

腹腔镜手术治疗妇科 57 例卵巢囊肿的临床分析

江晶洁 沈学敏 周滋云 孙晓岚 余 辉

(宣城市广德县人民医院妇产科 安徽 宣城 242200)

提要 目的 探讨腹腔镜下手术治疗妇科卵巢囊肿的临床应用价值和手术要点。方法 对 2009 年 5 月~2011 年 5 月期间我院 57 例进行腹腔镜手术的卵巢囊肿患者(巧克力囊肿 32 例,单纯性浆液性囊腺瘤 19 例,良性畸胎瘤 6 例)的手术资料进行回顾性分析。结果 57 例腹腔镜手术全部成功,无中转开腹手术,平均手术时间 58min,平均术中出血 48ml,术后平均住院 2.4d,无病理性恶变。结论 腹腔镜手术治疗妇科卵巢囊肿具有术后恢复快、住院时间短、微创、并发感染率低及其他并发症少、安全有效等明显优势,是妇科手术治疗卵巢囊肿的首选术式。

关键词 腹腔镜 卵巢囊肿 手术

中图分类号 R737.31 **文献标识码** A **文章编号** 1673-6273(2012)04-707-03

Clinical Analysis of 57 Laparoscopic Surgery Treatment Cases of Ovarian Cyst

JIANG Jing-jie, SHEN Xue-min, ZHOU Zi-Yun, SUN Xiao-lan, YU Hui

(Department of Obstetric and Gynecology, Guangde People's Hospital, Xuancheng City, Anhui Province, 242200)

ABSTRACT Objective: To observe the clinical applicative value of the laparoscopy operation for treating gynecological ovarian cysts. Methods: Data of 57 cases of common ovarian cyst operated by laparoscopic surgery from May, 2009 to May, 2011 were collected and analyzed, retrospectively. Thirty two cases were ovarian chocolate cyst, 19 cases simple serous adenoma, and 6 cases benign teratoma. Results: All 57 cases of laparoscopic operation were successful. The mean operation time was 58min, the mean volume of intraoperative blood loss was 48ml and the median length of hospital stay was 2.4d. No intraoperative and postoperative complications were found. Pathological diagnosis of the specimen showed all ovarian cysts being benign. Conclusion: Laparoscopic surgery has advantages of less damage, lighter pain and quickly recovery. It is the first choice of gynecological treatment for ovarian cyst at present.

Key words: Laparoscope; Ovarian cyst; Operation

Chinese Library Classification(CLC):R737.31 **Document code:** A

Article ID:1673-6273(2012)04-707-03

腹腔镜手术在妇科疾病诊治中的应用逐渐广泛,目前已成为良性卵巢囊肿的主要手术方式^[1-2]。现就我院 57 例腹腔镜手术治疗卵巢囊肿患者的临床资料进行回顾性分析,探讨腹腔镜手术在妇科疾病治疗中的实用性和可行性。

1 资料与方法

1.1 临床资料

2009 年 5 月~2011 年 5 月期间,我院进行腹腔镜手术的卵巢囊肿患者共 57 例(巧克力囊肿 32 例、单纯性浆液性囊腺瘤 19 例、良性畸胎瘤 6 例)。术者平均年龄 35 岁(23~44 岁),已婚 51 例,未婚 6 例。临床表现 继发性痛经 28 例,无症状但临床发现有附件包块 15 例,不明原因急腹痛 6 例,非经期盆腔痛 7 例,月经紊乱 1 例。

1.2 设备与器械

采用 10mm 镜面为 0° 的腹腔镜及摄影成像系统,冷光源,气腹针,膨胀套管针,快速血管闭合器,冲洗器,通夜器,腹腔镜吸引器及相关手术器械。

1.3 临床技术要点

1.3.1 手术体位 我院临床手术多采用平卧位为穿刺体位。当腹腔镜内注气结束时,将患者的体位逐渐转成头低臀高位 15°~20°。由于腹腔内气体量的增加,可以使患者的肠管滑向上腹部。手术结束前进行盆、腹腔冲洗时可将患者由头低臀高位转为呈 25° 的臀低头高位,并向肝区及脾区灌注冲洗液,使上腹腔的血液随同冲洗液流入盆腔。边冲洗边吸引,当血液基本冲洗干净后,再将患者恢复水平位,吸净盆腔的液体。

