

临床研究

DOI:10.13406/j.cnki.cyxh.003260

腹腔镜手术与开腹手术在早期卵巢癌中的应用探讨

杜 颖,赵纯全,张玉林

(重庆医科大学附属第一医院妇科,重庆 400016)

[摘要]目的:通过比较腹腔镜手术与开腹手术在早期卵巢癌中的临床资料,探讨2种手术方式在早期卵巢癌中的应用价值。**方法:**收集在重庆医科大学附属第一医院妇科确诊并治疗的81例早期卵巢癌患者临床资料(其中43例行腹腔镜手术,38例行开腹手术),并对其进行术后临床随访。比较分析腹腔镜手术组和开腹手术组早期卵巢癌患者的相关临床指标。**结果:**比较发现,腹腔镜手术组尿管留置时间、住院时间、肛管排气时间均优于开腹手术组($P<0.05$),而术中出血量、并发症发生率、肿瘤破裂发生率及3年局部复发率、远处转移率和生存率,2组无统计学差异($P>0.05$)。**结论:**在早期卵巢癌治疗中,腹腔镜手术与开腹手术3年局部复发率、远处转移率和生存率无差异,但腹腔镜手术可以缩短患者术后引流管留置时间、住院时间和肛管排气时间。

[关键词]开腹手术;腹腔镜手术;早期卵巢癌

[中图分类号]R737.3

[文献标志码]A

[收稿日期]2023-05-06

Application value of laparoscopy versus laparotomy in early ovarian cancer

Du Ying, Zhao Chunquan, Zhang Yulin

(Department of Gynecology, The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University)

[Abstract] **Objective:** To compare the application value of laparoscopic surgery and open surgery in early ovarian cancer. **Methods:** We collected the clinical data of 81 patients with early ovarian cancer diagnosed and treated in the Department of Gynecology of The First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, including 43 patients undergoing laparoscopic surgery and 38 patients undergoing open surgery. The patients were followed up after operation. The clinical indicators of the laparoscopy and laparotomy groups were compared. **Results:** The laparoscopy group showed significantly shorter urinary catheter indwelling time, length of hospital stay, and time to first flatus than the laparotomy group (all $P<0.05$). The two groups had no significant differences in intraoperative blood loss, the incidence of complications, the incidence of tumor rupture, and three-year local recurrence rate, distant metastasis rate, and survival rate (all $P>0.05$). **Conclusion:** In the treatment of early ovarian cancer, laparoscopic surgery does not differ from laparotomy in the three-year local recurrence rate, distant metastasis rate, or survival rate, but laparoscopic surgery can shorten the postoperative catheter indwelling time, hospital stay, and time to first flatus of patients.

[Key words] laparotomy; laparoscopic surgery; early ovarian cancer

卵巢癌是女性生殖系统恶性肿瘤之一,占女性恶性肿瘤的2.5%,致死率居女性生殖系统肿瘤首位^[1]。早期卵巢癌5年生存率高达93%,但是卵巢癌难以早期诊断,约70%的卵巢癌患者确诊时一般为晚期,且晚期卵巢癌患者预后不良,5年生存率低于30%^[2]。故卵巢癌早期诊断、早期治疗很重要。传统开腹手术在早期卵巢癌的治疗中占重要地位,目

前随着微创技术的发展,腹腔镜手术越来越多地应用于妇科肿瘤,但是目前尚缺乏前瞻性的随机对照研究评估腹腔镜手术在卵巢癌中的价值^[3]。因此,本研究以早期卵巢癌患者为研究对象,评估开腹手术与腹腔镜手术在早期卵巢癌患者中的应用价值,为临床医生选择手术方式提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2017年1月1日至2019年12月31日在重庆医科大学附属第一医院妇科确诊并治疗的81例早期卵巢癌患者为研究对象。根据患者自愿原则分为腹腔镜组($n=43$)和开腹组($n=38$)。2组一般临床资料比较无统计学差异($P>0.05$),见

