

腹腔镜手术与开腹手术治疗对早期子宫内膜癌的临床疗效观察

代敏 范奇 赵辉

(齐齐哈尔市第二医院 黑龙江 齐齐哈尔 161000)

[摘要] 目的: 观察对早期子宫内膜癌患者应用腹腔镜与开腹手术治疗的临床治疗效果。**方法:** 选取2019年6月~2020年12月期间收治的早期子宫内膜癌患者48例, 随机分为腹腔镜组和开腹手术组各24例, 观察对比2组手术的临床治疗效果。**结果:** 腹腔镜组手术时间和淋巴结切除数量同开腹手术组对比无差异性 ($p>0.05$), 腹腔镜组术中出血量明显少于开腹手术组 ($p<0.05$)。腹腔镜组盆腔引流流量明显少于开腹组, 腹腔镜组排气、尿管留置和住院时间明显短于开腹组 ($p<0.05$)。腹腔镜组VAS明显低于开腹手术组 ($p<0.05$)。**结论:** 对早期子宫内膜癌患者应用腹腔镜手术治疗, 术中出血量少, 创伤小, 有利于患者术后恢复, 临床效果满意。

[关键词] 腹腔镜; 早期; 子宫内膜癌; 疗效; 开腹手术; 效果

[Abstract] Objective: Observe the clinical effect of laparoscopic and open surgery in the treatment of early endometrial cancer. Methods: 48 patients with early endometrial cancer from June 2019 to December 2020 were randomly divided into laparoscopic group and open operation group, 24 cases in each group. Results: there was no significant difference in the operation time and the number of lymph nodes removed between the laparoscopic group and the open group ($P > 0.05$), and the intraoperative blood loss in the laparoscopic group was significantly less than that in the open group ($P < 0.05$). The pelvic drainage of laparoscopic group was significantly less than that of open group, and the exhaust, indwelling catheter and hospitalization time of laparoscopic group were significantly shorter than those of open group ($P < 0.05$). The vas of laparoscopic group was significantly lower than that of open operation group ($P < 0.05$). Conclusion: the application of laparoscopic surgery in the treatment of early endometrial cancer has less intraoperative blood loss and less trauma, which is conducive to the postoperative recovery of patients, and the clinical effect is satisfactory.

[Key words] Laparoscopy; Early stage; Endometrial carcinoma; Curative effect; Open operation; effect

子宫内膜癌是最常见的恶性肿瘤, 多见于绝经后老年妇女, 多为腺癌^[1-2]。临床早期一般无明显症状, 之后会有阴道流血、排液和疼痛等症状, 可根据临床症状体征及病理组织学进行检查确诊。手术治疗为临床首选, 切除癌变的子宫及转移病灶, 切除组织进行病理检查为以后辅助提供依据。腹腔镜手术现在越来越多应用于子宫内膜癌的治疗, 在术中可以对盆腔进行全面的探查和病变组织的切除, 发挥期临床优势, 现对我院收治的子宫内膜癌患者应用腹腔镜手术同开腹手术治疗效果进行对比分析如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2019年6月~2020年12月期间收治的早期子宫内膜癌患者48例, 随机分为腹腔镜组和开腹手术组各24例, 腹腔镜组中, 年龄46~67岁, 平均年龄54.5岁; BMI平均(24.55±3.5) kg/m², 平均分娩次数(1.2)次; Ia期11例、Ib期9例、II期4例; 病理分型: 腺癌20例、鳞癌4例。开腹手术组中, 年龄48~68岁, 平均年龄53.5岁; BMI平均(24.26±3.8) kg/m², 平均分娩次数(1.1)次; Ia期10例、Ib期10例、II期4例; 病理分型: 腺癌19例、鳞癌5例。2组患者均符合首次诊断治疗, 分期为I、II期, 年龄在46~70岁之间; 无放疗史; 适合手术治疗患者。并且所有患者均无重大心、肺等脏气功能疾病, 无腹部手术史, 无精神障碍。2组一般资料无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

