



甘露聚糖肽联合吉西他滨膀胱内灌注预防膀胱癌术后复发的疗效观察

陈志成¹ 范伟洪² (通讯作者)

1.四会市人民医院肿瘤内科 广东省四会市 526200; 2.四会市人民医院泌尿外科 广东省四会市 526200

摘要: **目的** 分析应用甘露聚糖肽联合吉西他滨灌注治疗在行膀胱癌术后患者复发中的作用以及安全性。**方法** 随机选取在我院自 2016 年 1 月至 2017 年 1 月接受经尿道膀胱肿瘤电切术的非肌层浸润性尿路上皮膀胱癌患者共有 80 例,按照随机数字表法分为对照组(40 例)和研究组(40 例)。对照组患者在术后给予吡柔比星膀胱灌注,而研究组患者在术后给予甘露聚糖肽联合吉西他滨膀胱灌注。比较两组患者的 2 年复发状况和不良反应。**结果** 研究组患者的复发率比对照组的明显降低,组间比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者的不良反应发生率没有统计学差异($P > 0.05$)。**结论** 应用甘露聚糖肽联合吉西他滨灌注治疗能够有效地预防行经尿道膀胱肿瘤电切术非肌层浸润性尿路上皮膀胱癌的复发,且具有较高的安全性,值得临床应用。

关键词: 膀胱癌 甘露聚糖肽 安全性 吉西他滨 复发

中图分类号: R256.5

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2017) 17-037-01

膀胱癌属于位于机体膀胱黏膜的癌症,在临床泌尿系统肿瘤中的发生率最高。近年来,膀胱癌的发生率逐年升高,严重威胁患者的生命安全。在临床中,通常治疗浅表性膀胱癌的方法为经尿道膀胱肿瘤电切术^[1],然而该手术治疗后会存在非常高的复发率。因此,在术后多给予辅助治疗,近年来化疗药物灌注治疗逐渐应用于临床,例如吡柔比星、丝裂霉素等^[2]。为了分析应用甘露聚糖肽联合吉西他滨灌注治疗在行膀胱癌术后患者复发中的作用以及安全性,本文随机选取在我院自 2016 年 1 月至 2017 年 1 月接受经尿道膀胱肿瘤电切术的非肌层浸润性尿路上皮膀胱癌患者共有 80 例展开临床研究,具体现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

随机选取在我院自 2016 年 1 月至 2017 年 1 月接受经尿道膀胱肿瘤电切术的非肌层浸润性尿路上皮膀胱癌患者共有 80 例,纳入标准为:(1)病理检测确诊为非浸润性尿路上皮膀胱癌;(2)符合经尿道膀胱肿瘤电切术适应症;(3)知情同意。排除标准为:(1)病灶组织没有扩散到膀胱外。共有男性 44 例,女性 36 例;患者的年龄为 36 - 79 岁,平均为 (61.20±5.48) 岁;患者的病程为 2 w - 2 a,平均为 (0.83±0.27) a;病理分级为高 41 例,低 39 例。按照随机数字表法分为对照组(40 例)和研究组(40 例)。两组患者的一般资料均无统计学差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组患者在术后给予吡柔比星(深圳万乐药业有限公司,国药准字 H10930106)膀胱灌注,将 30mg 吡柔比星和 50ml 浓度为 5% 的葡萄糖溶液混匀。具体灌注操作如下:排空膀胱后患者平卧,应用导尿管将溶液注入膀胱,10min 后调整患者体位,维持 1 h。1 次/w,治疗 6 周后调整为 1 次/月。而研究组患者在术后给予甘露聚糖肽(国药一心制药有限公司,国药准字 H10970426)联合吉西他滨(上海创诺制药有限公司,国药准字 H20113194)膀胱灌注,分别将 1000mg 吉西他滨、40mg 甘露聚糖肽和 50ml 生理盐水溶液混匀,灌注方法同对照组。

