

腹腔镜下广泛子宫切除并盆腔淋巴结 清扫治疗早期宫颈癌的临床体会

陈姚,王庆一

(广东省珠海市妇幼保健院,广东 珠海 519000)

摘要:目的 探讨腹腔镜下广泛子宫切除并盆腔淋巴结清扫治疗早期宫颈癌的效果及临床体会。方法 选取64例早期宫颈癌患者,随机分为实验组和对照组,分别给予腹腔镜广泛子宫切除和传统开腹子宫切除,均联合盆腔淋巴结清扫,比较两组患者手术情况、术后恢复情况及对治疗服务满意度。结果 两组患者手术时间、淋巴结清除数、术后抗生素使用时间、尿管拔出时间及住院费用差异均无统计学意义($P > 0.05$),实验组患者术中出血量、输血率、肛门排气时间、术后发热时间及住院时间均显著低于对照组,对治疗服务满意度显著高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论 腹腔镜下广泛子宫切除并盆腔淋巴结清扫治疗早期宫颈癌较传统开腹手术,疗效基本一致,但能加快术后恢复,缩短住院时间,提高患者对治疗服务满意度,值得进一步推广应用。

关键词: 宫颈肿瘤;广泛子宫切除;盆腔淋巴结清扫;腹腔镜检查

中图分类号: R737.33 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5817(2014)06-0870-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2014.06.030

宫颈癌是最常见的妇科恶性肿瘤之一,其发病率仅次于乳腺癌^[1-2],目前临床常用于治疗早期宫颈癌的方法是开腹子宫切除并盆腔淋巴结清扫和腹腔镜下广泛子宫切除并盆腔淋巴结清扫两种方法,相较于前者,后者具有创伤小、切口美观、术中出血少、术后恢复快、住院时间短等特点,但是难度非常之大,对术者手术技能要求非常高,初学者学习的曲线较长,手术根治效果以及远期的临床效果均有较大的争议^[3]。本研究探讨腹腔镜下广泛子宫切除并盆腔淋巴结清扫治疗早期宫颈癌的效果及临床体会,现报告如下:

1 资料与方法

1.1 临床资料 选取2012年5月~2014年6月我院肿瘤科收治的64例早期宫颈癌患者作为研究对象,所有患者均经组织病理检查证实,并按《国际妇产科联盟年临床分期标准》^[4-5]进行分期:I_a期15例,I_{b1}期19例,I_{b2}期12例,II_a期18例;病理学类型:鳞癌28例,腺癌23例,宫颈小细胞癌13例;排除患有严重心肝肾功能不全、凝血障碍及其它脏器器质性病变患者。将患者随机分为实验组和对照组,每组32例。实验组患者平均年龄(44.27±10.33)岁,平均体重(60.12±5.28)kg;对照组患者平均年龄(45.62±9.78)岁,平均体重(58.24±3.79)kg。经统计学分析两组患者年龄、体重、临床分期、病理组织学类型差异均无统计学意义($P > 0.05$),临床上具有可比性。均遵循知情同意原则,并报医院医学伦理委员会备案。

1.2 治疗方法 实验组:患者取膀胱截石位,硬膜外全麻,穿刺针进入腹腔,建立人工气腹压,放置腹腔镜,常规探查腹腔,超声刀凝固双侧输卵管峡部,切断圆韧带外1/3处,打开膀胱折腹膜,下推膀胱,打开髂血管表面鞘膜后,寻找闭孔神经游离髂血管床;将髂总、髂外、腹股沟深、髂内和闭孔淋巴结依次清扫,将膀胱侧窝、直肠侧窝及直肠阴道间隙分离,再一次下推膀胱,打开输尿管隧道,结扎、切断子宫动脉,游离子宫颈段及进入膀胱前段的输尿管,切断子宫主韧带、骶韧带经阴道取出子宫,同时自阴道取出清扫淋巴结,最后缝合阴道残端^[6]。术后给予常规护理,使用抗生素5~7d,根据引流液量拔除引流管,放置导尿管10~15d。对照组:开腹子宫全切及盆腔淋巴结清扫术,全麻后开腹,具体腹腔内手术步骤与实验组相同,同时参考相应文献标准手术步骤^[7]。

