维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253-3626(2007)02-0186-03

前列腺偶发癌的诊断和治疗

林艳君,胡自力,张唯力

(重庆医科大学附属第二医院泌尿外科,重庆 400010)

【摘 要】目的:探讨前列腺偶发癌的诊断和治疗。方法:回顾性分析 1999~2005 年因良性前列腺增生进行 TURP 或前列腺切除术 325 例资料,前列腺偶发癌在本文中定义为术前患者经直肠指检和 PSA 检查均为阴性,而术后病理发现前列腺癌。结果:325 例前列腺增生患者中发现前列腺偶发癌 12 例,其中 T1a 期 10 例,T1b 期 2 例。结论:T1a 期前列腺偶发癌患者可以观察等待,而 T1b 期前列腺偶发癌需要积极治疗和密切随访。

【关键词】前列腺偶发癌;良性前列腺增生;有意义肿瘤

【中国图书分类法分类号】R737.25 【文献标识码】B 【收稿日期】2006-05-26

Diagnosis and treatment of patients with incidental prostate cancer

LIN Yanjun, et al

(*Department of Urology, the Second Affiliated Hospital, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To investigate the diagnosis and treatment of patients with incidental prostate cancer. *Methods*: The proportion of incidentally diagnosed prostate cancer was investigated in 325 patients who underwent transurethral resection of the prostate (TURP) or prostectomy at our clinic over a 6year period (from 1999 to 2005). Incidental prostate cancer was defined as cases found prostatic cancer after operation where the preoperative digital rectal examination (DRE) and the prostate-specific antigen (PSA) value were normal. Patients with known malignancy of the prostate were excluded, together with those with PSA < 4ng/ml and/or a positive DRE. *Results*: Of the 325 patients operated on between 1999 and December 2005 (12 patients) had a positive pathological report for incidental prostate cancer. Of them, 10 were in stage T1a and 2 in T1b. *Conclusions*: The best choice of treatment for patients with T1a was to observe and wait, whereas patients with T1b need positive treatment and close follow up.

【Key words】Incidental prostate cancer; Benign prostate hyperplasia (BPH); Significant tumors

前列腺偶发癌(IDPC)是指临床上经直肠指检和各种影象学检查均未能发现有前列腺癌的证据而被诊断为良性前列腺增生的患者,接受开放前列腺切除术或 TURP 等手术后送检标本中发现了组织学上的前列腺癌。前列腺偶发癌的发病率为 4.5%~9.25%,1999~2005 年我院 325 例前列腺手术患者中诊断前列腺偶发癌 12 例,占 3.75%根据其临床特点,诊断和治疗现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组前列腺偶发癌 12 例,年龄 60~82 岁,平均年龄 75 岁,直肠指检前列腺增生Ⅰ度 3 例,Ⅱ度 2 例,Ⅲ度 7 例,未扪及硬结,病程 1~8 年,平均 5.6 年,均有不同程度排尿困难、尿频和夜尿次数增多,并发尿潴留 3 例,肉眼血尿 2 例,经腹部 B 超均提示良性前列腺增生,术前 PSA 检查 10 例小于 4ng/ml,2 例 4ng/ml~10ng/ml。PSA 较高者行前列腺穿刺活检未发现前列腺癌,4 例行 CT 检查,提示前列腺中叶明显增生,12 例行经膀胱前列腺切除或经尿道前列腺电切(TURP),术后病理检查报告为前列腺腺癌,其中高分化 9 例,中分化 1 例,低分化 2 例。T1a 期 10 例,T1b 期 2 例。

1.2 治疗方法

本组 12 例患者经病理确诊前列腺偶发癌后,均行睾丸切除术,其中 10 例加用内分泌治疗,氟他胺 250mg,每日 3 次,治疗 6 到 12 月,2 例行睾丸切除术后未行其他治疗,放射治疗 1 例。术后均监测 PSA。

1.3 结果

随访6月~6年,随访患者血清PSA、B超、并行直肠指检,11 例患者术后直肠指检未扪及硬结,B 超检查无异常,血清 PSA 处于正常水平,1 例 T1b 期患者术后 2 年出现骨转移,

作者介绍:林艳君(1977-),男,住院医师,硕士,
主要研究方向:泌尿系肿瘤诊断和治疗。

维普资讯 http://www.cqvip.com

PSA 升高(PSA 为 40ng/ml)。

2 讨 论

前列腺偶发癌患者无特异临床表现,无肿瘤转移症状,临床上均为术后病理偶然发现。根据国际抗癌协会推荐使用的 TNM 分期和 Jewett—Whitmore 提出的 ABCD 分期系统。前列腺偶发癌均属于 T1 期和 A 期;它可以再分为 T1a 期(<5%的前列腺切除组织内偶然发现肿瘤)和 T1b 期(>5%的前列腺切除组织内偶然发现肿瘤)[1,2]。

