

腹腔镜手术治疗早期子宫内膜癌的效果

周玲纲

柳州市工人医院 广西柳州

【摘要】目的 观察腹腔镜手术治疗早期子宫内膜癌的效果。**方法** 研究时间选择 2020 年 10 月-2021 年 10 月，研究对象为在我院就诊并接受相关治疗的早期子宫内膜癌 74 例，按照数字表随机重组排序法分为两组各 37 例，即接受传统开腹手术的对照组与接受腹腔镜手术的观察组，比较两组的治疗效果。**结果** 观察组手术、术后排气、下床活动及住院的各时间均短于对照组，手术出血量少于对照组 ($P < 0.05$)；观察组的手术并发症发生率低于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 针对早期子宫内膜癌患者的临床治疗中，选择腹腔镜手术治疗的疗效更好，且手术并发症风险小、更有利于术后恢复，值得加强应用。

【关键词】 早期子宫内膜癌；腹腔镜手术；并发症；住院时间

【收稿日期】 2022 年 11 月 11 日 **【出刊日期】** 2023 年 1 月 29 日 **【DOI】** 10.12208/j.ijcr.20230028

Effect of laparoscopic surgery on early endometrial carcinoma

Linggang Zhou

Liuzhou Workers' Hospital Liuzhou, Guangxi

【Abstract】 Objective: To observe the effect of laparoscopic surgery for early endometrial carcinoma. **Methods:** The study time was from October 2020 to October 2021. The study subjects were 74 patients with early endometrial cancer who had seen doctors in our hospital and received relevant treatment. They were randomly divided into two groups according to the number table and the random reorganization sorting method, 37 patients in each group, that is, the control group receiving traditional laparotomy and the observation group receiving laparoscopic surgery. The treatment effects of the two groups were compared. **Results:** The time of operation, exhaust, getting out of bed and hospitalization in the observation group were shorter than those in the control group, and the amount of bleeding during operation was less than that in the control group ($P < 0.05$); The incidence of surgical complications in the observation group was lower than that in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion:** In the clinical treatment of patients with early endometrial cancer, laparoscopic surgery is more effective, less risk of surgical complications, and more conducive to postoperative recovery. It is worth strengthening the application.

【Keywords】 Early Endometrial Carcinoma; Laparoscopic Surgery; Complication; Hospital Stay

子宫内膜癌主要因子宫内膜上皮组织发生恶性病变而引起的恶性肿瘤疾病，有着较高的发病率与致死率^[1]。由于起病隐匿的原因导致患病早期的临床症状并不明显，也有少数患者因阴道排出少量血性白带接受例行常规妇科检查时发现，患者一旦出现阴道不规则出血、异常排液、持续性下腹坠痛等明显症状时表明病情已然加重，不仅损害到患者的生殖健康、对其生活造成影响，甚至危及其生命安全^[2]。目前，针对子宫内膜癌的治疗方式多样化，如药物、手术、放化疗等多种手段，可降低疾病死亡率、延长生存期；而手术

为当前治疗疾病的首选，有着传统开腹手术、腹腔镜手术等术式，不同的术式对于疾病的治疗方面也存在较大差异。有研究显示^[3]，将腹腔镜手术应用于早期子宫内膜癌患者的临床治疗中，同样能达到开腹手术的治疗效果，并且能减小对患者身体的创伤，更有利于术后尽快恢复。基于此，本文为了观察腹腔镜手术对早期子宫内膜癌患者的治疗效果，特展开传统开腹手术与腹腔镜手术的实践分组调研，现具体报告如下。

1 对象和方法

1.1 对象

研究时间选择 2020 年 10 月-2021 年 10 月, 研究对象为在我院就诊并接受相关治疗的早期子宫内膜癌 74 例, 按照数字表随机重组排序法分为两组各 37 例, 即对照组与观察组。对照组: 年龄均值 (50.76±6.84) 岁, 体重指数均值 (23.85±2.37) kg/m²; 观察组: 年龄均值 (50.72±6.91) 岁, 体重指数均值 (23.94±2.32) kg/m²。两组基线资料经研究对比无差异 ($P>0.05$)。

