

· 论著 ·

腹腔镜联合腹主动脉旁淋巴结清扫术治疗子宫内膜癌的临床疗效

巫丽平*

福建省三明市第一医院(福建 三明 365000)

【摘要】目的 探究在子宫内膜癌患者治疗中,采用腹腔镜联合腹主动脉旁淋巴结清扫术的治疗效果。方法 选取三明市第一医院子宫内膜癌患者98例作为研究对象,患者收治时间为2018年4月-2021年3月,对患者进行随机分组,常规组49例,采用传统开腹,腹主动脉旁淋巴结清扫术,对患者进行治疗,实验组49例,将腹腔镜、腹主动脉旁淋巴结清扫术,两者联合,对患者进行治疗,将两组患者的围术期相关指标、并发症发生情况进行对比。结果 对两组患者相关指标进行统计,实验组明显优于常规组,差异明显($P<0.05$)。结论 在子宫内膜癌治疗中,将腹腔镜、腹主动脉旁淋巴结清扫术,两者联合,可以有效减少患者的术中出血量,术后排气时间以及住院时间等相关指标,还可有效增加患者淋巴结清除效果,对控制患者的并发症发生情况也具有重要帮助,临床应用价值显著,值得推广。

【关键词】腹腔镜;腹主动脉旁淋巴结清扫术;子宫内膜癌;临床效果

【中图分类号】R711

【文献标识码】A

DOI:10.3969/j.issn.1009-3257.2024.1.035

Clinical Efficacy of Laparoscopic Combined with Para-aortic Lymph Node Dissection in the Treatment of Endometrial Cancer

WU Li-ping*

Sanming First Hospital, Sanming 365000, Fujian Province, China

Abstract: Objective To explore the therapeutic effect of laparoscopy combined with para-aortic lymph node dissection in the treatment of patients with endometrial cancer. **Method** A total of 98 patients with endometrial cancer in sanming first hospital from April 2018 to March 2021 were selected. The patients were randomly divided into the conventional group ($n=49$), which received traditional open surgery and para-aortic lymph node dissection, and the experimental group ($n=49$), which received laparoscopic surgery and para-aortic lymph node dissection. Perioperative related indexes and complications were compared between two groups. **Results** The relevant indicators of the two groups were statistically analyzed. The experimental group was significantly better than the conventional group, the difference was significant ($P<0.05$). **Conclusion** In the treatment of endometrial cancer, the combination of laparoscopy and para-aortic lymph node dissection can effectively reduce the amount of intraoperative blood loss, postoperative exhaust time and hospital stay, and can also effectively increase the effect of lymph node dissection, which is of great help to control the occurrence of complications in patients. It has significant clinical application value and is worthy of promotion.

Keywords: Laparoscopy; Para-aortic Lymph Node Dissection; Endometrial Cancer; Clinical Effect

子宫内膜癌属于我国临床上发病概率较高的恶性肿瘤之一,在绝经后,围绝经期女性群体中,疾病发生概率较高,在所有女性生殖系统恶性肿瘤中可以占到20%~30%,近些年来其发病率在逐渐提升,对我国女性生命健康造成了极大威胁^[1]。目前在临床治疗中,主要采用开腹手术对患者进行治疗,但这种治疗方式在应用中,患者手术创伤较大,具有很高的感染发生率,患者术后容易出现并发症,这将会对患者的治疗效果受到严重影响。腹腔镜微创手术在应用中,具有手术创伤小、安全性高、患者术后恢复快的临床优势^[2],近些年来在妇科疾病诊断以及治疗中得到了广泛应用。为此本文将重点研究在子宫内膜癌治疗中,将腹腔镜、腹主动脉旁淋巴结清扫术,两者联合,进行治疗的临床疗效,具体研究如下。

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取三明市第一医院子宫内膜癌患者98例作为研究对象,患者收治时间为2018年4月-2021年3月,对患者进行随机分组,常规组49例,实验组49例。常规组最大73岁,最小42岁,平均 (61.11 ± 3.22) 岁,体重指数平均 $(56.71\pm6.22)/(\text{kg}\cdot\text{m}^{-2})$ 。FIGO I期患者21例,II期20例,III期患者8例;实验组最大74岁,最小41岁,平均 (61.19 ± 3.21) 岁,体重指数平均 $(56.38\pm6.34)/(\text{kg}\cdot\text{m}^{-2})$ 。FIGO I期患者22例,II期20例,III期患者7例。两组患者一般资料比较,差异较小,无统计学意义($P>0.05$)。

纳入标准:患者经病理诊断,患者的心脏、大脑、肾脏等重

要脏器均未发现重大病变,患者在接受手术治疗前,未采取放疗以及化疗手段进行治疗,患者身体状况能接受手术治疗,患者及其家属已详细了解本次实验情况,已完成知情同意书签署。排除标准:排除与诊断标准不一致的患者,存在认知损害精神病史的患者,临床资料不完整的患者。

1.2 方法

1.2.1 实验组 实验在患者治疗中,首先对患者进行全身麻醉以及消毒,辅助患者,采取头低脚高截石位进行治疗,使用10毫米30°的Troca,在患者肚脐上方正中7~10cm处进行放置,再选取5毫米长的Troca,将其放置在病人的髂骨前上棘上2厘米位置,并在病人肚脐左上角3厘米处放置另一根Troca,在腹腔镜下对患者盆腔进行检查,判断患者病灶是否出现转移情况,对于腹水、灌洗液等情况,需要进行细胞学检查,将小肠有序地在患者腹部进行排列,选择患者腹主动脉、右髂总动脉,采用超声刀由下至上打开患者腹膜,直至十二指肠水平部,将患者腹膜向右侧打开约3cm,在沿患者十二指肠上部,向上方将腹膜打开约4cm。将患者十二指肠上翻,使用腹腔镜下的超声刀和分离钳,钝性剥离病人十二指肠后壁松弛的组织,并确定病人左侧的肾静脉,将其与主动脉下的血管壁剥离,在将患者主动脉鞘打开后,按照从下至上的顺序,将患者表面淋巴脂肪组织切除,直至患者左肾静脉。钝性分离患者腹主动脉右侧腹膜后间隙,使用超声手术技术切断患者下腔静脉和腹主动脉之间的淋巴结,并随后切断患者右侧、后侧和表层的淋巴结,并将其与患者的肠系膜下动脉分离,以确保患者主动脉左侧的淋巴结完全显露。接着,通过在患者左侧肾

【第一作者】巫丽平,女,副主任医师,主要研究方向:妇科临床研究。E-mail: 46788755@qq.com

【通讯作者】巫丽平

脏下端位置穿过肠系膜,逐层封闭患者主动脉淋巴组织,从而实现对患者创面清扫。

1.2.2 常规组 常规组在患者治疗中,采用传统开腹、腹主动脉旁淋巴结清扫术、对患者进行治疗,在治疗前首先对患者进行全麻以及消毒,在麻醉效果起效后,选择患者耻骨上至剑突下3cm正中处的左侧,进行切口开腹,采用与实验组相同方法,进行腹主动脉旁淋巴结清扫,完成患者治疗。

1.3 观察指标 对两组患者围术期相关指标进行统计、对比,主要包括患者的淋巴结清扫时间,腹主动脉旁淋巴结数量、淋巴结清扫时出血量,术后排气时间,住院时间等相关指标。对患者的并发症发生率。进行计算对比,主要针对切口裂开、淋巴囊肿、尿潴留、静脉血栓腔静脉损伤进行统计计算。

1.4 统计学分析 将实验数据,利用SPSS 22.00软件进行分析,使用($\bar{x} \pm s$),表示计量资料,行t值检验,采用百分比,表示计数资料,运用卡方检验、当 $P < 0.05$ 时,差异较大,有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者围术期相关指标对比 实验组淋巴结清扫时间,腹主动脉旁淋巴结数量,多于常规组,淋巴结清扫出血量,术后排气时间,住院时间等相关指标明显少于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组患者并发症发生情况对比 实验组患者切口裂开、淋巴囊肿、尿潴留、静脉血栓、腔静脉损伤等并发症发生情况明显优于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表1 两组患者围术期相关指标对比(n)

组别	n	淋巴结清扫时间(分)	腹主动脉旁淋巴结数量(枚)	淋巴结清扫出血量(毫升)	术后排气时间(分)	住院时间(天)
常规组	49	50.21±6.16	14.01±2.16	72.38±14.75	55.29±7.54	14.35±3.76
实验组	49	67.78±5.27	15.54±2.27	54.76±12.34	36.04±5.72	8.37±3.22
t		15.171	3.418	6.414	14.238	8.456
P		0.000	0.001	0.000	0.000	0.000

表2 两组患者并发症发生情况对比(n%)

组别	n	切口裂开	淋巴囊肿	尿潴留	静脉血栓	腔静脉损伤	并发症发生率
常规组	49	1	2	2	3	1	9(18.37)
实验组	49	0	0	1	1	0	2(4.08)
χ^2							5.018
P							0.025

3 讨论

子宫内腺癌是一种严重危害妇女身体健康的癌症,近些年来这一疾病发病率的逐年提升^[3]。子宫内腺癌最常见的转移方式是淋巴结转移,其中骨盆和腹主动脉旁淋巴结是最容易发生转移的部位,由于子宫内腺癌患者临床症状出现时间较早,所以患者在入院治疗期间病理分期早期较多,所以就需要及时采取有效的治疗措施,保证患者预后能得以改善^[4]。目前关于子宫内腺癌的治疗效果的报道存在一定差异,并且由于治疗方式不同,治疗效果差异性较大。在子宫内腺癌的临床治疗中,常规的开腹腹主动脉旁淋巴清扫术在实际应用中,患者手术创伤较大,患者在手术后需要较长时间恢复,这将会对患者的治疗效果造成极大影响,所以就寻找更加安全有效的治疗方法对患者进行治疗^[5]。近些年来在子宫内腺癌患者治疗中,腹腔镜加腹侧淋巴清扫手术是一种常用的治疗方法,这种治疗方式具有手术创伤小,患者术后恢复快、安全性较高等临床优势,可以在很大程度上提高治疗效果,然而,这种手术对外科医生的熟练程度要求较高,这也就为医院的医疗水平提出了较高的要求^[6]。

子宫内腺癌患者的临床治疗中,腹腔内淋巴结的数量是决定外科治疗效果的重要指标,然而在实际操作中,仅凭目测和触感很难准确定位病人腹腔内的淋巴结,在联合腹腔镜对患者进行治疗时,腹腔镜在实际应用中具有放大作用,能有效扩大患者的手术视野,保证手术人员能将患者的淋巴结做到彻底准确切除^[7-8]。超声刀在实际应用中,其作为能量器械,能有效切除,阻断患者的淋巴管通路,还具有止血的作用,可有效缩短患者的淋巴结清扫出血量,与本次实验结果一致^[9]。

在患者手术治疗中,采用腹腔镜对患者进行手术治疗的根本目的在于,能有效减少患者的手术创伤,当患者接受腹腔镜-腹壁瘤切除手术时,在手术过程中,采用这一方式进行手术,保证手术过程更加精细化,在手术过程中通过建立CO₂人工气腹,在腹部产生正压,进行加压止血,对提高手术成功率具有重要帮助。

通过对患者的体位方式进行变更,可以在很大程度上保证患者的视野充分暴露,避免手套、纱布等对患者脏器器官的直接接触,可大大降低外科手术对病人胃肠的刺激,对降低患者术后疼痛情况具有的重要价值,保证患者能尽早离床活动,这对促进患者的术后恢复具有重要价值,从而能有效提高患者手术效果。手术时间与常规治疗相比时间更长,可以保证患者的淋巴结清扫更加彻底,但这也为手术操作人员提出了更高的要求^[10-11]。

在患者的手术治疗中,通过采用腹腔镜对患者进行手术,可以为手术人员提供更加清晰直观的手术图像,保证手术人员在手术中可以清晰、准确分辨患者盆腔、器官、血管等重要组织,这对提升淋巴切除的准确性具有重要帮助,能有效减少患者的手术损伤情况^[12]。在手术过程中用于手术切口较小,所以在治疗中可以有效减少患者腹腔内脏器在空气中的暴露情况,这对控制患者的感染情况发生率具有重要价值,所以在临床应用中可以有效减少患者切口裂开,淋巴囊肿、尿潴留、静脉血栓以及腔静脉损伤等并发症的发生率^[13]。

在临床实践中,腹腔镜联合腹主动脉旁淋巴结清扫术是可行的治疗方法,患者手术切口较小,具有微创性以及安全性,这对促进患者身体各功能的恢复速度具有重要帮助,从而能在很大程度上缩短患者的住院时间^[14]。

然而,当患者接受腹腔镜联合腹主动脉旁淋巴结清扫术时,需要注意患者的腹壁穿孔位置,在患者围术期需对患者的生命体征做到密切观察,通过对患者的病情变化情况做到动态调整,对出现异常情况的患者,需要立即采用开腹手术对患者进行治疗,或者终止手术。

本次研究结果表明,实验组淋巴结清扫时间,腹主动脉旁淋巴结数量多于常规组,淋巴结清扫出血量,术后排气时间,住院时间以及并发症等相关指标明显少于常规组,差异有统计学意义($P < 0.05$),可见对子宫内腺癌患者,将腹腔镜、腹主动脉旁淋巴结清扫术,两者联合,对患者进行治疗,可有效提高患者的手术效果,对促进患者术后恢复以及控制患者并发症发生情况也具有重要价值,应用效果显著,值得推广。

综上所述,在子宫内腺癌患者治疗中,将腹腔镜、腹主动脉旁淋巴结清扫术,两者联合,对患者进行治疗可有效提高患者的手术效果以及促进患者恢复,临床价值突出、值得推广。

(下转第92页)

者,合并急性肾损伤患者的病死率升高,患者预后不佳。另外肾损伤组患者APACHE II、SOFA评分均高于脓毒症组,SBP、DBP水平均低于脓毒症组,提示合并急性肾损伤的患者入ICU时的病情更为严重,患者血压低,器官衰竭程度明显,因此通过这些数据的检测,也应引起临床的重视和关注,要密切监测这部分患者的病情进展,及早干预,避免患者发生急性肾损伤。

感染性休克发生过程中病理机制较为复杂,其中炎症系统与凝血系统病理变化错综复杂且相互作用使感染性休克患者的病情发生持续性的进展和恶化,炎症因子激活凝血级联反应,抑制体内抗凝机制及纤溶系统活性,机体发生凝血异常后,纤维蛋白单体也可以促进炎症细胞的趋化,并分泌炎症因子,并导致血管内皮功能损伤^[12]。本研究中,肾损伤组患者血清PCT、白细胞计数高于脓毒症组。肾损伤组患者血清D-二聚体高于脓毒症组,FIB、抗凝血酶III、血小板计数低于脓毒症组。研究显示,脓毒症急性肾损伤患者凝血功能异常,且发生率高达70%,患者普遍处于低凝状态,存在潜在的出血风险和高死亡风险。本研究中,D-二聚体(OR值=3.265)、抗凝血酶III(OR值=0.868)、血小板计数(OR值=0.921)、白细胞计数(OR值=1.085)是脓毒症患者是否发生急性肾损伤的影响因素。

综上,脓毒症继发急性肾损伤过程中的凝血功能异常明显,临床需要及时关注D-二聚体、白细胞计数升高,抗凝血酶III、血小板降低的患者。但因该研究样本量少,并非前瞻性研究,且研究分析的凝血功能指标不能完全反映患者的凝血功能状态,因此需要更全面严谨的分析研究,以此明确凝血功能和脓毒症急性肾损伤的关系。

参考文献

- [1] Kellum J A, Wen X, De Caestecker M P, et al. Sepsis-Associated Acute Kidney Injury: A Problem Deserving of New Solutions[J]. Nephron, 2019, 143(3): 174-178.

- [2] Molinari L, Heskia F, Peerapornratana S, et al. Sapphire and Protocolized Care for Early Septic Shock (ProCESS) Investigators. Limiting Acute Kidney Injury Progression In Sepsis: Study Protocol and Trial Simulation[J]. Crit Care Med, 2021, 49(10): 1706-1716.
- [3] 刘倩倩. CRRT对脓毒症合并AKI患者肾功能的影响[J]. 罕少疾病杂志, 2020, 27(5): 31-32, 82.
- [4] 刘芳芳, 张新峰, 陈珊珊, 等. 枸橼酸可改善脓毒症急性肾损伤肾脏替代治疗患者凝血功能和氧化应激指标[J]. 内科急危重症杂志, 2022, 28(3): 234-237.
- [5] Singer M, Deutschman C S, Seymour C W, et al. The third international consensus definitions for sepsis and septic shock (sepsis-3)[J]. JAMA, 2016, 315(8): 801-810.
- [6] Palevsky PM, Liu KD, Brophy PD, et al. KDOQI US commentary on the 2012 KDIGO clinical practice guideline for acute kidney injury[J]. Am J Kidney Dis, 2013, 61(5): 649-672.
- [7] 韩莉, 康焰. 急性生理功能和慢性健康状况评分系统II和IV对192例重度急性胰腺炎死亡风险预测的比较[J]. 中华消化杂志, 2016, 36(3): 177-181.
- [8] 姚乐, 赵浩, 张洁, 等. 急性生理和慢性健康状况评分II和序贯器官衰竭评估评分对急诊重症监护病房脓毒症患者的预后评估价值[J]. 中国临床医生杂志, 2018, 46(3): 276-278.
- [9] 陈东, 蒋龙, 王志高, 等. 脓毒症患者入住重症监护病房方式对并发急性肾损伤及预后的影响[J]. 中华危重病急救医学, 2022, 34(3): 5.
- [10] 成洪. 早期危险因素和液体给药对脓毒症致急性呼吸窘迫综合征患者的作用[J]. 罕少疾病杂志, 2022, 29(6): 61-63.
- [11] 张春芳, 王慧娟. 脓毒症继发急性肾损伤过程中的凝血变化[J]. 标记免疫分析与临床, 2022, 29(1): 15-18.
- [12] 储腊萍, 俞娅芬, 郭黎晨, 等. 补体及凝血指标对脓毒症并发急性肾损伤的预测价值[J]. 中华内科杂志, 2020, 59(11): 854-859.

