

# 膀胱癌综合治疗新进展

邯郸市中心医院

# 膀胱癌的流行病学

## (一) 流行病学

- 世界范围内，膀胱癌发病率居恶性肿瘤的第九位，在男性排名第六位，女性排在第十位之后。
- 在我国，男性膀胱癌发病率位居全身肿瘤的第八位，女性排在第十二位以后。发病率远低于西方国家。
- 膀胱癌男性发病率为女性的3~4倍。

- (二) 致病的危险因素与病因学
- 膀胱癌的发生是复杂、多因素、多步骤的病理变化过程，既有内在的遗传因素，又有外在的环境因素。
- 吸烟是目前最为肯定的膀胱癌致病危险因素，约30%~50%的膀胱癌由吸烟引起，吸烟可使膀胱癌危险率增加2~4倍。
- 另一重要的致病危险因素为长期接触工业化学产品。
- 慢性尿路感染、残余尿及长期异物刺激(留置导尿管、结石)与鳞状细胞癌和腺癌的发生关系较密切。

## 膀胱癌简介

- 膀胱癌分期
- 非肌层浸润型膀胱癌（Tis、Ta、T1）
- 肌层浸润型膀胱癌（T2及以上）

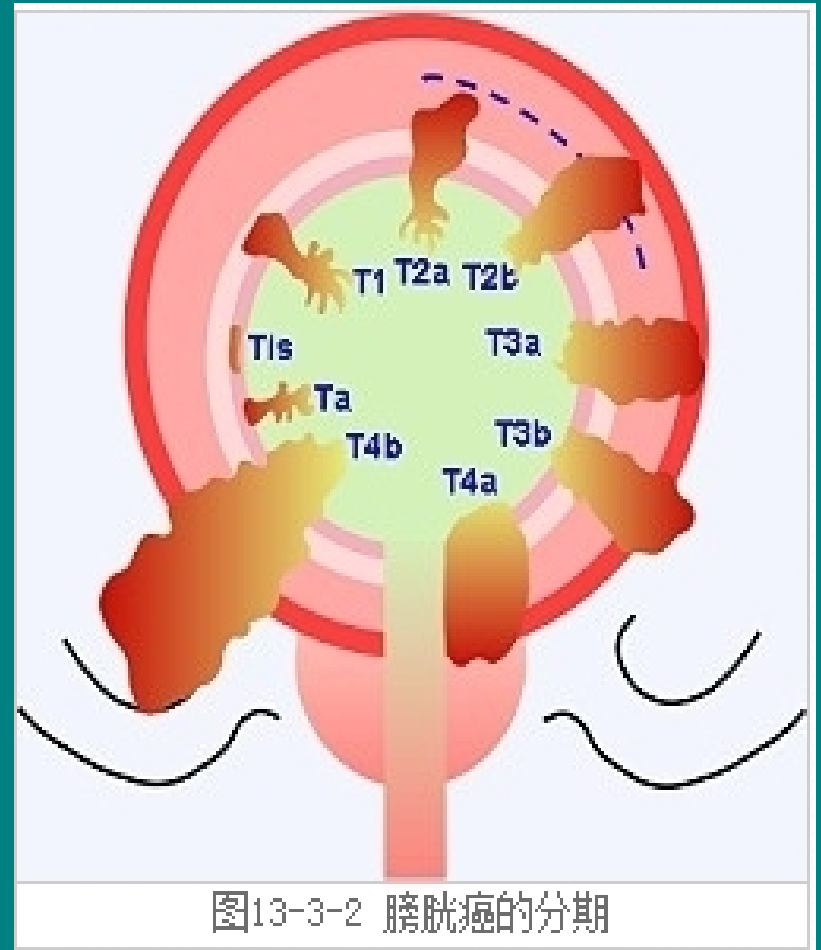
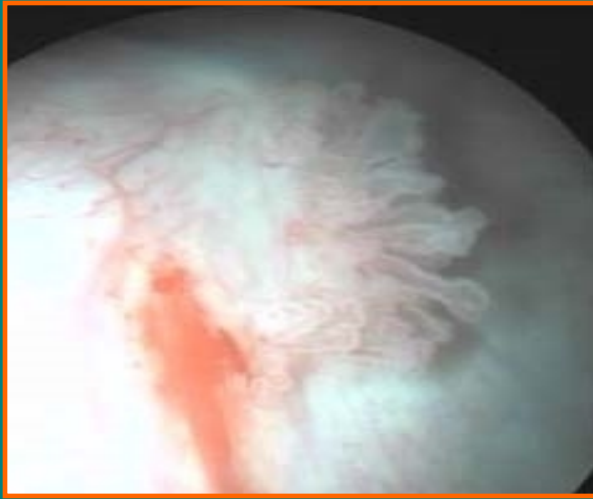