1.3.2 切口部位选择 选择理想的穿刺部位可以降低切口的感染率。由于脐孔天然瘢痕,为了减少患者创伤,妇科腹腔镜手术是,一般都采用脐孔进镜。脐孔进镜后,一般在下腹部相当于麦氏点的位置选择 2~3 个穿刺孔。如遇到瘢痕组织,最好不要直接在瘢痕组织上刺孔,因为瘢痕组织血管少,术后伤口愈合功能差,会增加感染机会。一般应避开瘢痕组织 2~3cm 与瘢痕组织平行切口。

1.3.3 粘连分解 剥离囊肿时,如囊壁与皮质粘连紧,可用双极电凝后切断,不得直接用力牵拉,以免囊肿破裂。囊肿一旦破裂,应先吸出囊内液体,再用大量生理盐水冲洗盆腹腔。如有广泛粘连,手术时要先实施粘连分解,充分游离卵巢,这样可避免术时损伤输尿管、血管或肠段,减少术中并发症的发生。切忌在粘连分离前实施剥离,这样不仅会造成囊壁剥出困难,也会造成卵巢皮质出血和电凝止血时造成血管损伤。

作者简介 江晶洁(1978),女,主治医师, E-mail: 550341019@qq.com, Tel:13805631521

(收稿日期 2011-07-15 接受日期 2011-08-10)

1.3.4 镜下判断 有些卵巢囊肿在镜下有典型的特征易于做临床判断,如巧克力囊肿。但对于卵巢深部的小囊肿或是卵巢被致密粘连覆盖时,易导致漏诊。需分离粘连,充分游离卵巢,对明显增大的卵巢应实施穿刺。

1.3.5 镜下止血 卵巢囊肿手术的关键是止血。最好使用双极电凝,因为双极电凝对卵巢皮质损伤小,可防止术后卵巢功能早衰。止血技术要点是边剥离边止血,卵巢囊肿完整剥除后止血也结束。这种止血方法看得清,止血彻底。术后要检查剥离面,特别注意卵巢门或卵巢固有韧带附着处附近的止血。边冲水边用单极或双极电凝,忌长时间盲目电凝,必要时缝扎止血。

残留部分可通过内凝或双极电凝破坏,伤口边缘可通过内缝线和体外线结。伤口边缘最易粘连,应考虑促凝胶,夹子或创缘开放等方式防止粘连。

1.3.6 囊肿的取出 肉眼观察卵巢囊肿后,囊肿部分用弯剪切除。囊肿需要通过腹壁创口取出时,装入镜下收集袋,抽液或切成小块等形式。多囊卵巢需要用长电极至少穿刺10次,并且取样活检。若是卵巢纤维瘤,有时不能通过内袋取出,可使用SEMM粉碎机粉碎后再从腹壁创口取出。最后,缝合残留卵巢,并电凝残端。取出的标本若肉眼可疑病变,应立即冰冻切片病理学检查。

1.3.7 卵巢良性畸胎瘤的手术操作要点 卵巢良性畸胎瘤又称皮样囊肿,是卵巢肿瘤中最常见的肿瘤之一,占卵巢肿瘤的10%~20%。包膜切开后将畸胎瘤切除,用鳄鱼嘴钳热凝固根蒂部,将畸胎瘤放入收集袋,在收集袋中将囊肿内液抽出,将装有囊肿的收集袋取出。畸胎瘤剥离过程中破裂,将会有大量的脂肪、毛发散落盆、腹腔。在取出标本的过程中,将会污染创口。所以应吸净盆腹腔,然后用大量生理盐水冲洗。

1.3.8 部分卵巢切除术的手术操作要点 确定囊肿部位,囊肿切开,部分切除及切除术,脓肿剥除,保留根蒂,并用SEMM粉碎,切除肿物,结扎根蒂,保留部分卵巢。

1.3.9 巧克力囊肿剥除的手术操作要点 对巧克力卵巢囊肿应选择采用先穿刺吸出囊液,然后再以"撕拉法"剥除囊壁。这样可以最大程度避免囊肿破裂造成囊液外流和盆腹腔的感染。

