

## 手术治疗对阴茎 Paget 病患者性生活质量的影响

邵 宁<sup>1</sup>,许筱云<sup>2</sup>,乔 迪<sup>1</sup>,李 权<sup>3</sup>,殷长军<sup>3</sup>,华立新<sup>3</sup>,丁 毅<sup>1</sup>,宋宁宏<sup>3</sup>

(<sup>1</sup>江苏省省级机关医院泌尿外科,<sup>2</sup>皮肤科,江苏 南京 210024;<sup>3</sup>南京医科大学第一附属医院泌尿外科,江苏 南京 210029)

**[摘要]** 目的:探讨手术治疗阴茎 Paget 病对患者性生活质量的影响。方法:回顾性分析南京医科大学第一附属医院及江苏省省级机关医院自 2008 年至今手术治疗 10 例阴茎 Paget 病患者的临床资料。结果:10 例均行局部扩大切除术及自身皮瓣修补术。术前 3 例无性生活,7 例在术后 2 个月左右恢复性生活。总体患者术后 3 及 6 个月时的性生活质量比术前明显好转。结论:手术是治疗阴茎 Paget 病的一种有效的方法,可以改善患者的性生活质量,并且这种改善效果在术后 3 个月时最明显。

**[关键词]** 阴茎 Paget 病;手术治疗;性生活质量

**[中图分类号]** R697.1

**[文献标志码]** B

**[文章编号]** 1007-4368(2013)11-1553-03

**doi:**10.7655/NYDXBNS20131115

Paget 病(Paget's disease,PD),又称湿疹样癌,是一种较为少见的皮肤恶性肿瘤,由 James Paget 在 1874 年首次报道<sup>[1-3]</sup>。阴茎 Paget 病是一种罕见的泌尿系统恶性肿瘤,近年发病率有所上升,其发病机制、病理特点、临床诊疗和预后也逐步被大家所了解。手术治疗是一种安全有效的治疗方式,并且已在部分临床研究得到证实<sup>[4-6]</sup>。由于手术对患者的身心影响较大,常导致患者术后产生性压抑、性交困难等问题<sup>[7]</sup>。而手术对阴茎 Paget 病患者性生活质量的影响目前尚不十分明确。

本文通过分析 2008 年至今在南京医科大学第一附属医院及江苏省省级机关医院手术治疗的阴茎 Paget 病患者临床资料,并对这些患者密切随访,进行术前术后性生活质量问卷调查,重点探讨手术治疗对阴茎 Paget 病患者的性生活质量是否有影响。从而采取相应的干预措施,以提高患者的生活质量<sup>[8]</sup>。

### 1 对象和方法

#### 1.1 对象

本组手术治疗的 10 例阴茎 Paget 病患者。平均年龄为 50 岁(42~68 岁)。大部分患者被初诊为阴茎皮肤湿疹或慢性炎症,采用保守治疗方法,在治疗无效后,所有患者通过活检术确诊为阴茎 Paget 病。从最初的临床症状到最后确诊的平均时间为 4 年。其中 7 例以阴茎皮肤瘙痒为首发症状,3 例有烧灼感。血清肿瘤标志物、膀胱镜检查、结肠镜检查和腹部/

盆腔 CT 扫描等检查在需要时使用。7 例阴茎病变,3 例阴茎和阴囊病变。其中 1 例右侧腹股沟可触及一黄豆大小的淋巴结。在确诊前,3 例患者无性生活。7 例患者有性生活,但在手术前均出现性功能焦虑状态并一度对手术治疗犹豫不决,主动要求尽可能保留阴茎外观完整及性功能。

#### 1.2 方法

手术经南京医科大学第一附属医院伦理委员会审批并通过,根据患者的具体情况和要求选择连续硬膜外麻醉或全麻,术前置 Foley 导尿管,并在阴茎根部放置止血带。所有患者均采用局部扩大切除,切缘距病灶至少 2 cm 深达白膜。术中行快速病理检查以确保切缘阴性。并利用周边的阴囊皮瓣或自身的大腿游离皮瓣进行皮损修补术。

所有患者术前均签署知情同意书并完成性生活质量问卷调查,了解整个治疗的全过程及手术可能存在的风险。所有患者均记录有完整的病例资料,同时术后 3 个月和门诊随访进行性生活质量问卷调查,了解患者的性生活质量。术前有性生活的 7 例患者在术后 2 个月左右恢复性生活。

采用自行设计的性生活质量问卷,所有的患者都被告知后续随访的重要性,对 7 例在术前及手术后半年的性生活质量进行问卷测定,分析手术前后性生活质量的差异及影响因素。问卷在术前由主管护士对患者进行填表训练指导后,由患者独立填写;在术后由研究者采用门诊随访或电话访问的方法填写。

