

# 经尿道前列腺激光剜除术中保留前列腺尖部对预防术后真性尿失禁的有效性研究

王琦 李杰 姜敏<sup>通讯作者</sup>

(拜城县人民医院 外一科 新疆 拜城县 842300)

**摘要:**目的:采用经尿道前列腺激光剜除术(HoLEP),手术中保留前列腺尖部观察其对术后真性尿失禁的影响。方法:选取我院2019年12月至2023年8月我院收治的共123例前列腺良性增生并进行经尿道前列腺激光剜除术的病人进行回顾性分析。每个病人平均随访2月,观察患者国际前列腺症状评分(IPSS)、生活质量评分表(QOL)及术后出血并发症情况。结果:所有病例均成功开展Holep手术,术后尿管拔除时间平均为5.2天。32例病人术后拔除尿管后出现急性尿失禁,尿失禁发生率26%。经尿道括约肌功能锻炼平均8.7天后所有32例均恢复尿控,术后平均2月随访,无真性尿失禁发生。结论:保留前列腺尖部的HOLEP手术可避免术后真性尿失禁的发生率,不降低手术短期有效性,不增加术后出血风险。但前列腺尖部在尿控中的功能意义还需进一步研究。保留前列腺尖部手术对HOLEP手术效果的远期影响还需进一步研究。

**引言:**良性前列腺增生(benign prostatic hyperplasia, BPH)是男性中老常见疾病之一,随着我国人口进入老龄化,良性前列腺增生发病率日渐上升。基于1989年—2014年间国内公开可见的数据,一项荟萃分析评估我国40~49岁、50~59岁、60~69岁、70~79岁和80岁以上男性BPH的发生率分别为2.9%、29.0%、44.7%、58.1%和69.2%,城市和农村地区BPH总发生率分别为41.5%和38.6%<sup>1</sup>。BPH的手术治疗目的是缓解下尿路症状,改善患者生活生存质量,症状较轻者采用观察或口服药物治疗,保守治疗效果不佳时可考虑采取手术治疗<sup>2</sup>。

**方法:**本研究选取了我院2019年12月至2023年8月共123例患者进行观察。这些患者的平均年龄为70岁,最小年龄为59岁,最大年龄为82岁。术前通过B超评估前列腺大小,平均前列腺大小为82.5克,最大116克,最小43克。患者的I-PSS评分最高为35分,最低为20分,平均为28分。QOL评分最高为6分,最低为4分,平均为5分。

**手术方法:**采用腰硬联合麻醉,取膀胱截石位,采用沈大激光剜除镜30度,科医人P100钬激光平台,切割能量选择2J40HZ,止血能量选择0.8J30HZ。通过钬激光切开精阜左侧面粘膜,切开后前列腺组织达外科包膜。沿此层面向膀胱颈口切割,在前列腺中叶与左侧叶之间做一深沟,深达外科包膜,使前列腺左侧叶完全与中叶分离<sup>3</sup>。于精阜右侧做左侧同样切割,使前列腺右侧叶与中叶完全分离。于精阜近端距离精阜1cm处用激光做一横行切口,深达外科包膜,将前列腺中叶与精阜分离。沿外科包膜层面向膀胱颈口方向推挤中叶组织,结合钬激光的爆破切割及止血,直致中叶组织被完全游离进入膀胱。沿外科包膜与前列腺增生组织之间推挤前列腺左叶达11点方向,推挤过程中结合激光爆破切割及止血。退镜至前列腺左右侧叶之间,向上翻转镜头,于12点方向前列腺左右侧叶联合处进行激光切割操作,做一条沟以切断前列腺左右侧叶联合的近端部分。沟的近端是膀胱颈口,远端是精阜对侧,深度达前列腺外科包膜。以这条沟的远端作为起点向左侧叶做弧形切割线,终点为先分离的左侧叶与外科包膜之间间隙。切割线完成后沿此切割线向膀胱颈口方向推进,刚开始切割开的是前列腺部尿道及前列腺组织,推进约0.5—1cm后可以达到外科包膜,沿外科包膜继续推进直至将整个左侧叶完全游离进入膀胱,右侧叶剜除方法同左侧叶。运用组织粉碎器取出前列腺组织,留置三腔导尿管,导尿管轻度牵引压迫止血。术后尿液颜色转清拔除尿管,观察术后排尿情况。

