

腹腔镜与开腹手术治疗宫颈癌的疗效比较

梁 洁

作者单位：535000 广西,钦州市第一人民医院妇产科
作者简介：梁 洁(1981 -),女,大学本科,学士学位,主治医师,研究方向:妇产科疾病的诊治。E-mail:149001306@qq.com

[摘要] 目的 探讨腹腔镜与开腹手术治疗宫颈癌的临床疗效。方法 收集该院收治的 88 例宫颈癌患者,随机分为观察组和对照组,每组 44 例。观察组采用腹腔镜下手术,对照组采用开腹手术,比较两组患者的手术效果及术后并发症情况等。结果 观察组的手术时间、术中出血量、淋巴结个数、输血例数、排气时间、尿管留置天数、住院天数、并发症等方面均优于对照组,差异均有统计学意义(P 均 <0.05)。结论 腹腔镜治疗宫颈癌,创伤小、出血量少,术后恢复快、住院时间短、改善预后、安全可行、疗效可靠,具有临床推广价值。
[关键词] 腹腔镜; 开腹手术; 宫颈癌; 治疗效果
[中图分类号] R 61; R 737 [文献标识码] B [文章编号] 1674 - 3806(2016)12 - 1139 - 03
doi:10.3969/j.issn.1674 - 3806.2016.12.25

Comparison of the efficacy between laparoscopic and open surgery in the treatment of cervical cancer LI-ANG Jie. The First People's Hospital of Qinzhou City, Department of Obstetrics and Gynecology, Guangxi 535000, China

[Abstract] Objective To evaluate the clinical efficacy between laparoscopic and open surgery in the treatment of cervical cancer. Methods Eighty-eight cases with cervical cancer were randomly divided into the observation group ($n=44$) receiving laparoscopic surgery and the control group ($n=44$) receiving open surgery. The surgical results and the postoperative complications were compared between the two groups. Results The operative time, the blood loss, the number of lymph nodes, the blood transfusion rate, the anal exhaust time, the time for indwelling catheter, the days of hospital stay and the incidence of complications in the observation group were significantly less or lower than those in the control group ($P<0.05$). Conclusion Laparoscopy is safe and effective in the treatment of cervical cancer.
[Key words] Laparoscopy; Laparotomy; Cervical cancer; Treatment effect

在我国宫颈癌是女性最常见的仅次于乳腺癌第二大肿瘤,发病率呈逐年上升及年轻化趋势,严重威胁女性的健康^[1]。目前临床治疗以手术治疗为主,经开腹广泛切除及清扫是治疗宫颈癌的经典术式^[2],但是存在切口长、创伤大、视野暴露不清、出血量多、恢复慢、影响后续治疗等不足^[3]。随着医疗技术的进步,腹腔镜手术近年来在临床中的应用也越来越广泛,该术式在治疗宫颈癌中以其微创性避免了传统剖腹手术的弊端,取得了良好的临床效果。本文对比分析了腹腔镜与开腹手术治疗宫颈癌的临床效果。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2013-11 ~ 2015-10 我院妇产

科收治的宫颈癌患者 88 例,经临床宫颈组织活检确诊为宫颈癌,并根据国际妇产科联盟 (FIGO) 2000 年临床分期标准进行宫颈癌分期。排除合并有内分泌系统疾病、其他器质性病变、神经系统病变、盆腔手术、半年内使用过激素的患者。术前宫颈组织活检,鳞癌 65 例,腺癌 14 例,腺鳞癌 9 例;临床分期 I a2 ~ I b1 期 49 例, I b2 ~ II a 期 39 例。年龄 28 ~ 52 (38.43 ± 5.75) 岁,体重 52 ~ 84 (61.31 ± 7.45) kg。88 例患者随机分为观察组和对照组各 44 例,两组患者在年龄、体重、病理学检测结果、临床分期、既往病史等方面比较差异均无统计学意义 (P 均 >0.05),具有可比性。见表 1。

表 1 两组患者一般资料比较[$(\bar{x} \pm s)$, n]

组 别	例数	年龄(岁)	体重(kg)	病理类型			临床分期	
				鳞癌	腺癌	腺鳞癌	I a2 ~ I b1	I b2 ~ II a
观察组	44	39. 21 ± 4. 85	60. 52 ± 7. 37	33	8	3	26	18
对照组	44	37. 34 ± 5. 66	61. 44 ± 7. 45	32	6	6	23	21
t/χ^2	-	1. 644	-0. 582		1. 301		1. 112	
P	-	0. 099	0. 562		0. 522		0. 512	