图13-3-2 膀胱癌的分期



绒毛状的膀胱肿瘤



带蒂的膀胱肿瘤



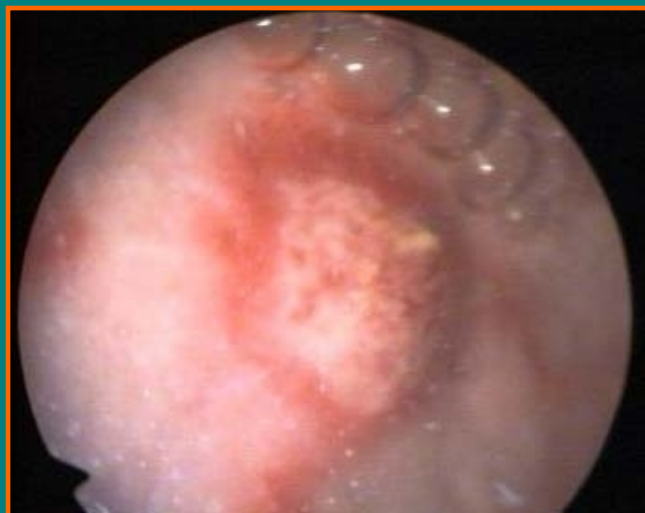
膀胱乳头状癌





膀胱浸润性癌，大肿瘤  
周围有多个小肿瘤

膀胱原位癌



膀胱浸润性癌，表面有坏死



## 膀胱癌的组织学类型

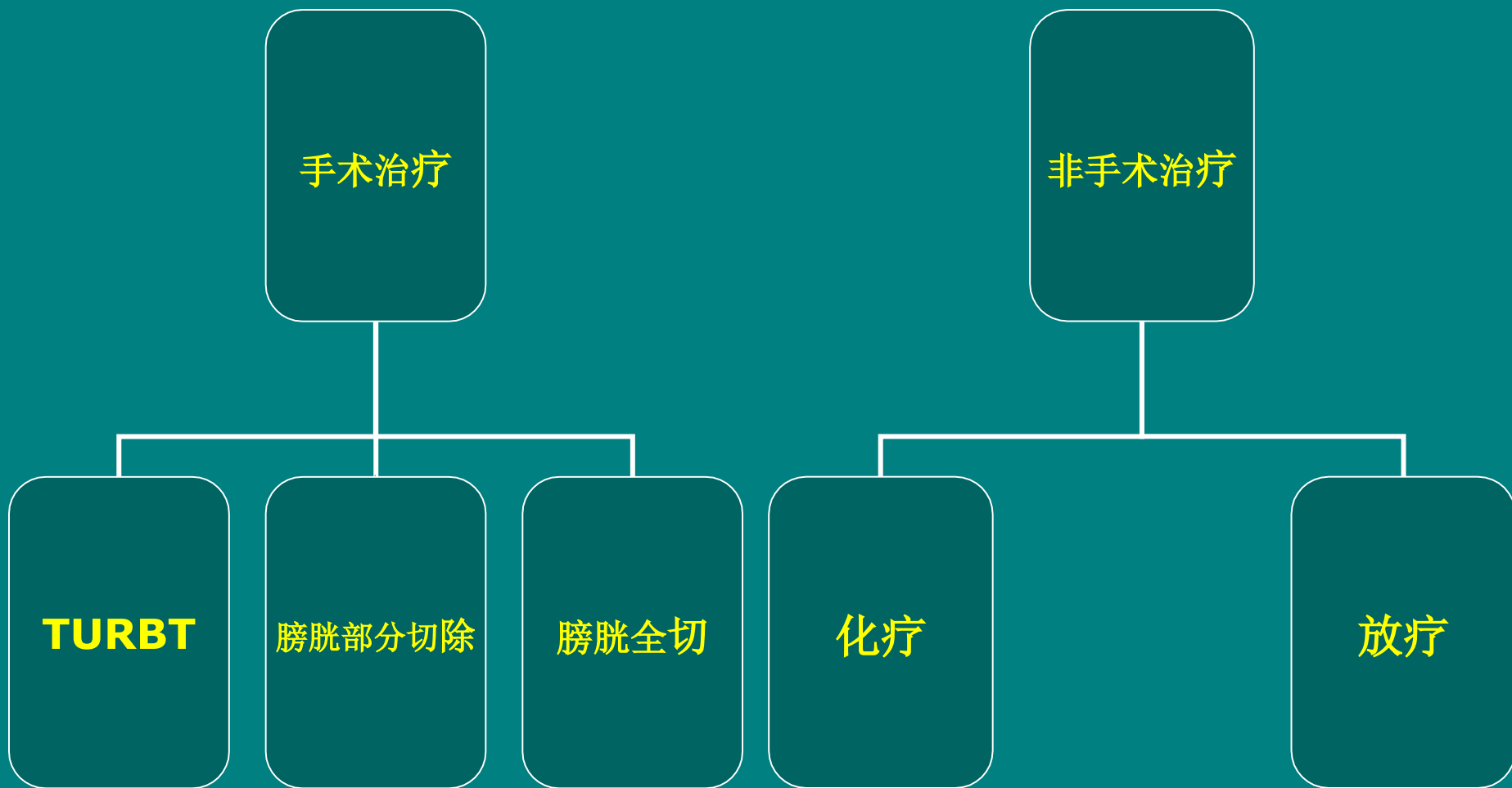
- 尿路上皮（移行）细胞癌
- 鳞状细胞癌和腺细胞癌
- 其次还有较少见的小细胞癌、混合型癌、癌肉瘤及转移性癌等。
- 膀胱尿路上皮癌最为常见，占膀胱癌的90%以上；膀胱鳞状细胞癌比较少见，约占膀胱癌的3%~7%。膀胱腺癌更为少见，占膀胱癌的比例<2%。

## 膀胱癌的诊断

- 1. 膀胱肿瘤患者需询问病史，做体格检查、尿常规、B超、尿脱落细胞学、IVU检查及胸部X线片。
- 2. 对所有考虑膀胱癌的患者应行膀胱镜检查及病理活检或诊断性TUR。
- 3. 对怀疑原位癌、尿脱落细胞学阳性而无明确粘膜异常者应考虑随机活检。
- 4. 对肌层浸润性膀胱癌患者根据需要可选择盆腔CT/MRI、骨扫描。