**结果:**所有123例病人均成功开展Holep手术,无术中术后输血病例,术后尿管拔除时间平均为5.2天,最早1天,最晚10天。32例病人术后出现急性尿失禁,伴尿频,尿急,给予暂时带尿不湿处理,短暂性尿失禁发生率26%。经过尿道括约肌功能锻炼后23例全部恢复尿控,最长恢复时间为2个月,最短为2天,平均8.7天,真性尿失禁发生率0%。其余91例病人能够即时控尿,无术后尿失禁发生。经术后随访2月,所有123例病例中无尿失禁发生,无术后迟发性大出血发生。IPSS评分均能达到7分以下,QOL

评分能达到3分以下<sup>4</sup>。

**讨论:**Holep手术是一种常用的微创手术方法,用于治疗前列腺增生。尽管Holep手术在治疗效果方面取得了良好的成果,但术后尿失禁仍然是一个令人关注的问题。有报道称,前列腺剜除术后尿失禁的发生风险22.4%~43.1%<sup>5</sup>,本研究提出在Holep手术中保留前列腺尖部,并通过临床观察分析其对术后尿失禁的影响。我们的手术方式决定了我们在手术中是保留了近尿道外括约肌侧的11点至1点的部分前列腺组织及尿道粘膜的,这也就是保留了前列腺尖部<sup>6</sup>。研究结果表明,采用保留前列腺尖部的手术方法可以有效减少术后尿失禁的发生率,避免真性尿失禁发生,所有123例病人中没有发生真性尿失禁。我们推测保留前列腺尖部可以使钬激光能量避开尿道外括约肌,减少尿道外括约肌损伤的风险<sup>7</sup>。前列腺尖部外科包膜不明显,激光剜除前列腺尖部操作如同在房间天花板上倒着操作,难度大,保留前列腺尖部可以减小手术难度,缩短手术时间。研究结果表明保留前列腺尖部的手术操作未增加患者术后出血风险,短期内也未影响手术效果。然而,前列腺尖部在尿控中的具体功能意义还需要进一步的研究。保留前列腺尖部对于前列腺激光剜除术的长期疗效有无影响也需进一步研究。

**结论:**HOLEP手术中保留前列腺尖部对预防术后真性尿失禁具有一定的有效性。保留前列腺尖部的HOLEP手术可以简化手术操作,缩短手术时间。保留前列腺尖部的HOLEP手术不降低手术短期有效性,不增加术后出血风险。

**参考文献:**

- [1]陈一鸣,徐仁芳,经浩等.经尿道前列腺低压电切术与经尿道钬激光前列腺剜除术治疗良性前列腺增生的对比研究[J].临床泌尿外科杂志,2020,35(11):874-877.DOI:10.13201/j.issn.1001-1420.2020.11.006.
- [2]良性前列腺增生诊疗及健康管理指南[J].中华男科学杂志,2022,28(04):356-365.DOI:10.13263/j.cnki.nja.2022.04.012.
- [3]缪惠东,何中寅,沈锋等.经尿道前列腺钬激光剜除术中整叶法与分叶法治疗良性前列腺增生的疗效[J].江苏医药,2022,48(10):1011-1014.DOI:10.19460/j.cnki.0253-3685.2022.10.010
- [4]吴沛珊,宋波,孔广起等.经尿道等离子前列腺剜除术对前列腺增生患者IPSS、QoL评分及Qmax的影响[J].中国男科学杂志,2023,37(04):74-78.
- [5]张广涛,朱江宁,马永宏等.经尿道钬激光前列腺剜除术与经尿道前列腺电切术治疗前列腺增生效果观察[J].宁夏医科大学学报,2022,44(09):938-942+947.DOI:10.16050/j.cnki.issn1674-6309.2022.09.014.
- [6]杨海,唐贤富,徐小涵等.保留前列腺尖部尿道黏膜的经尿道前列腺电切术改善良性前列腺增生术后尿失禁的临床研究[J].微创泌尿外科杂志,2019,8(03):194-199.DOI:10.19558/j.cnki.10-1020/r.2019.03.011.
- [7]罗长城,陈忠.经尿道前列腺激光手术并发症[J].微创泌尿外科杂志,2022,11(01):65-69.DOI:10.19558/j.cnki.10-1020/r.2022.01.016.