1.2.1 开腹手术组, 全身麻醉。切口在下腹正中, 围绕脐左侧向上延伸至脐上部。钝性分离腹直肌, 将膀胱及腹膜向内拉开暴露右侧血管区, 自腰大肌内侧分离脂肪及淋巴结, 沿髂外动脉外侧自上而下清扫血管旁脂肪及淋巴结, 同时清扫髂外动静脉间淋

巴结, 以血管拉钩将髂外静脉向外拉开, 暴露右侧闭孔神经及神经周围包裹的淋巴结与脂肪组织, 沿闭孔神经清扫周围脂肪淋巴结组织, 于髂血管的最下端分离出较大的腹股沟深淋巴结并清扫该区域淋巴结, 远侧端淋巴管均以4号线结扎, 同法处理对侧淋巴结, 打开腹膜, 取腹水, 行筋膜外子宫全子宫切除术+双附件切除术: 两把血管钳分别提起子宫两角提出子宫, 显露右圆韧带, 于外1/3处钳夹、切断、两端均缝扎, 同法处理对侧圆韧带, 沿右侧漏斗韧带外侧缘打开侧盆壁腹膜, 钳夹切断骨盆腔漏斗韧带, 用10号及7号丝线各贯穿缝扎二道, 同法处理对侧。于右侧骨盆腔漏斗韧带腹膜处剪开阔韧带前叶及膀胱反折腹膜达对侧圆韧带断端处, 用手指沿膀胱筋膜间的疏松组织, 向下及两侧钝性推离膀胱, 达宫颈外口, 将子宫向上向左提拉, 剪开右侧阔韧带后叶, 钝性分离宫旁疏松组织, 暴露宫旁血管, 于子宫峡部水平钳夹、切断右侧子宫动静脉, 断端以10号丝线和7号丝线各贯穿缝扎二道, 同法处理对侧, 以中弯血管钳平子宫颈内口处, 打开子宫后壁腹膜, 达宫颈外口以下, 将子宫向上向左侧方牵拉。以有齿血管钳紧贴宫颈分次钳夹切断右侧主韧带, 10号丝线缝扎, 至宫颈外口水平, 对侧同法处理。将子宫提起, 沿宫颈周围垫好湿纱垫, 在阴道前穹隆处横切约2厘米小口, 向阴道内塞入碘伏纱布1块, 沿穹窿环状切断阴道, 切除子宫及双侧附件, 4把组织钳钳夹阴道断端, 碘伏纱消毒阴道断端2次, 用1-0可吸收线连续锁扣式及返回连续缝合阴道断端, 查阴道断端及其他创面无活动出血, 以4号丝线间断缝合盆腔腹膜, 检查创面无活动出血, 以温盐水冲洗盆腔, 清点器械纱布如数, 4号丝线连续缝合腹膜, 于腹膜外双侧闭孔窝放置胶管引流, 引流管自腹壁相当于双侧髂前上棘水平内侧4cm处引出, 将引流管固定于皮肤, 逐层关腹, 术终。

1.2.2 腹腔镜组, 全身麻醉。腹腔镜置入腹腔进行探查骨盆和

腹部。腹腔镜手术范围、步骤同开腹手术，术中止血方式以电凝止血为主，缝线少。

1.3 观察指标

对2组患者手术时间、术中出血量及淋巴切除数情况进行对比，对2组患者术后情况进行对比。对2组患者采用视觉模拟评分法(VAS)法对患者术后不同时间段疼痛情况进行评分，满分10分，7分以上为疼痛剧，4~6分为疼痛无法入睡，但可忍受，3分以下为轻微疼痛。

1.4 统计学方法

采用SPSS26.0数据进行处理，计数采用($\bar{x} \pm s$)表示，用*t*检验。计数采用率(%)表示，用X²检验。*P* < 0.05表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 对2组患者手术时间、术中出血量及淋巴切除数进行对比

