

妇科腹腔镜手术临床应用进展

农晓燕(综述), 谭毅(审校)

作者单位: 532300 广西, 大新县人民医院妇产科

作者简介: 农晓燕(1969-), 女, 大学本科, 医学学士, 主治医师, 研究方向: 妇科肿瘤。E-mail: NFXUAN20040329@163.com

[摘要] 随着腹腔镜技术的发展, 腹腔镜手术在妇科临床的应用范围也逐渐扩大。该文就腹腔镜手术在妇科急腹症、子宫内异位症、良性肿瘤和恶性肿瘤方面的临床应用现状作一简要的综述。

[关键词] 腹腔镜; 手术; 妇科疾病; 急腹症; 肿瘤

[中图分类号] R 713 [文献标识码] A [文章编号] 1674-3806(2010)04-0407-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2010.04.45

Advances in clinical application of laparoscopic surgery in gynecology NONG Xiao-yan, TAN Yi. Department of Gynecology and Obstetrics, Daxin County People's Hospital, Guangxi 532300, China

[Abstract] With the development of the laparoscopic technology, the application range of laparoscopic surgery in gynecology is also gradually expanded. In this paper, the recent situation of laparoscopic surgery in the treatment and diagnosis of gynecologic acute abdomen, endometriosis, benign and malignant tumor is briefly reviewed.

[Key words] Laparoscopy; Surgery; Gynecologic disease; Acute abdomen; Tumor

1947 年 Palmer 首次应用腹腔镜于妇科临床, 至上世纪 60 年代和 70 年代, 这种手术已在妇科临床中占有一定的地位, 但直至上世纪 80 年代末, 随着视频计算机芯片 (video computer chip) 的出现, 将图像放大投射到电视屏幕上, 这种手术才获得长足的发展^[1]。我国从上世纪 70 年代开展腹腔镜手术, 应用于妇科临床的时间则较短。腹腔镜手术具有其独特的优点, 如切口小, 对患者损伤小, 出血少, 住院时间短, 手术效果好, 术后恢复快等, 已为临床医生及患者所普遍接受。至今, 我国各大城市医院, 以及具有技术条件和设备的基层医院也相继开展了这种手术^[2-4]。现将妇科腹腔镜手术临床应用的状况, 特别是近几年来进展, 作一简要的综述。

1 腹腔镜手术在妇科急腹症中的应用

目前, 腹腔镜手术主要应用于异位妊娠、黄体破裂、卵巢囊肿扭转、急性盆腔炎或盆腔脓肿等方面^[5-7]。异位妊娠和黄体破裂主要表现为内出血, 腹腔镜手术能迅速诊断并同时进行手术。崔巧婵等报道^[6]应用腹腔镜诊治妇科急腹症 112 例, 其中 86 例为异位妊娠, 9 例黄体破裂, 7 例卵巢囊肿扭转, 均取得成功。其经验是, 根据患者不同情况, 进行相应的处理。对休克型的异位妊娠, 可在积极抗休克基础上迅速发现病变部位并迅速止血, 然后根据患者生育要求决定进行根治性或保守性手术。对有生育要求且输卵管结构完整者, 行保守性手术, 术后随访人绒毛膜促性腺激素 (HCG) 水平的变化; 对无生育要求的患者, 可行患侧输卵管切除术。对卵巢肿瘤扭转患者, 可根据肿瘤的性质和有无坏死情况而采取