1.2 方法 所有患者术前 3 d 内均用碘伏冲洗阴道,清洁脐部,术前常规禁食、灌肠。

1.2.1 对照组 实施开腹行广泛全子宫切除术及盆腔淋巴结清扫术,患者采用静脉复合麻醉后,使用常规手术器械,按照常规手术步骤进行。

1.2.2 观察组 采用腹腔镜(OLYMPUS 腹腔镜)手术,静脉复合全麻,取膀胱截石位,头低臀高位,脐部切长约 1 cm 切口,置套管针连接气腹装置建立二氧化碳气腹,进腹腔镜,常规消毒铺巾,留置导尿管,经阴道放置杯状举宫器,穿刺成功,镜下探查腹腔内各脏器,查看子宫及双附件大小、形态、活动度、直肠子宫凹陷有无癌灶转移等。(1)清扫盆腔淋巴结:超声刀沿髂外动脉走向打开侧腹膜,分离暴露髂血管,分离切除髂总动脉外侧、髂总动、静脉前方及内侧的淋巴及脂肪组织,向下分离切除髂外动、静脉处淋巴及脂肪组织至腹股沟内口,自髂外静脉内侧、髂内动脉外侧分离暴露闭孔窝,切除闭孔窝内淋巴及脂肪组织直至闭孔神经,取出切除的各区域淋巴结,同法清扫左侧盆腔淋巴结。(2)处理子宫动脉:沿右髂内动脉前干支分离出子宫动脉,用双极电凝凝固,超声刀切断子宫动脉。(3)分离膀胱与宫颈:超声刀打开膀胱腹膜返折,分离膀胱与宫颈间隙、阴道间隙。(4)游离输尿管:提起子宫动脉打开“隧道”,推开输尿管及膀胱。(5)分离并下推直肠:上举子宫使子宫底接近腹壁,打开直肠子宫返折腹膜,分离阴道直肠间隙,暴露子宫骶韧带。(6)切断主骶韧带:超声刀距离宫颈 3 cm 处切断主骶韧带。(7)广泛子宫全切:充分游离子宫及阴道旁组织,切除阴道壁,取出子宫及双附件,2-0 线连续缝合阴道前后壁和腹膜,关闭阴道断端。清点器械,使用生理盐水反复冲洗,盆腔放置引流管,放出二氧化碳,缝合皮肤。

1.3 观察指标与判定标准 (1)手术时情况:输血例数、术中出血量、手术时间、淋巴结清扫数量。(2)术后恢复情况:尿管留置天数、排气时间、住院天数等。(3)并发症发生情况:发生尿潴留、切口感染、

输尿管损伤、淋巴囊肿等并发症。判定标准^[4]:手术出血量以手术记录为准;手术时间从开始切皮至皮肤缝合结束;手术并发症通过术后观察和记录,手术 14 d 拔除尿管当天残余尿量 > 100 ml 为尿潴留;淋巴囊肿、尿潴留通过 B 超证实。

1.4 术后随访 出院后定期复查,包括阴道及盆腔检查、阴道脱落细胞学或液基细胞学检查、可行超声、盆腔 CT 或 MRI,掌握患者术后恢复、远期并发症、肿瘤转移或复发等情况。

1.5 统计学方法 应用 SPSS17.0 统计软件进行数据分析,计量资料以均数 ± 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验,计数资料比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术情况比较 观察组手术时间、切除淋巴结数量、出血量及输血率(6.82%)均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组手术情况比较($\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	切除淋巴结个数	手术时间(min)	出血量(ml)	输血 [$n(\%)$]
观察组	44	18. 16 ± 6. 32	112. 38 ± 27. 84	154. 12 ± 31. 25	3(6. 82)
对照组	44	14. 31 ± 5. 43	258. 22 ± 35. 16	311. 15 ± 40. 49	12(27. 27)
t/χ^2	-	3. 065	21. 571	20. 365	6. 509
P	-	0. 003	0. 000	0. 000	0. 011

2.2 两组术后恢复情况及并发症发生情况比较 观察组排气时间、尿管留置时间、住院时间等指标均短于对照组,观察组肠梗阻、淋巴囊肿、尿潴留、输尿管损伤、切口感染等并发症发生率低于对照组(27.27% vs 97.73%),差异有统计学意义($P < 0.01$)。见表 3,4。

表 3 两组术后恢复情况比较($\bar{x} \pm s$)

组 别	例数	排气时间(h)	尿管留置时间(d)	住院天数时间(d)
观察组	44	12. 36 ± 3. 51	9. 56 ± 2. 73	8. 56 ± 4. 76
对照组	44	24. 25 ± 2. 37	14. 15 ± 3. 40	12. 15 ± 3. 43
t	-	18. 622	6. 998	4. 059
P	-	0. 000	0. 000	0. 000

表 4 两组术后并发症发生情况比较[*n*(%)]

组 别	例数	肠梗阻	输尿管损伤	尿潴留	切口感染	淋巴囊肿	总并发症
观察组	44	1(2.27)	2(4.55)	4(9.09)	2(4.55)	3(6.82)	12(27.27)
对照组	44	6(13.64)	8(18.18)	11(25)	8(18.18)	10(22.73)	43(97.73)
χ^2	-	3.880	4.061	3.938	4.061	4.423	46.594
<i>P</i>	-	0.049	0.044	0.047	0.044	0.035	0.000

