

腹腔镜下手术治疗子宫内膜癌的疗效研究*

陈 莉¹, 韩 磊^{2△} (1. 四川省绵阳市第三人民医院 621000; 2. 第三军医大学第三附属医院, 重庆 400042)

【摘要】 目的 研究子宫内膜癌患者采用腹腔镜下手术治疗的疗效探讨。**方法** 选择 2010 年 6 月到 2013 年 6 月该院接诊的 100 例子宫内膜癌患者进行研究。随机分为观察组和对照组。观察组 50 例患者, 应用腹腔镜手术进行治疗。对照组 50 例患者, 采用经腹手术治疗。比较两组患者各项指标(手术时间、术中出血量、住院时间、5 年复发率、5 年生存率)和并发症(发热、切口裂开、尿潴留、肠道损伤、膀胱损伤、盆腔感染)。**结果** 观察组和对照组患者的一般临床资料比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组的手术时间、术中出血量、住院时间均少于对照组, 两者比较差异有统计学意义($P<0.05$); 观察组和对照组患者的 5 年复发率、5 年生存率比较, 差异无统计学意义($P>0.05$)。观察组与对照组的切口裂开发生率为 0.00% 与 16.00%, 两者相比差异有统计学意义($\chi^2=8.6957, P=0.0032$); 观察组与对照组的并发症总发生率为 6.00% 与 34.00%, 两者相比差异有统计学意义($\chi^2=10.8527, P=0.0010$)。**结论** 采用腹腔镜下手术治疗子宫内膜癌患者能有效减少手术时间、术中出血量、住院时间, 并能取得良好治疗效果和降低并发症的发生率, 值得临床推广。

【关键词】 子宫内膜癌; 腹腔镜; 疗效

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2015.17.006 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2015)17-2497-03

Study on efficacy of laparoscopic surgery in treating endometrial carcinoma* CHEN Li¹, HAN Lei^{2△} (1. Department of Gynaecology and Obstetrics, Mianyang Municipal Third People's Hospital, Mianyang, Sichuan 621000, China; 2. the Third Affiliated Hospital of Third Military Medical University, Chongqing 400042, China)

【Abstract】 Objective To study the efficacy of laparoscopic surgery in treating endometrial carcinoma. **Methods** 100 patients with endometrial carcinoma in our hospital from June 2008 to June 2011 were selected and randomly divided into the observation and the control groups, 50 cases in each group. The observation group was treated by laparoscopic surgery. The control group adopted abdominal surgery. The various indicators (operative time, intraoperative blood loss amount, hospital stay, 5-year recurrence rate, 5-year survival rate) and complications (fever, wound dehiscence, urinary retention, intestinal injury, bladder injury, pelvic infection), were compared between the two groups. **Results** The general clinical data had no statistically significant difference between the two groups ($P>0.05$); the operative time, intraoperative blood loss amount and hospital stay in the observation group were less than those the control group, the differences were statistically significant ($P<0.05$); the 5-year recurrence rate and 5-year survival rate had no statistical difference ($P>0.05$); the incision split rates in the observation group and the control group were 0.00% and 16.00% respectively, the difference was statistically significant ($\chi^2=8.6957, P=0.0032$); the total incidence rates of complications in the observation group and the control group were 6.00% and 34.00% respectively, the difference was statistically significant ($\chi^2=10.8527, P=0.0010$). **Conclusion** Adopting laparoscopic surgery for treating endometrial carcinoma can effectively reduce the operative time, intraoperative blood loss and hospital stay, also can achieve better therapeutic effect and reduce the incidence of complications. It is worthy of promotion in clinic.

【Key words】 endometrial cancer; laparoscopy; efficacy

子宫内膜癌为女性中最常见生殖系统的恶性肿瘤之一, 治疗方法主要以手术为主^[1]。大多数子宫内膜癌为早期(按 FIGO, 1988 年的手术病理分期的 I、II 期), 全子宫以及双侧附件的切除是目前治疗早期内膜癌的最为基本的手术方式^[2-3]。现研究子宫内膜癌患者采用腹腔镜下手术治疗的疗效, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2010 年 6 月至 2013 年 6 月本院接诊的 100 例子宫内膜癌患者进行研究。随机分为观察组和对照组。整个研究均在患者的知情同意下进行, 并经过伦理委员会的批准。所选患者在入院检查明确诊断为子宫内膜癌患者, 同时排

除合并心、脑、肾等重要器官功能障碍患者、有凝血系统障碍患者以及有出血疾病的患者。观察组 50 例, 年龄 31~57 岁。对照组 50 例, 年龄 30~60 岁。两组患者的年龄、性别及病情等一般资料比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。见表 1。

1.2 方法 手术方法据手术分期进行, I 期患者行筋膜外的全切子宫术以及双侧附件的切除。II 期患者行改良广泛性子宫全切以及双侧附件的切除术并且行盆腔淋巴结切除以及腹主动脉旁淋巴结取样术。观察组方法为待患者全身麻醉后, 将其取头低脚高的截石位, 再置入尿管与举宫器, 然后插入气腹针建立人

* 基金项目: 国家自然科学基金项目资助(81272864)。

作者简介: 陈莉, 女, 本科, 主治医师, 主要从事妇产科临床研究。△ 通讯作者 E-mail: hanleimm@126.com。

工气腹。于腹腔镜的监视下在脐部注入第 1 套管针,然后在左右侧的下腹置入第 2 与第 3 套管针。进去以后先探查盆、腹腔,然后留取腹腔的冲洗液,量为 100 mL。再使用电切双侧的骨盆漏斗韧带以及圆韧带,然后打开阔韧带与膀胱返折的腹膜然后再下推膀胱;使用电凝切断患者的双侧子宫动脉与双侧宫骶的韧带;再通过阴道或者于腹腔镜下进行子宫切除,然后将其从阴道取出;最后缝合阴道的残端并进行冲洗止血。若要切除患者的淋巴结,则需要打开患者髂血管窝,然后切除髂血管的周围的淋巴结与闭孔淋巴结,并同时行腹主动脉淋巴结取样。患者切除盆腔淋巴结指征为术前的病理检查明确提示肿瘤是中或者低分化肿瘤,或于术中剖开标本时发现肌层的浸润已大于 1/2。

对照组采用常规开腹治疗:在进腹后也是先探查盆腹腔,然后留取腹水或者 100 mL 的腹腔冲洗液;然后切断双侧的骨盆漏斗韧带;再高位截扎卵巢动静脉;然后切断患者双侧的圆韧带,将膀胱返折的腹膜打开并下推膀胱;再将双侧的子宫动静脉切断以及切断双侧的子宫主韧带与骶韧带;再沿阴道的穹隆环切子宫,将子宫颈完全切除,最后缝合阴道的残端;若需行淋巴结的切除,则需要打开输尿管的隧道与阴道直肠的间隙,然后依次切除患者的盆腔与腹主动脉旁的淋巴结;最后关闭腹膜,进行关腹。

1.3 观察指标 比较两组患者各项指标(手术时间、术中出血量、住院时间、5 年复发率、5 年生存率)和并发症(发热、切口裂开、尿潴留、肠道损伤、膀胱损伤、盆腔感染)。

1.4 统计学处理 选择 SPSS18.0 进行数据统计,数据采用 $\bar{x} \pm s$ 来表示,均数的比较采用 t 检验,计量资料的比较采用 χ^2 检验,当 $P < 0.05$ 时,差异具有统计学意义。

表 2 两组患者指标的统计分析

组别	手术时间(min)	术中出血量(mL)	住院时间(d)	5 年复发率[n(%)]	5 年生存率[n(%)]
观察组	86.6±11.4	76.3±12.4	4.0±1.2	11(22.00)	47(94.00)
对照组	134.3±21.2	177.3±33.7	9.4±2.1	13(26.00)	46(92.00)
χ^2	14.188 7	20.338 8	15.494 7	0.219 3	0.153 6
P	<0.05	<0.05	<0.05	0.639 6	0.695 1

表 3 两组患者并发症的统计分析[n(%)]

组别	发热	切口裂开	尿潴留	肠道损伤	膀胱损伤	盆腔感染	总数
观察组	1(2.00)	0(0.00)	1(2.00)	0(0.00)	1(2.00)	0(0.00)	3(6.00)
对照组	3(6.00)	8(16.00)	1(2.00)	2(4.00)	2(4.00)	3(6.00)	17(34.00)
χ^2	1.041 7	8.695 7	0.000 0	2.040 8	0.343 6	3.092 8	10.852 7
P	0.307 4	0.003 2	1.000 0	0.153 1	0.557 7	0.078 6	0.001 0

3 讨 论

腹腔镜使用于内膜癌的治疗于国外开展已经近 10 年,普遍认为将腹腔镜手术使用于内膜癌的治疗是可行的^[4-5]。腹腔镜具有创伤小、体表美、对腹腔的干扰小、术后疼痛小、可早期下床活动,更有利于肠道功能恢复以及缩短住院时间、减少术中出血等优点。由于腹腔镜的放大作用,血管辨认更加清楚,不易损伤,而且使用超声刀止血效果好。国内在这方面工作近年已逐步展开,但与外国相比仍有不小差距^[6-7]。与传统的开腹手术相比,使用腹腔镜手术来治疗子宫的内膜癌,其术中的视野更为开阔而且清晰,更加利于全面而且仔细探查盆腹腔内的脏器及查看肿瘤是否发生转移,也便于留取患者的腹水或盆腔的冲洗液,同时也可以根据患者的需要来行盆腹腔的淋巴结

表 1 两组患者的一般临床资料状况的分析比较

项目	观察组(n=50)	对照组(n=50)	χ^2	P
年龄($\bar{x} \pm s$,岁)	42.1±6.3	42.4±7.3	0.073 3	0.941 7
病程($\bar{x} \pm s$,年)	1.6±0.7	1.5±0.8	0.665 2	0.507 5
临床分期				
I期[n(%)]	24(48.00)	23(46.00)	0.040 1	0.841 2
II期[n(%)]	26(52.00)	27(54.00)	—	—
临床分型				
腺癌[n(%)]	13(26.00)	12(24.00)	0.053 3	0.817 4
鳞癌[n(%)]	19(38.00)	20(40.00)	0.042 0	0.837 6
腺鳞癌[n(%)]	15(30.00)	13(26.00)	0.198 4	0.656 0
其他[n(%)]	3(6.00)	5(10.00)	0.543 5	0.461 0

注:—表示无数据。

2 结 果

2.1 两组患者指标的统计分析 观察组的手术时间、术中出血量、住院时间均少于对照组,两者差异无统计学意义($P > 0.05$);观察组和对照组患者的 5 年复发率、5 年生存率比较,差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 2。

2.2 两组患者并发症的统计分析 观察组与对照组的切口裂开发生比率为 0.00%与 16.00%,两者相比差异有统计学意义($\chi^2 = 8.695 7, P = 0.003 2$);观察组与对照组的并发症总发生比率为 6.00%与 34.00%,两者相比差异有统计学意义($\chi^2 = 10.852 7, P = 0.001 0$)。见表 3。

切除术,并且具有术后并发症少以及术后的康复快等的诸多的优点^[8-10]。

腹腔镜手术对于子宫内膜癌分期也会更为准确,更加利于指导临床来选择合适治疗方法与方案。对于体质量指数高的患者,其相比于一般的人群,身体肥胖患者在行开腹的子宫全切除术的时候更容易发生切口的感染和液化以及裂开和盆腔脓肿等的并发症,而在进行腹腔镜的手术时可以有效地缩短手术的时间,并能减少术中的出血量,从而降低手术切口的感染率等,对于肥胖患者的手术具有很明显的优势^[11-12]。作者研究了子宫内膜癌患者采用腹腔镜下手术治疗的疗效,研究发现应用腹腔镜手术进行治疗的手术时间、术中出血量、住院时间均少于经腹手术治疗。本研究与其他研究的结果大致相同,

均显示经行腹腔镜手术能够有效减短手术的时间和减少术中的出血量,这是由于腹腔镜与传统开腹手术相比的切开缝合更为简单,其术中的操作也更为精细灵巧以及更少的出血量,从而减少了操作时间,由于操作更为精细和灵巧、不需要切开缝合进而减少了术中的出血量;更少的组织损伤同时也加快了伤口的愈合。

5 年复发率、5 年生存率为评价一种治疗方法最为核心的评价指标,其反映了一种治疗方法的远期效果^[13]。研究显示,应用腹腔镜手术进行治疗和传统开腹治疗患者的 5 年复发率、5 年生存率大致相同。说明两种手术的方式均能够获得较好的治疗效果与远期治疗疗效。值得注意的是将腹腔镜应用于内膜癌手术治疗当中术前应该具有一定手术指征,其于治疗早期子宫内膜癌的疗效最好,并且腹腔镜手术也必须由具有腹腔镜的手术经验的临床妇科肿瘤医生来操作,手术者必须熟练地掌握腹腔镜的手术技巧,这对于腹腔镜于子宫内膜癌的治疗中的普及与推广也还有很长的路要走。腹腔镜的操作更为精细,也更为快捷,同时对于患者的组织的损伤较小,因而并发症的发生会更少。研究显示,应用腹腔镜手术进行治疗和传统开腹治疗患者的切口裂开发生比率为 0.00% 与 16.00%,应用腹腔镜手术进行治疗和传统开腹治疗患者的并发症总发生比率为 6.00% 与 34.00%,研究显示应用腹腔镜手术进行治疗明显降低了并发症的发生率。

综上所述,采用腹腔镜下手术治疗子宫内膜癌患者能有效减少手术时间、术中出血量、住院时间,并能取得良好治疗效果和降低并发症的发生率,值得临床推广。

参考文献

[1] 赵淑萍,马德花. 子宫内膜癌术后生存质量影响因素[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2011,11(17):857-859.

[2] 张雪玉,杨彩虹,吕娟,等. 子宫内膜癌患者血清中 HE4、YKL-40 的表达及临床意义[J]. 现代妇产科进展,2011,

20(5):377-380.

[3] 蔡斌,席晓薇,列雪莲,等. HE4 在子宫内膜癌诊断中的应用价值探讨[J]. 实用妇产科杂志,2012,28(5):354-356.

[4] 王海燕,丁燕. eIF-4E 和 PDGF 在子宫内膜癌中的表达及临床意义[J]. 实用妇产科杂志,2014,30(4):287-290.

[5] 徐凤华,张丽华. 腹腔镜手术与开腹手术治疗早期子宫内膜癌的效果比较[J]. 中国现代医生,2012,50(17):58-59.

[6] 段予新,李玉洁,南燕,等. 腹腔镜手术治疗早期老年子宫内膜癌的远期疗效分析[J]. 中国内镜杂志,2012,18(7):713-716.

[7] Knaack SA. Cancer-specific network components, modular regulatory network analysis to identify common and a pan-cancer[J]. Cancer Inform,2014,13(Suppl 5):69-84.

[8] 张百蕾,赵玲军. 腹腔镜与开腹手术治疗早期子宫内膜癌的对比分析[J]. 现代实用医学,2012,24(7):755-756.

[9] 刘艳波,张爱武,谢静燕,等. 腹腔镜治疗子宫内膜癌临床疗效的 Meta 分析[J]. 江苏医药,2013,39(22):2716-2718.

[10] 方梓羽,曾定元. 腹腔镜子宫内膜癌全面分期手术的学习曲线分析[J]. 广东医学,2013,34(13):2076-2078.

[11] 韩娜娜,薛峰,王娟,等. 传统手术与腹腔镜手术治疗早期老年子宫内膜癌患者的临床疗效[J]. 中国老年学杂志,2014,24(17):4862-4863.

[12] 王刚,徐礼江. 子宫内膜癌的腹腔镜手术病理分期[J]. 实用妇产科杂志,2012,28(12):999-1001.

[13] 黄守国,秦杰,陈瑾,等. 腹腔镜手术对子宫内膜癌细胞转移潜能影响的实验研究[J]. 中国全科医学,2013,16(2):164-166.

(收稿日期:2015-04-22 修回日期:2015-05-19)

(上接第 2496 页)

[7] Dias AM,Dourado J,Lago P,et al. Dysregulation of T cell receptor N-glycosylation;a molecular mechanism involved in ulcerative colitis[J]. Hum Mol Genet,2014,23(9):2416-2427.

[8] Musch E,Lutfi T,von Stein P,et al. Topical treatment with the toll-like receptor agonist DIMS0150 has potential for lasting relief of symptoms in patients with chronic active ulcerative colitis by restoring glucocorticoid sensitivity[J]. Inflamm Bowel Dis,2013,19(2):283-292.

[9] Fasci Spurio F,Aratari A,Margagnoni G,et al. Oral beclomethasone dipropionate;a critical review of its use in the management of ulcerative colitis and Crohn's disease[J]. Curr Clin Pharmacol,2012,7(2):131-136.

[10] Melani AS. Effects on aerosol performance of mixing of either budesonide or beclomethasone dipropionate with albuterol and ipratropium bromide[J]. Respir Care,2011,56(3):319-326.

[11] Nunes T,Barreiro-de Acosta M,Nos P,et al. Usefulness of oral beclometasone dipropionate in the treatment of active ulcerative colitis in clinical practice; the RECLICU study[J]. J Crohns Colitis,2010,4(6):629-636.

[12] Piodi LP,Poloni A,Ulivieri FM. Managing osteoporosis in ulcerative colitis;something new[J]. World J Gastroenterol,2014,20(39):14087-14098.

[13] Etchevers MJ,Aceituno M,García-Bosch O,et al. Risk factors and characteristics of extent progression in ulcerative colitis[J]. Inflamm Bowel Dis,2009,15(9):1320-1325.

[14] Ohfujii S,Fukushima W,Watanabe K,et al. Pre-illness isoflavone consumption and disease risk of ulcerative colitis;a multicenter case-control study in Japan[J]. PLoS One,2014,9(10):e110270.

[15] Carbonnel F,Jantchou P,Monnet E,et al. Environmental risk factors in Crohn's disease and ulcerative colitis;an update[J]. Gastroenterol Clin Biol,2009,33(Suppl 3):S145-157.

(收稿日期:2015-03-25 修回日期:2015-05-07)