

围手术期输血对根治性膀胱癌患者预后的影响

胡宏业, 王允武, 张书贤*

皖南医学院第二附属医院 安徽芜湖

【摘要】目的 探讨围手术期输血对膀胱癌根治术患者预后的影响。**方法** 回顾性分析接受膀胱癌根治术的患者41例,其中围手术期输血组27例和未输血组14例,比较两组患者的总生存期、术后肿瘤复发率,术区淋巴结有无肿大转移和有无其他脏器转移并进行预后危险因素分析。**结果** 输血组和未输血组之间生存分析比较,输血组较未输血组可延长膀胱癌根治术患者的生存期($\chi^2=7.564$, $P<0.01$)。不同输血量之间预后存在差异性($F=4.497$, $P<0.01$),输血量越大,预后越差。**结论** 围手术期输血是影响膀胱癌患者预后的独立危险因素;输血量越大,患者的总生存期越短;其影响力度不受其他因素的影响,这为临床上合理输血及适度治疗提供了参考价值。

【关键词】 围手术期输血;膀胱癌;生存分析;根治性切除术后

【收稿日期】 2023年1月3日 **【出刊日期】** 2023年3月13日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcan.20230002

Influence of perioperative blood transfusion on the prognosis of radical bladder cancer patients

Hongye Hu, Yunwu Wang, Shuxian Zhang*

Urology Department of the Second Affiliated Hospital of Southern Anhui Medical College, Wuhu, Anhui

【Abstract】Objective: To investigate the effect of perioperative blood transfusion on the prognosis of patients undergoing radical surgery for bladder cancer. **Methods** A retrospective analysis was made of 41 patients who underwent radical resection of bladder cancer, including 27 patients in the perioperative blood transfusion group and 14 patients in the non blood transfusion group. The total survival period, tumor recurrence rate after surgery, lymph node enlargement and metastasis in the operation area and other organ metastasis were compared between the two groups, and prognostic risk factors were analyzed. **Results** The survival analysis and comparison between the blood transfusion group and the non blood transfusion group showed that the survival period of the patients with bladder cancer undergoing radical surgery in the blood transfusion group was longer than that in the non blood transfusion group ($\chi^2=7.564$, $P<0.01$). There were differences in prognosis among different blood transfusion volumes ($F=4.497$, $P<0.01$). The larger the blood transfusion volume, the worse the prognosis. **Conclusion** Perioperative blood transfusion is an independent risk factor for the prognosis of bladder cancer patients; The larger the blood transfusion volume, the shorter the total survival time of patients; Its influence is not affected by other factors, which provides reference value for rational blood transfusion and appropriate treatment in clinical practice.

【Keywords】 Perioperative blood transfusion; Bladder cancer; Survival analysis; After radical resection

随着人们饮食结构和生活方式的改变,膀胱癌的发病率越来越高^[1]。对于肌层浸润性膀胱癌或者是高危非肌层浸润性膀胱癌患者传统的手术方式是膀胱根治性切除术+盆腔淋巴结清扫术,手术操作较

为复杂,手术时间较长,且肿瘤易出血会导致长期慢性贫血、营养不良等。有报道称围手术期输血对于膀胱肿瘤的预后存在影响^[2],但国内相关的研究报道较少。本文拟探讨围术期输血对膀胱癌患者预

*通讯作者:张书贤

后的影响, 现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取 2019 年 1 月至 2022 年 7 月于我院就诊的膀胱癌患者 43 例进行回顾性分析, 但因有 2 份资料不全或失访病例, 所以最终纳入 41 例患者。纳入标准: 所有患者均行膀胱根治性切除术+盆腔淋巴结清扫术, 在术后行病理学检查确诊为膀胱恶性肿瘤。复查所做影像学检查均在本院收录, 资料完整。排

除标准: 心肺功能不全、肝肾功能障碍、血液系统性疾病、自身免疫性疾病、外科手术后与精神性疾病患者等。其中男性 36 例, 女性 5 例, 年龄 31~84 (61.5±11.7) 岁。其中围手术期输血 27 例 (输血组), 围手术期未输血 14 例 (未输血组)。两组患者在年龄、性别、病理类型、肿瘤大小、术前有无贫血、肾脏情况等方面比较, 差异均无统计学意义 ($P>0.05$), 具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较[n (%)]

	输血组 (n=27)	非输血组 (n=14)	χ^2	P
年龄 (岁)				
≤60	9 (33.3)	4 (28.6)	0.013	0.909
>60	18 (66.7)	10 (71.4)		
性别				
男	22 (81.5)	10 (71.4)	0.013	0.909
女	5 (18.5)	4 (28.6)		
肿瘤大小 (cm)				
≤3cm	12 (44.4)	5 (35.7)	0.167	0.683
>3cm	15 (55.6)	9 (64.3)		
病理分型				
移行细胞癌	25 (92.6)	14 (100)	0.022	0.883
鳞状细胞或腺癌	2 (7.4)	0 (0)		
术前有无贫血				
有	11 (40.8)	7 (50.0)	0.152	0.697
无	16 (59.2)	7 (50.0)		
肾积水				
有	10 (37.0)	6 (42.9)	3.288	0.070
无	17 (63.0)	8 (57.1)		

