

## 自制尿道延长器辅助下经尿道电切术治疗女性尿道肉阜的初步应用

潘永昇, 秦超\*, 汪骏, 成功, 宋宁宏, 华立新, 王增军

(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:探讨在自制的尿道延长器辅助下,对女性尿道肉阜进行电切术治疗的临床效果。方法:8 例女性患者尿道外口处均无法完全显露尿道肉阜基底部,采用自制尿道延长器辅助下行电切治疗,观察手术疗效及并发症发生情况。结果:自制尿道延长器辅助下电切尿道肉阜手术中出血量少,随访 1~12 个月未发现尿潴留、尿道口狭窄、尿失禁或尿瘘等并发症的发生,未见复发。结论:对于尿道外口无法完全暴露肉阜基底部的患者,可以采用自制尿道延长器辅助下尿道肉阜电切术,手术彻底、安全、有效。

**[关键词]** 尿道延长器;尿道肉阜;电切术

**[中图分类号]** R695.1

**[文献标志码]** B

**[文章编号]** 1007-4368(2017)01-0115-02

**doi:** 10.7655/NYDXBNS20170128

尿道肉阜是女性尿道口出现的一种良性息肉样病变,又称为尿道肉芽肿、血管性息肉、毛细血管瘤或尿道痣等<sup>[1]</sup>。尿道肉阜大多数发生在绝经后妇女,约占绝经女性尿道疾病的 73%<sup>[2-3]</sup>。尿道肉阜可发生于尿道各壁,以尿道口 6 点处多见。尿道肉阜一般较小,呈正常或暗红色,直径在 1~2 mm 至 1~2 cm 大小不等,带蒂或无蒂,这种女性尿道病变可基于简单的视诊和触诊作出临床诊断,具有复发趋势<sup>[2,4]</sup>。目前手术已成为该病的主要治疗手段,多采用尿道肉阜电灼、激光、手术切除等方式治疗,但是有一些肉阜基底部在尿道外口并不能很好地暴露,导致手术切除不彻底、易复发。本院采用自制尿道延长器辅助下经尿道电切术治疗类似患者 8 例,均取得了满意的临床效果,现报告如下。

### 1 对象和方法

#### 1.1 对象

2014 年 8 月至 2015 年 7 月南京医科大学第一附属医院泌尿外科收治尿道肉阜患者 8 例,年龄(61.0±7.1)岁,5 例因血尿、3 例因排尿费力,在门诊检查诊断为尿道肉阜,基底部位于尿道较深位置,尿道外口手术处理较为困难。肉阜位置均位于尿道外口 5~7 点处,大小 0.8~1.5 cm。

#### 1.2 方法

本组患者采用静脉基础麻醉,取截石位。尿道

延长器制作方法:取 20 mL 注射器,切除注射器头端使其呈管状,将推杆拔出取下黑色橡胶封堵装置,在其上用刀做“十”字形切口容电切镜通过,将封堵器置入注射器内。将自制尿道延长器安置于尿道外口,将电切镜置入延长器中,开放甘露醇注入尿道,在延长器辅助下,使尿道口充分扩张,见息肉位于尿道 5~7 点处。电切镜下确认尿道括约肌后,伸出电切环,由尿道近端向尿道外口电切肉阜,注意控制电切深度,保护尿道括约肌,如有出血可采用电凝止血,镜下观察尿道通畅,结束手术。

### 2 结果

8 例患者均手术成功,术中出血少,无尿道损伤,术后第 2 天均顺利拔除尿管后出院,无尿潴留或尿失禁发生。随访 1~12 个月患者血尿及排尿困难症状消失,未发现尿潴留、尿道口狭窄、尿失禁或尿瘘等并发症的发生,未见复发。

### 3 讨论

尿道肉阜常见于绝经后妇女,无症状者常在妇科检查时发现<sup>[2-3]</sup>。尿道肉阜多为良性病变。Ranter 等<sup>[5]</sup>根据主要组织学特点将尿道肉阜分成肉芽肿型、乳头状瘤型和血管瘤型。尿道肉阜的确切发病原因尚不清楚,可能与雌激素水平下降、炎症刺激及局部血管黏膜病变有关<sup>[6-8]</sup>。Becker<sup>[1]</sup>认为尿道肉阜是由于上皮下或尿道周围炎症及瘢痕所引起,可能是尿道狭窄的预测因子,治疗的成功取决于将肉阜

**[基金项目]** 国家自然科学基金(81201571)

\*通信作者(Corresponding author),E-mail:qinchao@njmu.edu.cn

完整切除。目前手术已经成为尿道肉阜的主要治疗方式,手术方法包括:尿道肉阜电灼、激光、手术切除等。

传统的治疗方式是用电刀直视下切除、呈放射状连续锁边缝合尿道外口黏膜。手术时出血较多,需彻底止血、术后留置导尿管,防止尿道狭窄和术后出血。对于复杂的尿道口肉阜,如果其基底较深,单纯的尿道肉阜环切除术可能导致基底切除不完整,术后复发可能性高,若切除过深可能损伤尿道括约肌,导致术后尿失禁、尿道狭窄、尿道阴道瘘等并发症。尿道肉阜其根部主要位于尿道外口或偏内的位置,经尿道电切术治疗时由于无法固定电切镜鞘并使尿道充盈而不能顺利完成手术。本组应用自制尿道延长器连接尿道外口进行辅助,将位于尿道的肉阜移至尿道中段位置,在冲洗液的冲洗下尿道充分扩张,显露病变基底部,再对其进行电切术。通过 8 例患者的治疗,认为具有如下优点:①适用于基底部位于尿道外口偏内位置的内阜,通过自制尿道延长器人为地将尿道延长,使原本位于尿道外口的肉阜相对移至尿道中段,便于固定电切镜鞘,尿道充盈满意,在清晰的视野下进行电切,有利于肉阜基底部的确认和完全切除,避免术后的复发;②术中止血彻底,切除后可以直视下确认尿道的通畅程度,术后恢复快、疗效确切;③电切时容易掌握深度,有利于保护尿道括约肌,避免术后出现尿失禁、尿瘘等并发症的发生;④只需要用一个注射器,不用花费比较高的费用购买辅助器械,或者跨科使用鼻内窥镜,自制效果好、简单易行。

综上所述,使用自制尿道延长器辅助,对女性

尿道肉阜进行电切治疗是安全有效的,具有切除彻底、防止复发,保护尿道括约肌,降低术后尿潴留、尿失禁等并发症的优点,尿道延长器仅需使用 1 个 20 mL 注射器即可制作,设备要求低,操作简单,值得进一步积累经验。

[参考文献]

- [1] Becker LE. Urethral caruncle: a herald lesion for distal urethral stenosis? [J]. Natl Med Assoc, 1975, 67 (3): 228-230
- [2] Eilber KS, Raz S. Benign cystic lesions of the vagina: a literature review [J]. J Urol, 2003, 170(3):717-722
- [3] 金锡御,吴雄飞. 尿道外科学 [M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2004:61-64, 446-449
- [4] Mushy W, Grignon D, Perlman E. Tumors of the kidney, bladder, and related urinary structures [M]. Washington DC: Armed Forces Institute of Pathology, 2004
- [5] Ratner M, Schneiderman C. The relationship of urethral caruncle to carcinoma of urethra [J]. Can Med Assoc J, 1948, 58(4):373-376
- [6] Conces MR, Williamson SR, Montironi R, et al. Urethral caruncle: clinicopathologic features of 41 cases [J]. Hum Pathol, 2012, 43(9):1400-1404
- [7] Smith AL. Estrogen replacement therapy for the treatment of postmenopausal genitourinary tract dysfunction [J]. Discov Med, 2010, 10(55):500-510
- [8] Dimitrakopoulos SK, Koliantzaki SG, Kathopoulos NI. Therapeutic effect of vaginal conjugated estrogen for the treatment of vaginal atrophy and urethral caruncle at postmenopausal women [J]. Maturitas, 2012, 71(S1):128

[收稿日期] 2015-06-18

本刊邮发代号 28-61

网址: <http://jnmn.njmu.edu.cn>