表1 手术时间、术中出血量及淋巴切除数情况

组别	例数	手术时间(min)	术中出血量(ml)	淋巴切除数(个)
腹腔镜组	24	117.86±44.45	122.02±39.76	22.05±8.46
开腹手术组	24	125.20±13.75	302.09±90.85	24.36±7.68
<i>P</i>		>0.05	<0.05	>0.05

2组对比，腹腔镜组手术时间和淋巴结切除数量同开腹手术组对比无差异性(*p*>0.05)，腹腔镜组术中出血量明显少于开腹手术组，组间差异明显(*p*<0.05)。

2.2 对2组患者术后情况进行对比

表2 术后情况进行对比

组别	例数	盆腔引流量(ml)	排气时间(d)	尿管留置时间(d)	住院时间(d)
腹腔镜组	24	491.11±55.98	1.03±0.56	4.5±0.8	10.16±2.02
开腹手术组	24	844.13±59.88	2.52±1.23	5.5±1.7	13.15±2.24
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

2组患者术后情况对比，腹腔镜组盆腔引流量明显少于开腹组，

腹腔镜组排气、尿管留置和住院时间明显短于开腹组，组间对比差异明显(*p*<0.05)。

2.3 对2组患者术后疼痛情况进行对比

表3 2组患者术后不同时间点疼痛情况

组别	例数	时间点VAS评分		
		第1天	第3天	第5天
腹腔镜组	24	4.18±1.56	3.23±1.44	2.16±1.33
开腹手术组	24	5.26±1.65	4.65±1.65	4.01±1.42
<i>P</i>		<0.05	<0.05	<0.05

2组对比腹腔镜组患者各时间点VAS评分情况，VAS明显低于开腹手术组，且组间差异明显(*p*<0.05)。

3 讨论

随着内镜技术的发展以及医生手术水平的提高，腹腔镜手术治疗子宫内膜癌已成为一种安全可靠的手术方法^[3]。开腹手术需要充分暴露病灶，手术创伤大，感染率高，术后需要长时间的恢复。临床观察证实，腹腔镜手术与经腹手术效果无明显差异。腹腔镜手术具有降低围手术期发病率、缩短住院时间、身体恢复快等优点^[4]。腹腔镜手术具有操作灵活、创伤小等优点。最重要的是减少了手术损伤，视野开阔，减少术中出血量。同时避免了术中器械、纱布、手套等与脏器接触，减少了术后并发症的发生^[5]。同时手术切口小，避免对腹壁神经造成损伤，减轻术后疼痛，保证了手术范围。

本研究中，腹腔镜组术中出血量明显少于开腹手术组，手术时间和淋巴结切除数量两组对比无差异性。腹腔镜组盆腔引流量明显少于开腹组，腹腔镜组排气、尿管留置和住院时间明显短于开腹组。腹腔镜组患者各时间点VAS评分明显低于开腹手术组，且组间差异明显。

总之，对早期子宫内膜癌患者应用腹腔镜手术治疗，术中出血量少，创伤小，有利于患者术后恢复，临床效果满意。

参考文献

- [1] 覃焯,毛爽,等.腹腔镜与开腹手术治疗早期子宫内膜癌的临床疗效比较分析[J].中国医药科学,2018,8(16):82-85.
- [2] 宋娟,段永建,等.腹腔镜手术与传统开腹手术治疗早期子宫内膜癌的临床疗效比较[J].癌症进展,2020,v.18(21):95-97+110.
- [3] 贺红英,阳志军,等.腹腔镜与开腹手术治疗早期子宫内膜癌近远期疗效的比较[J].中华妇产科杂志,2015,50(12):902-909.
- [4] 陈晨晨.腹腔镜与开腹手术治疗早期子宫内膜癌的临床对比分析[J].中国医药指南,2016,(5):5-6.
- [5] 林忠,卢坤彬,朱雪红.腹腔镜下子宫内膜癌分期手术疗效及安全性的Meta分析[J].中国妇产科临床杂志,2015,16(6):32-36.