

The Clinical Manifestations and Treatment of Male Gonads Sex Cystitis

Yidao Liu, Lingqing Bang, Xiaorong Yang, Yuan Liang, Ji Li, Zhongbin Chen, Yonggang Yang, Juan Pan

Uropoiesis Surgical Department, Dehong Prefecture People's Hospital, Dehong Yunnan
Email: lyd123a@sohu.com

Received: Jul. 7th, 2016; accepted: Jul. 23rd, 2016; published: Jul. 26th, 2016

Copyright © 2016 by authors and Hans Publishers Inc.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY).
<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

Abstract

Objective: To study the male sex gland sex cystitis (CG) of clinical manifestation and therapeutic effect. **Methods:** Retrospective analysis of 1999-2014 treatment of 22 cases of adult male confirmed by pathology for the clinical data of gland sex cystitis. This group of 22 patients aged 27 - 74, an average 52.5 years. **Clinical Performance:** 18 cases symptoms of urinary frequency, urgency, urine pain 13 cases, 7 cases of hematuria, lower abdominal pain in 8 cases, 20 patients had clinical symptoms after more than two weeks anti-inflammatory therapy or repeated anti-inflammatory treatment curative effect was poor. All patients were followed up for 3 months - 48 months. **Results:** 22 patients with transurethral plasmakentic vaporization of bladder lesions were cutting and with bladder perfusion therapy. There are 17 patients cured or improved; 4 cases of clinical symptom have no obvious improvement; 1 case of patient's postoperative clinical symptom is aggravating, anti-inflammatory and bladder perfusion improved after treatment for 6 months, no cases of malignant transformation. **Conclusion:** Male sex gland sex cystitis in multiple trend gradually, should be raised to the attention of the male sex gland sex cystitis and diagnosis level, transurethral bladder lesions electricity cut method combined the bladder perfusion treatment of small trauma. The curative effect is clear and suitable for clinical promotion.

Keywords

Glandular Cystitis, Male, Transurethral Electric Cut Method, Bladder Perfusion

男性腺性膀胱炎的临床表现与治疗

刘裔道, 蚌凌青, 杨晓荣, 梁元, 李吉, 陈仲斌, 杨永刚, 潘隽

文章引用: 刘裔道, 蚌凌青, 杨晓荣, 梁元, 李吉, 陈仲斌, 杨永刚, 潘隽. 男性腺性膀胱炎的临床表现与治疗[J]. 外科, 2016, 5(3): 71-73. <http://dx.doi.org/10.12677/hjs.2016.53012>

德宏州人民医院泌尿外科, 云南 德宏
Email: lyd123a@sohu.com

收稿日期: 2016年7月7日; 录用日期: 2016年7月23日; 发布日期: 2016年7月26日

摘要

目的: 探讨男性腺性膀胱炎(CG)的临床表现与治疗效果。**方法:** 回顾性分析我院1999年~2014年治疗的22例成年男性经病理证实为腺性膀胱炎的临床资料。本组22例患者年龄27~74岁, 平均52.5岁。临床表现: 尿频、尿急症状18例, 尿痛13例, 血尿7例, 下腹部疼痛8例, 有20例患者有临床症状经两周以上抗炎治疗或反反复抗炎治疗疗效不佳。所有患者随访3~48个月。**结果:** 22例患者均行经尿道膀胱病灶电切术并联合膀胱灌注治疗, 有17例患者治愈或好转, 4例临床症状无明显改善, 有1例患者术后临床症状加重, 经抗炎及膀胱灌注治疗6个月后好转, 无恶变病例。**结论:** 男性腺性膀胱炎呈逐渐多发趋势, 应提高对男性腺性膀胱炎的重视及诊断水平, 经尿道膀胱病灶电切术联合膀胱灌注治疗创伤小, 疗效明确, 适合临床推广。

关键词

腺性膀胱炎, 男性, 经尿道电切术, 膀胱灌注

1. 引言

腺性膀胱炎(CG)是一种膀胱粘膜反应性增生及化生性病变, 有一定的恶变倾向。我院自1999年~2014年收治22例男性CG患者, 现报告如下:

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

本组22例男性CG患者中, 年龄27~74岁, 平均52.5岁, 病程3月~10余年, 临床表现: 尿频、尿急症状18例, 尿痛13例, 血尿7例(肉眼血尿2例、镜下血尿5例), 下腹部疼痛8例, 排尿困难12例, 前列腺增生11例, 尿道狭窄5例。有20例患者有临床症状经两周以上抗炎治疗或反反复抗炎治疗疗效不佳。

22例患者均行膀胱镜检及病理检查, 病变位于三角区18例, 三角区及膀胱颈4例。病变呈滤泡样改变15例, 呈水草样改变3例, 乳头状改变2例, 绒毛样增生2例。根据病变范围分为局限型腺性膀胱炎和弥漫型腺性膀胱炎, 均经病理活检诊断为CG。

2.2. 治疗方法

22例患者均采用经尿道膀胱病灶电切术并联合膀胱灌注治疗, 于术前行抗生素治疗3~7天, 选用腰麻或硬膜外麻醉, 采用膀胱粘膜病灶电切术: 适当充盈膀胱后用电切环切除肉眼所见明显突出于膀胱的增生物, 再电凝膀胱电切创面, 范围超过肉眼可见的病变范围周边1.5 cm。术后给予抗生素及化疗药物膀胱腔内灌注治疗2~4周。

