



肌层浸润性膀胱癌根治性手术治疗知多少

罗华荣（同济大学附属同济医院，上海 200065）

在所有泌尿系统的肿瘤中，膀胱癌是比较常见的。膀胱癌是缘起于膀胱的一种恶性肿瘤，好发于50岁以上的成年男性。长期吸烟、经常处于芳香胺类化学物质环境中的人群更容易罹患。膀胱癌根据发病组织不同，可分为膀胱尿路上皮癌、膀胱肉瘤、膀胱鳞癌以及膀胱腺癌四种。根据治疗和预后，可分为非肌层浸润性膀胱癌（NMIBC）和肌层浸润性膀胱癌（MIBC）两种。本文对肌层浸润性膀胱癌根治性手术治疗展开阐述。

相关知识

肌层浸润性膀胱癌是生长在膀胱黏膜层的恶性肿瘤，随着病情发展，能够达到膀胱肌层，或蔓延附近脂肪组织，或生长至膀胱以外的邻近组织内，表现为无痛性肉眼血尿、排尿困难甚至尿潴留、膀胱刺激征、上尿路梗阻。目前来说，膀胱癌的发病机制还未被彻底明确。根据临床经验和现有资料分析，膀胱癌受遗传因素、外界环境的影响。根据相关调研显示，肌层浸润性膀胱癌患者5年生存率为70%左右。随着我国医疗技术不断进步，对该类疾病的治疗方法也更为多样、精细。尤其是早期发现的肌层浸润性膀胱癌，采取适当治疗方法可取得治

愈的效果。

治疗方法

根治性全膀胱切除治疗

开放性膀胱切除术

为防止肌层浸润性膀胱癌发生临近器官转移或复发，可进行开放根治性膀胱切除术联合盆腔淋巴结清扫术。

开放性膀胱切除术是一种传统的治疗方式，在皮肤表面取开放性伤口。但伤口的位置会比较深，需要剥离的组织器官也较多，易导致出血量增多，不易及时止血。术后麻醉药物药效过后，患者会有非常明显的疼痛感，对胃肠功能也有一定影响。如果患者机体免疫力低下或护理不当，易发生术后并发症。

腹腔镜根治性膀胱切除术

随着医疗科学的发展，开放性膀胱切除术已经逐渐减少，现使用腹腔镜下行根治性膀胱切除术联合输尿管腹壁造口术比较多，整体效果理想。

腹腔镜下手术与传统手术有本质上的区别。腹腔镜具有无开放性伤口，视野较清晰等特点，可根据患者肿瘤生长部位以及腹腔情况，及时调整腹腔

镜位置。血管走向、组织生理结构都能够清晰地展示在医生面前，为手术提供了极大便利。腹腔镜下切除会使用超声刀、双极电凝、Hem-o-lock 等先进的医疗器械，术后不会留下伤疤，患者恢复期也相对缩短，预后情况良好。

机器人辅助腹腔镜膀胱切除术

20 世纪初，首例达芬奇机器人辅助根治性膀胱切除术应用于临床。达芬奇机器人系统进一步将可视度扩大至 10 倍，操作非常灵活，灵敏度胜过腹腔镜，提高了胸腔、盆腔等狭窄位置的切除和缝合的可靠性和可行性，减少了术中失误的概率，能够缩短手术时间，减少患者术中出血量，加快康复期，是治疗肌层浸润性膀胱癌的一种最可靠、最有效的手术方式。

尿流改道术

不可控尿流改道术

不可控尿流改道术共有 3 种类型：回肠膀胱术、输尿管皮肤造口术、输尿管结肠吻合术。其中，患者经回肠膀胱术治疗，会失去尿液控制和储存尿液的能力，需长期使用集尿袋，对生活和社会活动造成影响；输尿管皮肤造口术容易发生感染，尤其是逆行性感染，集尿袋需要终身携带，通常情况下用于预后差、不耐受、存活期限较短的患者；输尿管结肠吻合术手术过程是最简单方便的，其最大的优点的康复时间快，经济需求不高，但容易引起感染，临床使用较少。

原位新膀胱术

用患者胃肠来代替膀胱，以延续膀胱功能。这种手术方式非常容易引起机体水电解质紊乱，增加尿路感染的概率。此外，患者容易出现胃肠功能紊乱、营养不良等症状。采用乙状结肠代替膀胱，术后很少会发生肠粘连的情况，但发生憩室和恶变的概率会增加。回肠比较长，可活动性非常大，发生并发症的概率小，还能维护肾脏功能。原位新膀胱术后不需要携带集尿袋，几乎能还原患者的膀胱功能，保持排尿习惯。但切除膀胱会顺带切除膀胱的神经与血管，使得大脑神经对膀胱的支配能力降低，控尿能力会有一定程度下降。

有研究学者认为，在术后进行膀胱功能锻炼能够改善上述症状，但是对于膀胱训练还没有明确的标准，需要进一步探索。

组织工程膀胱

组织工程膀胱也是一种膀胱代替法，利用种子细胞、基质等物质定向增殖形成组织，是现今最先进的一种技术，在临床上还未普及。人工膀胱的缺陷是没有神经支配，植入身体后不能进行正常排尿。如果患者机体不耐受，还会引起肾积水、假体萎缩等，对于术后并发症还有待进一步的研究。

可控尿流改道术

可控尿流改道术有两种，分别是腹壁造口与经肛门排尿。这种治疗手段适用于存活寿命长、机体免疫力强、耐受力好的患者。术后不易引起并发症，但手术过程复杂，我国还没有进行大面积应用。经肛门排尿一般都会使用乙状结肠，容易操作，损伤小，患者控尿、排尿等问题能得到较好解决。

术后并发症预防

引发肌层浸润性膀胱癌根治性手术的并发症相对比较多，多与尿流改道有直接关联，一般来说，手术中如出现大量出血，未得到及时处理，是术后患者恢复缓慢、出现并发症的重要因素。另外，在手术中没有发现直肠损伤，也可能是造成术后感染、脓毒症，甚至诱发死亡的一大因素。因此在手术后应做好全面细致的观察，能够在第一时间发现患者可能出现的并发症，并采取有效措施进行处理。只有做好患者病情的密切监测以及常规随访工作，做到早发现、早治疗，才能提高治愈率。

结束语

随着我国医疗科技不断进步，肌层浸润性膀胱癌根治性手术的治疗方式也在不断发展。根据目前的发展形势来看，综合效果最强的是达芬奇机器人辅助腹腔镜膀胱切除术，在预后方面也有很好的安全性和可靠性，能有效提升患者的生活质量。