

腹腔镜与开腹手术治疗早期子宫内膜癌 临床分析

李 宏,任红莲

(西电集团医院,陕西 西安 710077)

摘 要: [目的] 比较腹腔镜与开腹手术治疗早期子宫内膜癌的围手术期情况及生活质量。 [方法] 对 100 例早期子宫内膜癌患者,按照其手术方式不同分为观察组及对照组。观察组 54 例患者均行腹腔镜手术,对照组 46 例患者均行开腹手术。对两组患者围手术期指标、术后并发症、性功能以及术后生活质量恢复情况进行观察与对比。 [结果] 观察组患者在手术时间方面略高于对照组,但差异无统计学意义 ($P>0.05$)。其他围手术期指标如术中出血量、术后排气时间、下床活动时间及出院时间方面,观察组均远远优于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。观察组患者术后并发症发生率为 7.41%,对照组为 41.30%,观察组远低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。术后观察组患者性功能评分与术前比较无显著差异 ($P>0.05$),对照组患者性功能评分明显下降,与术前比较有统计学差异 ($P<0.05$),且手术后两组间比较差异有统计学意义 ($P<0.05$)。观察组患者生活质量改善率为 59.26%,远远高于对照组患者的 32.61%,两组相比差异有统计学意义 ($P<0.05$)。 [结论] 腹腔镜与开腹手术治疗早期子宫内膜癌效果相当,但腹腔镜手术安全性高,术后性功能及生活质量改善情况较好,值得临床推广应用。

主题词: 子宫内膜癌;腹腔镜手术;开腹手术

中图分类号: R737.33 **文献标识码:** A **文章编号:** 1671-170X(2016)05-0399-04

doi: 10.11735/j.issn.1671-170X.2016.05.B013

Clinical Analysis on Laparoscopic and Open Surgery in the Treatment of Endometrial Carcinoma Early Stage

LI Hong, REN Hong-lian

(Xi'an XD Group Hospital, Xi'an 710077, China)

Abstract: [Objective] To investigate the quality of life (QOL) and perioperative data of laparoscopic and open surgery in the treatment of endometrial carcinoma early stage. [Methods] One hundred cases with endometrial carcinoma undergoing surgery were selected and divided into observation group and control group according to the methods of surgery: 54 cases in observation group underwent laparoscopic surgery; 46 cases in control group underwent open surgery. The perioperative indexes, complications, sexual function and QOL in two groups were compared. [Results] Operation time in observation group were higher than that in control group without significant difference ($P>0.05$), but the other perioperative indexes such as blood loss, exhaust time, activity time and hospital stays in the observation group were obviously better than those in control group, with significant significance ($P<0.05$). The complication rate of observation group was 7.41%, which was obviously lower than that of control group (41.30%, $P<0.05$). The sexual function of observation group after operation had no difference with that before operation ($P>0.05$), and it decreased significantly in control group after operation compared with that before operation ($P<0.05$); and there was significant difference between two groups after operation ($P<0.05$). The improvement rate of QOL in observation group was 59.26%, which was higher than that in control group (32.61%, $P<0.05$). [Conclusion] Compared with open surgery, laparoscopic surgery has similar effect for patients with endometrial carcinoma early stage, but it has better safety and improvement of sexual function and QOL.

Subject words: endometrial carcinoma; laparoscopic surgery; open surgery

子宫内膜癌又称子宫体癌,是一种来源于子宫

内膜上皮细胞的恶性肿瘤,是女性生殖道三大常见恶性肿瘤之一,好发于中老年妇女,且发病率也呈逐年升高趋势^[1]。目前,针对子宫内膜癌的治疗多为手术治疗结合放化疗的综合治疗方案^[2]。随着腹腔镜

通讯作者: 李宏,副主任医师,学士;西电集团医院妇产科,陕西省西安市丰登路 97 号(710077);E-mail:lihong_0562@163.com
收稿日期: 2015-12-09; **修回日期:** 2016-01-15

技术的迅速发展, 子宫内癌手术治以主要腹腹腔镜手术及开腹手术为主^[3]。本研究对西电集团医院近年来接受腹腔镜手术及开腹手术的子宫内癌患者进行回顾性分析, 以期对两种手术方式进行评价, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究收取 2010 年 1 月至 2015 年 2 月于西电集团医院进行手术的早期子宫内癌患者 100 例作为研究对象进行回顾性分析。纳入标准: ①经过影像学及病理学确诊为 I 期子宫内癌患者; ②除子宫内癌外不包含其他系统严重疾病; ③无精神类疾患。按照手术方式的不同将其划分为观察组及对照组。观察组包含患者 54 例, 年龄分布 38~61 岁, 平均年龄(42.2±6.3)岁, 按照术后临床病理分期可将患者分为 I A 期 45 例及 I B 期 9 例; 对照组包含患者 46 例, 年龄分布 39~59 岁, 平均年龄(42.8±5.8)岁, 按照术后临床病理分期可将患者分为 I A 期 38 例及 I B 期 8 例。两组患者在一般资料方面比较, 差异无统计学意义($P>0.05$), 具有可比性。