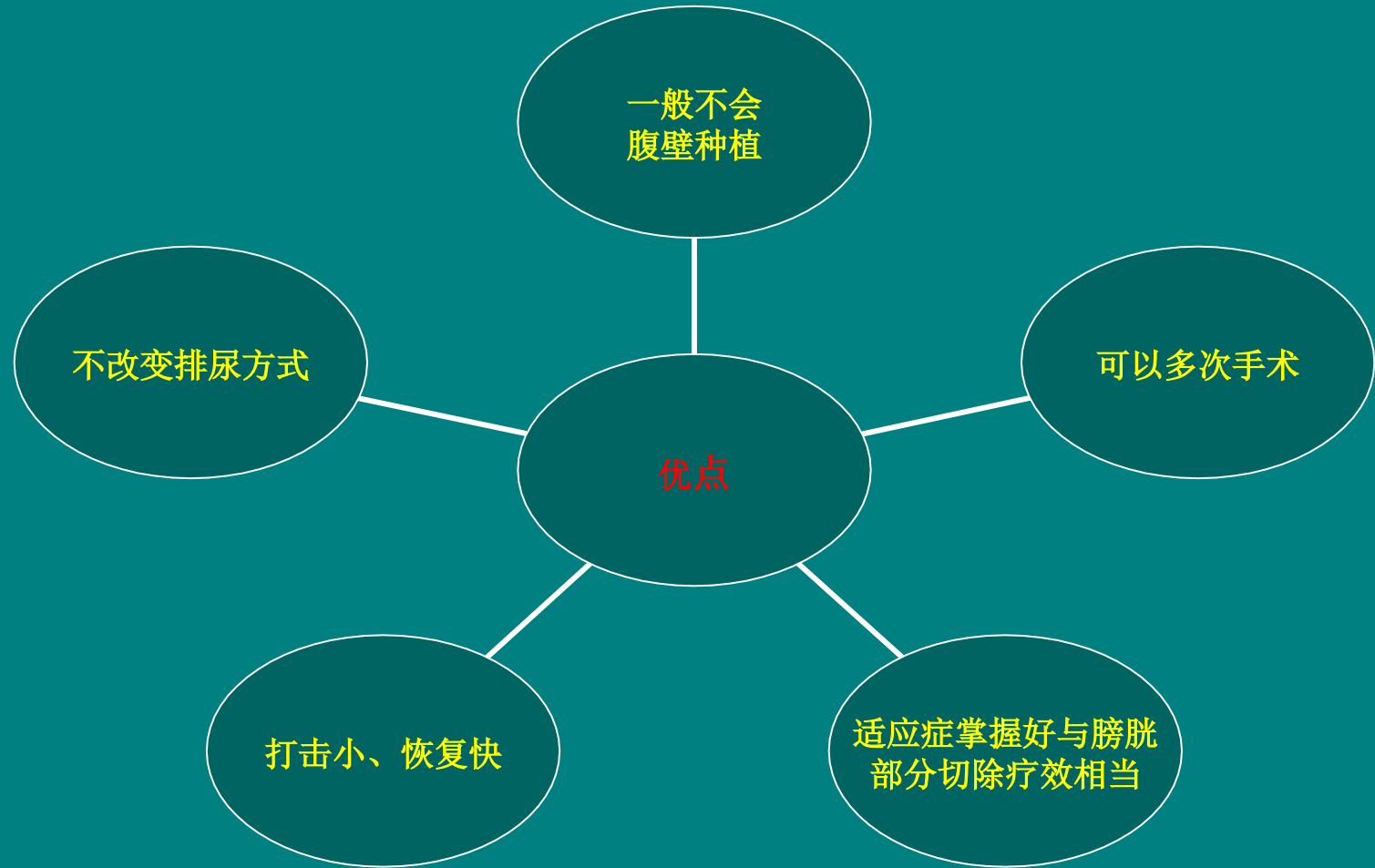
# 膀胱癌的治疗



# 手术治疗

经尿道膀胱肿瘤电切术  
(TUR-BT)

# TUR-BT



## TURBT手术适应症及特点

- 非肌层浸润性膀胱尿路上皮癌（Ta、T<sub>1</sub>）
- 肿瘤的数目、大小、位置通常不影响手术进行
- 对于浸润深肌层的肿瘤（T2b），手术为姑息性治疗
- 对于T1G3肿瘤，存在争议，有人认为初发、单发、直径<3cm  
可以考虑行TURBT