诊断标准: 《子宫内膜癌诊断与治疗指南(2021 年版)》中所提出对早期子宫内膜癌的相关诊断标准^[4]。

纳入标准: (1) 于我院接受血清生化、影像学、病理学等相关检查明确, 并选择手术治疗者; (2) 患者个人信息真实、病例资料无缺失; (3) 患者及家属了解研究用意, 并签订知情协议书。

排除标准: (1) 合并其他重要脏器功能严重损害; (2) 合并患有血液系统、免疫系统疾病; (3) 体质较差无法耐受手术、麻醉药物禁忌症、既往腹部手术史; (4) 个人或家庭原因选择中途退出。

1.2 方法

对照组接受传统开腹手术: 全身麻醉、取平卧体位, 常规消毒铺巾, 于下腹部正中位作长约 15-20cm 切口, 入腹查探、观察病变范围, 切断韧带及动静脉, 切开子宫膀胱腹膜、将膀胱向下分离, 暴露宫颈后分离两侧宫旁组织, 切除子宫, 用医用纱布阻断阴道积液以防止流出引起感染, 最后缝合、术毕。

观察组接受腹腔镜手术: 全身麻醉、取膀胱截石体位, 常规消毒铺巾, 于肚脐上方 2cm 出作切口刺入 10mm 穿刺椎、取出椎心, 建立 CO₂、人工气腹、置入

腹腔镜, 随后分别在左右下腹脐与髂前连线 1/3 处用 5mm、10mm 穿刺椎刺入腹腔, 置入钳子、超声刀。在腹腔镜下观察腹腔内情况, 取少量腹水或冲洗液送至病理科检查。打开右腹膜、暴露卵巢动静脉、输尿管、盆骨漏斗韧带, 切开子宫膀胱反折处、分离膀胱, 电凝切断动静脉、盆骨漏斗韧带, 无活动出血后, 沿阴道穹隆用单极电极钩切开阴道壁、切除双侧附件及子宫, 使用生理盐水冲洗, 缝合、放置引流管, 术毕。

1.3 观察指标

(1) 临床指标: 统计两组手术、术后排气、下床活动及住院的时间, 术中观察出血情况并记录手术出血量。

(2) 手术并发症: 输尿管损伤、膀胱损伤、肠梗阻、术后感染等, 统计其发生率。

1.4 统计学分析

观察指标数据以 SPSS20.0 统计学软件分析, 计量资料 ($\bar{x}\pm s$) 描述, 经 t 检验; 计数资料 (%) 描述, 经 χ^2 检验, 结果显示 ($P<0.05$), 则差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床指标比较

观察组手术、术后排气、下床活动及住院的各时间均短于对照组, 手术出血量少于对照组 ($P<0.05$)。

见表 1:

2.2 手术并发症比较

观察组的手术并发症发生率低于对照组 ($P<0.05$)。见表 2:

表 1 临床指标比较 ($\bar{x}\pm s$)

组别	n	手术时间 (d)	手术出血量 (ml)	术后排气时间 (d)	下床活动时间 (d)	住院时间 (d)
观察组	37	118.53±34.25	173.28±37.86	1.79±0.42	3.17±0.86	10.23±1.85
对照组	37	197.64±35.76	264.84±40.13	2.67±0.54	5.43±0.78	15.34±1.73
t	-	9.718	10.095	7.825	11.840	12.272
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

表 2 手术并发症比较 [n,(%)]

组别	n	输尿管损伤	膀胱损伤	肠梗阻	术后感染	发生率
观察组	37	1 (2.70)	1 (2.70)	0 (0)	1 (2.70)	3 (8.11)
对照组	37	3 (8.11)	2 (2.70)	2 (2.70)	5 (13.51)	12 (32.43)
χ^2	-	-	-	-	-	18.299
P	-	-	-	-	-	0.001

3 讨论

在妇科致死性恶性肿瘤疾病中,子宫内膜癌在近年来的发病率呈现明显的升高趋势,临床认为,子宫内膜癌的病因复杂且多样,但主要与女性机体内分泌紊乱、雌激素水平、长期经期紊乱、不孕不育、绝经后肥胖、家族病史、不良饮食生活方式等因素有关^[5]。据调查显示^[6],我国子宫内膜癌发病率占据妇科恶性肿瘤的20%-30%,而在部分西方国家及地区的发病率以超过宫颈癌。子宫内膜癌因其起病隐匿的原因导致患病早期阶段基本无明显或典型症状表现,极易被患者所忽视,若患者有定期进行妇科检查的习惯一般可检查出,但也有少数患者因出现阴道少量异常出血及排液症状而检查后明确。