1.4 手术安全措施要点

1.4.1 适应症 年龄<46岁,卵巢囊肿 $\geq 5\text{cm}$, $\leq 12\text{cm}$ 者;肿块直径 $<5\text{cm}$,经2月以上期待治疗仍未消失者;各种检查排出恶变者;浆液性卵巢囊肿 $\geq 12\text{cm}$ 者。

1.4.2 禁忌症 年龄 ≥ 50 岁或已绝经者;粘液性卵巢囊肿 $\geq 12\text{cm}$ 者;血CA125明显增高者;B超扫描囊肿内有乳头疑恶变者。

1.4.3 确保适宜的腹内压力 本手术中对腹内压力的了解是很重要的。仰卧位的静脉压大约为50mmHg。因此,腹内压应始终保持在12mmHg~15mmHg,这样才能使末梢循环灌注满意。

1.5 手术指征分析

腹腔镜下手术治疗妇科卵巢囊肿应具备如下手术指征:(a)必须是良性;(b)囊肿直径最好 $<12\text{cm}$;(c)囊性;(d)活动度好;(e)非妊娠期;(f)排出一切内外科合并症。由于严格掌握了腹腔镜卵巢囊肿手术的上述指征。

2 结果

2.1 手术时间

我院实施的57例腹腔镜卵巢囊肿切除手术,镜下完成治疗57例,手术成功率100%。自下腹取出标本的32例,手术时间30~120分钟,平均90分钟;取标本时间平均20分钟。自后穹窿取出标本的25例,手术时间35~100分钟,平均65分钟;取标本时间平均10分钟。

2.2 术后恢复情况

所有手术术中出血量约10~80ml。因均行硬膜外麻醉,术后6小时拔除导尿管,6小时后自行进食,8~12小时恢复正常活动。未发生皮下气肿、气体栓塞、大出血、脏器损伤和感染等手术并发症。术后当日排气47例,大部分患者体温在37.5℃以下,个别患者体温达38℃,持续1天后降至正常。腹部伤口I期愈合55例,另2例为单一伤口有少量渗出,经酒精湿敷并加强护理后很快愈合。病理检查发现,巧克力囊肿32例、单纯性浆液性囊腺瘤19例、良性畸胎瘤6例。患者均术后2~4天出院。

2.3 术后随访情况

术后2周复查手术有效率为98%。随访4~52周,52例患者妇科检查及超声检查盆腔未见异常,复发率仅为5/57。

3 讨论

卵巢囊肿是影响妇女身心健康的常见疾患^[3],卵巢囊肿属广义上的卵巢肿瘤的一种,各种年龄均可患病,但以20~50岁的女性最为多见。卵巢肿瘤是女性生殖器常见肿瘤,有各种不同的性质和形态,即单一型或混合型、一侧性或双侧性、囊性或实质性、良性或恶性,其中以囊性多见,恶性变的程度很高。以前的处理方式主要采用腹部手术方式,易于复发^[4]。妇科腹腔镜用于诊断和治疗这一新技术,引进我国已有30多年历史。近10余年来随着腹腔镜手术器械的更新,操作技术水平的提高,治疗性手术发展很快,手术范围越来越广泛。尤其用在附件手术方面,由于输卵管呈管状形态,卵巢良性肿物多为囊性,易于缩小体积从小切口取出。腹腔镜下手术治疗妇科卵巢囊肿使诊断和治疗结合更紧密。腹腔镜的应用不仅可以及时发现病灶,明确诊断和分期,还可同时在镜下手术治疗。镜下手术创口小,对腹腔干扰小,手术视野比开腹手术更广更清晰,拥有更大的自由度和操作空间^[5-6]。更少的手术时间和住院时间,更少的组织损伤和失血,更少的手术感染几率。卵巢功能的更有效保护。卵巢是女人的第二生命,因此,手术过程中起功能的保护显得十分重要^[7-9]。过去由于止血困难,术后容易导致卵巢功能低下。随着腹腔镜技术的发展和器械的进步,卵巢剔除时采用"卷地毯式"方法,边剥离边用双极钳点式电凝止血,从而大大保护了卵巢的正常功能。实践中我们体会到镜下双极电凝止血快捷、安全,尤其配以手术过程中盐水间断冲洗更易准确找到出血点,因而体现出腹腔镜手术的优越性。对于卵巢巧囊及畸胎瘤剔除手术,为避免术中囊肿破裂,液体流向腹腔,我们主要采用多次间断吸净囊内液,再辅以生理盐水反复冲洗,从而不仅降低术后病率,也有利于患者术后减轻腹痛,术后早期恢复的目的。本组中患者平均年龄35岁(23~44岁),大多处于生育期年龄。我们体会手术方式应根据囊肿的性质、患者年龄、手术目的等多方面进行考虑。其原则是尽量保留患者卵巢功能,减少对内分泌的影响,减少复发的可能。本院所处理的57例患

