,输血量 400~800 ml,无手术严重并发症,肠蠕动恢复平均 48~72 h。LC 集尿袋与腹壁固定。LC 集尿袋每周更换 1 次,单 J 管每 2~3 个月更换 1 次。随访 2 个月至 1.5 年。未见输尿管末端坏死及输尿管乳头尿漏,10 例皮肤乳头轻度回缩塌陷,未见肾盂肾炎。外口狭窄 2 例,系患者输尿管内单 J 管脱落后未及时就医所致。2 例均经斑马导丝引导下重新置入单 J 管支撑后引流恢复通畅。术后 B 超静脉肾盂造影检查无明显肾脏积水。尿常规、尿素氮、肌酐、二氧化碳结合力及电解质均在正常范围。

## 3 讨论

复发性或浸润性膀胱癌的治疗近年已取得突破性进展,但是局部浸润性膀胱癌的主要治疗仍然是根治性膀胱切除淋巴清扫和尿流改道术,尿流改道的方法有多种,自 1852 年 Simon 为膀胱外翻患者作输尿管直肠吻合术之后,尿道改道发展至今已有 150 余年历史<sup>[3]</sup>。其中经典手术方法是 1950 年 Bricker 手术,另外较著名的手术方法还有 1982 年的 Kock 手术<sup>[4]</sup>,结肠、回肠或胃代膀胱术,以及近年来报道的可控性回肠、盲肠、结肠代膀胱术等,改良的方法更多。具体术式的选择决定于患者的一般状况、所患的疾病、疾病的治疗方案、肾功能情况、具体的解剖情况以及所能耐受的程度等。当患者全身状态差,不能耐受其他尿流改道术;年龄较大,预期寿命较短;回肠或者结肠病变,不适宜回肠或者结肠代膀胱;或者膀胱癌浸润膀胱颈或前列腺部,不能行原位代膀胱时,输尿管皮肤乳头造口术值得推荐<sup>[5]</sup>。

输尿管皮肤乳头造口术操作简便,无肠道吸收尿液所致电解质及酸碱平衡紊乱<sup>[6]</sup>。在腹膜外手术,不污染腹腔,无肠梗阻、肠痿等并发症。手术时

间缩短,术后康复快。现代导管材料的组织相容性较好,造口分泌物较少,使用一次性消毒的导管,置换方便<sup>[7]</sup>。但输尿管皮肤乳头造口术还存在一定并发症,主要是乳头萎缩、末端坏死、尿漏、外口狭窄等。相继产生上尿路积水、感染、尿毒症、集尿困难等。分析输尿管末端坏死及输尿管乳头尿漏原因,有以下几点:(1) 输尿管供血受限。术中输尿管暴露时间过长、输尿管牵拉成角、腹壁通路狭窄而致输尿管受压、血运不良坏死或感染所致。我们的体会是术中游离输尿管时要注意保留周围组织,锐性分离,避免损伤输尿管壁上滋养血管,输尿管游离长度要足够,至少 10 cm 以上,因为造瘘口选择在右下腹,左侧输尿管游离长度要更长一点,输尿管不要扭曲成角,或有张力。(2) 输尿管外口狭窄。术后 3~6 个月因皮肤缝合后易产生瘢痕,且输尿管外口长期受尿液刺激,慢性炎症等易致外口狭窄,术中输尿管留置体外长度不小于 1 cm,输尿管外口修剪成乳头状,与皮肤行外翻缝合,腹壁瘘口不能过于狭小,腹外斜肌腱膜十字状切开,肌肉层撑开使通道通畅,术后留置支架管支撑引流是防止输尿管外口狭窄的关键,本组外口狭窄 2 例,系患者输尿管内单 J 管脱落后未及时就医所致。2 例均经斑马导丝引导下重新置入单 J 管支撑后引流恢复通畅。(3) 皮肤乳头回缩、塌陷。本症更多见于腹壁肥胖患者。输尿管游离够长,输尿管留置体外长度要大于 1 cm,修剪成鱼嘴状,与皮肤外翻缝合,同时输尿管壁与腹壁肌层及腹外斜肌腱膜缝合固定,妥善固定后无张力是很重要的。我们观察认为,一般患者术后一段时间都会出现皮肤乳头轻度回缩塌陷,但只要保持引流通畅,应无大碍。(4) 肾盂肾炎。术后及时更换 LC 集尿袋及输尿管支架管,多饮水,每次更换 LC 集尿袋时注意清洗造瘘口,LC 集尿袋每 5~7 d 更换 1 次,输尿管支架引流管 2~3 个月更换 1 次,脱落后应及时重新放置并妥善固定,每次更换时最好能予以少量生理盐水行肾盂低压冲洗。

由于手术技巧的改进,以及佩带 LC 集尿袋方便,粘贴紧密组织相容性好,患者乐意接受该术式。LC 集尿袋粘贴性较好,可随身携带。每次更换时,LC 集尿袋孔要修剪比乳头稍大,防止乳头受压坏死,同时擦干局部皮肤油污垢,使粘贴紧密防止尿漏。当患者全身状态差,不能耐受其他尿流改道术;年龄较大,预期寿命较短;晚期膀胱癌或者已浸润膀胱颈或前列腺部,不能行原位代膀胱时,腹膜外根治性膀胱全切输尿管皮肤乳头造口术值得推荐。

# 腹腔镜与开腹远端胃癌根治术的同期临床对比研究

林烈文 朱 畅 潘 凯 夏利刚

[摘要]目的:比较腹腔镜与传统开腹远端胃癌根治术在胃癌治疗中的应用。方法:将需行远端胃癌根治术的患者 64 例根据意愿分为接受腹腔镜组 30 例和传统开腹组 34 例,对比 2 组手术的安全性、术后恢复、肿瘤根治性及医疗费用。结果:2 组均无术中术后并发症和手术死亡病例,腹腔镜组 3 例中转开腹手术;腹腔镜组手术时间、术中出血、术后并发症与开腹组差异无统计学意义( $P > 0.05$ );腹腔镜组患者排气时间、下床时间、住院时间分别为(2.24 ± 0.56)、(3.94 ± 1.64)、(13.94 ± 6.5)天,显著短于开腹组( $P < 0.05$ );腹腔镜组手术切除标本长度为(12.25 ± 2.32)cm,清扫第一站淋巴结、第二站淋巴结以及淋巴结总数分别为(6.82 ± 4.72)、(9.22 ± 5.81)和(26.02 ± 7.65)枚,与开腹组差异无统计学意义( $P > 0.05$ );手术费及药费合计与开腹组差异亦无统计学意义( $P > 0.05$ )。结论:腹腔镜远端胃癌根治术安全、有效、经济,符合肿瘤根治原则。

[关键词] 胃肿瘤;远端胃癌根治术;腹腔镜

[中国图书资料分类号] R 735.2 [文献标识码] A

## A clinical comparative study of laparoscopic and distal gastrectomy in gastric cancer treatment during the same period

LIN Lie-wen ZHU Chang PAN Kai XIA Li-gang

(Department of Gastrointestinal Surgery, The Second Clinical Medical College of Ji'nan University, Shenzhen People's Hospital, Shenzhen Guangdong 518020, China)

[Abstract] Objective: To compare the effects of laparoscopic and distal gastrectomy in gastric cancer treatment. Methods: Sixty-four patients with gastric cancer were divided into laparoscopic group and traditional gastrectomy group. The differences of safety, postoperative recovery, radical effect of tumor and cost of medicine between the two groups were compared. Results: There were no postoperative complications and operative deaths in 30 patients of laparoscopic group and 34 patients of traditional gastrectomy group. There were 3 patients of laparoscopic group converted to traditional gastrectomy during laparoscopic surgery. The operative time, blood loss, postoperative complications had no significant differences between the two groups ( $P > 0.05$ ); The time of patients' exhaust and down bed and the days of hospital stay in patients accepted laparoscopic surgery were significantly shorter than that in patients accepted gastrectomy ( $P < 0.05$ ); the length of resected tissues and the total number of lymph nodes excised were no significant differences between the two groups, neither the total medical costs ( $P > 0.05$ ). Conclusions: The laparoscopic distal gastrectomy were safe, effective, economic and consistent with the principles of cancer therapy.

[Key words] gastric neoplasms; redical operation for carcinoma of proximal stomach; laparoscopic

随着微创技术及医疗器械的飞速发展,腹腔镜

技术被广泛应用于胃癌根治术中,但目前仍存在争议,特别是腹腔镜胃癌手术的近期根治效果是争论的焦点。我们就远端胃癌根治术的腹腔镜手术与同期传统开腹手术对比研究,以探讨腹腔镜在远端胃癌治疗中的应用价值。现作报道。

[收稿日期] 2010-11-13

[作者单位] 暨南大学第二临床医学院 深圳市人民医院 胃肠外科, 广东 深圳 518020

[作者简介] 林烈文(1977-),男,硕士,主治医师。

### [参 考 文 献]

[1] 郑业辉.膀胱肿瘤膀胱切除及尿流改道 13 年总结(附 56 例报告)[J]. 现代泌尿外科杂志, 2006, 11(2): 99-101.

[2] 梅骅. 泌尿外科手术学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 250-253.

[3] 谭秀飞. 尿流改道及膀胱替代成形术的进展[J]. 大连医科大学学报, 2007, 29(2): 191-193.

[4] Kock NG, Nilson AE, Nilsson LO, et al. Urinary diversion via a continent ileal reservoir: clinical results in 12 patients[J]. J Urol, 1982, 128(3): 469-475.

[5] Lu WC. Transcatheter extraperitoneal bladder and ureter removal (17 cases)[J]. Chinese J Urol, 1995, 36(5): 288-318.

[6] 周荣祥, 曹洪玲, 张宗亮. 尿流改道及膀胱重建术的现状与展望[J]. 现代泌尿外科杂志, 2005, 10(3): 125-127.

[7] 崔勇. 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): 940-941.

( 本文编辑 刘畅 )