

腹腔镜手术治疗早期上皮性卵巢癌的效果研究

刘金霞

兴安盟人民医院

DOI:10.12238/ffcr.v3i4.15370

[摘要] 目的：探究对早期上皮性卵巢癌患者应用腹腔镜手术的价值；方法：选取2021年10月—2024年10月我院收治的70例早期上皮性卵巢癌患者，以手术形式分组，观察组行腹腔镜手术，对照组行开腹手术；结果：观察组术中出血量、淋巴结清扫个数、生活质量及并发症发生率均显优 ($P < 0.05$)；结论：早期上皮性卵巢癌患者行腹腔镜手术，能够减少术中出血量，提升病灶清除效果，遏制并发症发生。

[关键词] 上皮性卵巢癌；腹腔镜手术；临床效果

中图分类号：R737.3 文献标识码：A

Effect of Laparoscopic Surgery on Early Epithelial Ovarian Cancer

Jinxia Liu

Xing'an League People's Hospital

Abstract: objective: to explore the value of laparoscopic surgery for patients with early epithelial ovarian cancer; Methods: 70 patients with early epithelial ovarian cancer admitted to our hospital from October 2022 to October 2024 were divided into two groups by operation. The observation group underwent laparoscopic surgery and the control group underwent open surgery. Results: The amount of bleeding, the number of lymph node dissection, the quality of life and the incidence of complications in the observation group were significantly superior ($P < 0.05$). Conclusion: Laparoscopic surgery for patients with early epithelial ovarian cancer can reduce intraoperative bleeding, improve the effect of lesion clearance and curb complications.

Keywords: epithelial ovarian cancer; Laparoscopic surgery; Clinical effect

引言

卵巢癌作为女性的常见恶性肿瘤之一，根据我国癌症中心的调查结果显示，在我国2018年卵巢癌的新发病例达到5.21万例，死亡病例达到2.25万例，显示出卵巢癌具有较高的发病率及病死率^[1]。而卵巢癌在临床上以上皮性卵巢癌为主要类型，其中包括浆液性癌、透明细胞癌、输卵管癌等多种类型。目前对于卵巢癌的病因尚未明确，且早期病症表现并不显著，部分患者可伴有疲劳、胃部不适、背痛、性交痛等症状，但由于缺乏特异性而使得临床诊疗中具有较高的误诊、漏诊率^[2]。有关研究^[3]结果显示，如果能够在早期对上皮性卵巢癌进行有效干预，能够切实改善患者的预后生活质量，延长生存周期。但传统开腹手术能够实现对照病灶的完整切除，但手术对于患者造成的创伤较大，术后需要经历较长的恢复期，且伴有较高的并发症发生率，不利于保障患者预后。近年来，伴随着腹腔镜技术的发展，其在恶性肿瘤治疗中得到了较为广泛的应用，能够降低手术对患者的创伤，预后效果较为理想^[4]。本次研究通过在早期上皮性卵巢癌的治疗中运用腹腔镜手术，并与传统的开腹手术进行比较，以此

来探究更加高效、安全的治疗方案。

1 资料与方法

1.1 一般资料

采用回顾性研究，选取2021年10月—2024年10月在我院接受手术治疗的70例早期上皮性卵巢癌患者，对所有患者均开展临床病理学检验，确诊为上皮性卵巢癌。纳入标准：①符合相关指南中对上皮性卵巢癌的诊断标准；②FIGO分期在I~II期；③患者病灶局限于卵巢组织，尚未出现转移等症状；④临床病例资料完整；⑤将研究相关事项告知患者及家属，自愿参与本次研究。排除标准：①伴有其他恶性肿瘤者；②伴有免疫系统疾病；③处于妊娠期或哺乳期的女性；④意识不清无法配合研究者。根据采用的手术方法的不同进行分组，观察组与对照组各35例。观察组年龄29~71岁，平均(48.63±6.34)岁，肿瘤直径为3~10cm，平均(6.33±1.14)cm，对照组年龄30~70岁，平均(49.08±6.15)岁，肿瘤直径在3~9cm，平均(6.14±1.21)cm。两组患者在年龄、肿瘤直径等相关资料上不存在明显差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