者,术后 52 周随访结果满意,仅有 5 例患者出现复发。

随着腹腔镜手术技术的不断成熟和完善,以及手术器械的日益改进,腹腔镜下妇科卵巢囊肿手术的适应症范围有所扩大^[1,10-11]。如大直径囊肿、盆腔粘连甚至早期恶性肿瘤等已不再是手术的禁忌症^[1,12]。这对更好更有效的进行妇科卵巢囊肿的治疗无疑是个福音。Fulvio Tagliabue 等最近报道^[11],该院为 1 名 21 岁女性成功实施了腹腔镜下手术切除 $20 \times 10 \times 25$ cm 巨大卵巢囊肿,极大地避免了患者手术风险和手术并发症。腹腔镜手术治疗妇科囊肿具有术后恢复快、住院时间短、微创、并发感染率低及其他并发症少、安全有效等明显优势^[1,7,11,13-14]。本研究所处理的 57 例患者,均未发生皮下气肿、气体栓塞、大出血、脏器损伤和感染等手术并发症。大部分患者体温在 37.5°C 以下,个别患者体温达 38°C ,持续 1 天后降至正常。我们体会到只要规范操作过程,熟练掌握操作技巧,此术式是安全有效的。对于盆腔粘连严重、手术创面较大的病例,及时排出渗出物,可以减少术后发病率。提高手术质量。同时术中肠管不与空气接触,无纱布、橡胶手套等刺激。故减少了术后发热及不良反应。

随着腹腔镜手术的普及,随之而来的腹腔镜的并发症的问题便具有了临床意义,有些并发症是因为该技术目前的缺陷所致,有些是术者的经验不足及主观失误所造成。但研究表明,许多腹腔镜手术并发症主要是 CO_2 及其产生的腹腔内高压对机体生理功能的影响,对于病情复杂或手术时间较长的患者尤为明显,表现在心血管、呼吸、中枢神经和消化等各个系统。部分患者可能在腹腔镜手术中出现失代偿状态,临床上出现一系列并发症,甚至威胁患者的生命。我们实践体会,注重术前的心肺功能检查及术中的严密监测,并维持气腹压在 $12 \text{ mmHg} \sim 15 \text{ mmHg}$,才能使末梢循环灌注满意,从而避免并发症的发生。

总之,腹腔镜的广泛应用可以使妇科手术更加精确更加完美。它已成为一种理想的术式越来越受到医师们的青睐,是目前手术治疗妇科卵巢囊肿的首选术式。

参考文献(References)

- [1] Hong JH, Lee JK, Song SH, et al. Unilateral ovarian dermoid cyst accompanied by an ipsilateral paratubal cyst in a girl with Proteus Syndrome discovered by laparoscopic surgery [J]. J Pediatr Adolesc Gynecol, 2010, 23(3): e107-110
- [2] Fromholt Larsen J, Due Pedersen O, Gregersen E. Ovarian cyst fenestration via the laparoscope. A laparoscopic method for treatment of non-neoplastic ovarian cysts[J]. Acta Obstet Gynecol Scand, 1986,

