

维持性透析患者恶性肿瘤的发生情况及相关因素

齐 易

(天津市第一中心医院泌尿外科,天津 300300)

摘要:目的 研究维持性透析患者恶性肿瘤的发生情况与相关因素。方法 选取 2018 年 5 月~2019 年 5 月在我院诊治的 90 例维持性透析患者为研究对象,分析恶性肿瘤的发生情况及并发恶性肿瘤的可能危险因素。结果 90 例维持性透析患者中并发症恶性肿瘤 10 例,发生率为 11.11%,其中肺癌 2 例,肝癌 1 例,胰腺癌 1 例,乳腺癌 1 例,肾癌 2 例,膀胱癌 2 例,前列腺癌 1 例,泌尿系统发生率最高,为 50.00%;并发恶性肿瘤与患者年龄、透析龄、白蛋白、全段甲状旁腺激素可能有关($P<0.05$);与性别、体质指数、血红蛋白、胆固醇可能无关($P>0.05$);Logistic 多因素分析显示,年龄 >60 岁、透析龄 >6 年、白蛋白 ≥ 30 g/L 是维持性透析并发恶性肿瘤的独立危险因素($P<0.05$),与全段甲状旁腺激素可能无关($P>0.05$)。结论 维持性透析患者恶性肿瘤发生率高于正常人群,年龄、透析龄、白蛋白是其独立危险因素,临床加强对高危人群的检测,及时发现病情变化给予治疗以改善临床预后。

关键词:维持性透析;恶性肿瘤;相关因素

中图分类号:R692.5;R730.5

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2020.12.030

文章编号:1006-1959(2020)12-0101-02

Analysis of Occurrence and Related Factors of Malignant Tumors in Maintenance Dialysis Patients

QI Yi

(Tianjin First Central Hospital,Tianjin 300300,China)

Abstract:Objective To study the occurrence and related factors of malignant tumors in maintenance dialysis patients.Methods 90 patients with maintenance dialysis diagnosed and treated in our hospital from May 2018 to May 2019 were selected as the research object, analyze the occurrence of malignant tumors and possible risk factors for malignant tumors.Results Of the 90 maintenance dialysis patients, 10 had complications and malignant tumors, with an incidence of 11.11%, including 2 cases of lung cancer, 1 case of liver cancer, 1 case of pancreatic cancer, 1 case of breast cancer, 2 cases of kidney cancer, 2 cases of bladder cancer, and prostate 1 case of cancer, the highest incidence of urinary system, 50.00%; concurrent malignant tumors may be related to the patient's age, age of dialysis, albumin, and whole parathyroid hormone ($P<0.05$);It may have nothing to do with gender, body mass index, hemoglobin, cholesterol ($P>0.05$); Logistic multivariate analysis showed that age 60 years and over, dialysis age over 6 years, and albumin ≥ 30 g/L are independent of maintenance dialysis complicated with malignant tumor risk factors ($P<0.05$) may have nothing to do with the whole parathyroid hormone($P>0.05$).Conclusion The incidence of malignant tumors in maintenance dialysis patients is higher than that in the normal population. Age, dialysis age, and albumin are its independent risk factors. The clinical detection of high-risk groups is strengthened, and changes in disease status are found in time to provide treatment to improve clinical prognosis.

Key words: Maintenance dialysis;Malignant tumor;Related factors

血液透析和腹膜透析患者容易并发血管通路、心血管意外、甚至恶性肿瘤,是临床血液透析患者死亡的主要原因之一。随着透析治疗的进行,患者自身免疫系统受损,免疫监视能力下降,透析患者致癌病毒高于普通人群^[1]。目前,关于维持性透析和恶性肿瘤相关性的研究较少,并且相关因素的判断存在差异。本研究结合 2018 年 5 月~2019 年 5 月在我院诊治的 90 例维持性透析患者临床资料,分析维持性透析患者恶性肿瘤的发生情况与相关因素,以期为临床防治维持性透析患者恶性肿瘤提供一定的参考依据,现报道下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2018 年 5 月~2019 年 5 月在天津市第一中心医院诊治的 90 例维持性透析患者为研究对象。纳入标准:①均为血液透析或腹膜透析者;②持续透析时间在 1 年以上;③恶性肿瘤均在透析后 2 年后出现。排除标准:①透析前已明确为恶性肿瘤者;②因恶性肿瘤导致肾衰竭进入血液透析者。其中男性 50 例,女性 40 例;年龄 42~76 岁,平均年龄(50.12 \pm 6.75)岁;透析龄 4~8 年,平均透析龄

(5.23 \pm 1.35)年;慢性肾小球肾炎 29 例,狼疮性肾炎 15 例,高血压肾损害 12 例,糖尿病肾病 27 例,其他 7 例;其中腹膜透析 35 例,血液透析 55 例。本研究经过医院伦理委员会批准,患者自愿参加本研究,并签署知情同意书。

1.2 方法 ①资料收集:记录患者恶性肿瘤发生情况、基础资料(年龄、性别、透析龄、体质指数、白蛋白、血红蛋白、胆固醇、甲状旁腺激素)。②透析方法:常规血液透析,2~3 次/周,4~5 h/次,共 10~12 h/周,血流量 200~350 ml/min。腹膜透析采用美国 Baxter 腹膜透析液行持续不间断腹膜透析治疗,换液 4~5 次/d,2 L/次。

1.3 维持性透析合并恶性肿瘤诊断标准 B 超、CT 或 MRI 等影像学检查提示恶性肿瘤;内镜及穿刺病理提示为恶性肿瘤;手术病理标本证实为恶性肿瘤^[2]。

1.4 统计学方法 数据分析使用 SPSS 22.0 统计软件包,计量资料采用($\bar{x}\pm s$)表示,两组间比较采用 t 检验,计数资料采用[n(%)]表示,两组间比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。采用多元 Logistic 回归模型分析维持性透析患者恶性肿瘤发生独立危险因素。

作者简介:齐易(1992.12-),女,天津人,本科,主治医师,主要从事泌尿外科疾病的临床诊治工作

2 结果

2.1 维持性透析患者恶性肿瘤发生情况 90 例维持性透析患者中并发症恶性肿瘤 10 例, 发生率为 11.11%, 其中肺癌 2 例(2.22%), 肝癌 1 例(1.11%), 胰腺癌 1 例(1.11%), 乳腺癌 1 例(1.11%), 肾癌 2 例(2.22%), 膀胱癌 2 例(2.22%), 前列腺癌 1 例(1.11%), 泌尿系统发生率最高, 为 50.00%(5/10)。

2.2 维持性透析并发恶性肿瘤危险因素 并发恶性

肿瘤与患者年龄、透析龄、白蛋白水平、全段甲状旁腺激素水平可能有关($P < 0.05$); 与性别、体质指数、血红蛋白水平、胆固醇水平可能无关($P > 0.05$), 见表 1。

2.3 维持性透析并发恶性肿瘤的 Logistic 多因素分析 Logistic 多因素分析显示, 年龄 >60 岁、透析龄 >6 年、白蛋白 ≥ 30 g/L 是维持性透析并发恶性肿瘤的独立危险因素 ($P < 0.05$), 而与全段甲状旁腺激素 >200 pg/ml 可能无关($P > 0.05$), 见表 2。

表 1 维持性透析并发恶性肿瘤危险因素[n(%)]

相关因素	分类	n	恶性肿瘤发生率	χ^2	P	相关因素	分类	n	恶性肿瘤发生率	χ^2	P
年龄(岁)	≤ 60	54	2(3.70)	9.463	0.036	白蛋白(g/L)	≤ 30	32	8(25.00)	11.567	0.003
	>60	36	9(25.00)				>30	58	1(1.72)		
性别	男	50	6(12.00)	0.932	0.643	血红蛋白(g/L)	≤ 25	34	4(11.76)	0.0938	0.079
	女	40	5(12.50)				>25	56	6(10.71)		
透析龄(年)	≤ 6	37	3(8.10)	9.573	0.021	胆固醇(mmol/L)	≤ 25	48	5(9.80)	0.923	0.081
	>6	53	10(18.86)				>25	42	4(10.25)		
体质指数(kg/m ²)	≤ 30	63	5(7.93)	0.0778	0.076	全段甲状旁腺激素(pg/ml)	≤ 200	51	3(5.88)	8.904	0.026
	>30	27	2(7.41)				>200	39	8(20.51)		