对于前列腺偶发癌的发病率,文献报道差异较大,在早期的尸体解剖标本中,前列腺偶发癌的发病率为 14%~31%,而在临床文献报道中,欧美前列腺偶发癌的发病率高达 10%~20%,日本为 5.3%,国内文献报道 4.5%~9.25%[3,4]。本组资料前列腺偶发癌的检出率为 3.75%,略低于国内文献报道。由于前列腺增生手术只切除前列腺增生的部分,因此偶发癌实际为前列腺移行区偶发癌。前列腺偶发癌的临床检出率与接受手术治疗的前列腺增生患者的年龄,前列腺增生的治疗方法,标本的检验量有关。Hayakawa 等比较了偶发癌患者和前列腺增生患者之间的一系列临床特征,发现只有年龄因素与偶发癌的检出率相关,高龄的前列腺增生患者中有较高的偶发癌检出率。另外,前列腺偶发癌的检出率与前列腺增生的治疗方法有关。Sandblom 等对 1987~1996 年被确诊为前列腺癌患者的资料进行了分析。他们发现前列腺偶发癌的检出率在 1991 年时最高,可能与那一时期 TURP 手术开展的量最大有关。近来前列腺增生的手术疗法有了一些进展,如经尿道电气化切除(TVP),经尿道微波热疗(TUMT),高能聚焦超声治疗(HIFU),激光治疗等,这些治疗会导致前列腺组织术中破坏,可能导致前列腺偶发癌的检出率降低。本组资料的偶发癌病人术前均行 PSA 检查和直肠指检,以期术前发现前列腺癌,对术后诊断的偶发癌更符合其临床特点。其中 4 例 PSA 升高或直肠指检可疑的患者进行了前列腺多点穿刺活检均未检出前列腺癌,而在手术标本中检出,我们认为由于前列腺偶发癌的发病部位在前列腺移行带,即使术前严格进行相关检查,在术后亦可能检出前列腺癌。由于我院主要行前列腺电气化切除前列腺,患者由于术中会造成一部分标本的丢失,也影响术后偶发癌检出率。

良性前列腺增生(BPH)与前列腺偶发癌(IDPC)的关系一般认为两者是两种不同的疾病,BPH 与前列腺癌在内分泌、生化方面有着相同的致病因素,但前列腺癌一般起源于前列腺的外周带(即 BPH 时的外科包膜),而 BPH 发生在靠近尿道周围的腺体基质中,却不是在腺体自身之中。IDPC 发生部位与 BPH 相同,病理结构与 BPH 的瘤样结节相似,癌灶与良性增生混在一起,无明显分界,不向外周带扩展。国内有文献报道前列腺偶发癌病理切片中有的良性前列腺增生与癌之间没有明显分界,癌灶与良性增生混在一起,可见有正常细胞向增生过渡,也可见非典型增生和早期癌变。但临床观察中发现,偶发癌并不等同于早期癌,偶发癌虽然局限在前列腺移行带,但也可以侵入外周带,同时临床发现的偶发癌也可以是外周带前列腺癌侵入移行区所致,有报道显示前列腺偶发癌病人中有 7%发生全身转移[5],本组资料发现有 1 例患者(为 T1b 期肿瘤)在术后 2 年发生骨转移,PSA 升高,因此,行前列腺手术切除后患者有肿瘤残余的可能性,特别是 T1b 期肿瘤患者。对于 Gleason 评分较高和 T1b 期肿瘤患者有必要在术后严密随访 PSA 水平,若 PSA 升高,应进行骨扫描检查或 MRI,了解有无进展期肿瘤。

目前对偶发癌的治疗方法仍有争议。一般认为,这种"潜伏癌"无临床特征,只能在组织学上辩别,多数人在以后的岁月中并不一定进展为临床癌,这类癌已认为不论是采取根治性前列腺切除术、睾丸切除术、抗雄激素治疗均无明显差异[6]。因此,除了低分化和大体积腺癌,即 T2 或 A2 期癌有复发和转移外,一般预后较好。所以有一些组织学上的前列腺癌的意义目前认为不大,有学者认为大约有 10%~15%的局灶性低分级(T1a 期)前列腺偶发癌在被确诊后 10 年左右发生疾病的进展。患者死于偶发癌的危险度大约为 5%或更低,而同期死于其它伴随疾病的危险度约 30%~63%。本组资料中患者均行去势治疗和术后内分泌治疗,观察到的 1 例出现转移的患者为 T1b 期患者。说明 T1a 期和 T1b 期前列腺偶发癌的生物学行为可能不一样,T1a 期期肿瘤的侵袭性较低,且 T1a 患者的预后明显优于 T1b 期者。T1b 期前列腺癌,高 Gleason 评分的患者需要积极治疗,因为 T1b 期前列腺癌可以发生转移或进一步发展的可能性更

