

前列腺癌患者预后影响因素分析

牛楠* 吴海红

渭南市第二医院, 陕西 714000

摘要:目的: 分析影响前列腺癌患者生存质量的危险因素。方法: 回顾性分析2020年1月—2020年12月我院泌尿外科收治的112例前列腺癌患者的临床资料。随访1年, 采用肿瘤患者生存质量核心量表(EORTC QLQ-C30)和前列腺癌特异性补充量表(EORTC QLQ-PR25)对患者生存质量进行评估, 依据评分结果将患者分为生存质量良好组(A组, 78例, 得分 ≥ 75 分)和生存质量不良组(B组, 34例, 得分 < 75 分或死亡), 分析影响患者生存质量的相关因素。结果: 经logistics多因素回归分析结果显示, 肿瘤分期、前列腺癌Gleason分级评分、盆腔淋巴结转移、文化程度、付费方式是患者生存质量不佳的独立危险因素。结论: 前列腺癌患者的肿瘤分期、Gleason评分、盆腔淋巴结转移与否、文化程度、付费方式等是影响治疗后的生存质量的危险因素, 临床上应予以高度重视。

关键词: 前列腺癌; 预后因素; 危险分层; 诺莫图; 研究现状

一、资料和方法

(一) 一般资料回顾性分析

2020年1月—2020年12月我院泌尿外科收治的112例前列腺癌患者的临床资料。

纳入标准: 年龄50~80岁; 均符合《前列腺癌诊疗指南》相关诊断标准; 肿瘤分期T1~T3, 且体重指数(BMI)为 $(23.69 \pm 5.71) \text{ kg/m}^2$; 患者知情同意。

排除标准: 合并严重心功能不全或其他恶性肿瘤者; 临床资料不全者; 随访2年间意外死亡或失访者; 不接受随访者。

将112例患者依据肿瘤患者生存质量核心量表(EORTC QLQ-C30)和前列腺癌特异性补充量表(EORTC QLQ-PR25)评分结果分为生存质量良好组(A组, 78例, 得分 ≥ 75 分)和生存质量不良组(B组, 34例, 得分 < 75 分或死亡), 两组一般资料比较见表1。

表1 一般资料比较

组别	n	年龄(岁)	BIM指数(kg/m^2)	肿瘤分期			治疗方式	
				T1	T2	T3	手术	化疗
A组	78	73	23.47 ± 5.68	49	23	6	46	32
B组	34	75	23.96 ± 5.94	6	16	12	212	13
T/χ^2			0.414	7.584			0.077	
P			> 0.05	> 0.05			> 0.05	

(二) 评估标准

1. 采用欧洲癌症研究与治疗组织(EORTC)提供的EORTC QLQ-C30和EORTC QLQ-PR25对患者生存质量进行评估, 将2个量表的各个项目原始得分经线性公式换算成0~100的标准分, 得分越高则患者生存质量越好。本研究将得分 ≥ 75 分者纳入A组, 将得分 < 75 分或随访期间死亡者纳入B组。

2. 前列腺癌Gleason分级评分是一种结构类型评分, 评分2~10分, 评分越高说明前列腺癌的恶性程度越高。

(三) 观察指标

所有患者治疗后随访2年, 比较其年龄、合并疾病(高血压、糖尿病)情况、BMI指数、治疗方式、肿瘤分期、Gleason评分、盆腔淋巴结转移情况、文化程度、付费方式等资料差异, 经非条件Logistic多元逐步回归法分析影响生存质量的危险因素^[1]。

*通讯作者: 牛楠, 1990年10月, 女, 汉族, 陕西渭南人, 就职于渭南市第二医院, 初级护师, 大专。研究方向: 泌尿外科护理。

(四) 统计学分析

用统计学软件SPSS19.0对获得的数据进行统计分析。

二、结果

影响患者生存质量的多因素分析非条件LO-gistic多元逐步回归分析结果显示, 肿瘤分期、Gleason评分、盆腔淋巴结转移、文化程度、付费方式是患者生存质量不佳的独立危险因素 ($P < 0.05$), 见表2。

表2 影响患者生存质量的多因素分析

影响因素	<i>B</i>	<i>SE</i>	<i>Waldx</i> ²	<i>P</i>	<i>OR</i>	95% <i>CI</i>
肿瘤分期	0.364	0.124	8.617	0.003	1.439	1.317~4.572
Gleason评分	0.239	0.098	5.948	0.015	1.270	1.213~3.330
淋巴结转移	0.176	0.145	10.777	0.000	1.610	1.406~4.843
文化程度	0.782	0.247	10.024	0.000	2.186	1.497~5.192
付费方式	0.923	0.312	9.752	0.001	2.517	1.431~6.426

三、讨论

对于肿瘤, 总的治疗方针是早发现早治疗, 早期的肿瘤往往会有较好的预后, 然而前列腺癌起病隐匿, 早期很难察觉, 大多数早期患者是通过体检发现, 这也突出了前列腺癌早筛的重要性。目前, 对于前列腺癌患者的预后判断主要依靠PSA、GS与TNM分期, 根据不同患者的所处的分层选择相应的治疗方案。但是在目前的治疗方案下同一分层的患者的预后状况也大不相同, 这便需要有新的预后指标对预后不良的患者进行区分, 对有着不同预后的患者采取个体化治疗, 改善潜在高危患者的预后^[2]。

前列腺癌是一种以压迫、转移症状为主要临床表现的泌尿系统肿瘤, 严重危害老年男性健康, 中早期可行手术、化疗或放疗根治, 晚期以缓解症状、减轻疼痛为主, 对激素敏感的患者以内分泌治疗为主。虽然大多数前列腺癌患者经治疗后病情得到改善, 但仍有部分患者会发生病情加重或复发的情况, 严重影响患者的生活质量。对此, 本研究将影响前列腺癌患者生存质量的危险因素作为研究重点, 通过对相关因素的多元回归分析为提高患者生存质量提供依据^[3]。

有研究指出, 前列腺癌患者的生存质量与肿瘤恶性程度及是否发生转移密切相关。TNM分期系统中, 处于T3时期的患者往往预后不佳。本研究结果显示, 肿瘤分期是降低前列腺癌患者生存质量的危险因素, 发展至T3时期的患者经治疗后其生存质量低于其他患者, 与麦智鹏等的研究结果基本一致。该学者认为, T3时期患者的病情进展较严重, 经手术、化疗等综合治疗后虽能一定程度上改善症状, 但由于肿瘤侵袭其他组织不仅难以根治, 也易引起并发症造成预后不佳。对此类患者应选择合适的治疗方案, 尽可能根治, 并密切关注并发症发生情况。

Gleason分级是临床上常用的前列腺癌分级系统, 提示肿瘤的恶性程度^[4]。李长建等对影响前列腺癌患者预后的相关因素进行了Logistic回归分析, 结果表明Gleason评分是前列腺癌患者预后不佳的危险因素。本研究结果显示, Gleason评分是影响前列腺癌患者生存质量的因素, 评分越高, 患者生存质量越低。治疗及随访过程中应密切关注患者的肿瘤进展情况, 及早干预。

本研究还就患者的文化程度对生存质量的影响进行了探讨, 结果显示, 文化程度高的患者经治疗后有更好的生存质量。李升华等研究指出, 患者对治疗的依从性和能否进行积极的自我心态调整直接影响患者的生活状态, 而文化程度与患者的自我认知、自我调节能力密切相关。治疗过程中虽无法改变患者的文化程度, 但医护人员可通过积极宣教、耐心指导等途径加强患者对疾病的认知, 帮助患者积极主动配合医院的治疗措施, 调整健康的生活态度, 达到提高患者生存质量的目的。

研究表明经济状况可反映患者的家庭环境、营养健康水平, 由于我国的医疗保险尚不能惠及所有公民, 若个人承担的费用较多则直接影响患者经济条件和情绪, 不利于患者生存质量的提高。本研究结果也显示, 患者自己承担的费用越少, 患者的生存质量越好。因此, 建立良好的医疗保障体系对患者生存质量的改善具有积极意义。

四、结论

肿瘤分期、Gleason评分、盆腔淋巴结转移与否、文化程度、付费方式等均会影响前列腺癌患者的生存质量。早诊断、早治疗对患者预后有利, 实际治疗中可依据患者个体病情和经济条件选择合适的治疗方式, 随访时密切关注患者的肿瘤转移情况, 如病情恶化应及早干预, 耐心对患者进行宣教及指导, 帮助患者积极调整心态, 以促进患者生存质

量改善。

参考文献:

- [1]李利军,刘竞,马志伟,等.腹腔镜与机器人辅助腹腔镜前列腺癌根治术治疗前列腺癌的效果比较[J].广东医学,2017,38(4):563-566.
- [2]曾辉,皮国良,程丽萍,等.同期放疗联合内分泌治疗对中晚期前列腺癌患者生存质量的影响[J].癌症进展,2017,15(2):202-204
- [3]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,2020,36(12):53-56.
- [4]王江平,王勤章.20年前列腺癌指南修订要点及意义[J].现代泌尿外科杂志,2020,20(12):844-847,862.