

· 论著 ·

前列腺癌患者术后尿失禁发生现状及影响因素

陈 路 李运芳* 汤 沛 白宜萌
 郑州大学第一附属医院泌尿外科 (河南 郑州 450000)

【摘要】目的 分析前列腺癌患者术后尿失禁发生现状及影响因素。**方法** 回顾性分析2016年1月至2018年12月本院完成前列腺癌根治术及术后6个月随访的患者200例临床资料。统计术后尿失禁发生情况,并收集患者的基线资料,经单因素与多因素分析引发前列腺癌患者术后尿失禁的影响因素。**结果** 随访6个月,200例前列腺癌根治术手术患者中尿失禁36例,发生率为18.00%;将全部可能的影响因素纳入,经Logistic回归分析显示,术前放疗、术中未保留膀胱颈、术前尿路感染、术前国际前列腺症状评分(IPSS)评分 ≥ 20 分是术后尿失禁发生的危险因素($OR>1$, $P<0.05$)。**结论** 术前放疗、术中未保留膀胱颈、术前尿路感染、术前膀胱功能障碍是引发术后尿失禁的危险因素,故临床可据此进行合理的干预,以降低术后尿失禁发生率。

【关键词】 前列腺癌; 前列腺癌根治术; 尿失禁

【中图分类号】 R737.25

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2022.04.021

Status and Influencing Factors of Postoperative Urinary Incontinence in Patients with Prostate Cancer

CHEN Lu, LI Yun-fang*, TANG Pei, BAI Yi-meng.

Department of Urology, the First Affiliated Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450000, Henan Province, China

Abstract: Objective To analyze the status of and influencing urinary incontinence in patients with prostate cancer. **Methods** The 200 cases of 6 months of radical prostate cancer from January 2016 to December 2018 were retrospectively analyzed. The postoperative urinary incontinence was counted, and the baseline data were collected, and the influencing factors of postoperative urinary incontinence in prostate cancer patients were analyzed through single factor and multiple factors. **Results** After 6 - month period, 36 urinary incontinence occurred at 18.00%; all possible influencing factors were included by Logistic regression analysis, preoperative radiotherapy, preoperative bladder neck, preoperative urinary tract infection, preoperative international prostate symptom score (IPSS) score were risk factors for postoperative urinary incontinence ($OR>1$, $P<0.05$). **Conclusion** preoperative radiotherapy, no bladder neck, preoperative urinary tract infection and preoperative bladder dysfunction are risk factors, allowing reasonable intervention to reduce the incidence of postoperative urinary incontinence.

Keywords: Prostate Cancer; Radical Prostate Cancer; Urinary Incontinence

前列腺癌是起源于前列腺上皮的恶性肿瘤,易发生骨转移,在中老年男性生殖系统中发病率居高不下且呈逐年增长趋势^[1]。手术治疗是临床治疗该病的常用方式,其中耻骨后前列腺癌根治术为治疗局限性前列腺癌的高效方案,能有效地切除病灶组织,改善临床症状,取得较好的手术效果^[2]。但是术后也有部分患者会并发尿失禁,减弱手术疗效,患者预后的改善情况不佳。基于此,本研究探讨引发前列腺癌患者术后尿失禁的影响因素,制定相应的措施,旨在为预防术后尿失禁发生提供理论指导。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析2016年1月至2018年12月本院完成前列腺根治术及术后6个月随访的200例患者临床资料。年龄45~78岁,平均年龄(59.71 ± 2.12)岁;体重指数(BMI)21~26 kg/m²,平均BMI(23.71 ± 1.12) kg/m²。

纳入标准: 前列腺癌与《临床疾病诊断与疗效判断标准》^[3]中诊断标准相符,且经穿刺病理学检查确诊;符合前列腺癌根治术指征;病例资料完整。排除标准:合并心肝肾等器官功能障碍者;手术耐受力差者;合并其他恶性肿瘤者;

合并前列腺无张力者;精神疾病及意识障碍者。

1.2 方法

1.2.1 尿失禁诊断 I 级: 当咳嗽或突然腹压增高时,偶尔有尿液从尿道外口渗漏现象; **II 级:** 用力或者咳嗽均有尿液从尿道外口渗漏现象; **III 级:** 站立、行走即出现尿液从尿道外口渗漏现象; **IV 级:** 即使卧床时也出现尿液自尿道外口渗漏现象。

1.2.2 尿失禁发生情况 术后随访6个月,统计200例患者术后尿失禁发生情况。

1.2.3 基线资料统计 统计200例实施前列腺癌根治术患者的基线资料,包括年龄(≥ 60 岁, <60 岁)、术前放疗(是、否)、BMI(≥ 25 kg/m², <25 kg/m²)、术中保留膀胱颈(是、否),术前尿路感染(是、否);术前国际前列腺症状评分(IPSS)^[4](≥ 20 分, <20 分),共计8个题目,前6个题目“完全没有至总是如此”、第7个题目从“完全没有至5次或以上”均分别赋予0-5分,分数越高,膀胱功能障碍程度越重,其中0~7分为轻度;8~19分为中度;20~35分为重度。

1.4 统计学方法 采用SPSS 20.0统计学软件进行分析,计数资料用百分数和例数表示,组间比较用 χ^2 检验;采用二元Logistic回归分析引起前列腺癌术后发生尿失禁的危险因素,

【第一作者】陈 路,女,主管护师,主要研究方向:泌尿外科临床护理。E-mail: fbfogu@163.com

【通讯作者】李运芳,女,主管护师,主要研究方向:泌尿外科临床护理。E-mail: 786260073@qq.com

以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 尿失禁发生情况 随访6个月, 200例前列腺癌根治术后患者中尿失禁36例, 发生率为18.00%; 36例尿失禁患者中 I 级18例, II 级10例, III级5例, IV级3例。

2.2 单因素分析 经单因素分析显示, 实施前列腺癌根治术的患者出现术后尿失禁不受年龄、BMI的影响($P>0.05$), 但可能受术前放疗、术中未保留膀胱颈、术前尿路感染、术前IPSS评分的影响($P<0.05$), 见表1。

表1 前列腺癌根治术后发生尿失禁的单因素分析

影响因素	例数	发生[n(%)]	未发生[n(%)]	χ^2	P
BMI	>25kg/m ² 18	4(22.22)	14(77.78)	0.028	0.867
	≤25kg/m ² 182	32(17.58)	150(82.42)		
年龄	≥60岁 90	16(17.78)	74(82.22)	0.006	0.941
	<60岁 110	20(18.18)	90(81.82)		
术前放疗	是 100	30(30.00)	70(70.00)	19.512	0.000
	否 100	6(6.00)	94(94.00)		
保留膀胱颈	否 96	28(29.17)	68(70.83)	15.597	0.000
	是 104	8(7.69)	96(92.31)		
术前尿路感染	是 102	30(29.41)	72(70.59)	18.366	0.000
	否 98	6(6.12)	92(93.88)		
术前IPSS评分	≥20分 107	32(29.91)	75(70.09)	22.101	0.000
	<20分 93	4(4.30)	89(95.70)		

2.3 多因素分析 以术后是否尿失禁为因变量, 发生赋值为“1”, 未发生赋值为“0”, 以术前放疗、术中保留膀胱颈、术前尿路感染、术前IPSS评分为自变量并赋值(表2)。经Logistic回归分析显示, 术前放疗、术中未保留膀胱颈、术前尿路感染、术前IPSS评分≥20分是引发术后尿失禁的危险因素($OR>1$, $P<0.05$)。见表3。

表2 自变量赋值情况

变量	赋值	
	1	0
术前放疗	是	否
术中保留膀胱颈	否	是
术前尿路感染	是	否
术前IPSS评分	≥20分	<20分

表3 前列腺癌根治术后尿失禁的Logistic回归分析

影响因素	β	SE	Wald	P	OR	95%CI
术前放疗	1.904	0.474	16.122	0.000	6.714	2.650-17.010
术中未保留膀胱颈	1.855	0.474	15.303	0.000	6.389	2.523-16.810
术前尿路感染	1.649	0.418	15.583	0.000	5.200	2.2947-11.790
术前IPSS评分≥20分	2.251	0.553	16.563	0.000	9.493	3.211-28.063

3 讨论

前列腺癌患者的前列腺体积逐渐增大会对尿道产生压迫感, 继而造成进行性排尿困难, 病情严重者癌细胞会侵袭血管神经束、精囊、膀胱, 严重威胁患者生命健康。耻骨后前列腺癌根治术有着开阔的手术视野, 操作简便易行, 手术治疗的效果好。但其术后易并发尿失禁, 降低术后生活质量, 故需引起足够重视。

如何减少甚至避免术后出现的尿失禁一直是临床关注的重点, 故分析引起尿失禁的影响因素至关重要。经Logistic回归分析后发现, 术前放疗、术中未保留膀胱颈、术前尿路感染、术前IPSS评分≥20分是引发术后尿失禁的危险因素。分析原因为: (1)术前放疗虽然能有效杀灭癌细胞, 但膀胱颈部、尿道以及直肠前壁均会受到照射, 会导致黏膜的毛细血管扩张, 腹压增高时可能会导致毛细血管破裂, 破坏盆底四周的神经血管, 明显增加前列腺癌根治术后尿失禁的发生率。因此, 要根据患者的实际情况精准控制放疗的剂量及照射范围, 减少放疗所带来的不良影响。(2)为了实现完全切除肿瘤的目的, 避免切缘阳性, 手术一般要完整地切除前列腺、双侧精囊以及双侧输精管壶腹段、膀胱颈部等处。而功能尿道长度能提升尿道内静息压并会大于膀胱内压力, 实现有效控尿。逼尿肌于尿道内口四周增厚形成尿道内括约肌, 若术中将膀胱颈切除会在破坏功能尿道长度结构的同时也破坏逼尿肌结构, 降低控尿能力, 术后尿失禁发生风险高。因此, 术中要尽可能保留膀胱颈。(3)术前患者若出现尿路感染, 其产生的慢性炎症刺激会导致膀胱颈口纤维化程度增加, 术后会增加膀胱颈口的挛缩风险, 控尿能力下降, 尿失禁的发生风险也随之增加。因此, 要在术前纠正患者的炎症感染状态。(4)IPSS评分能有效评价患者下尿路状况, 是患者膀胱功能、下尿路梗阻程度的有效反映。同时IPSS分数越高, 提示患者伴随严重的膀胱功能障碍, 且膀胱逼尿肌呈异常活跃状态, 不利于恢复前列腺癌根治术后患者尿控能力, 增加术后尿失禁发生风险^[5]。因此, 要在术前评估患者的膀胱功能障碍程度, 辅助实施膀胱功能训练, 制定针对性手术措施; 术后进行科学的控尿指导, 降低尿失禁发生率。

综上所述, 术前放疗、术中未保留膀胱颈、术前尿路感染、术前IPSS评分高是引起术后尿失禁的高危因素, 故可根据以上危险因素指导拟定相应的治疗护理措施, 对减少尿失禁发生、改善患者预后有着积极意义。

参考文献

- [1] 徐磊, 郭剑明. 晚期前列腺癌治疗的规范及最新进展[J]. 实用肿瘤杂志, 2020, 35(2): 100-106.
- [2] 吴水清, 徐冉, 王荫槐. 前列腺癌手术的再认识[J]. 现代泌尿生殖肿瘤杂志, 2018, 10(6): 321-324.
- [3] 王蔚文. 临床疾病诊断与疗效判断标准[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2010: 1405.
- [4] 刘爽, 范冬萍, 黄映勤, 等. 多因素分析中老年前列腺癌根治术后尿失禁的危险因素[J]. 现代肿瘤医学, 2020, 28(2): 248-251.
- [5] 伍文兵, 李文威. 影响老年患者腹腔镜前列腺癌根治术后尿失禁的相关因素[J]. 西南国防医药, 2017, 27(8): 833-836.

(收稿日期: 2021-05-25)