不同处理方法。若为单纯性囊肿且无坏死, 可作肿瘤剔除术; 若为坏死, 则行附件切除术。韩素云等^[8]对 33 例特殊类型异位妊娠采用腹腔镜手术治疗均成功, 无一例需中转开腹。其中, 2 例术后发生持续性异位妊娠。此 2 例患者术后随访 HCG 水平均于术后 2 周逐渐升高, 给予口服米非司酮 100 mg/d, 连服 3 d。1 例 2 周后 HCG 转阴, 另 1 例术后 20 d 异位妊娠病灶破裂再次手术。持续性异位妊娠的发生可能为异位妊娠早期病灶尚小, 绒毛发育不典型, 加之过多考虑患者的生育要求, 致使输卵管局部的少量滋养细胞持续生长所致。Odejimi 等^[9]于 2009 年报道一组 12 例的卵巢妊娠患者, 11 例经腹腔镜成功切除了卵巢妊娠部分并保留了卵巢, 无并发症出现。这是至今为止较大的一组用腹腔镜手术成功治疗的卵巢妊娠的报道。此外, 还有不少作者报道了应用腹腔镜手术成功治疗妇科急腹症的经验^[10,11]。

2 腹腔镜手术在子宫内异位症的应用

子宫内异位症的治疗比较困难。腹腔镜手术为微创手术, 与传统开腹手术比较, 具有切口小, 对患者机体生理功能干扰少的优点, 并且术野清晰, 病灶能及时被发现并获得治疗, 故目前已公认为治疗子宫内异位症的较安全、有效的手术方法^[4]。相关的报道也较多。谭晓静等^[12]随机将 72 例子宫内异位症患者分为 2 组, 分别采用腹腔镜手术和开腹手术治疗, 两组均顺利完成手术。与开腹手术组比较, 腹腔镜手术组中出血量少, 术后离床活动所需时间短, 恢复快, 肛门排气时间早, 伤口愈合时间短, 术后住院时间短, 术后妊娠率高, 其差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。刘素芬

等^[13]对 245 例腹腔镜手术和病理确诊的子宫内膜异位症患者进行回顾性分析,其中 74 例行单纯保守性腹腔镜手术,另 171 例术后予口服妈富隆或孕三烯酮预防复发治疗,术后随访 1 年。结果显示,合并用药组的症状有效缓解率较单纯手术组高,复发率也较低($P < 0.01$)。说明手术联合用药的效果较之单纯手术者好。此外,还有许多相关的报道^[14~16]。

3 腹腔镜手术在妇科良性肿瘤中的应用

近几年,不少作者报道了有关腹腔镜手术治疗妇科良性肿瘤的经验,以治疗卵巢良性囊肿、子宫肌瘤、子宫腺肌瘤为主。沈进等^[4]报道采用腹腔镜手术行卵巢良性囊肿剔除术 30 例,子宫肌瘤切除术 25 例,子宫腺肌瘤病灶切除术 5 例,均获得成功。术后恢复快,无严重并发症出现。刘开江等^[17]报道采用腹腔镜手术行卵巢囊肿剔除或附件切除术 214 例,子宫肌瘤剔除术 58 例,均获成功,无严重并发症发生。Malzoni 等^[18]对 680 例有症状的子宫肌瘤患者进行观察,其中 350 例采用腹腔镜手术;330 例采用小切口开腹手术,比较其手术的安全性、可行性、并发症及术后妊娠情况。结果显示,与开腹手术组比较,腹腔镜手术组住院时间较短,并发症较少,差异有统计学意义;而术后妊娠率为 56%,较开腹组(50%)高,但差异无统计学意义。以腹腔镜手术组总体效果较显著。关于因妇科良性肿瘤而采用腹腔镜手术行子宫切除术的报道也不少。张萍等^[19]对子宫肌瘤 68 例,子宫腺肌症 30 例,卵巢囊肿 6 例,采用腹腔镜行全子宫切除术均获成功。认为腹腔镜手术可以替代部分的开腹手术,但术者应具备阴道手术和腹腔镜手术的技术,严格选择具有适应证的患者,以减少中转开腹手术。商九香等^[20]将患妇科良性疾病有次全子宫切除手术指征的患者,分二组进行腹腔镜辅助的次全子宫切除手术与传统开腹手术比较研究;结果显示,腹腔镜辅助手术组术中出血量少于开腹组,两组在处理附件时间、手术总时间上无统计学差异。术后均无并发症发生。但腹腔镜辅助手术组术后病率较低($P < 0.001$),肠功能恢复时间较短($P < 0.01$),认为腹腔镜辅助手术较传统开腹手术出血量少、损伤小、恢复快,效果优于传统开腹手术组。

