

前列腺癌患者预后影响因素分析

田 虎*

江油市中医医院 四川 绵阳 621700

摘要: 前列腺癌的发病率在全球范围内呈显著上升趋势, 前列腺癌患者的预后情况越来越受到人们的重视。目前对于评估患者预后情况主要依据为前列腺特异抗原(PSA)、Gleason评分(GS)及TNM分期, 但是对同一分层的患者采取同样的治疗方案, 患者的预后状况却存在显著的差异, 需要发现新的预后标记物对患者进行进一步分层并建立预后预测, 从而达到方便准确的预后预测目的, 指导患者个体化治疗, 改善患者预后状态。

关键词: 前列腺癌; 预后因素; 危险分层; 诺莫图; 研究现状

DOI: <https://doi.org/10.37155/2717-5669-0204-18>

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取2020年1月至2021年8月本院收治的前列腺癌患者100例。入选标准: ①确诊为前列腺癌, 临床资料完整; ②认知功能正常, 自愿配合本调查研究且签署同意书。排除标准: ①合并其他恶性肿瘤; ②合并肝、肾等重要器官功能异常。入选患者年龄51~83岁, 平均年龄(67.05±7.27)岁; 住院天数5~28 d, 平均(12.61±3.25) d; 浸润深度: T1~T2 66例, T3~T4 98例; 远处转移62例, 行前列腺癌根治术治疗85例; TNM分期: I~II期45例, III~IV期119例。本研究经医院伦理委员会审批通过。

1.2 方法

收集患者年龄、婚姻状况、受教育程度、病程及尿道压迫症状。使用生存质量评定(WHOQOL-BRE)中文版评估患者的生存质量, 包括心理状况、生理状况、环境状况、社会关系及总体生存质量自评, 共29个条目, 每个条目记1~5分, 采用线性公式将原始分转换为百分制, 得分越高反映生存质量越好。采用Zung编制的抑郁自评表(SDS)评估抑郁症状, 包括20个条目, 每个条目记1~4分, 得分越高说明抑郁症状越严重^[1]。

1.3 统计学分析

使用SPSS 21.0统计学软件包分析研究数据, 调查资料以n(%)表示并行 χ^2 检验, 患者生存率的影响因素进行多因素Cox回归分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 前列腺癌患者生存情况分析

100例前列腺癌患者1年生存率为83.00%(83/100), 2年生存率为71.00%(71/100), 3年生存率为59.00%(59/100)。随着病程的延长患者生存率明显下降, 差异有统计学意义($\chi^2 = 19.528$, $P = 0.000$)。

表1 前列腺癌患者生存率的单因素分析[n(%)]

项目	分类	n	生存率			χ^2 值	P值
			1年	2年	3年		
年龄(岁)	< 60	39	33 (84.62)	29 (74.36)	25 (64.10)	8.635	0.019
	≥ 60	82	75 (91.46)	42 (51.22)	77 (93.90)		
婚姻状况	已婚	93	77 (82.80)	82 (88.17)	62 (66.67)	0.280	0.792
	无配偶	32	26 (81.25)	22 (68.75)	19 (59.38)		
住院天数(d)	< 10	45	37 (82.22)	32 (71.11)	28 (62.22)	0.462	0.685
	10~20	76	61 (80.26)	53 (69.74)	45 (59.21)		
	> 20	43	35 (81.40)	30 (69.77)	26 (60.47)		

*通讯作者: 田虎, 男, 汉族, 1982年11月, 四川广安, 江油市中医医院, 主治医师, 职工, 本科, 研究方向: 泌尿方面。

续表:

项目	分类	n	生存率			χ ² 值	P值
			1年	2年	3年		
浸润深度	T1~T2	66	63 (95.45)	57 (86.36)	51 (77.27)	21.394	0.000
	T3~T4	98	71 (72.45)	58 (59.18)	48 (48.98)		
远处转移	否	72	52 (72.22)	46 (63.89)	42 (58.33)	19.518	0.000
	是	62	43 (69.35)	35 (56.45)	28 (45.16)		
TNM分期	I~II	45	41 (91.11)	37 (82.22)	30 (66.67)	16.085	0.000
	III~IV	86	69 (80.23)	62 (72.10)	45 (52.33)		

2.2 前列腺癌患者生存质量的多因素Logistic回归分析

以前列腺癌患者生存质量总得分为因变量,婚姻状况、受教育程度、家庭人均月收入、医疗付费方式、病程、尿道压迫症状、抑郁症状为自变量,进行多因素Logistic回归分析。结果显示,婚姻状况、受教育程度、家庭人均月收入、病程、尿道压迫症状、抑郁症状是前列腺癌患者生存质量的独立影响因素(均 $P < 0.05$)。

表2 前列腺癌患者生存质量的多因素 Logistic 回归分析

影响因素	B	S	Waldχ ²	P值	OR (95%CI)
婚姻状况	1.537	0.192	16.615	0.000	1.812 (0.851~5.409)
受教育程度	2.129	0.205	19.037	0.000	2.738 (1.084~7.624)
家庭人均月收入	2.011	0.163	18.291	0.000	1.695 (0.963~4.835)
病程	1.985	0.181	18.849	0.000	2.560 (1.130~6.431)
尿道压迫症状	1.630	0.130	22.902	0.000	2.962 (1.378~7.160)
抑郁症状	2.057	0.155	27.481	0.000	3.038 (1.461~8.325)

3 讨论

前列腺癌的发生与发展是遗传、外界环境等多种因素共同作用的结果,上述因素会影响患者的生存和预后情况^[2]。肿瘤临床分期综合考虑了肿瘤的浸润、转移情况以及与周围组织脏器的关系等因素,而上述因素均可能影响患者的生存时间^[3]。随着肿瘤浸润深度的增加,治疗难度逐渐提升,复发率和转移率也相应增加,患者生存率下降。远处转移是恶性肿瘤不良预后的主要原因,当前列腺癌出现远处转移后可导致继发性恶性肿瘤,增加治疗难度,造成不良预后^[3]。TNM分期能够反映出肿瘤的体积和侵犯范围,与治疗预后明显相关,直接影响到患者生存时间。行根治术的前列腺癌患者确诊时间普遍较早,能够接受手术联合放疗的完整治疗方案,明显提高了预后水平。肿瘤分化程度与恶性程度密切相关,低分化程度的前列腺癌复发和转移率较高,患者预后差^[4-5]。

4 结束语

随着患者病程的延长,脏器功能逐渐减退,导致生存质量明显下降;尿道压迫症状对患者日常生活、睡眠、性功能等多个方面均造成不良影响。综上,应针对危险因素进行针对性干预,提高患者预后水平。

参考文献:

[1]郭潇潇,朱生才,侯惠民,等.前列腺癌根治术对75岁及以上患者生存情况的影响[J].中华老年医学杂志,2019,38(3):278-282.

[2]李小升,赵玉兰,陈习田,等.前列腺癌患者生存随访数据分析[J].中国病案,2019,20(11):109-112.

[3]李志标,唐福才,卢泽潮,等.基于大数据的前列腺癌生物信息学分析[J].中山大学学报(医学科学版),2019,40(6):857-865.

[4]郑航,李长建,李军,等.非那雄胺联合间歇性雄激素阻断治疗晚期前列腺癌40例疗效观察[J].医学临床研究,2016,33(10):2040-2042.

[5]李升华,陈子.手术去势与药物去势治疗晚期前列腺癌患者的生活质量比较[J].中国生化药物杂志,2016,36(12):53-56.