

· 综述 ·

早期子宫内膜癌手术治疗研究进展

郑州大学附属肿瘤医院妇瘤科 (河南 郑州475000)

张孟丽

【关键词】子宫内膜癌; 手术; 进展

【中图分类号】R713.4; R737.33

【文献标识码】A

DOI: 10.3969/j.issn.1009-3257.2019.05.039

子宫内膜癌(Endometrial Carcinoma, EMC)是发生于子宫内膜的一组上皮性恶性肿瘤, 女性最常见的恶性肿瘤之一。其发病与生活方式密切相关, 多以绝经后阴道出血为主要表现, 居我国女性生殖系统恶性肿瘤的第二位, 以成为威胁妇女健康的最主要疾病之一。因其症状出现较早, 诊断容易, 故预后良好, 相关报道显示, 早期EMT患者5年无病存活率可达93.0%, 总生存率可达98.0%。手术是治疗的重要手段, 辅以放疗及激素药物治疗, 大部分EMC患者是老年人和肥胖者, 其往往合并症较多, 而传统的开腹手术创伤较大, 术中出血较多, 且并发症较多。近年来随着腹腔镜技术的不断熟练和腹腔设备的改进, 其在临床被广泛应用, 故本研究进一步探讨EMC手术治疗的进展, 为临床治疗提供参考, 现报道如下。

1 传统腹腔镜手术

1.1 优点 随着科学技术的发展和手术操作逐渐成熟, 传统腹腔镜手术操作准确、简便, 主要包括腹腔镜下广泛子宫切除术和腹主动脉淋巴结切除术。与开腹手术相比, 腹腔镜手术具有创伤小、恢复时间快及安全性高等优点。罗茜等^[1]研究发现, 腹腔镜组的手术时间长于开腹手术组, 但住院时间短于开腹组, 并发症率低于开腹手术组。刘秀、刘海元^[2]等研究结果显示, 腹腔镜组与开腹手术组术后并发症发生率和生存期差异无统计学意义, 但腹腔镜组比开腹组术中并发症的发生率较低, 从而在一定程度上缩短了住院时间, 说明腹腔镜组能够达到微创目的, 同时不会影响EMC患者的手术疗效及预后。有利于促进其恢复。焦思萌^[3]等通过电话对开腹手术、腹腔镜手

术及经阴道手术治疗的EMT患者的生活质量进行随访发现, 尽管腹腔镜手术治疗3、6个月后的患者生活质量明显优于开腹手术组和阴道手术组。研究结果表明^[4], 对肿瘤直径>3cm的患者采用腹腔镜手术治疗的危害小于开腹手术组。更加证实了腹腔镜手术疗效的可靠性。因患者术中无需排垫肠管, 术后胃肠道功能恢复早, 从而减少了术后并发症的发生率, 加上其创伤小, 患者术后下床活动时间较早, 可在一定程度上避免下肢静脉血栓的形成, 同时切口较小, 可减少术后伤口脂肪液化, 从而提高术后疗效, 容易被患者接受^[5]。

1.2 缺点 传统腹腔镜手术虽然治疗EMT有明显的优势, 但其仍有很多不足, 对患者体位要求严格, 如肥胖、心肺疾病和通气困难患者, 因多伴有腹内压力增高, 其会阻止头高脚低位, 限制了手术时间。另外其要求术者具有熟练的操作腹腔镜技术和对二维图像的辨识能力, 故学习掌握技术时间较长限制了起应用^[6]。

2 机器人手术

2.1 优点 随着微创手术在妇科肿瘤治疗中的广泛应用和发展, 达芬奇机器人手术系统诞生, 为腹腔镜手术治疗多种疾病带来便利, 临床将机器人手术用于EMT患者子宫切除术及淋巴结分期中, 并取得较好的效果^[7]。相比传统腹腔镜手术, 机器人手术治疗EMT更具有优势, 其通过模仿人类的手和手腕的运动使人体工程系完全改善, 滤除了人手震颤, 从而减少粗糙操作造成的损伤, 使手术更加精细, 具有很好的灵活性。同时三维高清影像能够描绘步骤的分布和外

科手术,以确保手术的重复性,且术者能够坐在控制平台上进行操作,能够节省体力,故机器人手术系统扩展了腹腔镜手术的适应性,帮助患者完成高难度手术,尤其是EMT合并重度肥胖患者^[8]。王楠,孟元光^[9]研究结果显示,机器人手术较开腹手术和腹腔镜手术的并发症较少,远期疗效更好,但与腹腔镜术的住院时间均无显著差异。

2.2 缺点 机器人手术价格昂贵,且手术系统缺乏触觉反馈系统,术者无法感觉钳夹力量,在缝合、打结时不能感知力量,若打结过紧,容易导致组织缺血坏死。

3 单孔腹腔镜

3.1 优点 随着手术器械不断改良,单孔腹腔镜手术逐渐被应用于妇科手术,通过脐部15-30mm的切口置入多通道套管,然后将腔镜仪置入腹腔进行手术操作,术后利用皮肤褶皱隐藏切口,而达到令患者满意的美容效果^[9]。朱小晖^[10]通过分析单孔腹腔镜和传统腹腔镜,结果显示,两组术后住院时间及并发症发生率均无显著差异,但单孔腹腔镜患者术后疼痛评分和镇痛剂使用量较低,窦磊^[11]学者通过对采用单孔腹腔镜治疗的EMT患者进行分析,所有患者伤口均愈合良好,且安全性较高。故EMT采用单孔腹腔镜治疗的效果较好,且安全性较高。

3.2 缺点 单孔腹腔镜受孔道数目的限制,使手术部位局限,容易造成对邻近脏器的损伤,同时所有器械均由一个切口进入腹腔,较为集中,从而形成筷子效应,镜头与器械相互干扰,使精准度和稳定性下降,在一定程度上增加了手术难度^[12]。

微创外科是近年来发展迅速的新型学科,尽管微创手术要求高,但其具有创伤小、恢复快、经济、安

全性高等优势,有望取代传统的开腹手术,成为治疗EMT的常规手术方法。

参考文献

- [1] 罗茜,尹国武,朱晓明.子宫内膜癌手术治疗的研究进展[J].现代生物医学进展,2017,17(11):2197-2200.
- [2] 刘秀,刘海元,史宏晖,等.子宫内膜增生和早期子宫内膜癌保守治疗的研究进展[J].中华妇产科杂志,2017,52(2):141-144.
- [3] 焦思萌,孔为民.子宫内膜癌术后辅助治疗方法研究进展[J].中国医师进修杂志,2016,39(12):1142-1145.
- [4] 陈勇,任全珍,蔡容霞,等.腹腔镜手术治疗早期子宫内膜癌的临床研究[J].癌症进展,2016,14(9):917-919,922.
- [5] 刘红,王蓉蓉,杜盟盟.子宫内膜癌微创手术的研究进展[J].国际妇产科学杂志,2016,43(1):63-66.
- [6] 窦磊,郭科军.腹腔镜手术在早期子宫内膜癌治疗中的疗效观察[J].中国医科大学学报,2016,45(3):241-245.
- [7] 龚静,王楠,王敏,等.机器人手术治疗子宫内膜癌合并肥胖[J].中国微创外科杂志,2016,16(8):685-688.
- [8] 沈志娥,周婷,王楠,等.机器人手术治疗子宫内膜癌手术围术期感染及并发症的观察与护理[J].中华医院感染学杂志,2016,26(21):4944-4946.
- [9] 王楠,孟元光.达芬奇机器人手术系统在子宫内膜癌手术中的应用[J].中国微创外科杂志,2016,16(10):936-938.
- [10] 朱小晖,张中华,崔云静.腹腔镜手术与开腹手术治疗早期子宫内膜癌对比分析[J].临床和实验医学杂志,2017,16(14):1431-1434.
- [11] 窦磊,郭科军.腹腔镜手术在早期子宫内膜癌治疗中的疗效观察[J].中国医科大学学报,2016,45(3):241-245.
- [12] 王丽静,任秀花.早期子宫内膜癌腹腔镜手术的临床分析[J].中国妇幼保健,2016,31(10):2071-2073.

【收稿日期】2019-01-26