在两组患者的术前均进行常规检查与术前准备。分别于术前3d实施肠道准备，术前12h需指导患者禁食，为手术创造良好条件。对照组采用传统开腹手术。麻醉方法采用全麻的形式，护理人员进行常规消毒铺巾工作，协助患者将体位调整为膀胱截石位，保持阴道处于张开状态并置入举宫器。结合术前影像学检查结果确定开腹位置，通常以患者腹部正中为切入点，切口长度控制在15cm左右，按序对患者的皮肤及皮下组织进行有效分离，使得患者的腹腔能充分暴露出来。手术医师通过肉眼对患者的腹腔状况进行观察，明确肿瘤的具体位置、大小及数量等特征后，确定病灶的切除顺序，有序对肿瘤周围的粘连组织、大网膜等进行分离，而后实现对大网膜的完整剥离。完成对腹盆腔、腹膜后淋巴结等的清扫后，对患者的子宫及附件进行完整切除。切除完毕后，再次对腹盆腔进行观察，并判断可能存在的转移灶，而后进行切除。全部切除完成后，利用清洗液对患者的腹腔进行冲洗，直至无血水后，逐层缝合患者的腹腔组织及皮肤，并置引流管。

观察组采用腹腔镜手术。同样采用全麻的形式，选取膀胱截石位以便手术医师的操作。选用患者的脐孔作为切入点，缓慢划出约3cm的切口，而后完成对气腹的构建，将气压控制在13~14mmHg内。观察患者是否存在不良反应，如无异常后将套管针置入患者腹腔内，进而置入腹腔镜。选取患侧左右麦氏点以及肚脐水平方向左侧约5cm处开拓操作孔，孔径控制在2cm左右。手术医师完成对腹腔镜的置入及操作点的设置后，利用腹腔镜来探查患者腹腔内部的实际情况，明确肿瘤的相关性质及特征后，将病灶置入标本袋内，实现袋内操作。判断患者的病灶转移情况，对于伴有转移可能性的组织进行完全切除，并将采集到的病理标本进行快速冰冻病理检查。当检查结果呈现出阳性时，结合术前对患者的健康宣教，无生育需求的患者可进行子宫、双侧附件及大网膜等的完全切除，而有生育需求的患者则需保留子宫组织。完成切除后，有序将病灶组织从阴道内取出，止血处理后对腹腔进行冲洗，而后置入引流管。退出手术器械并缝合创口。

术后对两组患者均进行常规治疗，如抗感染、引流管护理等等。

1.3 观察指标

①手术情况：对两组手术时间、术中出血量及淋巴结清扫数进行比较；②生活质量：采用QOL-BREF量表评估患者的预后生活质量，涉及到躯体、社会等多项功能，得分与其正相关；③并发症发生率：比较术后出现下肢静脉血栓、肠梗阻、感染以及尿潴留的发生率。

1.4 统计学方法

采用统计学软件SPSS (22.0版本)对本次研究结果进行分析，其中计量数据以($\bar{x} \pm s$)表示，选用t进行检验，计数数据以[例(%)]表示，选用 χ^2 进行检验。当 $P < 0.05$ 则表示组间数据差异化明显，具有统计学意义。

2 结果

2.1 手术情况比较

观察组的术中出血量及淋巴结清扫个数均显优($P < 0.05$)。

见表1:

表1 比较两组患者的手术相关指标 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (ml)	淋巴结清扫数(个)
观察组	35	243.66 ± 40.18	181.39 ± 32.54	29.8 ± 6.6
对照组	35	249.33 ± 39.55	296.82 ± 47.15	23.2 ± 5.1
t		0.594	11.920	4.681
P		0.553	<0.001	<0.001

2.2 生活质量比较

观察组的术后生活质量更高 ($P < 0.05$)。见表2:

表2 比较两组患者的术后生活质量 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	躯体功能	社会功能	认知功能	情感职能
观察组	35	73.22 ± 7.21	72.44 ± 6.32	78.02 ± 7.35	78.58 ± 8.08
对照组	35	62.25 ± 6.96	61.58 ± 6.80	66.24 ± 6.84	70.25 ± 7.84
t		6.476	6.920	6.941	4.377
P		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 并发症发生率比较

观察组的并发症发生率更低 ($P < 0.05$)。见表3:

表3 比较患者并发症发生率 (n,%)

组别	例数	下肢静脉血栓	肠梗阻	感染	尿潴留	总发生率 (%)
观察组	35	1 (2.85)	0 (0.00)	1 (2.85)	0 (0.00)	5.71
对照组	35	2 (5.71)	1 (2.85)	2 (5.71)	2 (5.71)	20.00
χ^2						9.114
P						0.002

3 讨论

卵巢癌属于女性生殖系统恶性肿瘤的一种，其具有较高的发病率、致死率，不仅会对患者的正常生活造成较大影响，严重者还会威胁到患者的生命安全，对于女性健康造成较大损害，需要在临床治疗中给予充分重视。卵巢癌相较于其他

恶性肿瘤具有较为明显的隐匿性,这表现在卵巢癌的早期表现并不明显且显著,多数患者在卵巢癌早期并没有明显的异常表现,或者与其他相关疾病存在类似,导致在临床治疗中存在误诊、漏诊的可能性^[5]。一旦没有及时发掘患者病情,很容易导致病情进展,错过最佳治疗时机而引发不良预后。

卵巢癌在临床治疗中具有较大难度,主要是因为卵巢癌的隐匿性较强。卵巢作为女性生殖系统的重要组成部分,其位于人体腹腔深处,在病变早期的表现不明显,伴有一定程度的疲劳、胃部不适等症状,对于患者的日常生活影响较大,这容易导致患者忽视病情而导致病情进展。随着卵巢癌肿瘤的扩散,会逐渐向周围其他组织及器官造成损害,引发严重并发症^[6]。当卵巢癌发展到晚期时,患者会出现较为明显的血尿、腹部肿块等症状,这时病症已经难以治愈,只有通过手术联合化疗的形式来遏制病情进展,尽可能的延长患者的生存周期。为此,在卵巢癌的临床诊断及治疗中,早期诊断及治疗对于遏制肿瘤发展、改善患者预后显示出重要价值。卵巢癌可分为上皮性卵巢癌及非上皮性卵巢癌两种,其中以上皮性最为常见,成为卵巢癌的主要病变类型。卵巢癌的病因并未明确,但普遍认为与遗传、年龄、不孕等因素有着较大联系^[7]。

手术作为治疗卵巢癌的有效手段,在治疗过程中强调对病灶的完整、彻底切除,以此来保障手术治疗效果,避免术后出现复发,延长患者的预后生存周期。在早期上皮性卵巢癌患者的治疗中运用手术进行干预,相较于晚期患者的疗效更加理想,这时患者病灶对于周围组织或器官的浸润有效,肿瘤粘连范围较小,在进行病灶切除的过程中能够取得较为理想的切除效果。而晚期患者肿瘤体积大,且对周围组织及器官的损害范围广、程度深,肿瘤粘连程度高,手术难度大且难以实现对病灶的彻底清除,手术治疗效果并不理想^[8]。因此,主张对早期卵巢癌患者尽快开展手术治疗,以此维护治疗效果。在卵巢癌的传统手术治疗中以开腹手术为主,其通过在患者腹腔处划开一道较大切口来探查腹腔内部情况,能够为手术医师提供较为清晰的视野和操作空间,维护对病灶的清除效果。但开腹手术由于创口大,不仅不利于患者的术后恢复,还会增加感染等不良反应的发生率,使得预后质量受到影响。随着临床医学的发展,以腹腔镜技术为代表的微创手术在各类疾病治疗中得到广泛应用^[9]。相较于传统开腹手术,腹腔镜手术的创口小,术中出血量少,有利于加快患者的术后康复,缓解手术带给患者的痛苦。

研究结果显示,观察组的术中出血量及淋巴结清扫个数显优,这说明腹腔镜手术能够提升淋巴结清扫效果并减少手术出血。分析其原因在于,腹腔镜手术通过借助腹腔镜图像来实现对患者腹腔内部的探查,相较于传统开腹手术切口小,并通过对腹腔镜图像的放大处理,能够对病灶及周围组织的细节进行全面探查,相较于肉眼观察的准确性、细致度更高。同时医师还能够借助腹腔镜来观察术中出血点,实现精准止血以进一步减少出血量。利用腹腔镜开展淋巴结清扫,借助放大图像来更加清楚的观察患者的淋巴结情况,进而提升清

扫效果,减少患者体内的淋巴结残留。其次,观察组的术后生活质量及并发症发生率显优,这表明腹腔镜手术能够遏制卵巢癌患者术后不良反应的发生,加快术后康复效率,进而提升预后生活质量。究其原因,在传统开腹手术中,手术留下的创口较大,会增加患者感染等的风险,阻碍术后康复。而腹腔镜手术通过小切口置入腹腔镜及手术器械的形式,对于患者造成的创伤更小,术后康复效率更高,带给患者的痛苦更轻,多种因素作用下患者的预后生活质量得到保障。同时,腹腔镜手术相较于传统开腹手术能够实现对患者腹腔环境更加细致、清楚的观察,针对性的对肿瘤及转移灶进行清除,利用高清图像和精密器械来提升对病灶的清除效果,实现完整、彻底的清除,保障手术治疗效果以减少不良反应的出现,降低术后并发症发生率。但腹腔镜手术也存在一定限制,借助腹腔镜观察与操作对于手术医师的专业素养提出了更高要求,且并不是所有患者都适用于腹腔镜手术。在实际操作过程中,需要医师根据患者的实际情况灵活选择术式,才能够保障最佳的治疗效果。

综上所述,早期上皮性卵巢癌应用腹腔镜手术的治疗效果较为理想,能够降低术中出血量及术后并发症的发生率,改善患者生活质量,应用效果良好。

[参考文献]

- [1]陈静红,尹如铁.2023年欧洲肿瘤内科学会《新诊断和复发性上皮性卵巢癌的诊断、治疗和随访临床实践指南》解读[J].实用妇产科杂志,2024,40(2):116-121.
- [2]马晓瑜.血清 VEGF、IL-8 水平对卵巢癌腹腔镜术后复发的危险因素分析[J].河南外科学杂志,2022,28(4):88-91.
- [3]付小雨,郭瑞霞,王倩,等.机器人与传统腹腔镜手术治疗早期上皮性卵巢癌的对比研究[J].实用妇产科杂志,2022,38(5):364-368.
- [4]招锦兰,李婵,吴婉华,等.外周血 miR-622 表达与早期上皮性卵巢癌腹腔镜手术后复发的相关性[J].中国性科学,2021,30(12):53-57.
- [5]马洁,齐美敬,熊倬,等.腹腔镜与传统开腹手术治疗早期上皮性卵巢癌的临床效果比较[J].宁夏医科大学学报,2020,42(2):183-186.
- [6]马艳美,李素红.腹腔镜下全面分期手术治疗早期卵巢癌的临床研究[J].医药论坛杂志,2021,42(9):107-110.
- [7]侯征,牛子儒,郭红燕,等.晚期上皮性卵巢癌腹腔镜和开腹初次肿瘤细胞减灭术对比分析[J].中国微创外科杂志,2021,21(3):199-204.
- [8]汪玄晖,刘辉,郭红超.腹腔镜下手术对晚期上皮卵巢癌患者疗效及预后的影响[J].癌症进展,2020,18(15):1601-1604.
- [9]齐文彩,赵卫东,孙伟,等.腹腔镜在上皮性卵巢癌分层诊治中的价值[J].安徽医学,2020,41(7):810-813.

作者简介:

刘金霞(1987.01-),女,汉族,内蒙古通辽扎鲁特旗人,本科,主治医师,研究方向为妇科。