维普资讯 http://www.cqvip.com

高，对于 T1a 和 T1b 期前列腺偶发癌的鉴别诊断缺乏特异性的诊断指标，国外有文献报道 PSA 密度，前列腺移行带 PSA，以及前列腺切除的腺体大小可能对偶发癌有预测作用，对于切除组织小于 20g 的患者，发生前列腺偶发癌的几率为 4.8%，而切除组织大于 20g 的患者发生前列腺偶发癌的几率为 2.9%，说明前列腺偶发癌的发生率可能与前列腺移行带体积成反比[7]。但目前有待更多的病例证实。

综上，前列腺偶发癌由于缺乏特异的临床表现，术前诊断比较困难，较少引起临床的重视，但对于偶发癌仍需进行严格的分期，对于 T1a 期前列腺偶发癌，可以采取观察等待的治疗，但对于 T1b 期前列腺偶发癌，则需要密切随访，积极进行治疗。

参 考 文 献

[1] Fowler JE Jr,Pandey P,Bigler SA,et al.Trends in diagnosis of stage T1a-b prostate cancer[J].J Urol,1997;158:1849-1852.

[2] Monda JM,Barry MJ,Oesterling JE.Prostate specific antigen cannot distinguish stage T1a (A1)prostate cancer from benign prostatic hyperplasia[J].J Urol,1994;151:1291-1295.

[3] 王 刚，周利群，那彦群.良性前列腺增生术后前列腺偶发癌 10 年回顾性分析[J].中华泌尿外科杂志，2005;26(2):117-119.

[4] Herranz A F,Diez J M,Verdu T F,et al.Incidental prostatic cancer[J].Actas Urol Esp,1999;23:858-862.

[5] Mai KT,Isotalo PA,GREEN J,et al.Incidental prostatic adenocarcinomas and putative premalignant lesions in TURP specimens collected before and after the introduction of prostrate-specific antigen screening[J].Arch Pathol Lab Med,2000;124(10):1454-1456.

[6] Paul R,Knebel C,van Randenborgh H,et al.Incidental carcinoma of the prostate: can we and should we recommend radical prostatectomy[J].Urologe A,2005;44(9):1052,1054-1058.

[7] Athanasios A,Konstantinos D,Antonios F,et al.Characteristics of patients with stage T1b incidental prostate cancer[J].Scand J Urol Nephro,2005;39(4):289-293.

(上接第 177 页)

研究证明葛根中所含葛根素 (puerarin,Pur)有扩血管、保护心肌、改善微循环等作用[4,5]；还可调节血脂代谢、清除自由基[6,7]；抑制血小板聚集和有效降低血浆内皮素(ET)的作用；阻断肾上腺素 β 受体；因此具有一定的降压、降血糖、降低血液粘度、改善微循环作用[8]；且葛根素具有降低血浆内皮素和血小板表面活性[5]，抑制血小板聚集和粘附，抗血栓形成的作用[9]；还有一定的降压、降低血液粘度、改善微循环及有效改善组织的缺血缺氧。有实验证实葛根素具有抗氧化、清除氧自由基的作用，并有一定降低血糖的作用。通过本研究结果表明：以葛根为主要原料的喜之降胶囊能明显降低高脂血症大鼠的血清 T G、TC、LDL-C 水平，升高血清HDL-C，故可判定喜之降胶囊对大鼠具有降低血脂的作用。研究还发现，与高脂饲料对照组比较，喜之降胶囊各组大鼠肝脏胆固醇、甘油三酯水平显著降低，提示喜之降胶囊可能是通过抑制肝脏合成 T G、TC 或加速其排泄而发挥降脂作用，该机制有待于进一步研究。

参 考 文 献

[1] 张闻宇，张素华.重庆地区 NGT、IGR、糖尿病血脂异常的特征[J].重庆医科大学学报，2005;30(5):704-706.

[2] 吴慧轩.葛根素注射液治疗高脂血症(肝阳上亢证)疗效观察.中国中医药信息杂志，2003;10(7):49-50.

[3] 陈江斌，许家璃，江 洪，等.葛根素对冠心病病人血浆内皮素-1 和血小板的影响[J].浙江中医杂志，1999;34(5):216-217.

[4] 王磊一.葛根素对猫离体血管平滑肌的作用[J].中国药理学报，1994;15(2):180.

[5] 姜秀莲.葛根素对实验性微循环的改善作用[J].药学学报，1989;24(2):251.

[6] 杨国君，张龙生，范礼理.葛根素抗冠心病心绞痛疗效观察及对血栓素 A2 和前列环素的影响[J].中国中西医结合杂志，1990;(2):82.

[7] 辛洪波，张宝恒.葛根素对氧自由基的清除作用[J].中国病理生理杂志，1991;7(2):199.

[8] ZHANG HY,XU YB,WANG X J,et al.Effect s of puerarin on function of platelet and microalbuminuria in diabetes mellitus[J].Chin J New Drugs Clin Rem(in Chinenes),1999;18(5):291-293.

[9] Clair RW.Atherosclerosis regression in animal model [J].Carrent Comcepts of Cellular and Biochem ical Mechanisms Pro Cardivas Dis,1993;26:109.