

• 临床研究 •

经脐单切口腹腔镜与常规腹腔镜子宫肌瘤剔除术安全性及可行性比较

邹玉玺

湖南省醴陵市中医院妇产科 412200

【摘要】目的 分析比较经脐单切口腹腔镜与常规腹腔镜子宫肌瘤剔除术安全性及可行性。**方法** 随机抽取 2019 年 1 月-2020 年 3 月在我院治疗的 30 例子宫肌瘤患者进行研究, 均分为对照组和观察组。对照组患者采用常规腹腔镜, 观察组患者采用经脐单切口腹腔镜。对比两组患者的治疗有效率、并发症发生率和术中出血量以及手术时间, 进行数据的统计和分析。**结果** 比较发现, 观察组患者的治疗有效率优于对照组患者; 观察组的并发症发生率、术中出血量以及手术时间均低于对照组患者, 差异明显 ($P < 0.05$)。可以不用碎瘤器, 完全做到无瘤化。避免恶变肌瘤种植腹腔。**结论** 经脐单切口腹腔镜与常规腹腔镜子宫肌瘤剔除术相比, 前者的治疗有效率、并发症发生率、手术时间及术中出血量更好, 安全性和可行性都优于常规腹腔镜, 值得临床的推广和使用。

【关键词】 经脐腹腔镜; 常规腹腔镜; 子宫肌瘤剔除术; 安全性; 可行性

【中图分类号】 R737.33

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-7711 (2020) 04-094-02

子宫肌瘤是妇科中比较常见的良性肿瘤, 好发的年龄段是 30-50 岁^[1]。典型的子宫肌瘤为实性球形包块, 表面光滑, 当肌瘤长大或几个肌瘤相互融合时, 其表面凹凸不平, 子宫形状不规则。肌瘤本身并无包膜, 肌瘤压迫周围肌纤维可形成假包膜, 肌瘤与假包膜之间有一层疏松网状结构故易剥出。典型的肌瘤剖面平滑肌与纤维结缔组织交错排列, 呈白色漩涡状或编织状结构^[2]。本次研究主要探讨经脐单切口腹腔镜与常规腹腔镜在子宫肌瘤剔除术的安全性及可行性, 现将研究结果汇报如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料

随机抽取 2019 年 1 月-2020 年 3 月在我院治疗的 30 例子宫肌瘤患者进行研究, 均分为对照组和观察组 ($n=15$)。对照组患者年龄在 29-51 岁, 平均年龄为 (40.21 ± 2.73) 岁, 观察组患者年龄在 30-52 岁, 平均年龄为 (41.28 ± 2.16) 岁。对比两组患者的性别和年龄发现, 差异不显著 ($P > 0.05$)。临床对比研究可以进行。本次研究经所有患者及家属知情同意, 并签订知情同意书。

1.2 方法

对照组: 给予患者全麻, 卧位, 操作区域消毒, 气腹针注入二氧化碳到腹部, 维持腹压 12mmHg 做脐轮纵切口 1.2cm, 置入腹腔镜。下腹部分别置入三个鞘卡, 1.2CM, 0.5CM, 0.5CM。然后再放入常规腹腔镜器械, 在子宫表面注射可以减少术中出血的垂体后叶素。之后切开子宫肌层至瘤体, 切口大约为肌瘤直径的 3 分之 2 长度。用腹腔镜器械 (肌瘤钳及分离钳) 分离瘤体包膜与子宫肌层。将肌瘤完整剥除后, 清洗瘤腔, 然后用免打结可吸收线将伤口缝合。下腹部 1.2CM 切口延长到 2CM。碎瘤器粉碎瘤体后取出, 清洗腹腔, 检查无出血渗血。放置防粘连剂, 手术结束。碎瘤器孔及脐孔予以缝合。

观察组: 给予患者全麻, 卧位, 操作区域消毒, 做脐轮纵切口 1.5-2.5cm, 置入切口保护套撑开。套入手套自制的切口保护套。三个指端置入三个鞘卡, 接入二氧化碳在腹部, 然后再放入常规腹腔镜, 接着在阴道内放置举宫器, 协调之后术中能够随时对位置进行调整。在子宫表面注射可以减少术中出血的垂体后叶素。之后切开子宫肌层至瘤体, 切口大约为肌瘤直径的 3 分之 2 长度。用腹腔镜器械 (肌瘤钳及分离钳) 分离瘤体包膜与子宫肌层。将肌瘤完整剥除后, 清洗瘤腔, 然后用免打结可吸收线将伤口缝合。瘤体装袋后拉至切口处, 取下手套, 将瘤体旋苹果式取出。分解瘤体在袋内进行, 无须碎瘤器, 完全无瘤化。套上手套, 清洗腹腔, 检查无出血渗血。放置防粘连剂, 脐孔分层缝合成型, 切口约 1-1.5CM, 手术结束。

1.3 观察指标

观察并记录两组患者的治疗有效率、并发症发生率、术中出血量及手术时间^[3]。

1.4 评价标准^[4]

有效: 患者的生命体征平稳, 切口愈合良好, 没有并发症; 显效: 患者的生命体征趋于平稳, 切口愈合较好, 轻微并发症; 无效: 患者的生命体征差, 切口愈合较差, 严重并发症。

1.5 统计学处理

本次数据用 SPSS26.0 统计学软件进行处理和分析, 计量资料用 t 检验; 计数用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 指有统计学意义。

2 结果

2.1 治疗有效率比较

对比发现, 观察组患者治疗有效率为 (93.33%), 对照组患者治疗有效率为 (73.33%), 差异明显 ($P=0.001$), 详见表 1。

表 1: 治疗有效率比较 (n, %)

组别	n	有效	显效	无效	有效率
对照组	15	6 (40.00)	5 (33.33)	4 (26.67)	11 (73.33)
观察组	15	8 (53.33)	6 (40.00)	1 (6.67)	14 (93.33)
χ^2	-	-	-	-	12.961
P	-	-	-	-	0.001

2.2 并发症发生率比较

对比发现, 观察组患者并发症的发生率为 (6.67%) 小于对照组患者 (20.00%), 差异明显 ($P=0.002$), 详见表 2。

表 2: 并发症发生率比较 (n, %)

组别	n	疝	感染	膀胱损伤	发生率
对照组	15	1 (6.67)	2 (13.33)	0 (0.00)	3 (20.00)
观察组	15	1 (6.67)	0 (0.00)	0 (0.00)	1 (6.67)
χ^2	-	-	-	-	12.961
P	-	-	-	-	0.002

2.3 术中出血量及手术时间比较

表 3: 术中出血量及手术时间比较

组别	n	术中出血量 ml	手术时间 h
对照组	15	(80.28 ± 30.21)	(3.10 ± 0.82)
观察组	15	(50.95 ± 10.46)	(1.72 ± 0.63)
t	-	13.082	13.159
P	-	0.001	0.001

对比发现, 观察组患者术中出血量为 (50.95 ± 10.46) ml, 手术时间为 (1.72 ± 0.63) h; 对照组患者术中出血量为

(下转第 96 页)

质细胞,呈短梭形,胞质少,弥漫分布,可见螺旋小动脉,表达 CD10,不表达 HMB-45 或 Melan-A。(3)黑色素瘤和透明细胞肉瘤:大多数在 HE 上即可与 PEComa 区别,但有时 PEComa 上皮样细胞和梭形细胞同时存在,偶可出现明显核仁,此时与黑色素瘤和透明细胞肉瘤鉴别须用免疫标记,黑色素瘤和透明细胞肉瘤不表达肌源性标记(SMA 和结蛋白),而 PEComa 常表达肌源性标记。(4)横纹肌肉瘤:PEComa 的细胞呈上皮样、胞质嗜酸性,并可见大核仁,免疫组化 MyoD1 和 Myogenin 常非特异型胞质着色易被误诊为子宫多形性横纹肌肉瘤。子宫横纹肌肉瘤十分罕见,年轻患者多为胚胎瘤、中老年常为多形性横纹肌肉瘤。

