

· 论著 ·

经尿道膀胱肿瘤电切术治疗浸润性膀胱尿路上皮癌的疗效观察

陈耀举*

禹州市第二人民医院泌尿外科 (河南 禹州 461670)

【摘要】目的 研究TURBT治疗浸润性膀胱尿路上皮癌的疗效。**方法** 选取我院2013年3月至2016年3月收治的100例浸润性膀胱尿路上皮癌患者,按照随机数字表法分为观察组(50例)、对照组(50例)。予以对照组膀胱部分切除术治疗,予以观察组TURBT治疗。两组于术后均接受1年的化疗,且于术后5年进行随访,3个月/次。比较两组围术期指标,术前及术后6个月生存质量评分,及术后并发症、1、3、5年生存情况。**结果** 观察组膀胱冲洗时间、手术时间、术后住院时间均较对照组缩短,术中出血量较对照组降低;与术前比较,术后6个月两组生存质量评分均升高,且观察组高于对照组;观察组术后的并发症总发生率(10.00%)较对照组(32.00%)降低;与术后1年比较,术后3年两组无瘤生存率降低,术后5年两组无瘤生存率、总生存率降低(均 $P<0.05$)。**结论** TURBT治疗浸润性膀胱尿路上皮癌可有效优化患者围术期指标,降低并发症,改善生活质量,且术后1、3、5年生存率高。

【关键词】 浸润性膀胱尿路上皮癌;经尿道膀胱肿瘤电切术;疗效

【中图分类号】 R737.14

【文献标识码】 A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2022.08.030

Observation on the Effect of Transurethral Resection of Bladder Tumor in the Treatment of Invasive Bladder Urothelial Carcinoma

CHEN Yao-ju*

Department of Urology, Yuzhou Second People's Hospital, Yuzhou 461670, Henan Province, China

Abstract: Objective To study the efficacy of TURBT in the treatment of invasive bladder urothelial carcinoma. **Methods** A total of 100 patients with invasive bladder urothelial carcinoma admitted to our hospital from March 2013 to March 2016 were selected, and were divided into the observation group (50 cases) and the control group (50 cases) according to the random number table method. The control group was treated with partial cystectomy, and the observation group was treated with TURBT. Both groups received chemotherapy for 1 year after surgery, and were followed up 5 years after surgery, 3 months each time. Compare the two groups of perioperative indicators, quality of life scores before and 6 months after surgery, and postoperative complications, 1, 3, and 5 year survival. **Results** The bladder irrigation time, operation time, and postoperative hospital stay in the observation group were shorter than those in the control group, and the amount of intraoperative blood loss was lower than that in the control group; Compared with preoperatively, the quality of life scores of both groups increased at 6 months after operation, and the observation group was higher than the control group; The total incidence of postoperative complications in the observation group (10.00%) was lower than that in the control group (32.00%); Compared with 1 year after operation, the tumor-free survival rate of the two groups decreased at 3 years after operation, and the tumor-free survival rate and overall survival rate of the two groups decreased at 5 years after operation (all $P<0.05$). **Conclusion** TURBT treatment of invasive bladder urothelial carcinoma can effectively optimize patients' perioperative indicators, reduce complications, improve quality of life, and have a high 1, 3, and 5-year survival rate after surgery.

Keywords: Invasive Bladder Urothelial Carcinoma; Transurethral Resection of Bladder Tumor; Curative Effect

膀胱尿路上皮癌是一种恶性肿瘤,其临床表现主要是全程无痛肉眼血尿症状^[1]。膀胱尿路上皮癌可分为两类:肌层浸润性、非肌层浸润性,其中浸润性膀胱尿路上皮癌病情较为严重,且死亡率较高。现阶段,临床治疗浸润性膀胱尿路上皮癌主要是采用膀胱部分切除术的手术方式,其可缓解患者的临床症状,但部分患者易发生膀胱痉挛、感染等并发症^[2]。经尿道膀胱肿瘤电切术(TURBT)是通过切除病变组织、保留正常膀胱组织进行治疗浸润性膀胱尿路上皮癌患者^[3]。但目前临床关于TURBT治疗的有效性、安全性缺乏研究支持。本研究旨在探讨TURBT治疗浸润性膀胱尿路上皮癌的疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院2013年3月至2016年3月收治的100