1.2 方法及观察指标

对入组的 41 例膀胱癌患者的临床资料进行回顾性分析, 主要采用电话随访的方式, 随访主要内容为患者的总生存时间, 术区肿瘤有无复发, 淋巴结有无转移, 有无其他脏器转移等。研究围手术期输血对患者的预后影响, 比较两组患者总生存期, 肿瘤有无复发, 术区淋巴结有无肿大转移和有无其他脏器转移等预后指标。随访期间所有患者均在我院行腹部 CT 平扫+增强、腹部 B 超和膀胱肿瘤的基因检测等相关检查, 每 3 个月复查一次, 所回报结果中可疑肿瘤复发, 淋巴结转移或其他脏器转移者记录在案。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 22.0 软件进行统计学分析, 计量数据采用均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 比较采用 t 检验, 计数资料比较采用 χ^2 检验, 单因素生存分析采用 Kaplan-Meier 分析, 多因素分析采用 Cox 回归分析, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者生存分析

本研究中位随访时间 15 (6~36) 个月, 有 9 例患者复查术区临近淋巴结肿大 (输血组 7 例 vs 未输血组 2 例, $\chi^2=4.949$, $P<0.05$), 有 5 例患者复查发现其他器官转移 (输血组 4 例 vs 未输血组 1 例,

$\chi^2=3.860$, $P<0.05$), 有 6 例患者出现尿路上皮肿瘤复发(输血组 5 例 vs 未输血组 1 例, $\chi^2=4.450$, $P<0.05$)。输血组和未输血组之间生存分析比较, 输血组较未输血组可延长膀胱癌根治术患者的生存期($\chi^2=7.564$, $P=0.006$)。根据输血量不同将患者分成 4 组, 得出不同输血量之间预后存在差异性。

3 讨论

围手术期输血作为一种替代治疗方法^[3], 虽然可以提高患者的耐受性, 有利于治疗顺利进行, 提高了临床疗效, 但同时也降低了患者非特异性免疫功能, 抑制抗原特异性, 诱导肿瘤生长、复发和转移^[4]。对于泌尿外科等多学科肿瘤患者而言, 异体输血均有可能致肿瘤复发率增加^[5]。目前为止, 全膀胱根治性切除术+区域淋巴结清扫是治疗肌层浸润性膀胱癌或非肌层浸润性低分化膀胱癌的主要治疗手段, 手术复杂, 时间较长, 多数患者需围手术期输血。其预后受患者年龄、肿瘤大小、侵袭度等多因素影响^[6], 近期有研究表明, 恶性肿瘤患者输血可促进肿瘤复发并影响总生存期^[7]。

通过本次研究得出如下结论: (1) 输血是影响膀胱癌预后的独立危险因素, 可增加肿瘤复发、转移风险; (2) 其中输血量越大, 患者的总生存期越短。这与国内学者^[7]的研究结论相似, 表明输血是影响膀胱癌生存率的预后因素之一。其原因可能与输血具有免疫抑制作用有关^[8-9], 通过降低受血者的非特异性免疫功能, 致使转移灶癌细胞进展, 难以清除血液循环和骨髓中的癌细胞。既往研究认为, 除了细胞免疫功能下降外, 还能引起细胞有丝分裂活动增加, 从而诱导肿瘤复发。尤其是输血量多少对患者预后存在较大的影响。国外 Brian J^[10]等纳入 360 例患者做一项输血与膀胱癌预后的病例对照研究, 该研究表明输血是膀胱癌预后的独立危险因素, 且输血量越大, 患者的肿瘤特异性死亡率越高而总生存期越短。张帆^[11]等研究结论同样佐证了这一点。对于输血量超过 8 个单位的患者预后明显比那些未输血或输血量少的患者差^[12]。本次研究将纳入的患者根据输血量不同分成 4 组, 进行组间比较得出, 输血量越大, 其预后越差, 生存期越短。可能由于输血量越大, 对患者自身免疫功能破坏越明显, 需要更长的时间来恢复到常态有关。为了探求具体输血量与患者预后关系, 需要多中心大样本量的进一

步研究。

综上所述, 对于膀胱癌患者而言, 围手术期输血需要权衡利弊, 虽然风险不可规避, 但可以通过改进治疗方案, 评估风险效益比等手段来改善患者的生活质量和延长生存期, 也为临床上合理用血提供依据。

参考文献

- [1] 黄燊香,刘秋梅,林银霞,莫小婷,韦燕飞,徐敏,刘淑珍,张君玲,韦春梅,覃健,陆浩源.膀胱癌患者术后复发相关影响因素分析[J].广西医科大学学报,2022,39(06):918-922.
- [2] 王亮,张建超,李翠萍.围手术期异体输血对原发性膀胱癌根治术患者外周血 PD-1/PD-L1 表达及术后生存的影响[J].国际泌尿系统杂志,2020,40(6):983-987.
- [3] 马金鹏,何康,邓姣,等.围手术期输血对肾癌术后患者预后影响的 Meta 分析[J].现代肿瘤医学,2022,30(7):1244-1248.
- [4] 刘雅璐.围手术期输血与恶性肿瘤患者的免疫抑制[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(26):289.
- [5] 张帆,朱昭琼,刘德行,等.不同围术期输血策略对恶性肿瘤患者预后的影响[J].临床麻醉学杂志,2021,37(8):865-867.
- [6] 赵永录,张兴盛,宋广智,等.经尿道二次电切在 pT1 期非肌层浸润性膀胱癌的预后价值研究[J].中华腔镜泌尿外科杂志(电子版),2022,16(4):316-319.
- [7] 刘丽萍,胡燕,何霞,等.红细胞输血在晚期肿瘤中的影响及预后价值[J].临床血液学杂志,2022,35(4):252-255,259.
- [8] 屈常伟,骆喜宝,刘志贵等.预存式自体输血对结直肠癌患者围术期细胞免疫功能的影响[J].实用医学杂志,2013,29(18):2986-2988.DOI:10.3969.
- [9] 朱理辉,霍继荣,张琍等.DC-CIK 联合 TACE 治疗原发性肝癌的疗效分析[J].实用肿瘤杂志,2016,31(2):174-179.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS