

中高危非肌层浸润性膀胱癌患者膀胱镜复诊依从性调查

郑丹萍¹, 梁艳彩¹, 翟文佳¹, 崔健¹, 郭娜²

摘要:目的 了解中高危非肌层浸润性膀胱癌患者膀胱镜复诊依从性,并分析其影响因素。方法 便利抽取在门诊复查并预约行膀胱镜检查患者247例,采用一般资料调查表及疾病进展恐惧简化量表调查,通过询问患者及查阅病案方式追溯患者膀胱镜复诊情况。结果 患者膀胱镜复诊次数为2~14次,中位数为6次,23.5%(58例)患者膀胱镜复诊依从性差。患者疾病复发恐惧总得分为(28.57±5.28)分,有51例(20.6%)出现疾病复发恐惧心理功能失调;疾病复发恐惧心理功能失调、膀胱镜检查疼痛评分、病程是影响膀胱癌患者膀胱镜复诊依从性的危险因素,已婚、经济上能承受支出是影响膀胱镜复诊依从性的保护性因素($P<0.05$, $P<0.01$)。结论 中高危非肌层浸润性膀胱癌患者膀胱镜复诊依从性偏低,医务人员需重视患者膀胱镜复诊依从性的影响因素,特别是易出现疾病复发恐惧心理失调的高危人群,需采取干预措施以减轻患者疾病复发恐惧,提高患者膀胱镜复诊依从性。

关键词:膀胱癌; 膀胱镜; 疾病复发; 疼痛; 恐惧; 复诊依从性

中图分类号:R473.6 **文献标识码:**A **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.02.038

Compliance with a scheduled cystoscopic surveillance among patients with moderate-to-high risk non-muscle-invasive bladder cancer

Zheng Danping, Liang Yancai, Zhai Wenjia, Cui Jian, Guo Na. Department of International Medical Services, Peking Union Medical College Hospital, Beijing 100730, China.

Abstract: **Objective** To investigate the compliance with a scheduled cystoscopic surveillance among patients with moderate-to-high risk non-muscle-invasive bladder cancer (NMIBC), and to analyze its influencing factors. **Methods** A total of 247 patients attending outpatient clinic and had booked cystoscopic surveillance were selected using convenient sampling, then they were investigated using the general information questionnaire and the short form of Fear of Progression Questionnaire (FOP-Q-SF), and the patients were asked and their medical records were checked to trace their compliance with cystoscopic surveillance. **Results** The median times of cystoscopic surveillance was 6 (2–14 times), and 23.5% ($n=58$) patients' compliance with the scheduled cystoscopic surveillance was bad. The total score of FoP-Q-SF was (28.57±5.28) points, and 51 (20.6%) patients suffered from mental dysfunction of fear of cancer recurrence. Mental dysfunction of fear of cancer recurrence, assessed pain score of cystoscopic surveillance, length of disease history were risk factors of compliance with scheduled cystoscopic surveillance among bladder cancer patients, while married, bear and fully affordable economic expenditure were its protective factors ($P<0.05$, $P<0.01$). **Conclusion** The compliance with scheduled cystoscopic surveillance among patients with moderate-to-high risk NMIBC is low, medical staff should pay attention to its influencing factors, especially those who were prone to suffer from mental dysfunction of fear of cancer recurrence, it is necessary to take measures to reduce patients' fear of cancer recurrence, and increase their compliance with scheduled cystoscopic surveillance.

Key words: bladder cancer; cystoscopy; disease recurrence; pain; fear; compliance with a scheduled visit

非肌层浸润性膀胱癌(Non-Muscle-Invasive Bladder Cancer, NMIBC)是膀胱癌最常见类型,占膀胱癌病例的70%~80%^[1]。由于膀胱癌具有多中心、易复发、易侵袭等生物学特性,有10%~67%的NMIBC患者在尿道膀胱肿瘤电切术后12个月内复发,5年内仍有24%~84%的患者复发^[2-3],而反复复发可致10%~30%的NMIBC进展为肌层浸润性肿瘤,严重影响患者生存率^[4]。中高级别的NMIBC复发及恶化风险更高,统计显示近75%的高级别NMIBC在诊断后10年内出现复发、进展或死亡^[4]。由于膀胱癌的易复发性及复发带来一系列治疗,使膀胱癌患者普遍存在癌症复发/进展恐惧(Fear of Cancer Recurrence, FCR),调查显示膀胱癌患者因FCR致心理功能失调率为7%~29.2%^[5-6]。膀胱镜检查作为