表 2 维持性透析并发恶性肿瘤的 Logistic 多因素分析

变量	95%CI	标准误差	B	Wald	OR	P
年龄(>60 岁)	1.344-13.043	5.433	6.744	5.664	8.532	0.001
透析龄(>6 年)	1.235-12.478	6.402	5.669	5.670	7.987	0.003
白蛋白(≥ 30 g/L)	1.092-12.893	5.973	6.321	5.548	8.450	0.005
全段甲状旁腺激素(>200 pg/ml)	0.844-2.412	1.993	4.125	2.046	0.632	0.073

3 讨论

血液透析会造成免疫功能受损, 持续血液透析会加重免疫功能下降。透析同时体内多种抗氧化物水平显著下降, 清除氧自由基活性降低, 机体抗氧化能力下降, 反应性氧自由基增加。机体长期处于应激状态, 会造成机体紊乱, 代谢水平失衡^[3]。临床对于维持性透析患者, 通常配合免疫抑制剂、镇痛剂等药物治疗, 会对肾功能造成一定损伤, 药物蓄积可能进一步加重肾功能损伤, 增加恶性病变的发生风险^[4]。随着透析时间的延长, 透析时透析液生物不相溶性也会增加恶性肿瘤的发生风险。

本研究结果显示, 90 例维持性透析患者中并发症恶性肿瘤 10 例, 发生率为 11.11%, 其中泌尿系统发生率 50.00%(5/10), 与许倩娜^[5]研究结果相似。同时并发恶性肿瘤与患者年龄、透析龄、白蛋白水平、全段甲状旁腺激素水平可能有关 ($P < 0.05$); 与性别、体质指数、血红蛋白水平、胆固醇水平可能无关 ($P > 0.05$), 表明年龄、透析龄、白蛋白、全段甲状旁腺激素可能是维持性透析并发恶性肿瘤危险因素。研究显示, 老年透析患者, 机体各项功能下降, 自身免疫力降低, 加之合并多种基础疾病, 肾脏负担加重, 免疫功能下降明显, 影响白蛋白吸收障碍, 机体出现严重紊乱, 导致恶性肿瘤发病率升高。本研究结果显

示, 年龄 >60 岁、透析龄 >6 年、白蛋白 ≥ 30 g/L 是维持性透析并发恶性肿瘤的独立危险因素 ($P < 0.05$), 而与全段甲状旁腺激素 >200 pg/ml 可能无关 ($P > 0.05$), 说明随着透析时间的延长, 机体平衡失调越严重, 加之随着年龄的增加, 机体免疫力越差, 并发恶性肿瘤的风险相对升高。

综上所述, 维持性透析患者并发恶性肿瘤率高于正常人, 泌尿生殖系统是透析患者并发恶性肿瘤的高发部位, 应加强对高年龄、透析龄常、低蛋白血症等高危人群的监测, 及时发现恶性肿瘤, 给予有效干预。

参考文献:

- [1]胡春艳, 夏璐, 徐百升, 等. 终末期肾病患者恶性肿瘤发病率及相关因素研究[J]. 中国急救医学, 2015, 35(22): 239-240.
- [2]杨红兰. 慢性肾功能衰竭血液透析患者合并恶性肿瘤 22 例临床分析[J]. 山东大学学报(医学版), 2014, 52(21): 127-128.
- [3]杨晨. 维持性血液透析患者血清 β_2 -微球蛋白的相关因素[D]. 大连医科大学, 2015.
- [4]陈燕, 纵晓英, 李莹, 等. 终末期肾病维持性血液透析患者 40 例死亡原因分析[J]. 淮海医药, 2015, 12(1): 59-61.
- [5]许倩娜. 25 羟维生素 D 与慢性肾脏病患者心血管疾病及其危险因素的关系研究[D]. 广州医科大学, 2014.

收稿日期: 2019-11-27; 修回日期: 2019-12-20

编辑/宋伟