

保留膀胱切除术联合紫杉醇介入治疗局部浸润性膀胱癌临床疗效

张 勇, 江文凛, 王 平

(华中科技大学 同济医学院 附属普爱医院, 湖北 武汉 430033)

摘 要:目的 观察保留膀胱切除术联合紫杉醇介入化疗治疗局部浸润性膀胱癌的临床效果。方法 对我院收治的 36 例局部浸润性膀胱癌患者采取膀胱部分切除术或经尿道膀胱肿瘤电切术进行治疗, 术后随机分为两组, 对照组以丝裂霉素行膀胱内灌注化疗联合盐酸吉西他滨和顺铂全身化疗, 观察组在对照组用药基础上加入紫杉醇介入治疗, 比较两组的有效率和生存率。结果 观察组有效率为 83.3%, 明显高于对照组的 66.7% ($P < 0.05$)。观察组的 3 年生存率为 72.2%, 明显高于对照组的 61.1%。结论 保留膀胱切除术联合紫杉醇介入治疗可作为手术联合化疗治疗局部浸润性膀胱癌又一项可行的治疗方案, 值得临床推广。

关键词: 紫杉醇; 浸润性膀胱癌; 保留膀胱; 手术

中图分类号: R979.1; R737.14 文献标识码: A 文章编号: 1005-1678(2012)05-0650-02

Clinical effect of bladder preserving resection and paclitaxel interventional treatment of invasive bladder cancer

ZHANG Yong, JIANG Wen-lin, WANG Ping

(Wuhan Puai Hospital Affiliated to Tongji Medical School, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430033, China)

膀胱癌是临床上泌尿系统中最常见的恶性肿瘤, 对于治疗浸润性膀胱癌一般采用根治性膀胱切除术^[1]。但是该手术不但创伤大还需尿路改道, 给患者带来生活和精神方面等极大压力, 而使患者难以接受^[2]。随着癌症治疗技术的不断完善以及医疗设备的不断改进, 目前治疗浸润性膀胱癌可选择性的采取保留膀胱的手术治疗方法^[3], 使患者的术后生存率得到提高。本研究观察了采取膀胱部分切除术或经尿道膀胱肿瘤电切术进行治疗后的局部浸润性膀胱癌患者, 术后在常规化疗用药时加入紫杉醇进行介入治疗的临床疗效。

1 资料与方法

1.1 一般资料

我院 2008 年 3 月-2009 年 1 月收治的确诊为局部浸润性膀胱癌 36 例, 男 22 例, 女 14 例, 年龄 29 ~ 75 岁, 平均(56.25 ± 4.43)岁, 治疗前根据肿瘤临床分期标准, 选择 T₂ ~ T₃ 期患者。所有患者均无远处转移, 术前均未有全身化疗或盆腔放疗史, 排除合并肝肾功能不全不能介入化疗患者或因心肺功能不全

不能耐受膀胱部分切除术或经尿道肿瘤电切术患者。术后将患者随机分为两组。对照组 18 例, 男 12 例, 女 6 例, 年龄 29 ~ 74 岁, 平均(54.28 ± 3.22)岁, 肿瘤病理 TNM 分期: T₂N₀M₀ 患者 5 例, T₂N₁M₀ 患者 4 例, T₃N₀M₀ 患者 4 例, T₃N₁M₀ 患者 3 例, T₃N₂M₀ 患者 2 例, 行膀胱部分切除术者 6 例, 行经尿道膀胱肿瘤电切术者 12 例; 观察组 18 例, 男 10 例, 女 8 例, 年龄 32 ~ 75 岁, 平均(58.22 ± 4.15)岁, T₂N₀M₀ 患者 5 例, T₂N₁M₀ 患者 3 例, T₃N₀M₀ 患者 5 例, T₃N₁M₀ 患者 2 例, T₃N₂M₀ 患者 3 例, 行膀胱部分切除术者 8 例, 行经尿道膀胱肿瘤电切术者 10 例。两组患者的性别、年龄、肿瘤分期、手术方式无显著性差异($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 治疗方法