## 手术技巧

- 检查整个膀胱，确定肿瘤数目、大小、位置及分布情况
- 一般从肿瘤表面开始切除，有蒂、较小的肿瘤也可直接从根部切除
- 肿瘤切除完后，要将基底部切除少许送病理以判断肿瘤分期
- 术后（24h内）即刻行膀胱灌注治疗
- 术中避免膀胱过度充盈、否则易穿孔
- 压迫下腹壁可利于膀胱前壁肿瘤切除
- 多发肿瘤应先小后大，先易后难
- 肿瘤位于输尿管开口外上时应采用“点切”，防止闭孔反射造成膀胱穿孔
- 腹膜内型膀胱穿孔应开放探查修补

## 手术后处理

- 止血满意，尿液清亮者无需冲洗；如手术范围大，尿色较红，可持续膀胱冲洗
- 尿管保留2-3天，肿瘤较大或切除较深者则可保留1周
- 术后延迟出血少见，多发生在术后1-2周，系创面结痂脱落引起，清除血块后持续膀胱冲洗一般出血可止，必要时需二次电凝止血

# 膀胱部分切除术

## 优缺点

- 优点

- ★ 保留生理排尿功能

- 缺点

- ★ 膀胱肿瘤复发
- ★ 腹壁、切口种植转移
- ★ 二次手术困难





## 手术适应症

- 膀胱憩室内肿瘤
- 输尿管开口旁肿瘤
- 肿瘤位于TUR手术盲区，尿道狭窄，或不能取截石位者
- 身体条件不能耐受根治性膀胱全切者
- 不愿接受根治性膀胱全切者

## 手术技巧

- 无论肿瘤位于何处，均需游离膀胱
- 注意用可吸收线缝合，缝合要确切，达到止血防止尿漏目的
- 一般术中应用蒸馏水或化疗药物浸泡膀胱及切口，以防肿瘤种植

## 手术后处理

- 维持膀胱灌注化疗与TURBT相似
- 定期复查膀胱镜
- 复发后二次手术困难，实施手术前需综合考虑合适的治疗方式

# 根治性膀胱切除术

## 概述

- 根治性膀胱切除术+盆腔淋巴结清扫是浸润性膀胱癌的标准治疗
- 可以提高浸润性膀胱癌患者生存率、降低局部复发及远处转移
- 手术较大，对患者体质要求较高
- 一般改变需生理排尿方式

## 手术适应症

- T2-T4a, N0-x, M0浸润性膀胱癌
- 高危非肌层浸润性膀胱癌
- BCG治疗无效的Tis
- 反复复发的非肌层浸润性膀胱癌
- 保留膀胱手术后的肿瘤复发
- 膀胱非尿路上皮癌

## 手术范围

- 膀胱及膀胱周围组织，输尿管远端
- 男性包括前列腺及精囊；女性包括子宫及附件
- 肿瘤累及男性前列腺部尿道或女性膀胱颈部则考虑全尿道切除
- 盆腔淋巴结清扫

## 尿流改道术

- 无标准治疗方案，与患者具体情况及手术医师观点和经验相关
- 最终目的是保护肾功能，提高生活质量
- 包括不可控尿流改道、可控尿流改道及膀胱重建



## 不可控尿流改道

### 回肠膀胱术

- 最常用的尿流改道方式
- 优点：简单、安全、有效
- 缺点：腹壁造口，终生佩戴集尿器

### 输尿管皮肤造口

- 预期寿命短
- 有远处转移
- 姑息性膀胱全切
- 肠道病变
- 全身状态差

## 可控尿流改道

### 可控贮尿囊-回结肠贮尿囊

- 预期寿命长，可耐受复杂手术
- 双肾功能好
- 能自行导尿

### 利用肛门控尿术式

- 尿粪合流术
- 尿粪分流术



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/437061162165006200>