术后随访 2 年,比较两组患者术后的 2 年复发状况和不良反应。

1.3 统计学分析

全部数据均使用软件 SPSS 22.0 处理分析,对等计数资料以 (%) 表示,采用 χ^2 检验,将 $P < 0.05$ 表示组间比较差异存在统计学方面的意义。

2 结果

研究组患者的 2 年复发率比对照组的明显降低,组间比较差异具有统计学意义($P < 0.05$)。两组患者的不良反应发生率没有统计学差异($P > 0.05$),详见表 1。

表 1 两组患者的 2 年复发率和不良反应发生率状况 n (%)

组别	例数	2 年复发率	尿频、尿痛	发热	尿道狭窄	不良反应发生率
研究组	40	5 (12.50)	10 (25.00)	1 (2.50)	0 (0)	11 (27.50)
对照组	40	13 (32.50)	8 (20.00)	1 (2.50)	0 (0)	9 (22.50)
χ^2 值		4.588				0.297
P 值		0.032				0.606

3 讨论

由于保留膀胱手术治疗会留存部分难以发现的肿瘤细胞,浅表性膀胱癌患者接受经尿道膀胱肿瘤电切术后会存在较高的复发率,通常为 50% - 70%,严重影响患者的预后状况^[3]。因此,分析术后膀胱灌注化疗药物的选取对于降低浅表性膀胱癌的复发具有非常重要的作用。

在本文中,研究组患者的 2 年复发率比对照组的明显降低,组间比较差异具有统计学意义($P < 0.05$);两组患者的不良反应发生率没有统计学差异($P > 0.05$)。由此可知应用甘露聚糖肽联合吉西他滨灌注治疗能够有效地预防行经尿道膀胱肿瘤电切术非肌层浸润性尿路上皮膀胱癌的复发,且具有较高的安全性。吡柔比星属于抗肿瘤药物,其可阻断肿瘤细胞中 DNA 的合成和表达,抑制细胞的增殖作用^[4]。而吉西他滨属于嘧啶类药物,能够抑制癌细胞的正常代谢反应,在张逸等^[5]的文献研究发现吉西他滨具有较高的抗肿瘤作用。通过药物膀胱灌注能够增加在膀胱周围局部药物的浓度,提高临床疗效,同时能够保证患者全身的低血药水平,降低不良反应的发生率。膀胱灌注产生的不良反应多数为因药物注入而造成的膀胱刺激反应,即当化疗药物会经膀胱黏膜到达血管,并扩散至周围神经形成的,通常会自行缓解^[6]。

综上所述,应用甘露聚糖肽联合吉西他滨灌注治疗能够有效地预防行经尿道膀胱肿瘤电切术非肌层浸润性尿路上皮膀胱癌的复发,且具有较高的安全性,值得临床应用。

参考文献

- [1] 陈伟.经尿道激光膀胱肿瘤切除术与经尿道膀胱肿瘤电切术治疗浅表性膀胱癌的疗效和安全性:对比研究[J].中国全科医学, 2014, 17 (2): 223-225.
- [2] 盛竹鸽,李红兵,郭剑等.胸腺肽 $\alpha 1$ 联合肝动脉导管化疗药物灌注栓塞术治疗原发性肝癌[J].中国药师, 2013, 16 (9): 1383-1384.
- [3] 吴雨征,杨同,安泽生等.单中心 214 例非肌层浸润性膀胱癌复发因素分析[J].天津医科大学学报, 2016, 22 (6): 516-519.
- [4] 裴建强,杜宏纲.经尿道膀胱肿瘤电切术联合吡柔比星膀胱灌注治疗浅表性膀胱癌临床观察[J].山东医药, 2013, 53 (39): 41-42.
- [5] 张逸.经尿道电切术联合吉西他滨膀胱灌注治疗老年膀胱癌的临床疗效[J].中国老年学杂志, 2016, 36 (2): 358-360.
- [6] 毛敏,李磊,李兴斌等.TUR-Bt 术后不同溶剂配制吡柔比星行膀胱灌注不良反应情况的对照研究[J].临床合理用药杂志, 2016, 9 (3): 169-170.