针对子宫内膜癌的治疗,临床方案多样化,手术是治疗早期子宫内膜癌最有效的方案,包括传统开腹手术、腹腔镜手术等几种方式,但需根据患者的疾病分期、病理类型、体质状况以及是否保留生育功能等相关因素来决定最佳的手术方案。传统开腹手术虽然手术操作较简单、无需与腹腔镜手术那样使用多种器械,但手术的创伤更大、失血量更多,导致患者术中及术后承受的疼痛更严重,且极易因手术并发症的发生而影响到术后恢复效果及预后;而腹腔镜手术为一种微创治疗,利用腹腔内置入带有微型电子摄影系统的内窥镜,在数字摄像技术下将内窥镜在腹腔内拍摄的图像经光纤传导与后级信号处理后,在专用监视器中实时显示,便于医生通过监视器所显示的图像对患者病情进行分析,并运用各种腹腔镜器械来完成手术^[7]。该手术具有多角度实时直观探查、创伤小、出血极少、术中与术后疼痛小、机体恢复快等多种优势;并且与传统开腹手术相比,还具有能够避免空气及细菌尘埃对腹腔的刺激和污染、对患者腹腔脏器的扰乱小、手术并发症少、术后胃肠功能恢复快、切口愈合后基本不遗留疤痕等优点,因此受到越来越多的医生及患者的喜爱^[8]。较多临床研究指出,腹腔镜手术对患者机体的创伤更小、有利于术后身体快速恢复,因此治疗效果要优于传统开腹手术;也有研究针对两种手术方式进行治疗后对患者的生存率进行对比发现并没有明显区别^[9]。结合研究结果显示,接受腹腔镜手术的观察组手术、术后排气、下床活动及住院的各时间均短于接受传统开腹手术的对照组,手术出血量少于对照组(P

<0.05),认为腹腔镜手术的手术切口小,降低了手术失血量、还避免了对腹壁肌肉、血管及相应神经的损伤,且利用腹腔镜器械进行操作、避免了直接手、纱布对腹腔内脏器组织的接触,更有利于术后的恢复;结果还显示,观察组的手术并发症发生率低于对照组($P<0.05$),证实腹腔镜手术与传统开腹手术相比,降低了对患者机体的创伤、尽可能的降低的并发症的发生风险,手术治疗安全性更高。

综上所述,针对早期子宫内膜癌患者的临床治疗中,选择腹腔镜手术治疗的疗效更好,且手术并发症风险小、更有利于术后恢复,值得加强应用。

参考文献

- [1] 常亚杰,梁晓燕. 子宫内膜癌保留生育功能相关辅助生殖技术[J]. 实用妇产科杂志,2021,37(7):497-500.
- [2] 李文琪,申彦. 子宫内膜癌分子分型与临床病理特征分析[J]. 中华病理学杂志,2022,51(10):993-999.
- [3] 王晓爽. 腹腔镜手术在早期子宫内膜癌治疗中的疗效[J]. 中国实用医药,2021,16(9):40-42.
- [4] 中国抗癌协会妇科肿瘤专业委员会. 子宫内膜癌诊断与治疗指南(2021年版)[J]. 中国癌症杂志,2021,31(6):501-512.
- [5] 宁雅洁. 绝经前后子宫内膜癌相关危险因素分析[J]. 首都食品与医药,2021,28(3):37-38.
- [6] 王珍珍,蒋艳芝,田芬,等. 子宫内膜癌的临床诊断、形成机理及临床治疗[J]. 基因组学与应用生物学,2021,40(2):941-945.
- [7] 易韵,郑子雯,杨小荣,等. 腹腔镜与开腹手术治疗早期子宫内膜癌的临床疗效及安全性分析[J]. 实用癌症杂志,2020,35(4):689-690.
- [8] 李茂飞,朱玲,李道成. 腹腔镜与开腹手术治疗早期子宫内膜癌疗效对比的 Meta 分析[J]. 现代肿瘤医学,2020,28(23):4141-4149.

版权声明: ©2023 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS