

腹腔镜前列腺癌根治术治疗局限性前列腺癌的临床价值研究

曹廷虎 张益萍 吴叶晨 胡锦涛新 马少泽

(上海中医药大学附属宝山医院 上海 201999)

【摘要】目的：研究腹腔镜前列腺根治术治疗局限性前列腺癌的临床价值。方法：对我院收治行腹腔镜前列腺根治术的局限性前列腺癌患者为研究对象，纳入病例数计 36 例，将此术式治疗患者设为观察组，再将同期行开腹手术治疗的患者抽取 36 例，设为对照组，将两组不同术式疗效进行比较。结果：观察组术中出血量少于对照组，拔管时间、住院时间短于对照组，疗效高于对照组，有显著差异 ($P < 0.05$)；组间手术时间、引流时间等指标，无显著差异 ($P > 0.05$)；观察组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。结论：对局限性前列腺癌患者选择腹腔镜前列腺根治术这种术式，对患者病情改善明显，术式安全性高，具有重要临床价值，可推广应用。

【关键词】腹腔镜；前列腺癌根治术；局限性前列腺癌；

前列腺癌是泌尿系统常见恶性肿瘤，已成为危害男性健康的肿瘤性疾病。研究发现，前列腺癌患者大多为老年男性，其中 50% 以上患者在 70 岁以上^[1]。近年来统计发现，前列腺癌发病率呈年轻化发展趋势，其中 55-60 岁人群明显增加。前列腺癌治疗方案较多，其中有放疗、免疫治疗和外科手术等，不同治疗方案有不同优缺点，针对局限性前列腺癌最理想的治疗方案是手术治疗^[2]。局限性前列腺癌患者传统术式是实施传统开腹手术，随着医疗技术水平提升，此种术式劣势和弊端也越来越明显。开腹手术会影响患者胃肠功能，影响伤口恢复，甚至术后出现严重的并发症^[3]。腹腔镜手术则具有明显的优势，切口小，对患者胃肠功能影响小，有效降低了术后并发症，得到患者一致好评。本文针对此类患者给予腹腔镜前列腺根治术的价值进行研究，探讨如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入病例于我院 2017 年 3 月-2020 年 8 月期间收治，均确诊为局限性前列腺癌，择期手术治疗。电脑抽签分 2 组，对一般资料统计学分析。对照组：年龄 51-75 岁，平均 (62.82 ± 6.45) 岁；前列腺体积 22.12-58.24mL，平均 (34.12 ± 1.04) mL；格利森评分 5.0-7.1 分，平均 (6.08 ± 0.92) 分；观察组：年龄 52-75 岁，平均 (61.90 ± 6.64) 岁；前列腺体积 22.15-58.15mL，平均 (34.18 ± 1.01) mL；格利森评分 5.0-7.1 分，平均 (6.10 ± 0.87) 分；两组资料统计学比较，不显著， $P > 0.05$ ，具可比性。

1.2 纳入标准

纳入目标具备完整的临床资料，术后随访至少 3 个月时间，术前接受前列腺穿刺活检确诊前列腺癌，经临床分期 ≤ T₂，术前检查未见严重心肺疾病、血液疾病及糖尿病等疾病类型，经术后病理确诊前列腺癌。

1.3 排除标准

排除随访失联，资料不全和病理发现包膜外侵犯或出现淋巴结转移的患者。

1.4 方法

两组术前做好准备工作，监测生命体征，气管插管全麻。对照组给予传统开腹手术，仰卧位，脐下取纵切口，将腹横筋膜切开，对盆腔淋巴结进行清理后，送至病理活检，将尿道前后壁进行剪断处理，将膀胱颈前壁、膀胱后壁等处切开。观察组给予腹腔镜前列腺根治术治疗，头低脚高仰卧位，患者双脚摆放 30°，对患者下肢使用抗血栓带。于耻骨联合上方 1cm 取 2cm 切口，逐层切开组织，由耻骨后腹膜外间隙置入气囊，充气 700mL，维持 4min 时间，实现腹膜外间隙的扩张。选择患者的髂前上棘内侧两横指处置套管针 (5mm)，于腹直肌外侧置套管针 (10mm)，于脐下两横指置套管针 (10mm)，置入后，对耻骨上手术切口缝合，将耻骨前列腺韧带暴露，处理盆筋膜进行反折、切断，将切断血管进行结扎处理。术后，对切口组织逐层缝合，留置引流管，及时送病理检验。

1.5 观察指标

记录两组手术一般指标和术后并发症情况，结果进行统计学比较。

对两组手术疗效评分^[4]，≥90 分表示显效，≥60 分表示有效，<60 分表示无效，总有效率=显效率+有效率。

1.6 统计学方法

两组数据 SPSS22.0 统计学分析，计数资料【n (%)】表示， χ^2 检验；计量资料【 $\bar{x} \pm s$ 】表示， t 值检验， $P < 0.05$ 说明差异明显。

