

# 女性膀胱白斑病经尿道电切术后复发的相关危险因素分析

倪芊芊

平湖新华医院 浙江 平湖 314200

**摘要：**目的：分析女性膀胱白斑病经尿道膀胱病损电切术（TUR）后复发的危险因素。方法：选取2020年1月-2023年12月本院86例女性膀胱白斑患者开展研究，均接受TUR治疗，回顾性分析临床资料，持续随访者有74例，分析复发情况，总结影响因素。结果：单纯膀胱白斑有29例，占比39.19%，伴非典型UPUMP者有45例，占比60.81%；74例患者的随访时间为12-53个月，平均（20.25±4.26）月，有10例复发，复发率为13.51%，伴非典型UPUMP的复发率高于未伴非典型UPUMP者（ $P < 0.05$ ）；术后复发单因素有非典型UPUMP和尿路感染，多因素为非典型UPUMP（ $P < 0.05$ ）。结论：女性膀胱白斑行TUR后易复发，危险因素包括非典型UPUMP、尿路感染等，临床应加强干预、持续随访，以减少复发。

**关键词：**女性；膀胱白斑；经尿道膀胱病损电切术；复发；危险因素

膀胱白斑具有异质性，患病率为万分之一，近些年，病理检查、膀胱镜技术等越发成熟，该病检出率提升<sup>[1]</sup>。绝大多数患者为女性，经由膀胱镜检查，可见斑片状变化，或成片，或散在，呈灰白色，通过病理诊断确诊，利用显微镜，观察膀胱尿路上皮，发现为鳞状上皮<sup>[2]</sup>。本研究以女性膀胱白斑患者为对象，分析TUR术后复发危险因素，报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取2020年1月-2023年12月本院86例女性膀胱白斑患者开展研究，持续随访者有74例，年龄为21-76岁，平均年龄（38.45±4.15）岁。均行TUR治疗，均采用膀胱电切镜，单极，电凝、电切功率分别为60W和180W；进行术后病理诊断，证实膀胱白斑。有58例为膀胱三角区，有16例为膀胱其他区域。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 分析临床资料

经由EMRs，采集流行病学数据，观察临床特征，如性别、主要症状等；关注白斑情况；记录有关数据，如白斑大小、切除范围等。总结泌尿系统病史，涵盖病程、下尿路梗阻、尿路感染等。分析有关经验，结合既往经验，探讨危险因素。

#### 1.2.2 复发定义

借助膀胱镜检验，证实原发病变，进行活检，发现鳞状上皮化生，且呈角质化。借助WHO最新分类标准（即2016年提出），确定病理学类型。

#### 1.2.3 随访

末次随访时间为2024年10月，随访方式包括门诊及

电话，持续随访，以尽早检出复发。进行随访时，项目包括记录病史，进行尿培养，分析尿液，测量尿流率，实施影像检查，包括膀胱镜、腹部超声等，开展组织活检。做膀胱镜检查时，如果疑似复发，确定复发，或有复发迹象，要将活检保留。

### 1.3 观察指标

分析74例患者病理情况：观察伴或不伴非典型UPUMP者情况，记录病理特征。分析复发情况：观察随访时间和复发情况。分析TUR术后复发危险因素：包括非典型UPUMP（是和否）、切除范围超出白斑（ $> 2\text{cm}$ 和 $\leq 2\text{cm}$ ）、白斑区域（膀胱三角区和其他）、白斑大小（ $> 1\text{cm}$ 和 $\leq 1\text{cm}$ ）、下尿路梗阻（是和否）、尿路感染（是和否）、病程（ $> 3$ 个月和 $\leq 3$ 个月）、吸烟（是和否）和年龄（ $> 40$ 岁和 $\leq 40$ 岁）。

### 1.4 统计学方法

SPSS28.0处理数据，（%）表示计数资料，行 $\chi^2$ 检验， $P < 0.05$ ，差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 分析74例患者病理情况

单纯膀胱白斑有29例，占比39.19%，伴非典型UPUMP者有45例，占比60.81%。详见表1。

表1 分析74例患者病理情况[n(%)]

病理类型	例数	占比
单纯膀胱白斑	29	39.19
伴非典型UPUMP	45	60.81

### 2.2 分析复发情况

74例患者的随访时间为12-53个月，平均（20.25±4.26）月，有10例复发，复发率为13.51%，伴

非典型UPUMP的复发率高于未伴非典型UPUMP者 ( $P < 0.05$ )。详见表2。

表2 分析复发情况[n(%)]

病理类型	例数	复发例数	复发率
单纯膀胱白斑	29	1	3.45
伴非典型UPUMP	45	9	20.00
$\chi^2$	/	/	4.134

续表:

病理类型	例数	复发例数	复发率
$P$	/	/	0.042

2.3 析TUR术后复发危险因素

术后复发单因素有非典型UPUMP和尿路感染，多因素为非典型UPUMP ( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 析TUR术后复发危险因素[n( $\bar{x} \pm s$ )]

危险因素	膀胱白斑 (%)	单因素分析		多因素分析		
		HR (95%CI)	$P$	HR (95%CI)	$P$	
非典型UPUMP	是	45 (60.81)	4.080 (1.998-8.967)	0.000	3.498 (1.552-7.412)	0.001
	否	29 (39.19)				
切除范围超出白斑	> 2cm	32 (43.24)	4.422 (0.460-44.753)	0.180	/	/
	≤ 2cm	42 (56.76)			/	/
白斑区域	膀胱三角区	58 (78.38)	1.615 (0.737-3.644)	0.231	/	/
	其他	16 (21.62)			/	/
白斑大小	> 1cm	63 (85.14)	2.416 (0.318-19.446)	0.361	/	/
	1cm	11 (14.86)			/	/
下尿路梗阻	是	8 (10.81)	1.494 (0.566-3.925)	0.386	/	/
	否	66 (89.19)			/	/
尿路感染	是	34 (45.95)	2.000 (1.032-4.383)	0.037	1.816 (0.884-3.843)	0.087
	否	40 (54.05)				
病程	> 3个月	44 (59.46)	0.910 (0.413-2.112)	0.847	/	/
	≤ 3个月	30 (40.54)			/	/
吸烟	是	2 (2.70)	1.715 (0.398-7.165)	0.478	/	/
	否	72 (97.30)			/	/
年龄	> 40岁	38 (51.35)	1.003 (0.538-2.371)	0.777	/	/
	≤ 40岁	36 (48.65)			/	/

3 讨论

膀胱白斑不常见，通常觉得其受慢性长期刺激影响，膀胱移行上皮，发展成鳞状上皮，观察表层细胞，可见显著角化，同时无角质蛋白，就算黏膜上皮细胞无角化，亦会出现角化，形成白斑<sup>[3]</sup>。分析该病病因，主要有三种解释：处于胚胎时期时，残留有外胚层细胞；细胞自身转化；慢性刺激等<sup>[4]</sup>。基于临床方面，发现最大影响为慢性刺激。分析病理性该病，大部分学者将其纳为癌前病变。相关数据提出，其癌变率处于15%~20%，部分达到28%，尤以鳞状上皮癌常见，少部分为混合癌，即伴有移行细胞<sup>[5]</sup>。患病后，会引发尿痛、尿频等症状，少数伴有尿路梗阻、血尿等。进行膀胱镜检查，向膀胱内注入水后，可见水内存在角质碎片、角化上皮等，其悬浮游动，展示出雪暴状，也叫作飘雪征。观察膀胱内壁，能发现不规则斑块，或呈灰黄色，或呈灰白色，可

为数毫米到数厘米，可能散在多发，也可能单发，疾病严重者，会侵犯膀胱。观察白斑边界，其一般清晰，偶有隆起，少部分模糊，蔓延至附近黏膜。女性患者占比高，如诱因不明确，常见表现有尿淋漓不尽、尿频等，同时排尿不适，于病程内，少数可能有腰痛、血尿等现象。该病症状和慢性膀胱炎相似，如存在反复尿路刺激征，开展抗炎治疗，但症状未改善者，要开展膀胱镜检查，进行活检。

我国有关研究提出<sup>[6]</sup>，检验膀胱白斑时，采取膀胱镜，检出率约为8.7%。受鳞状上皮化生影响，该病逐渐发展，会形成鳞状细胞癌，通常出现尿路表现，生活质量下降，受疾病感染，易引发负面心理，例如抑郁、焦虑等。当下，该病无明确病因，也无确切切法，多实施TUR。实施TUR术，其带来创伤较小，后续能快速恢复，重复进行手术，整体难度也未提高<sup>[8]</sup>。尽管TUR能清

除病变,但复发率高,为了防范复发,要积极探讨危险因素,有效防控。临床关于该病研究不多,且一般为病例报告或者综述。2002年,KHAN进行一项研究,纳入病例大部分为男性,分析研究结果,提出鳞状化生或广泛,或有限,对于局限性病变,其预后通常良好,进行TUR术后,病情多无进展,仅有2例演变成膀胱癌;对于广泛性角质化,其风险更高,易引发膀胱癌。STAACK等进行研究,对象均患膀胱白斑,分析其TP53突变率,发现和正常受试者一致,前者为16.7%,后者为14.3%,和膀胱癌相比,均较低,后者为39.9%。国外研究提出,该病常见于男性,女性较少,本研究全部为女性,探讨影响因素,主要为种族差异<sup>[9]</sup>。就我国而言,男性患者更少,大部分为女性。进行随访,未出现恶变现象,进行膀胱镜检查,全部纳入局限性病变,实施活检,皆出现鳞状上皮化生,呈现出角质化,未见膀胱癌。

研究结果显示单纯膀胱白斑有29例,占比39.19%,伴非典型UPUMP者有45例,占比60.81%,代表观察膀胱白斑,其常伴非典型UPUMP,治疗难度大。74例患者的随访时间为12-53个月,平均(20.25±4.26)月,有10例复发,复发率为13.51%,伴非典型UPUMP的复发率高于未伴非典型UPUMP者( $P < 0.05$ ),表示进行长期随访,发现该病易复发,特别是非典型UPUMP者,复发率更高。术后复发单因素有非典型UPUMP和尿路感染,多因素为非典型UPUMP( $P < 0.05$ ),表明该病复发和非典型UPUMP有关,其为独立危险因素,尿路感染为主要因素,但其并非独立危险因素,对于膀胱刺激,其诱因均为感染,也可能受增生性病变、尿路结石等影响。因该病非常见病,目前无一级证据提示,该病属于癌前病变,当下研究提出,进行膀胱镜检查,将其视作C级推荐。通过研究证实,进行TUR手术后,该病易复发,其独立危险因素为非典型UPUMP,为防范复发,尽早识别

病变,首次进行病理检查发现非典型UPUMP后,要定期开展膀胱镜检查,实施多次活检,针对复发患者,观察局限性病变,建议采取TUR术<sup>[10]</sup>。TUR是女性膀胱白斑主要疗法,治疗后可能复发,分析危险因素,包括非典型UPUMP、尿路感染等,特别是前者,治疗时要加强管控,调节预后。但本研究尚有局限:应该病非常见病,纳入病例有限;纳入危险因素可能不全面;本研究为回顾性,数据可能有偏倚等。建议后续进行深入研究,扩大规模,开展前瞻性研究等。

综上所述,女性膀胱白斑行TUR后易复发,危险因素包括非典型UPUMP、尿路感染等,临床应加强干预、持续随访,以减少复发。

#### 参考文献

- [1]段戈凯,常佳雯.良性前列腺增生TURP术后复发的风险预测列线图模型构建与验证[J].罕少疾病杂志,2024,31(10):106-108.
- [2]苏博伦,池杨,王东明.膀胱癌组织CHI3L1、SOX7表达及与经尿道膀胱肿瘤电切术后复发的关系[J].临床泌尿外科杂志,2024,39(8):702-707.
- [3]翟松峰,吴国英,程全科.膀胱癌经尿道电切与二次电切联合膀胱灌注近期疗效和生存质量对比研究[J].河南外科学杂志,2024,30(3):78-80.
- [4]闵伟波.88例老年膀胱癌患者经尿道电切术治疗的临床效果分析[J].黔南民族医学学报,2023,36(4):251-253.
- [5]焦海鑫,金铎,李大鹏.吉西他滨联合丝裂霉素C膀胱灌注对膀胱癌患者经尿道膀胱肿瘤电切术后复发的影响[J].中国临床药理学杂志,2023,39(13):1841-1845.
- [6]唐多才,周术奎,张桂银,刘磊,廖洪.非肌层浸润性膀胱癌行初次经尿道膀胱肿瘤电切术的术后复发危险因素分析[J].中国癌症杂志,2023,33(5):478-483.