例浸润性膀胱尿路上皮癌患者,按照随机数字表法分为观察组(50例)、对照组(50例)。对照组肿瘤直径1~4cm,平均直径 (2.76 ± 0.17) cm;年龄30~79岁,平均年龄 (65.31 ± 4.57) 岁;男性30例,女性20例。观察组肿瘤直径2~4cm,平均直径 (2.78 ± 0.19) cm;年龄31~77岁,平均年龄 (65.45 ± 3.62) 岁;男性31例,女性19例。两组一般资料相比,差异无统计学意义($P>0.05$),组间具有可比性。诊断标准:参照《膀胱癌与前列腺癌分册》^[4]中的相关诊断标准。

纳入标准:符合上述诊断标准者;病理诊断确诊者;膀胱初发肿瘤;患者及其家属均知情并签署知情同意书;有膀胱尿路上皮癌症状者等。排除标准:伴急性膀胱炎症、尿道狭窄等疾病者;妊娠期、哺乳期女性者;盆腔淋巴结转移者;不接受本研究手术方式者等。院内医学伦理委员会统一审定并批准通过该项研究。

【第一作者】陈耀举,男,副主任医师,主要研究方向:前列腺疾病及泌尿结石。E-mail: rhm19740914@163.com

【通讯作者】陈耀举

1.2 方法 予以两组腰硬联合麻醉,并取膀胱截石位。对照组接受膀胱部分切除术:经下腹正中处进行完整切除于肌层浸润性病灶边缘2cm 范围内的膀胱壁组织,若病灶距离输尿管口<2cm,则需切除病灶及输尿管,并接受输尿管再植术,留置引流管,然后缝合膀胱切口,常规留置导尿管,术毕予以羟基喜树碱注射液(规格:2mL:2mg,国药准字H20045729,辅仁药业集团熙德隆肿瘤药品有限公司)加入蒸馏水稀释后,进行膀胱灌注化疗,第1~8周,1次/周,随后1次/月,共化疗1年。观察组接受TURBT:使用WOLF汽化电切镜(德国狼牌公司,型号:8422.351),参数设置:电切功率100w~120w,电凝功能60w~80w,并使用蒸馏水冲洗。将电切镜经尿道进行探查尿道病变,确定癌变情况。对病灶突出的膀胱壁基底及根蒂部位进行扇形切割,并切至深肌层,汽化切割处理瘤周2cm 范围内的组织及瘤体基底部,并切至深肌层纤维,术后处理同对照组,并于术后7d进行灌注化疗方案,方案实施同对照组。两组均于术后5年进行随访,3个月/次。

1.3 观察指标 (1)围术期指标:统计两组膀胱冲洗时间、手

术时间、术后住院时间、术中出血量等指标情况。(2)生存质量评分:使用癌症患者生命质量测定量表(EORTC QLQ-C30)评分对两组术前及术后6个月进行评价生存质量,EORTC QLQ-C30评分包括情感、认知、社会、躯体、角色等功能量表,其中每项量表总分为0~100分,得分越高表明患者生存质量越好。(3)并发症:于术后,统计两组发生膀胱出血、尿道狭窄、感染、膀胱痉挛等并发症情况。(4)1、3、5年生存情况,根据随访结果,统计两组1、3、5年无瘤生存期及总生存期情况。

1.4 统计学方法 应用SPSS 20.0统计做数据分析,计数资料以[例(%)]表示,用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行t检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 围术期指标 观察组膀胱冲洗时间、手术时间、术后住院时间均较对照组缩短,术中出血量较对照组降低($P < 0.05$),见表1。

2.2 生存质量评分 与术前比较,术后6个月两组生存质量评分均升高,且观察组高于对照组($P < 0.05$)。见表2。

表1 两组患者围术期指标比较

组别	例数	膀胱冲洗时间(d)	手术时间(min)	术后住院时间(d)	术中出血量(mL)
对照组	50	2.40±0.34	80.38±11.56	12.64±3.45	92.35±20.64
观察组	50	1.75±0.32	56.34±10.39	7.68±2.25	60.15±15.36
t		9.843	10.937	8.515	8.850
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表2 两组患者生存质量评分比较(分)

组别	例数	情感功能		认知功能		社会功能		躯体功能		角色功能	
		术前	术后6个月	术前	术后6个月	术前	术后6个月	术前	术后6个月	术前	术后6个月
对照组	50	59.93±5.61	65.27±6.52*	72.53±6.31	78.17±5.22*	61.15±5.17	66.31±6.18*	77.36±5.78	81.45±6.78	55.36±5.76	60.45±5.87
观察组	50	59.91±5.64	71.68±6.53*	72.51±6.34	82.88±5.23*	61.14±5.13	75.69±6.19*	77.45±5.68	87.36±7.36	55.42±5.28	66.39±5.82
t		0.018	4.912	0.016	4.507	0.010	7.583	0.079	4.176	0.054	5.081
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

注:*表示与术前比较,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 并发症 观察组术后的并发症总发生率(10.00%)较对照组(32.00%)降低($P < 0.05$),见表3。

2.4 1、3、5年生存情况 与术后1年比较,术后3年两组无瘤生存率降低,术后5年两组无瘤生存率、总生存率降低($P < 0.05$),与术后3年相比,术后5年两组无瘤生存率、总生存率无明显差异,其中观察组与对照组相比,无明显差异($P > 0.05$),见表4。

表3 两组并发症比较[例(%)]

组别	例数	膀胱出血	尿道狭窄	感染	膀胱痉挛	总发生
对照组	50	1(2.00)	1(2.00)	1(2.00)	13(26.00)	16(32.00)
观察组	50	1(2.00)	0(00.00)	1(2.00)	3(6.00)	5(10.00)
χ^2						7.294
P						<0.05

表4 两组患者术后1、3、5年生存情况比较[例(%)]

组别	例数	无瘤生存率			总生存率		
		1年	3年	5年	1年	3年	5年
对照组	50	42(84.00)	20(40.00)*	15(30.00)*	49(98.00)	40(80.00)	35(70.00)*
观察组	50	44(88.00)	22(44.00)*	16(32.00)*	49(98.00)	42(84.00)	36(72.00)*
χ^2		0.330	0.164	0.047	0.000	0.271	0.049
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

注:与术后1年比较,* $P < 0.05$,与术后3年比较,* $P < 0.05$ 。

(下转第 89 页)

利拉鲁肽联合阿法骨化醇治疗比单独使用阿法骨化醇糖脂代谢指标FBG、HbA1c、TG降低更为显著,说明利拉鲁肽联合阿法骨化醇治疗比单独使用阿法骨化醇改善糖脂代谢效果更好。HbA1c糖尿病患者长期血糖控制程度的监测,并对糖尿病相关并发症有较好的预测价值^[7]。本研究结果显示,治疗12周后观察组患者的BALP、TRAP-5b、 β -CTX明显低于对照组,25(OH)D较治疗前升高,说明观察组抑制骨吸收比对照组效果更好,充分显示联合利拉鲁肽联合阿法骨化醇治疗的效果优于单纯阿法骨化醇治疗。BALP是成骨细胞的胞外酶,产生自成骨细胞,细胞活跃度高时, BALP分泌增多,是反应骨细胞活性的敏感指标,TRAP-5b水平可以反映体内骨吸收状态^[8]。血清25-OH-VD的高低可以反映人体维生素D的储存水平,并且与维生素D缺乏的临床症状是相关的。骨代谢指标检测辅助骨质疏松症的诊断,监测疗效,增加患者治疗依从性,预测骨折风险,协助用药方案选择,代谢性骨病的鉴别诊断等方面,都起到了积极有效的作用^[9]。受到了临床医生的关注和认可,凸显了实验室检测指标助力临床医疗的优势。骨代谢指标的临床意义,不仅在于治疗,更在于对于疾病的预防,可以将疾病更好的控制住。本研究结果发现,观察组食欲下降、腹部不适、乏力、头晕不良反应发生低于对照组,但均不影响整体治疗,安全性高。

综上所述,利拉鲁肽联合阿法骨化醇在治疗老年2型糖尿

病伴骨质疏松患者中可改善糖脂代谢,调节骨代谢,治疗不良反应少,安全性高。

参考文献

- [1] 郑俊龙, 孙榕婉, 张娟, 等. 2型糖尿病患者骨钙素水平及其与胰岛素抵抗和胰岛 β 细胞功能相关性分析[J]. 中国骨质疏松杂志, 2018, 24(4): 458-462.
- [2] 林燕, 付慧颖, 郑戴, 等. 血清骨代谢水平在原发性胆汁性肝硬化合并骨质疏松病情监测中的潜在临床价值[J]. 实用医学杂志, 2018, 34(13): 2236-2240.
- [3] 刘晓霞, 刘晶, 高晓芳, 等. 胰高血糖素样肽-1类似物利拉鲁肽对高糖环境下人脐静脉内皮细胞自噬的影响[J]. 解放军医学杂志, 2019, 44(2): 29-35.
- [4] 朱慧静, 杨明明, 朱昕, 等. 中老年男性2型糖尿病合并骨质疏松患者骨转换标志物的变化[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2018, 17(12): 906-910.
- [5] 李晓佩, 韩晓, 金勇君. Betatrophin与糖尿病及其并发症的相关性研究进展[J]. 医学综述, 2019, 25(3): 535-539, 544.
- [6] 江丽华, 韩晓, 苏如婷. 阿托伐他汀治疗糖尿病伴高血压患者的疗效及对尿 β 2-MG、SCr、HbA1c水平的影响[J]. 医学临床研究, 2017, 34(4): 628-630, 634.
- [7] 戴文捷, 杨永锐, 刘益峰. 术前HbA1c水平对结直肠癌合并糖尿病患者术后恢复影响的观察[J]. 人民军医, 2017, 60(9): 875-878.
- [8] 顾宝荣, 王晓东, 刘志祥, 等. 膝关节镜治疗骨质疏松性胫骨平台骨折前后患者血清中BALP、TRAP-5 b及PICP水平的变化研究[J]. 标记免疫分析与临床, 2018, 25(12): 50-53.
- [9] 付晓宁. 骨代谢生化指标对于骨质疏松症诊断与治疗的临床意义[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2018, 33(9): 1003-1005.