1.3 观察指标 观察记录并比较两组患者手术情况(手术时间、术中出血量、淋巴结清除术及术中输血率),术后恢复情况

(肛门排气时间、术后发热时间、抗生素使用时间、尿管拔除时间及并发症发生率),住院时间,住院费用及患者对于治疗服务满意度。

1.4 统计学方法 查阅患者病历资料,采用SAS 11.0对数据进行统计学分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,两组间比较行 t 检验;计数资料以 $n(\%)$ 表示,行 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者手术情况比较 结果显示,两组患者手术时间和淋巴结清除数比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),实验组术中出血量和术中输血例数显著低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 两组患者手术情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间 (min)	术中出血 量(ml)	淋巴结清 除数(个)	术中输血 ($n, \%$)
实验组	32	212.50±81.13	281.65±93.20	27.11±7.02	1(2.94)
对照组	32	206.44±73.26	512.84±179.37	25.20±6.29	8(23.53)
t/χ^2		0.314	6.470	1.146	6.335
P		0.755	<0.001	0.256	0.012

2.2 两组患者术后情况比较 结果显示,两组患者抗生素使用时间和尿管拔除时间比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$);实验组术后肛门排气时间、术后发热时间及并发症发生率均显著低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表2 两组患者术后情况比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	肛门排气 时间(d)	术后发热 时间(d)	抗生素使 用时间(d)	尿管拔除 时间(d)	并发症 ($n, \%$)
实验组	32	2.12±0.48	1.78±0.53	7.26±1.25	10.45±1.27	3(8.82)
对照组	32	3.55±0.74	3.01±0.83	7.21±1.14	10.36±1.85	12(35.29)
t/χ^2		9.171	7.724	0.167	0.227	7.053
P		<0.001	<0.001	0.868	0.821	0.008

2.3 两组患者住院时间、费用及对治疗服务满意度比较 结果显示,两组患者住院费用比较差异无统计学意义($P > 0.05$);实验组住院时间显著少于对照组,患者对于治疗服务满

意率显著高于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

表 3 两组患者住院时间、费用及对治疗服务满意度比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	住院时间 (d)	住院费用 (元)	治疗服务满意度(n,%)			
				很满意	满意	不满意	满意率(%)
实验组	32	11.28±2.03	31290.77±7862.34	23(71.88)	7(21.88)	2(6.25)	93.75
对照组	32	15.13±3.02	29894.53±7549.25	11(34.38)	13(40.63)	8(25.00)	75.00
t/χ ²		5.985	0.725				4.267
P		<0.001	0.469				0.039

3 讨论

早期宫颈癌治疗主要以手术治疗为主,手术方式为广泛子宫切除加盆腔淋巴结清扫术,手术成功关键在于淋巴结清扫范围,目前国内外大量的临床研究表明,腹腔镜手术治疗子宫恶性肿瘤安全、可行,与传统开腹手术比较,盆腔及腹主动脉淋巴结切除数量差异无统计学意义,甚至更优^[1]。Reich等^[8]在1990年就首次采用腹腔镜下广泛子宫切除并盆腔淋巴结清扫治疗早期宫颈癌,其具有创伤小,手术视野比开腹手术更加清晰、易辨,特别是在清除闭孔淋巴结时,开腹手术不能完全直视的闭孔窝深部血管,在腹腔镜手术时清晰可见,这样可避免损伤闭孔窝深部血管而完整清除闭孔窝淋巴结^[2]。近年来对该手术的报道比较多,但是其适应证在国内外仍然没有形成统一的标准,笔者认为该手术的要点是在手术时要对病灶完全的切除,能达到这个目的才能获得理想的手术效果。但该手术对具体操作者要求比较高,特别是盆腔淋巴结切除术的难度更大,所以手术过程中也要注意一定的技巧以及事项,主要要注意以下几个方面:①腹腔镜下手术会对血管造成损伤,这也是该手术的主要并发症,尤其是在对闭孔窝淋巴结脂肪组织进行清扫时,应当充分发挥腹腔镜的放大功能,减轻对闭孔神经以及闭孔窝动静脉的损伤,在出现大血管损伤时应当保持冷静,尽快找到出血点进行压迫止血,情况严重可中转开腹。②手术时充分分离血管,理清血管的解剖层次,防止对血管进行撕拉。③在对膀胱以及宫颈韧带进行处理的时候,应当紧贴宫颈用超声刀锐切,避免对膀胱造成损伤,最好是采用热辐射低的超声刀打开输尿管隧道,避免发生输尿管热损伤的情况。