2 结果

2.1 分析手术一般指标

从术中出血量、拔管时间、住院时间等指标比较，观察组优于对照组 $P < 0.05$ ；从手术时间、引流时间对比，组间无显著差异 ($P > 0.05$)，见表 1。

表 1 两组手术一般指标比较【 $\bar{x} \pm s$ 】

组别	术中出血量 (ml)	拔管时间 (d)	住院时间 (d)	手术时间 (min)	引流时间 (d)
观察组 (n=36)	365.28 ± 158.46	12.89 ± 4.65	14.21 ± 0.35	282.26 ± 70.85	4.12 ± 0.58
对照组 (n=36)	580.12 ± 160.22	15.83 ± 7.35	16.87 ± 1.24	277.12 ± 70.66	4.39 ± 0.62
t	5.7203	2.0281	12.3869	0.3082	1.9081
P	0.0000	0.0463	0.0000	0.7588	0.0605

2.2 分析临床疗效

观察组有效率高于对照组 $P < 0.05$, 见表 2.

表 2 两组疗效比较【n (%)】

组别	例数 (n)	显效	有效	无效	总有效率
观察组	36	22	10	4	32 (88.9)
对照组	36	12	11	13	23 (63.9)
χ^2					6.2374
P					0.0125

2.3 分析并发症情况

观察组并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$), 见表 3.

表 3 两组并发症比较【n (%)】

组别	例数 (n)	切口感					漏尿	低蛋白血症	尿失禁	膀胱颈狭窄	并发症发生率
		染	血症	狭窄	狭窄	狭窄					
观察组	36	1	2	2	1	0	6 (16.7)				
对照组	36	2	3	3	4	2	14 (38.9)				
χ^2							4.4308				
P							0.0352				

3 讨论

前列腺在直肠前端,膀胱下,中间尿道经过。随着我国老龄化问题的严重,前列腺癌发病率也呈上升趋势,已成为危及老年男性严重的恶性肿瘤疾病,患者发病后会表现出尿频、尿急、血尿等症状,当病情进展到晚期时,肿瘤出现全身骨转移,患者有全身骨痛、腰痛的症状,因肿瘤体积大,对膀胱侵犯,还会引发肾积水,导致肾功能不全。早期发病患者经手术治疗,可以控制病情^[5]。如果病情进展到晚期,则疗效较差。本次研究观察组实施的腹腔镜前列腺根治术,脐下开口较小,经腹腔镜观察下操作,视野更清晰,可以高效完成手术操作,患者术后恢复快,已成为临床常用的术式^[6]。

通过两组手术指标、临床疗效和并发症等指标比较,结果显示,实施腹腔镜前列腺癌根治术的观察组,各指标明显优于实施传统开腹手术的对照组,与他人结论一致^[7]。可见,经腹腔镜协助完成手术操作,可以取得更好的疗效,减少并发症发生,减少术中出血量,从而促进患者术后恢复,减轻患者的经济负担。腹腔镜手术能避免受肠道影响,避免腹腔内流入尿液,从而有效避免发生切口感染、

腹膜炎等发生。由于传统开腹手术术后要接受放射治疗,会损伤胃发脾气道。腹腔镜手术则可避免此类问题。组间对比结果显示,腹腔镜前列腺癌根治术,疗效更高,可以作为临床首选术式,而且可以取得预期的效果。

综上所述,局限性前列腺癌患者实施腹腔镜前列腺癌根治术,具有明显优势,手术完成更高效,可视下手术操作,缩小手术切口,手术过程通过腹腔镜监视器观察,可以保证患者的手术安全,利于患者的术后恢复,而且能减轻对胃肠功能的影响,减少并发症发生,可以用于临床推广。

参考文献:

[1]徐少光,徐发春.腹腔镜下手术治疗早期局限性前列腺癌的效果观察[J].中外医学研究,2019,17(6):145-146.

[2]赵志刚.经耻骨后前列腺癌根治术与腹腔镜前列腺癌根治术治疗早期局限性前列腺癌对比研究[J].医药论坛杂志,2017,38(6):103-105.

[3]贾斌,付凤林,周玉石,等.腹腔镜前列腺癌根治术治疗局限性前列腺癌 46 例临床观察[J].现代诊断与治疗,2018,29(19):3078-3080.

[4]毛深凯,关翰,关超.经腹腔镜与经腹膜外途径腹腔镜下前列腺癌根治术治疗局限性前列腺癌手术效果比较[J].中国现代医药杂志,2019,21(9):31-34.

[5]程波.腹腔镜前列腺癌根治术治疗早期局限性前列腺癌的临床效果分析[J].航空航天医学杂志,2019,30(11):1329-1330.

[6]庞程,谢兴年,杨志坚,等.腹腔镜前列腺癌根治术治疗早期局限性前列腺癌的效果[J].中国现代药物应用,2020,14(12):1-3.

[7]陈存波,车斯策,黎鼎荣,等.早期局限性前列腺癌腹腔镜下前列腺癌根治术与常规开腹手术治疗的临床疗效比较[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(21):42-43.

作者单位:上海中医药大学附属宝山医院泌尿外科 201999

通讯作者:曹廷虎