(收稿日期: 2021-08-25)

(上接第76页)

3 讨论

膀胱尿路上皮癌主要是因膀胱局部刺激、致癌药物等因素导致膀胱尿路上皮发生恶性肿瘤病变的一种病症,若患者未能及时采取治疗措施,病情进展后肌层组织可发生浸润性生长,严重威胁其生活质量及生命安全^[5]。膀胱部分切除术可经下腹正中入路进行切除病变组织,但其在临床应用中具有创伤较大、术后恢复较慢的不足。

TURBT主要是经尿道使用电切除术进行切除肿瘤组织,其可有效抑制癌变细胞移植,减轻手术对腹腔脏器的损伤,且具有术野清晰、精确性高等特点,同时还可优化围术期指标,降低术后并发症^[6]。本研究结果显示,观察组患者膀胱冲洗时间、手术时间、术后住院时间均较对照组缩短,术中出血量、并发症总发生率较对照组降低,术后1、3、5年无瘤生存率、总生存率与对照组相比,无明显差异,表明TURBT治疗浸润性膀胱尿路上皮癌可有效优化患者围术期指标,降低并发症,且术后1、3、5年生存率高,与贺金标等^[7]研究结果相符。情感、认知、社会、躯体、角色功能均为反映患者生活质量的敏感指标,其功能越强表明患者的治疗效果越好,其生活质量越高。TURBT主要是通过减少创伤、术中出血等,进而减少并发症的发生,缩短住院时间,术后恢复快,从而患者的生活质量提升。本研究结果显示,与对照组比

较,术后6个月观察组生存质量评分均升高,表明TURBT治疗浸润性膀胱尿路上皮癌可有效改善患者生活质量,且控制病情进展,与于佳等^[8]研究结果相符。

综上所述, TURBT治疗浸润性膀胱尿路上皮癌可有效优化患者围术期指标,降低并发症,改善生活质量,且术后1、3、5年生存率高,值得临床进一步研究及推广应用。

参考文献

- [1] 于国强, 李文胜, 朱志意, 等. TURBT为基础的保膀胱综合方法治疗肌层浸润性膀胱癌的临床研究[J]. 现代泌尿生殖肿瘤杂志, 2018, 10(5): 278-282.
- [2] 赵明, 胡忠春, 张文才. 选择性经尿道膀胱肿瘤电切术治疗浸润性膀胱尿路上皮癌的可行性及对患者生存质量的影响[J]. 中国地方病防治杂志, 2017, 32(12): 1392-1393.
- [3] 马玲, 王磊, 黄秋梅, 等. 加速康复外科在经尿道膀胱肿瘤电切术患者围术期中应用研究[J]. 罕少疾病杂志, 2018, 25(5): 62-64.
- [4] 李长岭. 膀胱癌与前列腺癌分册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 35-36.
- [5] 洗敏. 膀胱癌的二维及彩色多普勒超声诊断[J]. 罕少疾病杂志, 2010, 17(3): 45-47.
- [6] 刘杰, 孙彬, 高佃军, 等. 经尿道膀胱肿瘤电切术治疗肌层浸润性膀胱癌的临床疗效[J]. 山东大学学报(医学版), 2018, 56(7): 81-85.
- [7] 贺金标, 常琴, 母健君. 三种不同微创手术联合化疗治疗肌层浸润性膀胱癌的疗效及安全性分析[J]. 实用医院临床杂志, 2019, 16(2): 59-62.
- [8] 于佳, 杨元强. 选择性经尿道膀胱肿瘤电切术治疗浸润性膀胱尿路上皮癌的可行性[J]. 中国临床研究, 2018, 31(9): 1243-1246.

(收稿日期: 2021-07-09)