1.2 手术方式

观察组采用腹腔镜手术进行治疗, 具体操作如下: 对患者进行常规术前准备及气管插管全身麻醉, 患者取膀胱截石位, 即头低臀高 30°左右。首先置入导尿管及举宫器形成人工气腹, 置 3~4 个操作孔。常规探查盆腹腔, 留取 100~200ml 冲洗液以行细胞学检查。电切双侧圆韧带及骨盆漏斗韧带, 打开阔韧带和膀胱返折腹膜, 下推膀胱, 将患者的子宫切除并根据患者情况选择是否进行淋巴结清扫, 之后电凝止血并缝合阴道残端。

对照组采用开腹手术进行治疗, 具体操作如下: 常规术前准备、麻醉方式及患者体位同观察组。之后在下腹左旁或正中部位进腹, 切除患者双侧骨盆漏斗韧带及圆韧带, 打开膀胱; 常规环切子宫并根据患者情况选择是否进行淋巴结清扫, 之后将阴道残端缝合。

1.3 观察指标

本研究对两组患者围手术期指标、术后并发症、性功能以及术后生活质量进行评价与对比。具体标

准如下: ①围手术期指标: 包括手术时间、术中出血量、术后排气时间、下床活动时间以及住院时间; ②术后并发症: 两组患者术后并发症主要包括感染、发热、小肠感染及下肢深静脉血栓; ③性功能比较: 使用国际女性性功能评价简易量表 BISF-W^[4]对两组患者性功能评分情况进行考察, 该量表大致包含性欲方面、性唤起方面、性生活频率方面、性生活接受度方面、性高潮方面以及性关系满意度等 6 方面内容; ④术后生活质量: 采用 KPS 生活质量评分变化值对患者生活质量恢复情况进行判断, 可划分为改善(KPS 评分改善超过 10 分)、稳定(KPS 评分增加或减少幅度均在 10 分以内)及无效(KPS 评分下降超过 10 分), 改善与稳定的患者总例数合计为有效。

1.4 随访

对所有患者随访 6 个月, 随访方式为电话随访或患者门诊复查时进行随访。两组患者全部完成随访, 无一例失访, 随访率 100.0%。

1.5 统计学处理

本研究所有数据均采用 SPSS 21.0 统计学软件进行分析处理。对围手术期指标、排尿功能及性功能相关指标等计数资料以均数±标准差形式表示, 检验方式选择配对 t 检验; 对术后并发症及生活质量恢复情况等计量资料以例数(百分比)形式表示, 检验方式选择 χ^2 检验。假设检验标准为 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 围手术期指标比较

对两组患者围手术期相关指标进行比较, 结果显示(Table 1), 观察组患者在手术时间方面略高于对照组, 但差异无统计学意义($P>0.05$)。其他指标如术中出血量、术后排气时间、下床活动时间及住院时间方面, 观察组均远远优于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 术后并发症发生情况比较

观察组患者术后共出现并发症 4 例, 发生率为 7.41%, 对照组出现 19 例, 发生率为 41.30%(Table 2)。观察组患者感染、发热及总体并发症发生例数均远远小于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 性功能比较

对两组患者性功能评分进行比较, 结果显示

Table 1 Comparison of perioperative indexes of two groups ($\bar{x}\pm s$)

Groups	N	Operation time(min)	Blood loss(ml)	Postoperative exhaust time(d)	Activity time(d)	Hospital stays(d)
Observation group	54	221.3±39.4	193.5±66.1	2.1±0.9	4.2±1.5	13.2±2.7
Control group	46	192.7±36.8	280.0±74.6	3.3±1.0	7.9±2.8	18.1±3.4
<i>t</i>		2.121	6.364	5.400	8.721	6.92
<i>P</i>		0.168	0.024	0.033	0.013	0.021

Table 2 Comparison of complications after operation in two groups(%)

Groups	N	Infection	Fever	Small bowel ileus	DVT	Total
Observation group	54	1 (1.85)	2 (3.70)	0 (0.00)	1 (1.85)	4 (7.41)
Control group	46	6 (13.04)	9 (19.57)	2 (4.35)	2 (4.35)	19 (41.30)
χ^2		4.779	6.383	2.396	0.532	16.116
<i>P</i>		0.029	0.012	0.122	0.466	0.000

Note: DVT; deep venous thrombosis.

Table 3 Comparison of sexual function of two groups ($\bar{x}\pm s$)

Items	Observation group (n=54)				Control group (n=46)			
	Before operation	After operation	<i>t</i>	<i>P</i>	Before operation	After operation	<i>t</i>	<i>P</i>
Sexuality	166.8±21.9	163.7±20.6	0.103	0.927	167.4±20.5	139.4±24.1	4.919	0.039
Sexual arousal	172.6±22.1	168.4±22.7	0.129	0.909	173.1±19.7	133.8±22.4	5.814	0.028
Sexual frequency	161.4±20.6	160.7±19.2	0.097	0.932	170.3±22.8	140.5±21.6	4.459	0.047
Sexual acception	159.4±21.2	155.0±21.3	0.165	0.884	156.4±20.3	124.7±19.9	6.708	0.022
Orgasm	163.3±22.7	159.7±21.0	0.037	0.974	160.0±21.9	136.7±20.4	5.762	0.029
Sexual satisfaction	158.4±19.5	150.6±24.7	0.407	0.724	152.4±18.0	127.3±18.5	5.580	0.031

(Table 3),手术前两组患者性功能评分差异无统计学意义($P>0.05$)。术后观察组患者性功能评分下降幅度较小,与术前比较无显著差异($P>0.05$),对照组患者性功能评分明显下降,与术前比较有统计学差异($P<0.05$),且手术后两组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.4 术后生活质量恢复情况比较

观察组患者术后生活质量恢复总有效率为92.59%,对照组患者为89.13%,两者相比差异无统计学意义($P>0.05$)。但观察组患者改善率为59.26%,远远高于对照组患者的32.61%,两者相比差异有统计学意义($P<0.05$)(Table 4)。

3 讨论

随着人类生活方式的变化及生活水平的不断提高,子宫内膜癌在女性中的发病率升高趋势非常明显,如今已成为威胁中老年妇女健康的最主要疾病之一^[5]。目前子宫内膜癌病因尚不明确,有报道可能与长期持续的雌激素刺激、体质因素以及遗传因素等息息相关^[6]。该病多进展缓慢,早期可无明显

Table 4 Comparison of improvement of QOL in two groups (%)

Groups	N	Improved	Stable	Ineffective	Effective
Observation group	54	32(59.26)	18(33.33)	4(7.41)	50(92.59)
Control group	46	15(32.61)	27(58.70)	5(10.87)	41(89.13)
χ^2		7.083	6.456	0.364	0.364
<i>P</i>		0.008	0.011	0.547	0.547

症状,仅在体检时被偶然发现,随着病程的进展,患者开始出现阴道流血、排液等情况,晚期可出现疼痛以及贫血、消瘦等全身症状^[7]。如何对子宫内膜癌进行早期诊断与治疗成为控制疾病进展的关键。

目前,临床上针对早期子宫内膜癌多以手术切除子宫为首选方案。随着科学技术的不断发展,腹腔镜手术以其操作简便准确、手术创伤小以及术后并发症少等优点,已被广泛应用于多种部位的手术当中^[8]。然而该操作对术者要求较高,需进行系统及严格的操作培训。

我院自开展腹腔镜手术以来,已有数年的腹腔镜治疗子宫内膜癌经验,因此开展本次研究以对前期腹腔镜手术及开腹手术的效果及安全性等方面进行阶段性总结,并且对下一步手术方案的设定进行指导。我们认为,腹腔镜手术治疗前,首先需对可手

术的子宫内膜癌指征进行严格把关,并且对肿瘤明确分级,对于Ⅰ期及Ⅱ期患者可考虑行腹腔镜手术,而Ⅲ期及Ⅳ期患者应进行排除。在腹腔镜手术当中,应当注意气腹的建立,以提供良好的术野,提供充裕的组织间隙分离空间,以保证手术的安全进行。此外,与开腹手术类似,腹腔镜下仍然需要注意输尿管分离以及避免子宫静脉损伤,对于出血现象应当采取电凝、夹闭或压迫等方式进行积极处理。