患者在全麻下行膀胱部分切除术或行经尿道膀胱肿瘤电切术^[4-5]。

术后 1 ~ 2 周进行联合化疗, 对照组膀胱灌注丝裂霉素(上海时代生物科技有限公司)40 mg/m², 1 次/周, 8 次, 膀胱镜复查有无复发, 无复发则减少至 1 次/2 周, 8 次, 而后改为 1 次/月。全身化疗采用静脉滴注给予注射用盐酸吉西他滨(江苏豪生药业股份有限公司)10 000 mg/m², 每 28 天治疗周期的第 1, 8 和 15 天给药, 顺铂 70 mg/m², 每 4 周 1 次, 根

收稿日期: 2012-07-02

作者简介: 张 勇, 男, 主治医师, E-mail: zhangyong@163.com;
王 平, 通信作者, 主任医师, 研究方向: 外科肿瘤。

据患者耐受情况进行 1~2 个疗程化疗。观察组在对照组用药基础上应用紫杉醇注射液(深圳市华泰医药有限公司)175 mg/m² 静脉滴注,每 4 周 1 次。

化疗 3 月后,再次行 CT、膀胱镜检,观察肿瘤复发情况以及临床表现症状。化疗期间定期复查血常规、尿常规、肝肾功能,观察不良反应。随访 3 年,统计分析患者生存率。

1.3 疗效评判标准

评价膀胱癌的疗效标准:①有效:肿瘤切除后无复发,临床表现症状明显缓解,维持时间 > 3 个月;②无效:肿瘤切除后复发或多处复发,症状未缓解。

1.4 统计学处理

全部数据采用 SPSS17.0 软件,统计分析两组患者的疗效、生存率。计量资料采用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者疗效比较

术后并化疗 3 月后,对照组有效 12 例,无效 6 例,有效率为 66.7%;观察组有效 15 例,无效 3 例,有效率为 83.3%。观察组的有效率明显比对照组高($P < 0.05$)。

2.2 两组患者生存率比较

36 例患者均获得随访,平均随访 38.2 月。随访期间,对照组 6 例无瘤生存,5 例带瘤生存,7 例死于肿瘤转移,平均随访 36.6 月,3 年生存率 61.1%;观察组 8 例无瘤生存,5 例带瘤生存,5 例死于肿瘤转移,平均随访 39.8 月,3 年生存率 72.2%。观察组的 3 年生存率明显比对照组高($P < 0.05$)。

2.3 不良反应和毒副作用

患者均有不同程度的发热、恶心、呕吐症状。对照组贫血 2 例,白细胞减少 2 例,中性粒细胞减少 4 例,肝肾功能损害 3 例;观察组依次为 4,3,2,2 例。两组患者不良反应发生率无显著差异。

3 讨论

本研究方案中根据患者实际情况采用膀胱部分切除术治疗单发的膀胱顶部肿瘤或者距离膀胱颈大于 3 cm 的肿瘤,采用经尿道膀胱肿瘤电切术治疗较小的或多发性的乳头状直径小于 3 cm 的表浅性肿瘤,再结合局部灌注化疗和全身化疗,使患者既能保留膀胱,又能使肿瘤得到控制。

保留膀胱切除术联合化疗方案不良反应小,复发率低,生存率高,绝大多数患者耐受良好,能完成

治疗的全过程。手术时尽可能彻底切除肿瘤,膀胱灌注化疗和全身化疗对有效的控制复发及近期转移起到较大作用,从而提高治疗的有效率和生存率。丝裂霉素膀胱灌注对于预防术后复发疗效较为肯定,盐酸吉西他滨与顺铂联合更是作为有效的化疗方案应用于膀胱癌治疗中。紫杉醇能有效抑制癌细胞的有丝分裂,其作用机理是通过诱导和促进微管蛋白聚合抑制解聚,聚合和稳定微管蛋白,致使快速分裂的癌细胞的有丝分裂受阻并抑制纺锤体的形成,最终抑制癌细胞复制并使其凋亡^[6]。本研究应用紫杉醇介入治疗后,发现观察组更能有效防止癌细胞复发,有效率达 83.3%,明显高于对照组。应用紫杉醇介入治疗后在 3 年随访期间,生存率为 72.2%,明显高于对照组。

研究表明,接受保留膀胱治疗方案的患者为 T₂~T₃ 期的原发性肿瘤,选择合适的对象后,保留膀胱的治疗才具有可行性,此方案并不一定适合晚期膀胱癌患者。紫杉醇介入手术联合膀胱灌注化疗和全身化疗的治疗方案,主要在于聚合和稳定微管的作用,通过抑制癌细胞的有丝分裂和纺锤体形成,对局部浸润性膀胱癌疗效较好,可有效控制远处转移,副作用小,能有效提高患者的生存率。因此,保留膀胱切除术联合紫杉醇介入治疗可作为手术联合化疗治疗局部浸润性膀胱癌又一项可行的治疗方案,值得临床推广。

参考文献:

- [1] 项允成,李鲤,李红艳,等.膀胱部分切除术中经髂内动脉灌注化疗治疗浸润性膀胱癌[J].河北医药,2006,28(10):901-902.
- [2] 李永红,刘卓伟,周芳坚,等.保留膀胱手术联合动脉化疗治疗浸润性膀胱癌的临床研究[J].癌症进展杂志,2007,5(2):127-130.
- [3] 褚校涵,郝斌,许长宝,等.浸润性膀胱癌采用保留膀胱综合治疗的疗效评价[J].实用医学杂志,2011,27(24):4437-4439.
- [4] 魏志涛,许勇,徐峰,等.经尿道 2 微米激光膀胱部分切除术治疗膀胱肿瘤 1 年随访观察[J].中华外科杂志,2010,48(3):221-225.
- [5] 李双辉,张志宏,徐勇,等.根治性经尿道膀胱肿瘤电切术加化疗治疗肌层浸润性膀胱癌的疗效分析[J].中华泌尿外科杂志,2012,33(3):215-220.
- [6] 周金超,李毅忠,程静.紫杉醇与顺铂联合介入治疗膀胱癌的疗效观察[J].中国现代医生,2007,45(2):24-40.

保留膀胱切除术联合紫杉醇介入治疗局部浸润性膀胱癌临床疗效

作者: [张勇](#), [江文凇](#), [王平](#), [ZHANG Yong](#), [JIANG Wen-lin](#), [WANG Ping](#)
作者单位: [华中科技大学同济医学院附属普爱医院, 湖北武汉, 430033](#)
刊名: [中国生化药物杂志](#) [ISTIC](#) [PKU](#)
英文刊名: [Chinese Journal of Biochemical Pharmaceutics](#)
年, 卷(期): 2012, 33(5)

参考文献(6条)

1. [项允成;李鲤;李红艳](#) [膀胱部分切除术中经髂内动脉灌注化疗治疗浸润性膀胱癌](#)[期刊论文]-[河北医药](#) 2006(10)
2. [李永红;刘卓炜;周芳坚](#) [保留膀胱手术联合动脉化疗治疗浸润性膀胱癌的临床研究](#)[期刊论文]-[癌症进展](#) 2007(02)
3. [褚校涵;郝斌;许长宝](#) [浸润性膀胱癌采用保留膀胱综合治疗的疗效评价](#)[期刊论文]-[实用医学杂志](#) 2011(24)
4. [魏志涛;许勇;徐峰](#) [经尿道2微米激光膀胱部分切除术治疗膀胱肿瘤1年随访观察](#)[期刊论文]-[中华外科杂志](#) 2010(03)
5. [李双辉;张志宏;徐勇](#) [根治性经尿道膀胱肿瘤电切术加化疗治疗肌层浸润性膀胱癌的疗效分析](#)[期刊论文]-[中华泌尿外科杂志](#) 2012(03)
6. [周金超;李毅忠;程静](#) [紫杉醇与顺铂联合介入治疗膀胱癌的疗效观察](#) 2007(02)

引用本文格式: [张勇](#). [江文凇](#). [王平](#). [ZHANG Yong](#). [JIANG Wen-lin](#). [WANG Ping](#) [保留膀胱切除术联合紫杉醇介入治疗局部浸润性膀胱癌临床疗效](#)[期刊论文]-[中国生化药物杂志](#) 2012(5)