作者介绍:杜 颖,Email:290443949@qq.com,

研究方向:妇科肿瘤、妇科内分泌。

通信作者:赵纯全,Email:zcq113@aliyun.com。

基金项目:重庆市科学技术局资助项目(编号:cstc2020jcyj-msxmX0477)。

优先出版:<https://kns.cnki.net/kcms2/detail/50.1046.R.20230710.0955.025.html>

(2023-07-10)

表1。入选标准:①经影像学、细胞学检查确诊为卵巢癌;②根据国际妇产科联盟(International Federation of Gynecology and Obstetrics, FIGO)的标准,诊断为早期卵巢癌;③具有手术指征;④无肿瘤转移。排除标准:①合并其他肿瘤者;②有脏器功能衰竭者;③不能耐受手术者;④麻醉药物过敏者。本研究中所有患者均签署知情同意书。

1.2 方法

1.2.1 腹腔镜组 全麻下取截石位,常规消毒铺巾后脐部切开约1.0 cm大小切口,1.0 cm Trocar 经切口置入,腹腔镜经Trocar进入腹腔,使用CO₂建立10~12 mmHg气腹,左右下腹各置入0.5 cm Trocar开始手术操作。探查肿瘤大小、位置以及与周围组织的毗邻关系。留取腹腔冲洗液,切除部分病变组织送快速冰冻切片检查,若结果为恶性,则进行全子宫、双侧附件、盆腔淋巴结清扫、腹主动脉旁淋巴结切除、大网膜切除等。切除干净后常规冲洗,检查无出血,留置导尿管,缝合切口,无菌纱布覆盖手术切口。

1.2.2 开腹组 全麻下取仰卧位,常规消毒铺巾后,腹部正中作为手术切口,逐层切开进腹,暴露病变部位,采取与腹腔镜组相同的肿瘤细胞减灭术。术后所有患者在条件允许时加用化疗方案。

1.2.3 观察指标 术中观察术中出血量、肿瘤破裂发生率,术后比较2组患者尿管留置时间、住院时间、肛管排气时间、并发症发生率。出院后通过定期专科门诊随访评估3年局部复发率、远处转移率和生存率。

1.3 统计学处理

采用SPSS 22.0统计软件进行数据分析。计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验。计数资料用例数(%)形式表示,比较用卡方检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结 果

2.1 2组患者手术指标比较

比较发现2组术中出血量、肿瘤破裂发生率无统计学差异($P>0.05$),而尿管留置时间、肛管排气时间及住院时间方面,腹腔镜组明显短于开腹组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

见表2。

2.2 2组患者术后并发症比较

2组患者术后就手术切口感染、尿潴留以及肠梗阻情况进行比较,发现2组患者术后以上并发症无统计学差异($P>0.05$),见表3。

2.3 2组患者随访3年局部复发率、远处转移率和生存率

通过3年的门诊随访发现,2组患者在局部复发率、远处转移率及生存率方面无统计学差异($P>0.05$),见表4。

3 讨 论

卵巢癌是妇科常见恶性肿瘤之一,由于其解剖结构特点,大部分卵巢癌早期可无临床症状,一旦发现大部分为中晚期,预后较差^[4]。以R0切除为目标的手术治疗与铂类为中心的化疗是目前公认的卵巢癌初始治疗方案。近年来,随着大家对卵巢癌研究越来越深入,目前靶向治疗和手术治疗是卵巢癌治疗进展的重点。随着医疗技术和发展,腹腔镜手术的临床应用越来越广泛,其微创、恢复快等特点得到广大医务人员及患者的喜爱,也越来越多地运用于妇科良性疾病的诊治。腹腔镜手术与开腹手术相比,两者在早期子宫内膜癌中的围手术并发症、复发率和死亡风险无统计学差异^[5-6],腹腔镜使用受到广泛认可。但在宫颈癌患者中,有文献报道腹腔镜手术4.5年无病生存率与3年总生存率均低于开腹手术组^[7-8]。因此,腹腔镜手术在宫颈癌患者中的应用尚存在争议。

腹腔镜手术在卵巢癌中的应用价值尚缺乏前瞻性的随机对照研究。有研究报道,卵巢癌患者腹腔镜手术肿瘤破裂的风险高于常规开腹手术^[9],但也有文献证实腹腔镜手术肿瘤破裂的风险与常规开腹手术相似^[10]。有日本学者发现,对于早期卵巢

表1 2组一般临床资料比较($\bar{x} \pm s$; n, %)

组别	例数	年龄/岁	肿瘤大小/cm	FIGO分期		病理类型			
				I	II	黏液性癌	浆液性癌	子宫内膜样癌	透明细胞癌
腹腔镜组	43	44.73 ± 4.08	5.16 ± 1.18	24(55.81)	19(44.19)	19(44.19)	16(37.21)	5(11.63)	3(6.97)
开腹组	38	45.26 ± 5.13	5.47 ± 1.03	21(55.26)	17(44.74)	16(42.11)	13(34.21)	6(15.79)	3(7.89)
t/ χ^2 值	0.613	0.311	0.335		0.194			0.317	
P值	0.517	0.763	0.519		0.861			0.658	

表2 2组患者手术指标比较($\bar{x} \pm s$; n, %)

组别	术中出血量/mL	尿管留置时间/h	肛管排气时间/h	住院时间/d	肿瘤破裂发生率/%
腹腔镜组(n=43)	207.16 ± 30.25	25.57 ± 9.78	33.71 ± 11.72	10.77 ± 5.19	0(0.00)
开腹组(n=38)	223.76 ± 40.97	37.15 ± 13.31	46.20 ± 13.77	14.21 ± 7.72	0(0.00)
t/ χ^2 值	0.412	6.217	5.221	4.322	
P值	0.731	0.017	0.004	0.028	

表3 2组患儿术后并发症比较(n,%)

组别	切口感染	尿潴留	肠梗阻	总计
腹腔镜组(n=43)	0(0.00)	1(2.33)	0(0.00)	1(2.33)
开腹组(n=38)	1(2.60)	0(0.00)	0(0.00)	1(2.60)

表4 2组患者3年预后比较(n,%)

组别	局部复发率	远处转移率	生存率
腹腔镜组(n=43)	3(6.98)	5(11.63)	41(95.35)
开腹组(n=38)	2(5.26)	4(10.53)	37(97.37)
t值	0.721	0.880	0.053
P值	0.801	0.317	0.229

瘤,腹腔镜手术与开腹手术在5年无进展生存期和复发率之间无统计学差异,肿瘤破裂不影响预后^[11]。本研究发现肿瘤破裂在2组患者中无统计学差异,原因考虑与肿瘤早期瘤体较小及术者手术操作熟练有一定关系,也可能与本研究是单中心研究、样本量较小有关系,以后的工作会进一步观察术中肿瘤破裂发生情况。

腹腔镜在早期卵巢癌中的应用价值目前国内外研究较少,因此本研究就重庆医科大学附属第一医院确诊的早期卵巢癌患者进行了对照分析。研究发现,由临床工作经验丰富的妇科肿瘤医师进行手术,腹腔镜手术与开腹手术在术中出血量方面无统计学差异,但是尿管留置时间、肛管排气时间及住院时间方面,腹腔镜组明显短于开腹组。这是由于腹腔镜手术与开腹手术相比手术创伤小,同样条件下恢复更快。而在手术并发症方面,2组患者术后手术切口感染、尿潴留以及肠梗阻情况进行比较无统计学差异,这与其他研究有一定的差异^[12]。原因可能与术者对腹腔镜技术的熟练度、患者的身体素质、无菌操作观念等有一定的相关性。患者出院后定期进行专科门诊随访评估,通过3年门诊随访发现2组患者3年局部复发率、远处转移率和生存率无统计学差异。这与Gallotta V等^[13]的研究结果一致。2020年1项纳入19项观察性研究的7213例卵巢癌患者的系统研究发现,腹腔镜手术与开腹手术3年、5年死亡率以及3年、5年疾病复发率比较无统计学差异^[14],这与本研究相一致。

本研究发现,对于早期卵巢癌患者,腹腔镜手术在尿管留置时间、肛管排气时间及住院时间方面明显优于开腹手术,而在术中出血、术后并发症及3年随访的局部复发率、远处转移率和生存率方面与开腹手术无统计学差异。因此,对于早期卵巢癌患者,若条件允许建议腹腔镜手术。

本研究也存在一定局限性,如纳入样本量较小、非多中心研究、随访时间较短等。后期工作将会继续完善相关研究。

参 考 文 献

- [1] 朱俊,吴小华.2020年度妇科恶性肿瘤最新研究进展及展望[J].中国癌症杂志,2021,31(4):250-256.
- Zhu J, Wu XH. Leading research progress and prospect of gynecological oncology in 2020[J]. China Oncol, 2021, 31(4):250-256.
- [2] Ferlay J, Colombet M, Soerjomataram I, et al. Cancer statistics for the year 2020: an overview[J]. Int J Cancer, 2021, 2021:153-158.
- [3] 蒋芳,向阳.腹腔镜在妇科肿瘤手术中的应用进展[J].实用妇产科杂志,2022,38(3):165-168.
- Jiang F, Xiang Y. Application progress of laparoscopy in gynecological tumor surgery[J]. J Pract Obstet Gynecol, 2022, 38(3):165-168.
- [4] Knaus ME, Onwuka AJ, Afrazi A, et al. Laparoscopy versus laparotomy for pediatric ovarian dermoids[J]. J Pediatr Surg, 2022, 57(6):1008-1012.
- [5] Walker JL, Piedmonte MR, Sperios NM, et al. Recurrence and survival after random assignment to laparoscopy versus laparotomy for comprehensive surgical staging of uterine cancer: Gynecologic Oncology Group LAP2 Study[J]. J Clin Oncol, 2012, 30(7):695-700.
- [6] Chang CK, Teng SW, Leu FJ. Laparoscopy versus laparotomy for cystic ovarian teratomas[J]. Int J Gynaecol Obstet, 2005, 88(1):69-70.
- [7] Benezra V, Verma U, Whitted RW. Comparison of laparoscopy versus laparotomy for the surgical treatment of ovarian dermoid cysts[J]. Obstet Gynecol Surv, 2006, 61(1):20-21.
- [8] Melamed A, Margul DJ, Chen L, et al. Survival after minimally invasive radical hysterectomy for early-stage cervical cancer[J]. N Engl J Med, 2018, 379(20):1905-1914.
- [9] Matsuo K, Huang YM, Matsuzaki S, et al. Minimally invasive surgery and risk of capsule rupture for women with early-stage ovarian cancer[J]. JAMA Oncol, 2020, 6(7):1110-1113.
- [10] Heitz F, Harter P, du Bois A. Staging laparoscopy for the management of early-stage ovarian cancer: a Meta analysis[J]. Am J Obstet Gynecol, 2013, 209(6):592-593.
- [11] Kajiyama H, Mizuno M, Shibata K, et al. Recurrence-predicting prognostic factors for patients with early-stage epithelial ovarian cancer undergoing fertility-sparing surgery: a multi-institutional study[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2014, 175:97-102.
- [12] 孔慧,黄小敏.腹腔镜手术对早期卵巢癌患者预后及生存质量的影响[J].中国妇幼保健,2022,37(14):2698-2701.
- Kong H, Huang XM. Effect of laparoscopic surgery on prognosis and quality of life of patients with early ovarian cancer[J]. Matern Child Health Care China, 2022, 37(14):2698-2701.
- [13] Gallotta V, Jeong SY, Conte C, et al. Minimally invasive surgical staging for early stage ovarian cancer: a long-term follow up[J]. Eur J Surg Oncol, 2021, 47(7):1698-1704.
- [14] Jochum F, Vermel M, Faller E, et al. Three and five-year mortality in ovarian cancer after minimally invasive compared to open surgery: a systematic review and Meta-analysis[J]. J Clin Med, 2020, 9(8):2507.

(责任编辑:唐秋姗)