4 腹腔镜手术在妇科恶性肿瘤中的应用

目前,腹腔镜手术在妇科恶性肿瘤中的应用,主要用于早期的宫颈癌、子宫内膜癌,而对卵巢癌腹腔镜手术问题仍有争议。相关报道也不少。沈铿等^[21]报道对国际妇产科联盟(International Federation of Gynecology and Obstetrics, IFGO)分期 I b2 期以下的 16 例宫颈癌患者行腹腔镜辅助的阴式广泛子宫切除术,手术平均时间 3.2 h,平均出血量 320 ml,无重要脏器损伤和术中大出血等严重并发症发生,平均随访 13 个月,1 例复发,复发率为 6%,随访期内未见患者妊娠。作者认为,未妊娠原因可能与患者担心妊娠会促使宫颈癌复发,不敢妊娠有关。华克勤等^[22]报道采用超声刀行腹腔镜下盆腔淋巴结清扫手术共 40 例,均为早期恶性肿瘤,包括 I a 低危型卵巢恶性肿瘤 7 例,子宫内膜癌 29 例(I a ~ I b 期 15 例, I c 期 14 例), I b 期宫颈癌 14 例,术前均经活检证实。并以同期病理类型、临床分期、肿瘤类型相似的开腹

手术患者 40 例作为对照。结果显示,腹腔镜手术全部顺利完成手术,无一例中转开腹手术;腹腔镜手术组手术时间略长于开腹组,但淋巴结清扫手术时间、切除淋巴结个数均与开腹组相仿($P > 0.05$);术中出血量较开腹组少($P < 0.05$);随访 18 个月,复发率相仿。认为虽然病例数及随访时间有限,但其可喜的疗效为腹腔镜手术治疗妇科恶性肿瘤疾病展示了广阔的前景。Malzoni 等^[23]报道了一组前瞻性随机对照研究,比较了早期子宫内膜癌采用腹腔镜手术与开腹手术治疗的效果。结果显示,与开腹手术组比较,除手术时间较长($P < 0.01$)外,腹腔镜手术组平均出血量较少($P < 0.01$),住院时间较短($P < 0.01$)。认为尽管其确切疗效仍需作多中心、随机研究和较长期的随访观察,但其效果已展示了这种疗法的优越性。同年, Malzoni 等^[24]对早期宫颈癌患者也作了腹腔镜根治性子官切除术与开腹根治性子官切除术的比较,获得了相似的结果。关于应用腹腔镜手术治疗卵巢恶性肿瘤的问题,目前仍有争议,但在对卵巢恶性肿瘤的诊断鉴别方面,仍有其优越性^[25]。此外,腹腔镜手术还可以用于妇科的其他方面,如计划生育的一些手术(如绝育术等)、生殖道畸形的诊治、盆腔重建手术等。

5 腹腔镜手术的并发症

腹腔镜手术在妇科临床应用中会出现一些并发症,主要为血管损伤、泌尿系损伤、胃肠损伤、组织异位种植^[26,27]、感染、皮下气肿、术后疼痛等。其发生率文献报道不一。Chapron 等^[28]报道一项多中心研究,对法国 7 个高级妇科腹腔镜手术中心 9 年中所进行的统计表明,在 29 966 例腹腔镜手术或诊断中,并发症总发生率为 0.464%;需中转开腹手术的并发症为 0.32%;而并发症的发生率与腹腔镜手术的复杂性明显相关($P = 0.0001$)。随着手术者手术经验的增加,肠道损伤数量明显减少($P = 0.00003$);需中转开腹手术的并发症也明显减少($P = 0.01$)。梅新珍等^[29]报道的并发症发生率为 12.3%,姚蕾等^[30]回顾 7 年 1 256 例腹腔镜手术资料表明,共发生并发症 25 例,并发症总发生率为 1.99%。按手术方式分,附件切除术并发症发生率为 1.29%,肌瘤剔除术并发症发生率为 2.70%,腹腔镜辅助的阴式子宫切除术并发症发生率为 5.75%。子宫切除术并发症发生率明显高于附件切除术的并发症发生率($P < 0.01$),蓝明永等^[31]统计 4 年中妇科 1 596 例资料,24 例发生并发症,其发生率为 1.50%。腹腔镜手术并发症发生的原因是多方面的,各家报道也不一致。现归纳为以下几个方面:(1)与手术易难程度有关。手术难度大,其并发症发生率相应较高^[31,32]。(2)与手术适应证的选择有关。(3)与手术者技术熟练程度有关。技术熟练手术者,其并发症发生率也较低^[28]。(4)与腹部手术史有关。有腹部手术史患者,可能因大网膜或肠道与腹壁瘢痕粘连,在分离粘连时因粘连紧密,边界不清而误伤组织器官^[31]。因此,为了减少并发症的发生,应从以上几方面着手,加强对技术人员的腹腔镜技术培训,严格遵守操作规程,并严格把好适应症关。术前要详细了解患者的病情、体质及病史有关情况;对术中可能出现的问题做好充分应对的准备,术中

仔细操作,有明显开腹手术指征时,及时转开腹手术,以减少并发症的发生。

6 结语

综上所述,近几年来腹腔镜手术在妇科疾病的诊治中取得了一定的成绩,发挥了越来越重要的作用,但是亦存在一定的风险。这种手术的研究还有待加强,特别是在技术力量的培训,对适应证的掌握方面更应严格。另外,对该手术的前瞻性研究,以及术后长期随访工作,亦需进一步加强。笔者相信,通过更科学和深入的研究,腹腔镜结构和功能的改进,以及临床经验的不断积累,腹腔镜手术将在妇科临床中发挥出更大的作用。

参考文献

1 Spaner ST, Warnock GL. A brief history of endoscopy, laparoscopy, and laparoscopic surgery [J]. J Laparoendosc Adv Surg Tech A, 1997, 7(6):369-373.

2 伍植文,胡启适,杨远琪,等. 基层医院开展腹腔镜手术 300 例体会[J]. 基层医院论坛,2007,11(12A 版):1078-1081.

3 王秀华. 县级医院妇产科腹腔镜的应用前景[J]. 腹腔镜外科杂志,2005,10(2):349-350.

4 沈进,陈丽王,席雅琳,等. 腹腔镜手术在妇科疾病诊治中的应用[J]. 腹腔镜外科杂志,2008,13(2):105-107.

5 郑庆莉. 腹腔镜在妇科急腹症的应用[J]. 中国交通医学杂志,2006,20(2):207.

6 崔巧婵,张秀枝. 腹腔镜技术在妇科急腹症的临床应用[J]. 中国妇幼保健,2006,21(12):1714-1715.

7 齐素云,李研芳. 腹腔镜诊治妇科急腹症 156 例分析[J]. 中国妇幼保健,2005,20(9):1077-1078.

8 韩素云,袁鹏,张莉,等. 特殊类型异位妊娠腹腔镜手术的临床分析[J]. 西北国防医学杂志,2007,28(6):416-418.

9 Odejinmi F, Rizzuto M, Macrae R, et al. Diagnosis and laparoscopic management of 12 consecutive cases of ovarian pregnancy and review of literature [J]. J Minim Invasive Gynecol, 2009, 16(3):354-359.

10 殷新明,温坚. 腹腔镜治疗输卵管妊娠 120 例分析[J]. 现代医药卫生,2009,25(12):851.

11 沈春映. 腹腔镜手术与开腹手术保守治疗输卵管妊娠的临床对比分析[J]. 全科医学临床与教育,2009,7(1):60-61.

12 谭晓静,李方菊. 腹腔镜手术治疗子宫内异位症的临床疗效分析[J]. 中国医药导报,2009,6(12):35-36.

13 刘素芬,施如霞,谢晔玲. 单纯腹腔镜手术治疗子宫内异位症和腹腔镜手术联合药物治疗子宫内异位症的疗效比较分析[J]. 中国医药指南,2009,7(6):30-32.

14 雷厉秀,许学岚,王春平,等. 腹腔镜下手术治疗直肠阴道隔子宫内异位症[J]. 中国微创外科杂志,2008,8(9):813-814.

15 Maytham G, Dowson H, Levv B, et al. Laparoscopic excision of rectovaginal endometriosis: report of a prospective study and review of literature [J]. Colorectal Dis,2009,3 [Epub ahead of print].

16 Scioscia M, Molon A, Grosso G, et al. Laparoscopic management of ureteral endometriosis [J]. Curr Opin Obstet Gynecol,2009, 21(4):325-328

17 刘开江,唐杰,刘青,等. 妇科腹腔镜手术 467 例临床分析[J]. 新疆医科大学学报,2007,30(2):151-153.

18 Malzoni M, Tinelli R, Cosentino F, et al. Laparoscopy versus mini-laparotomy in women with symptomatic uterine myomas: short-term and fertility results [J]. Fertil Steril, 2009, 12 [Epub ahead of print].

19 张萍,曾嫣,凌奋. 腹腔镜子宫切除术 126 例分析[J]. 上海第二医科大学学报,2004,24(3):208-210.

20 商九香,张仁梅,刘彦,等. 腹腔镜辅助的次全子宫切除术与传统开腹手术的比较研究[J]. 中国微创外科杂志,2005,5(10):803-804.

21 沈铿,郎景和,杨佳欣,等. 腹腔镜阴式广泛性子官切除术治疗早期子宫颈癌的临床分析[J]. 中华妇产科杂志,2006,41(4):222-225.

22 华克勤,徐焕,薛晓红,等. 腹腔镜超声刀在盆腔清扫术中的应用价值[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2006,22(4):297-298.

23 Malzoni M, Tinelli R, Cosentiuo F, et al. Total laparoscopic hysterectomy versus abdominal hysterectomy with lymphodenectomy for early-stage endometrial cancer: a prospective randomized study [J]. Gynecol Oncol,2009, 112(1):126-133.

24 Malzoni M, Tinelli R, Cosentino F, et al. Total laparoscopic radical hysterectomy versus abdominal radical hysterectomy: our experience [J]. Ann Surg Oncol, 2009,16(5):1316-1323.

25 Bensaid C, Le Free Belda MA, Metzquer U, et al. Performance of laparoscopy in identifying malignant ovarian cysts [J]. Surg Endosc, 2006, 20(9):1410-1414.

26 孙静,韦成厚,甘彩玲,等. 输卵管妊娠腹腔镜保守治疗后持续性异位妊娠 24 例临床分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2008,24(6):449-450.

27 Zivanovic O, Sonoda Y, Diaz JP, et al. The rate of port-site metastase after 2251 laparoscopic procedures in women with underlying malignant disease [J]. Gynecol Oncol,2008, 111(3):431-437.

28 Chapron C, Pierre F, Ouerleu D, et al. Complications of laparoscopy in gynecology [J]. Gynecol Obstet Fertil,2001, 29(9):605-612.

29 梅新珍,康建萍,龙艳,等. 妇科腹腔镜手术临床并发症及中转开腹原因分析[J]. 医学理论与实践,2008,21(2):142-143.

30 姚蕾,洪莉,史玉霞. 妇科腹腔镜手术并发症分析[J]. 华中医杂志,2007,31(6):455-456.

31 蓝明永,许丽湖. 妇科腹腔镜手术并发症 24 例临床分析[J]. 微创医学,2009,4(3):243-244.

32 喇端端,沈立翡,沈育红. 妇科腹腔镜手术脏器及血管损伤并发症分析[J]. 上海交通大学学报(医学版),2006,26(12):1377-1380.

[收稿日期 2009-11-15][本文编辑 谭毅韦颖(见习)]