本研究显示,采取腹腔镜切除子宫并盆腔淋巴结清扫治疗的患者淋巴结清除量与开腹患者差异无统计学意义,且降低了术中出血量及术中输血率,与郑亚峰等^[9]学者研究一致。同时腹腔镜治疗的患者住院时间较传统开腹患者时间显著缩短,正好弥补腹腔镜治疗费用昂贵的不足;术后肛门排气时间缩短与翟振波、朱前勇等^[10-11]学者研究相似,试析原因是因为腹腔镜操作时胃肠道创伤应激小及直接物理损伤小致使术后胃肠道粘连小,并且还能够提高患者对治疗服务的满意率。

综上所述,腹腔镜下广泛子宫切除并盆腔淋巴结清扫治疗早期宫颈癌较传统开腹手术,疗效基本一致,但是其显著降低术中出血量、输血率,加快术后恢复,缩短住院时间,提高患者对治疗服务满意度,值得进一步推广应用。

参考文献:

- [1] 王烈宏.早期宫颈癌患者经腹腔镜行广泛性子官切除术及盆腔淋巴结清除术 21 例分析[J].中国妇幼保健,2012,27(5):773-774.
- [2] 肇丽杰,柳晓春,谢庆煌.阴式广泛全子宫切除加腹腔镜下淋巴结切除术与开腹手术治疗早期宫颈癌疗效比较[J].中国实用妇科与产科杂志,2012,28(6):432-434.
- [3] Lee EJ, Kang H, Kim DH. A comparative study of laparoscopic radical hysterectomy with radical abdominal hysterectomy for early-stage cervical cancer: a long-term follow-up study[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2011,156(1):83-86.
- [4] 李水云,曾勇梅,吴萍,等.腹腔镜下广泛子宫切除联合盆腔淋巴结清扫术治疗早期宫颈癌近期疗效观察[J].河北医学,2014,20(7):1086-1088.
- [5] 李琳,张婧,邢辉,等.腹腔镜下广泛子宫切除+盆腔淋巴结清扫术治疗早期宫颈癌疗效分析[J].中外医疗,2013(34):89-90.
- [6] 杨立,张颖,赵书君,等.宫颈癌腹腔镜下广泛子宫切除及盆腔淋巴结清扫术中应用可溶性止血纱布的疗效分析[J].中国医学创新,2012,9(30):46-47.
- [7] 朱前勇,郭伟平,申沛,等.腹腔镜下广泛子宫切除术联合盆腔淋巴结切除术治疗宫颈癌 213 例临床分析[J].肿瘤学杂志,2011,17(11):819-821.
- [8] Reich, MeGlynn F, Wilkie W. Laparoscopic management of stage T ovarian cancer: a case report[J]. J Reprod Med, 1990,35(6):601-604.
- [9] 郑亚峰,施如霞.腹腔镜下广泛子宫切除和盆腔淋巴结清扫术治疗早期宫颈癌与开腹手术的比较分析[J].实用临床医学杂志,2012,16(15):50-51.
- [10] 翟振波,张秀珍,宋丽.腹腔镜广泛子宫切除及盆腔淋巴结清扫术治疗早期宫颈癌 183 例临床分析[J].现代肿瘤医学,2013,21(10):2319-2321.
- [11] 朱前勇,郭伟平,申沛,等.腹腔镜下广泛子宫切除术联合盆腔淋巴结切除术治疗宫颈癌 213 例临床分析[J].肿瘤学杂志,2011,17(11):819-821.

收稿日期:2014-11-03;修回日期:2014-12-15