性生活质量问卷包括了一般情况,如患者及配偶的年龄、职业、文化程度、婚姻状况等。根据查阅文献并结合阴茎 Paget 病患者实际情况自行设计,包括患者与配偶间总体关系、性关系、性欲、性交满意度、性高潮出现频率及性困难 6 个维度,其中配偶间总体关系、性关系、性欲、性交满意度、性高潮出现频率等 5 个维度均由 5 个等级组成,性困难包含 4 个等级。所有维度评分均以负向计分的结果参与分析,即评分越高,性生活质量越差。该问卷通过预试验,测定其效度和信度,均为有效问卷。

### 1.3 统计学方法

对随访患者手术前和手术后的性生活质量问卷的数据进行统计学分析,利用 SPSS16.0 统计学软件,样本间比较采用方差分析 One-Way ANOVA 检验,以  $P \leq 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 术前后 3 个月时性生活质量的比较

总体患者术前后 3 个月时性生活质量评分

比较差异有统计学意义( $P \leq 0.001$ ),术后 3 个月时,患者总体性生活质量较术前明显提高。亚组分析则提示,术后 3 个月时,患者的性关系、性欲、性交满意度较术前明显好转( $P < 0.001$ ),性高潮出现频率较术前明显增多( $P = 0.007$ ),性困难较术前明显减少( $P = 0.019$ ,表 1)。

### 2.2 术前后 6 个月时性生活质量的比较

总体患者术前后 6 个月时性生活质量评分比较差异有统计学意义,术后 6 个月时,患者总体性生活质量较术前好( $P < 0.001$ )。亚组分析则提示,术后 6 个月时,患者的性关系、性欲、性交满意度和性高潮出现频率较术前明显好转( $P < 0.001$ ),性困难较术前明显减少( $P = 0.004$ ,表 1)。

### 2.3 术后 3 个月和 6 个月时性生活质量的比较

总体患者术后 3 个月和术后 6 个月时性生活质量评分比较差异无统计学意义( $P = 0.207$ )。亚组分析可以发现,术后 3 个月和术后 6 个月患者的性关系、性欲、性交满意度、性高潮出现频率和性困难均无显著差异(表 1)。

表 1 术前后勃起功能评分资料比较

(分)

维度	性生活质量评分			$P_{0-3}$	$P_{0-6}$	$P_{3-6}$
	术前	术后 3 个月	术后 6 个月			
配偶间总体关系	2.57 ± 1.51	2.14 ± 1.07	2.14 ± 1.07	0.552	0.552	-
性关系	4.43 ± 0.54	2.71 ± 0.49	2.43 ± 0.54	<0.001	<0.001	0.317
性欲	4.29 ± 0.76	2.43 ± 0.54	2.29 ± 0.49	<0.001	<0.001	0.522
性交满意度	4.57 ± 0.54	2.71 ± 0.49	2.43 ± 0.79	<0.001	<0.001	0.430
性高潮出现频率	4.43 ± 0.54	3.14 ± 0.90	2.86 ± 0.69	0.007	<0.001	0.518
性困难	2.86 ± 0.69	1.86 ± 0.69	1.71 ± 0.49	0.019	0.004	0.620
总体	23.14 ± 1.57	15.00 ± 1.53	13.86 ± 1.68	<0.001	<0.001	0.207

$P_{0-3}$ : 术前与术后 3 个月比较;  $P_{0-6}$ : 术前与术后 6 个月比较;  $P_{3-6}$ : 术后 3 个月与术后 6 个月比较。

## 3 讨论

Paget 病在临床上可分为 2 种类型: I 型,乳房 Paget 病,女性远多于男性; II 型,乳房外 Paget 病(extramammary Paget's disease, EMPD),多发生于 50 岁以上,无明显性别差异,好发于外阴、腋窝、肛周等。阴茎 Paget 病多发生于老年男性,是一种少见的泌尿系肿瘤。很多患者曾有暴露于化学或放射性物品的病史。阴茎 Paget 病的最初临床症状是红斑、渗出性皮炎、瘙痒和烧灼样疼痛<sup>[9-10]</sup>,常被误诊为湿疹、慢性皮炎或股癣等。经过皮肤科治疗后,常不能好转,并且使得皮损复杂化和不典型。当皮损进一步发展后,才会开始行活检检查。这造成了阴茎 Paget 病的早期诊断困难。

目前,对于阴茎 Paget 病有数种不同的治疗方式。然而,目前的治疗主要以手术为主。手术方式的选择与肿瘤的大小、原发部位、侵犯范围以及泌尿外科手术医师的手术治疗经验相关。欧美国家主要采用 Mohs 显微外科手术(MMS)治疗,但是在中国,受制于设备和 MMS 经验不足,主要采用阴茎表皮全部切除术及本组所用的局部扩大切除术。然而任何一种手术治疗在治愈疾病的同时必然会伴有一定的手术创伤。这种创伤究竟会对术后患者的性生活质量产生多大的影响,仍有待研究。而性生活质量是生活质量的一个重要组成部分,所以评估国内治疗阴茎 Paget 病常用的手术方式对患者性生活质量的影响具有重要的临床和社会意义。

本研究发现患者术前后 3 个月时总体性生

活质量评分相比,有明显的差异,术后 3 个月的性生活质量明显好于术前。配偶间总体关系虽无明显变化,但是患者及配偶的性关系确有显著好转,能够主动提出性关系并认为从中获得乐趣。患者性欲、性交满意度,性高潮出现频率及性困难都随之显著好转。这种改善的主要原因可能为:①手术后病灶被完整切除,阴茎外观形态患者均能接受,使患者充满自信心;②尽可能地保留更多的阴茎自身皮肤,其余皮损则用自身皮瓣进行修补,维持了患者对性刺激的敏感性;③患者病灶未处理时,患者及配偶心理均有顾忌,或带避孕套或排斥性生活。术后这种心理障碍已消除。

而术后 6 个月随访评估患者的性生活质量,目的在于观察手术后随着时间的延长患者性生活质量的改变状况。通过分析发现,术前与术后 6 个月患者的总体性生活质量评分差异,与术前和术后 3 个月间的差异相比,有相似性。患者术前与术后 6 个月时总体性生活质量评分相比,术后 6 个月的性生活质量明显好于术前。而比较术后 3 个月与术后 6 个月的性生活质量变化,可以看出患者总体性生活质量的变化无明显差异。由此可以看出,手术 3 个月后随着时间的延长,患者的勃起功能具有一个轻微的提升趋势,但是这种趋势在总体上没有统计学差异。

评估国内治疗阴茎 Paget 病常用的手术方式对患者性生活质量的影响,需要考虑到年龄的因素,因为高龄本身就会对勃起功能及性生活质量产生影响<sup>[11]</sup>。但是因为此病较为少见,入组人群较少,因此还需要大量后续研究,进一步证实我们的结果。

#### [参考文献]

- [1] Yang WJ, Kim DS, Im YJ, et al. Extramammary Paget's disease of penis and scrotum [J]. *Urology*, 2005, 65(5): 972-975
- [2] Fujisawa Y, Nakamura Y, Takahashi T, et al. Penile preservation surgery in a case of extramammary Paget's disease involving the glans penis and distal urethra [J]. *Dermatol Surg*, 2008, 34(6): 823-830
- [3] 沈柏华, 孟宏舟, 谢立平, 等. 阴囊 Paget 病 15 例临床资料分析 [J]. *中华男科学杂志*, 2004, 10(6): 437-438
- [4] Bhattacharya R, Siozos C, Lonsdale R, et al. Unusual presentation of recurrent extramammary Paget's disease [J]. *J Obstet Gynaecol*, 2005, 25(7): 734-735
- [5] St Peter SD, Pera M, Smith AA, et al. Wide local excision and split-thickness skin graft for circumferential Paget's disease of the anus [J]. *Am J Surg* 2004, 187(3): 413-416
- [6] Cohen PR, Schulze KE, Tschen JA, et al. Treatment of extramammary Paget disease with topical imiquimod cream: case report and literature review [J]. *South Med J*, 2006, 99(4): 396-402
- [7] Andersen BL. Stress and quality of life following cervical cancer [J]. *Noto Cancer Inst Monogr*, 1996, 21(1): 65-70
- [8] Rosen RC, Riley A, Wanger G, et al. The international index of erectile function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction [J]. *Urology*, 1997, 49(6): 822-830
- [9] Lloyd J, Flanagan AM. Mammary and extramammary Paget's disease [J]. *J Clin Pathol*, 2000, 53(10): 742-749
- [10] Henning JS. Extramammary Paget's disease of the penis and scrotum [J]. *J Drugs Dermatol*, 2006, 5(7): 652-654
- [11] Montorsi F, Adakan G, Becher E, et al. Summary of the recommendations on sexual dysfunction in men [J]. *J Sex Med*, 2010, 7(11): 3572-3588

[收稿日期] 2013-03-27