3.4 治疗和预后

临床治疗以手术完整切除肿块为主,多数病例预后良好,但部分病例可复发,应注重长时间随访。若肿瘤体积较大(直径 >5cm),并且呈浸润性生长,肿瘤细胞较密集,核增大并深染,核分裂像计数 $\geq 1/50\text{HPF}$ 出现凝固性坏死时,应视为恶性可能。完整子宫切除是目前子宫 PEComa 的主要治疗方式。对于一些肿块巨大不能手术,以及肿瘤出现播散或远处转移的病例尚缺乏有效治疗手段和方法。常规放疗和化疗对患者预后无明显影响。目前研究表面,活化的 mTORC1 对 TSC 相关或不相关的 PEComa 都有重要作用,mTORC1 抑制剂(如雷帕霉素)或许会在 PEComa 的治疗中起到良好的效果。taliano^[4]等相关报道的病例也有相似疗效,但仍有待于积累更多临床病例的试验资料。新近 Wagner^[5]等采用口服 mTOR 抑制剂西罗莫司治疗了 3 例恶性 PEComa 患者,影像学结果显示肿瘤对西罗莫司存在反应,显示其可作为 PEComa 的靶

治疗药物。Folpe^[2]等在 2005 年报道了 26 例软组织 and 女性生殖道的 PEComa 患者,表现为复发 3 例,远处转移 5 例,死亡 2 例,存活 18 例。目前对子宫的 PEComa 大都采取全子宫切除 + 双附件切除。手术切除是子宫体恶性 PEComa 仍是首选治疗方式,常规放、化疗对预后无明显影响。本组病例中有 1 例单纯切除后复发,1 年后行全子宫切除术。术后予以放化疗后,目前情况良好。另两例病例行全子宫切除术后,一般情况良好。

参考文献:

- [1] Bonetti F, Martignoni G, Colato C, et al. Abdominopelvic sarcoma of perivascular epithelioid cells. Report of four cases in young women, one with tuberous sclerosis[J]. Mod Pathol, 2001, 14(6):563-8.
- [2] Folpe A L, Mentzel T, Lehr H A, et al. Perivascular epithelioid cell neoplasms of soft tissue and gynecologic origin: a clinicopathologic study of 26 cases and review of the literature[J]. Am J Surg Pathol, 2005, 29(12): 1558-1575.
- [3] 伍健,李媛,贺玉洁. 子宫体恶性血管周上皮样细胞肿瘤 1 例并文献复习[J]. 临床与实验病理学杂志, 2012, 28(3): 333-335.
- [4] Italiano A, Delcambre C, Hosten I, et al. Treatment with the mTOR inhibitor temsirolimus in patients with malignant PEComa. Ann Oncol, 2010, 21(5): 1135-1137.
- [5] Wagner A J, Malinowska-Kolodziej I, Morgan JA, et al. Clinical activity of mTOR inhibition with sirolimus in malignant perivascular epithelioid cell tumors: targeting the pathogenic activation of mTORC1 in tumors. J Clin Oncol, 2010, 28(5): 835-840.

(上接第 93 页)

的疾病复发率和死亡率均低于参照组, $P < 0.05$ (见表 1)。

3 讨论

我国是胃癌高发国家,胃癌发病率高居世界前列。因此,如何有效的对胃癌患者进行治疗,最大程度的挽救患者的生命便十分重要。近年来,腹腔镜胃癌 D2 根治术在胃癌患者临床治疗中得到了广泛应用,其具有安全性高和治疗效果好等优点,但是怎样才能提高胃癌术后患者的远期生存率,并降低患者的术后复发率就成为新的难题。且有研究表明,利用手术治疗的方式对胃癌患者进行治疗,患者可能因为腹腔长时间高压、PH 值改变和癌细胞随胃肠液进入腹腔等原因导致疾病复发率加大,影响患者的术后远期预后^[5]。而在患者术后应用腹腔镜内热灌注化疗则能够有效的改善上述问题。得出这一结果的原因在于,适当的温度能够致使癌细胞内部的乳酸堆积,从而提高癌细胞的敏感性,致使癌细胞更易受到热损伤,从而起到灭杀癌细胞的作用。并且,腹膜超

强的吸收能力还能在腹腔灌注液排出体外后仍有部分化疗药物残留在患者体内,从而提高药物的作用时间,更彻底的对癌细胞进行灭杀,挽救患者的生命。

参考文献:

- [1] 郭明浩. 腹腔镜胃癌 D2 根治术联合腹腔镜内热灌注化疗治疗胃癌的疗效研究[J]. 腹腔镜外科杂志, 2017, 22(1):42-45.
- [2] 鲍新民,万焱华,王日玮,等. 腹腔镜下远端胃癌 D2 根治术淋巴结清扫技术的研究[J]. 实用医学杂志, 2018, 34(20):3434-3436.
- [3] 沈二栋,翁洁,文芳,等. 新辅助化疗联合完全腹腔镜下胃癌 D2 淋巴结清扫对老年胃癌患者临床疗效分析[J]. 健康大视野, 2019(2):92.
- [4] 王鑫晖. 腹腔镜下远端胃癌 D2 根治术在老年胃癌患者中的应用效果观察[J]. 包头医学, 2018, 42(4):7-8.
- [5] 韩熙洲. 腹腔镜胃癌根治术与开放性胃癌根治术的对比研究[J]. 当代医学, 2018, 24(34):53-55.

(上接第 94 页)

(80.28 ± 30.21) ml, 手术时间为 (3.10 ± 0.82) h。两组差异明显 ($P=0.001$)。

3 讨论

子宫肌瘤的患者早期没有明显的症状,最常见的临床表现为月经量增多经期延长,大的壁间肌瘤和黏膜下肌瘤使宫腔面积增大,子宫收缩不良或子宫内膜增生过长等导致月经周期缩短、经期延长、经量增多、不规则阴道出血等^[7]。早期不容易触到下腹包块,伴随着疾病的生长,逐渐可以触及肿块,质地较硬,形态不规则,巨大的黏膜下肌瘤可脱出阴道外。同时还伴有疼痛、尿频、尿急、阴道分泌物增多,甚至出现不孕或流产,严重时可能出现贫血。

经脐单切口腹腔镜是在脐附近,只切开一个切口,通过肚脐进入,能够有更好的视野范围。而且患者在做手术的时候可以不使用全麻,而且术后还不用留置导尿管,对患者的创伤很小,为更多患有自身疾病的患者提供更多的选择。患者在手术之后的 8 小时之后便可进食,同时还可以下床活动。伤口不需要拆线,而且切口小,不明显,达到美观的效果。常规腹腔镜术后需要防止

患者误吸入气管,而且患者采取的是全麻,需要注意患者术中的麻醉耐受。本次实验的结果显示,经脐单切口腹腔镜的安全性和可行性比常规腹腔镜较好。

综合上述,经脐单切口腹腔镜和常规腹腔镜相比,治疗有效率高,并发症发生率低,术中出血量少,手术时间短,具有更好的安全性和可行性,值得临床的推广和使用。

参考文献:

- [1] 刘思伟,李元宏,雷华江,等. 无入路平台经脐单切口腹腔镜与多孔腹腔镜卵巢囊肿剥除术的临床效果比较[J]. 实用医院临床杂志, 2019, 16(1):48-51.
- [2] 何明. 经脐单切口腹腔镜卵巢囊肿剥除术治疗卵巢囊肿的临床效果分析[J]. 河南医学研究, 2018, 27(22):4109-4110.
- [3] 杜忠蕾. 腹腔镜子宫肌瘤剔除术与经腹子宫肌瘤剔除术对子宫肌瘤的应用对比分析[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2018, 5(36):83, 87.
- [4] 王晓樱,李妍. 改良经脐单孔腹腔镜子宫肌瘤剔除术[J]. 中国微创外科杂志, 2019, 19(10):919-921.