(收稿日期: 2022-12-25)

(校对编辑: 姚丽娜)

(上接第87页)

参考文献

- [1] 何红瑞. 腹腔镜联合腹主动脉旁淋巴结清扫术治疗子宫内肌瘤效果、并发症率及对生活质量影响分析[J]. 数理医药学杂志, 2021, 34(10): 1441-1443.
- [2] 许艳华, 石艳丽, 刘东妮. 腹腔镜下广泛子宫切除术+盆腔腹主动脉旁淋巴结清扫术治疗子宫内肌瘤疗效分析[J]. 临床心身疾病杂志, 2021, 27(4): 149-151.
- [3] 张志丹. 腹腔镜联合腹主动脉旁淋巴结清扫术治疗子宫内肌瘤患者的效果[J]. 医疗装备, 2021, 34(12): 101-102.
- [4] 徐自来. 子宫内肌瘤患者盆腔淋巴结清扫术治疗的临床效果[J]. 中外医学研究, 2021, 19(16): 54-57.
- [5] 王娜. 腹腔镜下广泛子宫切除术联合盆腔、腹主动脉旁淋巴结清扫术对子宫内肌瘤的疗效[J]. 河南医学研究, 2020, 29(23): 4294-4296.
- [6] 郭金莲, 王秀美. 腹腔镜联合腹主动脉旁淋巴结清扫术治疗子宫内肌瘤的疗效观察[J]. 实用癌症杂志, 2020, 35(2): 282-285.
- [7] 张孟丽. 早期子宫内肌瘤手术治疗研究进展[J]. 罕少疾病杂志, 2019, 26(5): 111-112.
- [8] 周永钢, 薛鹏, 张莹坤. DWI联合MRI动态增强扫描在诊断子宫内肌瘤中的价值分析[J]. 罕少疾病杂志, 2021, 28(5): 72-74.
- [9] 蒋晓娟, 魏燕芬, 张莉玲. 腹腔镜下联合术对子宫内肌瘤患者术后康复的影响[J]. 中国卫生标准管理, 2022, 13(11): 59-62.

- [10] 李国鑫, 周汉虎, 陈星. 腹腔镜手术联合腹主动脉旁淋巴结清扫术治疗子宫内肌瘤的疗效及深肌层浸润影响因素分析[J]. 癌症进展, 2022, 20(04): 393-395.
- [11] 郭梅, 张玲, 李宇迪. 子宫内肌瘤腹腔镜下广泛子宫切除联合盆腔及腹主动脉旁淋巴结清扫术治疗的临床效果[J]. 四川医学, 2018, 39(08): 901-904.
- [12] 李明全, 姜晓宇, 王冲. MRI评估腹腔镜手术和宫腹腔镜手术治疗剖宫产术后子宫切口憩室患者的效果[J]. 中国CT和MRI杂志, 2022, 20(3): 113-116.
- [13] 朱辛茹, 李宁. 阴道彩色多普勒超声、MRI及宫腔镜在子宫内肌瘤诊断及分期中的应用[J]. 中国CT和MRI杂志, 2020, 0(1): 118-120.
- [14] 原昕. 腹腔镜联合盆腔及腹主动脉旁淋巴结清扫术对子宫内肌瘤患者生存质量的影响[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(08): 1761-1764.

(收稿日期: 2022-11-25)

(校对编辑: 姚丽娜)