2.3 随访情况 随访时间 6 ~ 36 月,随访率为 100%,无肿瘤种植转移患者。观察组无死亡病例,生存率为 100%。对照组中 1 例Ⅱa 期中分化鳞癌,术后 8 个月死亡,两组生存率差异无统计学意义(*P* > 0.05)。

3 讨论

3.1 宫颈癌是女性常见的一种恶性肿瘤,发病呈现上升及年轻化趋势,临床多采用开腹手术治疗,但是创伤大,恢复时间长,预后较差,而且术野暴露差、盆腔深及肥胖等因素均会影响手术效果及术后患者恢复。而腹腔镜融合了诊断与治疗过程,具有一定的优越性^[5~7]。腹腔镜手术在临床上具有以下优点:(1)选择特殊体位,人工气腹的形成使手术视野开阔、清晰,能够充分暴露盆腔狭小的空间,显示器放大大局部解剖结构,全面探查患者的病变部位与范围,盆、腹腔脏器及肿瘤转移情况,大大提高了手术操作的准确性,可以更彻底地切除淋巴结,又可避免开腹手术大伤口造成的盆、腹腔粘连,效果较好,漏诊率明显降低^[8]。(2)腹腔镜下能够避免患者的腹壁肌肉受损,神经受损,避免切断腹壁神经致使皮肤麻木症状。(3)创伤小,穿刺口较小,术中的出血量少,术后恢复快,能够缓解患者的痛苦,预后的美容性较好。(4)采用超声刀及双极电凝,先凝后断处理血管,对内脏干扰少、对患者生理影响小,出血量显著减少。(5)不切开腹壁避免在空气中暴露内脏及创面,使感染几率大大降低。(6)术后患者早期恢复活动有利于盆腔引流液的排出,促进肠道功能的快速恢复,可降低患者术后肠粘连的发生率。(7)术中不需要进行快速输液,因此患者的尿液生成较少,不需要留置导尿管,由于术野充分暴露,无需排垫肠管,患者早日恢复正常饮食,营养支持费用明显减少,减轻了患者经济负担,缓解了心理压力,促进患者的术后快速恢复^[9]。

3.2 本组中 44 例成功实施了腹腔镜手术,操作技术娴熟的切除盆腔淋巴结、分离宫旁组织与阴道间隙、输尿管“隧道”等。观察组患者手术时间、切除淋巴结数量、出血量及输血率均低于对照组(*P* < 0.05)。观察组排气时间、尿管留置时间、住院时间等指标均短于对照组(*P* < 0.05),观察组肠梗阻、淋巴囊肿、尿潴留、输尿管损伤、切口感染等并发症发生率(27.27% vs 97.73%)低于对照组(*P* < 0.05)。腹腔镜手术效果可靠,创伤小,减少手术并发症,且手术范围完全达到根治性手术要求。

综上所述,宫颈癌患者在腹腔镜下治疗,创伤小、出血量少、术野清晰、操作灵活准确、痛苦少、术后并发症少、恢复快、住院时间短、改善预后、安全性高、不影响后续治疗,疗效可靠,提高患者生活质量,值得临床推广应用。

参考文献

1 王安杰,韩瑞英,郭俊彩,等.心理干预对宫颈癌患者围术期应激影响的研究[J].临床合理用药杂志,2014,7(8):115-116.
2 唐春明.腹腔镜下卵巢囊肿手术 64 例疗效观察及护理[J].中国临床新医学,2015,8(7):776-777.
3 李 东.腹腔镜手术与开腹手术治疗早期宫颈癌临床效果比较[J].医药与保健,2015,23(2):39.
4 张 娜,张雪玉.腹腔镜与开腹手术治疗宫颈癌的比较[J].包头医学院学报 2015,31(6):33-35.
5 叶建明.腹腔镜与开腹手术治疗早期宫颈癌的临床对比分析[J].中国现代医药杂志,2014,16(12):14-16.
6 孙 欣,郭建昇,贾文斌,等.腹腔镜与开腹修补术治疗消化性溃疡穿孔的安全性及有效性 Meta 分析[J].中国临床新医学,2015,8(5):422-427.
7 李淑红.腹腔镜微创治疗与开腹手术治疗宫颈癌的临床探析[J].中国医学前沿杂志,2014,6(3):62-64.
8 梁小梅.腹腔镜手术在宫颈癌治疗中的应用进展[J].当代医学,2014,20(14):12-13.
9 梁 伟.腹腔镜下与开腹手术治疗宫颈癌的临床效果比较[J].中国医药指南,2014,12(12):94-95.

[收稿日期 2016-01-19][本文编辑 吕文娟]