65(6): 539-542

- [3] Reif P, Scholl W, Klaritsch P, et al. Rupture of endometriotic ovarian cyst causes acute hemoperitoneum in twin pregnancy[J]. Fertil Steril, 2011, 95(6): 2125 e2121-2123
- [4] Kafali H, Eser A, Duvan CI, et al. Recurrence of ovarian cyst after sclerotherapy[J]. Minerva Ginecol, 2011, 63(1): 19-24
- [5] Coccia ME, Rizzello F, Bracco GL, et al. Seven-liter ovarian cyst in an adolescent treated by minimal access surgery: laparoscopy and open cystectomy[J]. J Pediatr Surg, 2009, 44(6): E5-8
- [6] Campo S, Campo V. A modified technique to reduce spillage and operative time: laparoscopic ovarian dermoid cyst enucleation 'in a bag'[J]. Gynecol Obstet Invest, 2011, 71(1): 53-58
- [7] Fagotti A, Fanfani F, Marocco F, et al. Laparoendoscopic single-site surgery (LESS) for ovarian cyst enucleation: report of first 3 cases[J]. Fertil Steril, 2009, 92(3): 1168 e1113-1166
- [8] Zhang J, Zhou YF, Li B, et al. Influence of various hemostatic methods on ovarian reserve function in women with ovarian endometriotic cyst treated by laparoscopic cystectomy[J]. Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi, 2009, 44(8): 583-587
- [9] Politylo P, Zaparackaite I, Khan K, et al. Ovarian reconstitution following laparoscopic decapsulation of congenital cyst [J]. J Laparoendosc Adv Surg Tech A, 2008, 18(6): 895-897
- [10] Szylo K, Kolasa F. Laparoscopic Ovarian Cyst Surgery [J]. J Am Assoc Gynecol Laparosc, 1996, 3(4, Supplement): S48-49
- [11] Tagliabue F, Acquaro P, Confalonieri G, et al. Laparoscopic approach for very large benign ovarian cyst in young woman [J]. J Minim Access Surg, 2009, 5(3): 75-77
- [12] Akagi T, Yamamoto S, Kobayashi Y, et al. A case of endometriosis of the appendix with adhesion to right ovarian cyst presenting as intussusception of a mucocoele of the appendix [J]. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech, 2008, 18(6): 622-625
- [13] Vecchio R, Leanza V, Genovese F, et al. Conservative laparoscopic treatment of a benign giant ovarian cyst in a young woman [J]. J Laparoendosc Adv Surg Tech A, 2009, 19(5): 647-648
- [14] Alborzi S, Foroughinia L, Kumar PV, et al. A comparison of histopathologic findings of ovarian tissue inadvertently excised with endometrioma and other kinds of benign ovarian cyst in patients undergoing laparoscopy versus laparotomy [J]. Fertil Steril, 2009, 92(6): 2004-2007

(上接第 641 页)

- [15] Bazley LA, Gullick WJ. The epidermal growth factor receptor family [J]. Endocr Relat Cancer. 2005, 12(1): S17-27
- [16] Ingram JL, Bonner JC. EGF and PDGF receptor tyrosine kinases as therapeutic targets for chronic lung diseases [J]. Curr Mol Med, 2006, 6(4): 409-421
- [17] Waheed S, D'Angio CT, Wagner CL, et al. Transforming growth factor alpha (TGF-alpha) is increased during hyperoxia and fibrosis [J]. Exp Lung Res. 2002, 28(3): 361-372
- [18] Docherty, NG, O'Sullivan, OE, Healy, DA, et al. TGF- β 1-induced

EMT can occur independently of its proapoptotic effects and is aided by EGF receptor activation[J]. Am J Physiol Renal Physiol, 2006, 290(5): F1202-212

- [19] Lee E, Yi JY, Chung E, et al. Transforming growth factor beta(1) transactivates EGFR via an H (2)O (2)-dependent mechanism in squamous carcinoma cell line[J]. Cancer Lett, 2009, 290(1): 43-8
- [20] Seijitsu Ando, Hitomi Otani, Yasuhiro Yagi, et al. Proteinase-activated receptor 4 stimulation-induced epithelial-mesenchymal transition in alveolar epithelial cells [J]. Respiratory Research 2007, 8:31