罗翠珍等^[9]的研究结果显示,腹腔镜组术中出血量为 (211.8 ± 109.1) ml,明显少于开腹组 (305.8 ± 145.1) mL,两组相比较差异有统计学意义,在其他指标方面如肛门排气时间、尿管留置时间及住院时间等方面,腹腔镜组也显著优于开腹组,这些均与本研究结果类似。而在手术时间方面,与本研究一致,同样观察到开腹组手术时间短于腹腔镜组。相信随着经验的积累,腹腔镜手术时间将逐步缩短。以上结果提示腹腔镜手术尽管耗时较长,但因为术中切口明显较小,且对局部血流及时进行电凝,因此出血量明显减少,术后恢复较好^[10]。在术后并发症方面,观察组患者并发症总数明显少于对照组,且经过对症治疗及有效护理,并发症可以很快得到缓解。在性功能方面,两组患者术后性功能均有所下降,而观察组下降并不明显,证实微创的腹腔镜手术对于患者性功能影响较小。究其原因,可能是因为腹腔镜手术对阴道损伤较小,从而减轻了患者的阴道疼痛,因此不会对性生活产生较大的排斥情绪^[11]。在术后生活质量方面,两组患者经过手术均有效提高了生活质量,但观察组患者改善例数明显高于对照组,证实腹腔镜手术对于患者本身更易接受,术后生活影响更小。

然而,本研究也存在着例数偏少、仅随访半年等不足,这也提示我们将下一步研究的重点放在扩大病例数及长期生存情况的观察上。

参考文献:

- [1] Siufi DF, Siufi Neto J, Abrão MS, et al. Lymphadenectomy in early stage endometrial cancer: a critical review of the current literature [J]. *Tumori*, 2014, 100(5): 477-485.
- [2] Santoso JT, Barton G, Riedley-Malone S, et al. Obesity and perioperative outcomes in endometrial cancer surgery [J]. *Arch Gynecol Obstet*, 2012, 285(4): 1139-1144.
- [3] Gao M, Gao YN, Yan X. Evaluation of complications of different operation modes in endometrial cancer [J]. *Chinese Journal of Oncology*, 2013, 35 (12): 932-935. [高敏, 高雨农, 燕鑫, 等. 子宫内膜癌不同手术方式的术后并发症评估[J]. *中华肿瘤杂志*, 2013, 35(12): 932-935.]
- [4] Yang QY, Lin J. Influence of effect of perioperative psychological nursing care on the sexual in patients with laparoscopic hysterectomy [J]. *China Modern Doctor*, 2015, 53(8): 124-127. [杨巧云, 林俊. 围术期心理护理对腹腔镜下子宫全切术患者性功能影响研究[J]. *中国现代医生*, 2015, 53(8): 124-127.]
- [5] Bogani G, Dowdy SC, Cliby WA, et al. Incisional recurrences after endometrial cancer surgery [J]. *Anticancer Res*, 2015, 35(11): 6097-6104.
- [6] Liu TT, Liu QN, Sun ML, et al. Combined application of multiple biomarkers in exploration of pathogenesis of endometrial carcinoma [J]. *Maternal & Child Health Care of China*, 2012, 27(35): 5694-5696. [刘婷婷, 刘琼娜, 孙美玲, 等. 联合应用多生物标记物探讨子宫内膜癌的发病机制[J]. *中国妇幼保健*, 2012, 27(35): 5694-5696.]
- [7] Nhokaew W, Temtanakitpaisan A, Kleebkaow P, et al. Wound complications after laparotomy for endometrial cancer [J]. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2015, 16(17): 7765-7768.
- [8] Wu YM. The curative effect of laparoscopic operation in the treatment of early endometrial cancer in elderly patients [J]. *Modern Diagnosis & Treatment*, 2015, 26(14): 3144-3145. [吴毅明. 腹腔镜手术治疗早期老年子宫内膜癌的疗效观察[J]. *现代诊断与治疗*, 2015, 26(14): 3144-3145.]
- [9] Luo CZ, Zhang JQ, Yao LJ, et al. Comparison of laparoscopic and open surgery for endometrial cancer [J]. *Chinese Journal of Minimally Invasive Surgery*, 2014, 14(3): 216-219. [罗翠珍, 张洁清, 姚丽军, 等. 腹腔镜与开腹手术治疗子宫内膜癌的比较 [J]. *中国微创外科杂志*, 2014, 14(3): 216-219.]
- [10] Tang XW, Ye M. Exploration on the effects of two kinds of hemostatic methods during ovarian cyst surgery under laparoscope on ovarian function by inhibin B [J]. *Maternal & Child Health Care of China*, 2011, 26 (16): 2546-2548. [汤栩文, 叶明. 用抑制素 B 探讨腹腔镜下卵巢囊肿剔除术中两种止血方法对卵巢功能的影响 [J]. *中国妇幼保健*, 2011, 26(16): 2546-2548.]
- [11] Jin F. Clinical analysis of laparoscopically total hysterectomy [J]. *The Chinese and Foreign Health Abstract*, 2012, 9(25): 289-289. [金凤. 腹腔镜全子宫切除术临床效果分析[J]. *中外健康文摘*, 2012, 9(25): 289-289.]