2.3. 疗效评价

症状完全消失, 尿常规检查正常, 膀胱镜检查粘膜正常, 随访或活检报告正常者为治愈; 症状基本

消失，但偶有间歇性尿路刺激症状，尿常规检查有血尿，膀胱镜复查膀胱粘膜正常，或尚有散在的病灶未愈者为好转；症状无改善，或改善后又复发，膀胱镜复查无明显改善者为无效。

2.4. 治疗结果

22 例患者均采取经尿道膀胱粘膜电切术 + 膀胱灌注治疗，均行 3~48 个月的随访。尿频、尿急缓解为 72.4%，血尿尿症状缓解 89.5%，下腹部疼痛缓解 93.5%。总结：有 17 例患者治愈或好转，4 例临床症状无明显改善，有 1 例患者术后临床症状加重，经抗炎及膀胱灌注治疗 6 个月好转，无恶变病例。

3. 讨论

腺性膀胱炎是临床上少见的腺性增生样病变，发病机制至今尚未完全明确，与膀胱感染、尿路梗阻、结石长期慢性刺激等因素有密切关系。膀胱上皮细胞在长期慢性的炎症刺激下基底细胞呈灶性增生形成细胞巢，为囊性膀胱炎，最后腔内柱状上皮形成，即为腺性膀胱炎。腺性膀胱炎易伴发尿路上皮癌，被认为是潜在的癌前病变。对于 CG 男女发病率上，宋庆奎[1]等对 2228 例 CG 的诊断文献的统计分析显示：男、女患者的发病率并无统计学意义，临床上女性患者明显多于男性。腺性膀胱炎好发于膀胱三角区、膀胱颈及输尿管开口周围。临床上男性腺性膀胱炎较为少见。男性腺性膀胱炎在膀胱镜下表现较女性病情程度重，范围较为广泛。本组 22 例男性患者膀胱镜下病变呈滤泡样改 15 例，呈水草样改变 3 例，乳头状改变 2 例，绒毛样增生 2 例。根据病变范围分为局限型腺性膀胱炎和弥漫型腺性膀胱炎，均经病理活检诊断为腺性膀胱炎。男性腺性膀胱炎的临床表现没有特征性，与女性相比较无明显差异性，主要表现为尿频、尿急、尿痛、下腹及会阴部疼痛、排尿困难和镜下血尿，许多疾病可以出现类似情况[2]，部分患者有肉眼血尿。抗感染治疗后，尿中的白细胞消失，但镜下血尿及尿频等症状仍持续存在，膀胱镜检及活检常能发现早期的腺性膀胱炎。男性患者确诊病例数明显小于女性，分析原因可能是男性尿道长，膀胱镜检查较痛苦，创伤相对大，患者拒绝膀胱镜检查，而男性患者往往会与“前列腺炎”的临床症状相混淆。基于以上理论，我们认为在临床实践中，对于男性患者出现类似“前列腺炎”的相关症状时，临床医生应该要考虑排出“腺性膀胱炎”的可能，以防漏诊或者误诊。对于男性腺性膀胱炎的治疗方法有很多种，有经尿道电切术、经尿道激光烧灼术及抗癌药物序贯膀胱灌注等[3] [4]，我们结合本组患者的治疗经验，认为与女性腺性膀胱炎的治疗方案无需做特殊改变，仍以微创手术 + 膀胱灌注治疗为主。微创手术以切除膀胱内(以三角区为主)的病变为主，一般深度达粘膜下层或者肌层，术后继续行膀胱灌注治疗。我院目前较为常用膀胱灌注的是四联药物灌注：阿米卡星 + 利多卡因 + 碳酸氢钠 + 肝素钠。灌注方案有二种：1) 每周二次，连续 5~10 次；2) 每二天一次，连续灌注 5~10 次。由于男性腺性膀胱炎复发率高，而且有发生恶变的可能，所以对于男性腺性膀胱炎患者应早诊断、积极治疗。腺性膀胱炎的临床进程尚不清楚，需定期复查，长期随访[5]。随访期间应行膀胱镜检查及活检。

参考文献 (References)

- [1] 宋庆奎, 张志永. 腺性膀胱炎的诊断 2228 例文献分析[J]. 中国误诊学杂志, 2005, 16(11): 2087-2088.
- [2] 王立, 吴越, 张国飞, 等. 腺性膀胱炎 49 例早期诊断和治疗分析[J]. 中国全科医学, 2006, 9(20): 1725.
- [3] 石红林, 郝建华, 徐玉萍. 抗癌药物序贯膀胱灌注治疗腺性膀胱炎[J]. 山东医药, 1999, 39(6): 22-23.
- [4] 李健, 杨世强, 庞志宇. 经尿道激光烧灼术治疗腺性膀胱炎 11 例报告[J]. 临床泌尿外科杂志, 2000, 15(8): 379.
- [5] Touffahi, M., Fredj, N., Lifi, M., et al. (2007) To Analyse Diagnosis Management and Prognosis of Florid Cystitis Glanddularis (Pseudoneop Lastic Entry). *Progrès en Urologie*, 17, 968-972.
[http://dx.doi.org/10.1016/S1166-7087\(07\)92399-4](http://dx.doi.org/10.1016/S1166-7087(07)92399-4)

期刊投稿者将享受如下服务：

1. 投稿前咨询服务 (QQ、微信、邮箱皆可)
2. 为您匹配最合适的期刊
3. 24 小时以内解答您的所有疑问
4. 友好的在线投稿界面
5. 专业的同行评审
6. 知网检索
7. 全网络覆盖式推广您的研究

投稿请点击：<http://www.hanspub.org/Submission.aspx>