膀胱癌术后复查的主要手段,可早期诊断复发,以显著改善患者存活率及生存质量。2018年NMIBC治疗与监测循证临床实践指南明确指出,中高危膀胱癌患者需规律行膀胱镜检查并规范了检查频率^[7],但由于膀胱镜检查为侵入性检查,会引起患者不适甚至无法耐受而拒绝检查。本研究对中高危NMIBC患者进行膀胱镜复诊依从性调查,并探讨其影响因素,为实施针对性护理干预提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 便利抽取2018年7~12月在我院膀胱癌复查门诊就诊并预约行膀胱镜检的患者为调查对象。入选标准:①年龄≥18岁;②初始病理检查诊断为NMIBC,且根据《2018年EAU非肌层浸润性膀胱癌指南》^[7]确诊为中高危膀胱癌;③尿道膀胱肿瘤电切术后维持膀胱灌注治疗6~12个月;④已在本院完成2次以上膀胱镜检查复查;⑤在本院有完善的随诊数据。排除标准:①已出现肌层浸润的膀胱癌;②淋巴结及远处转移;③对病情不知情;④存在

作者单位:北京协和医院 1. 国际医疗部 2. 护理部(北京, 100730)

郑丹萍:女,硕士,主管护师

通信作者:郭娜, guonauss@163.com

收稿:2019-08-19;修回:2019-10-03

严重心脏病等基础疾病无法耐受膀胱镜检查。根据多元回归分析样本量可取自变量的 10~20 倍,本研究涉及变量 14 个,估计所需样本量为 140~280 例,研究选取 260 例患者为调查对象。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般资料 问卷内容包括患者性别、年龄、文化程度、病程、肿瘤病理类型、肿瘤大小、复诊情况等。通过询问患者及查询电子病案等方式,采集患者一般信息及临床资料。询问患者是否按医生要求复诊,记录患者行膀胱镜复查次数,同时统计患者理论需行膀胱镜检查次数与实际膀胱镜实施次数,理论复诊次数按照指南^[7]要求估计。复诊依从性=实际次数/理论次数,若其值≤80%则定义为复诊依从性差,若患者出现复发,复发后采用新的复诊频率,统计时合计总的理论复诊次数及实际复诊次数^[8]。

1.2.1.2 疾病进展恐惧简化量表(Fear of Progression Questionnaire-Short Form,FoP-Q-SF)^[9] 该量表包括生理健康维度(条目 1、2、3、5、9、10)和社会/家庭维度(条目 4、6、7、8、11、12)2 个维度共 12 个条目。采用 Likert 5 级评分法,从“从不”到“经常”依次赋 1~5 分。由患者自评,总分 12~60 分,分数越高表示患者对于疾病复发进展的恐惧程度越高,得分≥34 分提示已出现 FCR 相关心理功能失调,需要给予临床干预。中文版 FoP-Q-SF 由吴奇云等^[10]汉化,Cronbach's α 系数为 0.883。

1.2.1.3 膀胱镜检查疼痛评分 应用 10 级视觉模拟评分量表(Visual Analogue Scale,VAS)评价既往膀胱镜检查过程的疼痛情况,疼痛视觉模拟评分≥4 分定义为中重度疼痛。

1.2.2 调查方法 研究者对复诊并预约行膀胱镜检查的患者,在门诊就诊等候期间进行调查,调查前充分告知患者研究目的及意义,其知情同意后,由患者填写疾病进展恐惧简化量表,同时测评既往膀胱镜检的疼痛评分。本次研究发放问卷 260 份,均当场回收,其中有效问卷 247 份,有效回收率 95.0%。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS21.0 软件对数据进行统计分析,行描述性分析、独立样本 *t* 检验、 χ^2 检验和 Logistic 回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 膀胱癌患者一般临床资料 247 例患者中,男 208 例,女 39 例;年龄 40~82(64.8±10.9)岁。婚姻状况:已婚 226 例,单身(离婚、未婚、丧偶等)21 例。文化程度:高中以下 151 例,大学以上 96 例。居住地:外地 155 例,本市 92 例。经济负担:能承受支出 69 例,勉强承受 128 例,承受困难 50 例。病程 7~55 个月,中位病程为 15 个月。疾病风险级别:中危 142 例,高危 105 例。肿瘤复发 95 例。膀胱灌

注治疗:连续灌注 154 例,间断中断灌注 93 例。

2.2 膀胱癌患者膀胱镜复诊情况及疼痛评分 膀胱癌患者膀胱镜复诊 2~14 次,中位数 6 次,其中 189 例(76.5%)患者膀胱镜复诊依从性好,58 例(23.5%)患者依从性差。膀胱镜检查时的疼痛评分 2~6(3.23±0.91)分,疼痛评分<4 分 121 例(49.0%),≥4 分 126 例(51.0%)。

2.3 膀胱癌患者复发恐惧评分 患者癌症复发恐惧总得分为 16~40(28.57±5.28)分,生理健康维度得分 9~26(16.88±3.17)分,社会/家庭维度得分为 6~20(11.68±2.82)分。有 51 例(20.6%)出现 FCR 相关心理功能失调。

2.4 不同特征患者膀胱镜复诊依从性比较 不同性别、年龄、文化程度、疾病风险级别、是否肿瘤复发患者膀胱镜复诊依从性比较,差异无统计学意义(均 $P>0.05$),差异有统计学意义的项目见表 1。

表 1 不同特征患者膀胱镜复诊依从性比较差异有统计学意义的项目 例(%)

项 目	例数	依从性好 (<i>n</i> =189)	依从性差 (<i>n</i> =58)	χ^2	<i>P</i>
婚姻状况				4.795	0.029
已婚	226	177(78.3)	49(21.7)		
单身	21	12(57.1)	9(42.9)		
居住地				7.135	0.008
外地	155	110(71.0)	45(29.0)		
本市	92	79(85.9)	13(14.1)		
经济负担				9.532	0.009
能承受支出	69	56(81.2)	13(18.8)		
勉强承受	128	103(80.5)	25(19.5)		
承受困难	50	30(60.0)	20(40.0)		
病程(月)				5.715	0.017
7~	97	82(84.5)	15(15.5)		
13~55	150	107(71.3)	43(28.7)		
膀胱灌注类型				6.394	0.011
连续灌注	154	126(81.8)	28(18.2)		
间断中断	93	63(67.7)	30(32.3)		
疼痛评分				11.89	0.000
<4	121	105(86.8)	16(13.2)		
≥4	126	84(66.7)	42(33.3)		
FCR 得分				4.991	0.025
≥34	51	33(64.7)	18(35.3)		
<34	196	156(79.6)	40(20.4)		

2.5 影响膀胱癌患者膀胱镜复诊依从性的多因素分析 将膀胱癌患者膀胱镜复诊依从性作为因变量(依从性好=0,差=1),将单因素分析中有统计学意义的因素作为自变量进行 Logistic 回归分析($\alpha_{入}=0.05$, $\alpha_{出}=0.10$),进入回归方程的变量有疼痛(<4 分=0,≥4 分=1)、FCR 相关心理功能失调(总分<34 分=0,≥34 分=1)、病程(病程 7~个月=1,13~55 个月=2)、婚姻状况(单身=1,已婚=2)、经济负担(以承受支出困难为对照设置哑变量),结果见表 2。

表 2 膀胱癌患者膀胱镜复诊依从性的 Logistic 回归分析结果($n=247$)

变量	β	SE	Wald χ^2	P	OR	95%CI
常量	-2.074	1.144	3.289	0.070	0.126	—
疼痛评分	1.109	0.365	9.246	0.002	3.033	1.483~6.200
心理功能失调	1.099	0.381	8.318	0.004	3.002	1.422~6.337
病程	0.943	0.413	5.198	0.023	2.567	1.141~5.773
婚姻状况	-1.462	0.557	6.885	0.009	0.232	0.078~0.691
经济负担	—	—	6.793	0.033	—	—
勉强承受	-0.987	0.487	4.120	0.042	0.373	0.144~0.967
能承受支出	-1.009	0.408	6.115	0.013	0.365	0.164~0.811

3 讨论

3.1 中高危 NMIBC 患者膀胱镜复诊依从性分析
膀胱镜检查是 NMIBC 患者随访的标准方法,并且其频率影响个体的复发/进展风险^[7]。细胞学可作为中高危患者膀胱镜检查的辅助手段,但目前可用的尿标记物或影像检查等方法都不能取代膀胱镜检查结果。多项研究表明,尽管制定了完善的指导方针,但患者膀胱镜复诊依从性仍然偏低,NMIBC 患者规律膀胱镜复诊率仅为 55%~82%^[8,11-14]。而 NMIBC 患者不遵守随访膀胱镜检查可使癌症进展风险增加 2 倍以上^[14]。本研究显示,76.5%的中高危 NMIBC 患者对膀胱镜复诊依从性好,仍有 23.5%的患者依从性不佳,相关结果存在差异的原因可能与各研究采用的依从性评价标准及纳入人群不一致有关。对于中高危 NMIBC 患者在术后 2 年内要求每 3 个月复查 1 次膀胱镜^[7],依从性不良易使患者错过早期发现复发及治疗的最佳时间。

3.2 中高危 NMIBC 复诊依从性影响因素

膀胱镜复诊依从性差的可能原因涉及患者、医生及医疗服务的获得等因素^[11,15-16],此 3 类因素往往通过医疗服务的过程得以体现。本研究根据医疗服务涉及的 3A 理论,即可接受性(Acceptability)、可负担性(Affordability)和可用性(Availability)^[17]来分析膀胱镜复诊依从性的影响因素。

3.2.1 可接受性(社会/文化障碍) 可接受性是 3A 理论最核心的要素,包括患者信念、感受、期望等。患者对于疾病的信念、恐惧感直接影响其医疗决策。本研究发现,存在 FCR 相关心理功能失调的患者膀胱镜复诊依从性较差。恐惧疾病进展是癌症患者复杂情绪反应的一种,长期和(或)过度的恐惧会降低癌症患者疾病治疗依从性,影响其生命质量和社会功能,增加医疗费用^[17]。本研究显示,疼痛评分 ≥ 4 分者膀胱镜复诊依从性显著低于 <4 分者,不良的检查体验加重患者心理负担,成为患者膀胱镜复诊依从性差的危险因素。患者在医生预约或定期检查前感到更紧张,同时其也更害怕治疗带来的疼痛,而这些侵入性思维也使患者更能体会身体的不适感^[18]。有研究显示,膀胱镜检查不良感受是患者对指南推荐的监测方案依从性低的重要原因^[12]。这也解释了为何在

其他癌症患者中复发恐惧严重的患者往往表现为频繁就医^[19],而在膀胱癌患者中却呈现复诊依从性差的原因。

本次研究显示,病程 ≥ 13 个月是患者膀胱镜复诊依从性的危险因素。膀胱镜检查是一种侵入性操作,患者多次行膀胱镜检查并不能产生对疼痛等症状的耐受性,反而易增加疼痛敏感性及复诊的恐惧心理^[20],故患者膀胱镜复诊依从性更低。本研究还发现已婚是 NMIBC 患者膀胱镜复诊依从性的保护性因素,配偶可能通过提高患者的信念及期望等来影响治疗决策,其提供的支持可提高乳腺癌患者的耐受性、生命的期望值和希望水平,甚至改变患者的应对方式和行为,降低疾病复发恐惧水平^[21]。同时癌症患者的配偶在患者决定治疗选择方面也发挥积极作用,为患者提供情感支持,而且此作用并不能由朋友或其他家庭成员的良好支持得以弥补或替代。

对于膀胱镜检查患者需要综合考虑其疾病复发恐惧水平、治疗感受及周围的支持系统等;关注患者疾病各阶段复诊依从性差的原因,充分利用可及的阳性资源,降低患者疾病复发及进展恐惧,提高患者膀胱镜复诊依从性。

3.2.2 可负担性 是指与医疗保健服务相关的直接和间接成本。据文献报道,47%~49%的癌症幸存者经历过各种形式的经济困境,而经济困境使患者治疗依从性降低,药物不依从性或拒绝治疗^[22]。本研究显示,经济负担是患者膀胱镜复诊依从性差的独立危险因素($P<0.05$)。既往研究较多采用经济收入来反映医疗负担的可承受水平^[6,23-24]。尽管经济收入指标相对客观,但由于我国医疗保障制度的特点及家庭经济支出分配的差异,经济收入并不能客观反映患者的医疗支出承受水平,如退休老年患者,虽经济收入不高,但医疗保险比较完善,其完全可以负担这些费用。本研究中超过 70%患者存在医疗支出负担。因此,医务人员在关注患者疾病的同时,要充分理解患者承受的经济压力,理解患者担心癌症复发加重家庭的经济负担而选择拒绝或延迟就诊的无奈,基于患者的心理特点,充分告知患者控制疾病复发及进展对降低疾病负担的重要意义,促使患者主动接受复诊,提高复诊依从性。

3.2.3 可用性(结构性障碍) 指的是设施的位置以及卫生保健设施为有需要的人口提供的能力。单因素分析显示,居住地是患者膀胱镜复诊依从性的影响因素,但多因素分析中差异无统计学意义,这可能与本研究仅将居住地分为本市与外埠,而随着交通快速发展,郊区与部分外埠患者就诊的便利性增加,交通时间成本等的差异变弱,另一方面由于近年来互联网医疗的发展,患者可在网上预约挂号甚至实现与医生的远程互动,就诊更加便捷,削弱了地域的障碍,医疗服务的“长度”得到延伸。因此,为了更客观评价居住

地对于患者复诊依从性的影响,建议今后的研究采用交通时间等直观指标,同时增加互联网医疗资源应用的情况,以更客观地分析医疗资源的可及性对于患者膀胱镜复诊依从性的影响。

4 小结

中高危 NIMBC 患者普遍存在着癌症复发恐惧且膀胱镜复诊依从性不高,FCR 相关心理功能失调是影响患者膀胱镜复诊依从性的高危因素,患者复诊依从性还受婚姻状况、经济水平、膀胱镜检查疼痛评分等因素的影响,医务人员需重视影响患者复诊依从性的因素,采取干预措施以减轻患者疾病复发恐惧水平,提高患者复诊依从性,实现 NIMBC 患者低复发率。由于本研究为单中心研究,采用便利抽样,对疼痛的测评采取回忆法,存在一定的选择及回忆偏倚,同时本研究为横断面研究,无法反映患者疾病复发恐惧水平与复诊依从性随时间的变化以及疾病进展的直观影响。目前没有对膀胱癌患者复诊依从性的统一定义,建议今后能建立 NIMBC 患者依从性的统一界定标准,以更客观反映 NIMBC 患者的复诊依从性,利于临床针对性干预的实施。

参考文献:

- [1] 孙鹏.《膀胱癌诊断治疗指南》解读——非肌层浸润性膀胱癌的治疗[J]. 泌尿外科杂志(电子版),2009,1(1):52-54.
- [2] Sylvester R J, van der Meijden A P, Oosterlinck W, et al. Predicting recurrence and progression in individual patients with stage Ta T1 bladder cancer using EORTC risk tables: a combined analysis of 2596 patients from seven EORTC trials[J]. Eur Urol,2006,49(3):475-477.
- [3] 孔垂泽. 应重视膀胱肿瘤复发的研究[J]. 中华医学杂志,2010,90(18):1225-1226.
- [4] Chamie K, Litwin M S, Bassett J C, et al. Recurrence of high-risk bladder cancer: a population-based analysis [J]. Cancer,2013,119(17):3219-3227.
- [5] 张子君,黄青梅,江萍,等. 膀胱癌患者癌症复发恐惧现状及与生命质量的相关性研究[J]. 中国实用护理杂志,2018,34(19):1445-1450.
- [6] 王小平,何芳,祝凡,等. 膀胱癌术后患者恐惧疾病进展现状及影响因素研究[J]. 护理学杂志,2019,34(2):52-55.
- [7] 邓通,梁丹丹,黄瑞秀,等. 2018 年 EAU 非肌层浸润性膀胱癌指南解读——诊断、复发与进展风险评估篇[J]. 中国研究型医院,2018,5(5):44-49.
- [8] Kowalkowski M A, Goltz H H, Petersen N J, et al. Educational opportunities in bladder cancer: increasing cystoscopic adherence and the availability of smoking-cessation programs [J]. J Cancer Educ,2014,29(4):739-745.
- [9] Mehnert A, Herschbach P, Berg P, et al. Fear of progression in breast cancer patients — validation of the short form of the Fear of Progression Questionnaire (FoP-Q-SF) [J]. Z Psychosom Med Psychother,2006,52(3):274-288.
- [10] 吴奇云,叶志霞,李丽,等. 癌症患者恐惧疾病进展简化

- 量表的汉化及信效度分析[J]. 中华护理杂志,2015,50(12):1515-1519.
- [11] Chamie K, Saigal C S, Lai J, et al. Compliance with guidelines for patients with bladder cancer: variation in the delivery of care[J]. Cancer,2011,117(23):5392-5401.
- [12] Daneshmand S. Survey reveals factors in bladder Ca surveillance non-compliance: despite improved patient awareness and established guidelines, compliance remains low[J]. Urol Times,2018,46(11):22.
- [13] 许传亮,刘安伟,曾蜀雄,等. 创建我国膀胱癌诊疗新模式[J]. 上海医学,2018,41(12):742-744.
- [14] Datovo J C F, Neto W A, Mendon G B, et al. Prognostic impact of non-adherence to follow-up cystoscopy in non-muscle-invasive bladder cancer (NMIBC)[J]. World J Urol,2019,37(10):2067-2071.
- [15] Bozkurt Y, Sancaktutar A A, Soylemez H, et al. A solution for delay and survival in bladder cancer: the use of reminder text messages[J]. J Telemed Telecare,2012,18(4):241.
- [16] Spencer E S, Smith A B. Exploring the 3 As of cystectomy access to care for muscle-invasive bladder cancer[J]. Urol Oncol,2015,33(3):105-107.
- [17] Koch L, Jansen L, Brenner H, et al. Fear of recurrence and disease progression in long-term (≥ 5 years) cancer survivors—a systematic review of quantitative studies [J]. Psychooncology,2013,22(1):1-11.
- [18] Hall D L, Jimenez R B, Perez G K, et al. Fear of cancer recurrence: a model examination of physical symptoms, emotional distress, and health behavior change[J]. J Oncol Pract,2019,15(9):e787-e797.
- [19] Smith T G, Strollo S, Hu X, et al. Understanding long-term cancer survivors' preferences for ongoing medical care[J]. J Gen Intern Med,2019. Epub ahead of print. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05189-y>.
- [20] Yiou R, Audureau E, Loche C M, et al. Comprehensive evaluation of embarrassment and pain associated with invasive urodynamics[J]. Neurourol Urodyn,2015,34(2):156-160.
- [21] Niu L, Liang Y, Niu M. Factors influencing fear of cancer recurrence in patients with breast cancer: evidence from a survey in Yancheng, China[J]. J Obstet Gynaecol Res,2019,45(7):1319-1327.
- [22] Chan R J, Gordon L G, Tan C J, et al. Relationships between financial toxicity and symptom burden in cancer survivors: a systematic review[J]. J Pain Symptom Manage,2019,57(3):646-660.
- [23] 邓燕英,王爱妹,刘沛珍,等. 原发性肝癌术后患者癌症复发恐惧及影响因素研究[J]. 护理学杂志,2019,34(8):18-21.
- [24] 赵雯雯,郑珊红,张爱华. 癌症患者心理弹性水平及其影响因素研究[J]. 护理学杂志,2015,30(3):22-25.

(本文编辑 李春华)