

· 临床论著 ·

腹腔镜与开腹手术治疗卵巢子宫内膜异位囊肿的疗效比较

惠 宁 陈 宇

(上海长海医院妇产科, 上海 200433)

【摘要】 目的 比较腹腔镜手术与开腹手术治疗卵巢子宫内膜异位囊肿的效果, 探讨腹腔镜手术治疗卵巢子宫内膜异位囊肿的价值。 **方法** 回顾性对比分析随访 4 个月 ~ 5 年, 平均 41.3 月的 92 例腹腔镜手术(腹腔镜组)及 52 例开腹手术(开腹组)的临床资料。 **结果** 腹腔镜组手术时间(69 ± 41.8)min, 术后住院(3.5 ± 1.0)d, 术中出血量(55 ± 12.0)ml; 开腹组手术时间(137 ± 54.3)min, 术后住院时间(8.7 ± 3.5)d, 术中出血量(178 ± 105.9)ml, 两组比较差异均有显著性($t = -8.402, -11.048, -13.350; P = 0.000$)。术后复发率腹腔镜组 19.6% (18/92), 开腹组 19.2% (10/52), 两组差异无显著性($\chi^2 = 0.002, P = 0.961$)。术后痛经改善率腹腔镜组 66.0% (35/53), 开腹组 52.8% (19/36), 两组比较差异无显著性($\chi^2 = 1.580, P = 0.209$)。 **结论** 腹腔镜治疗卵巢子宫内膜异位囊肿的效果与开腹手术基本相同, 但腹腔镜具有微创手术的优点, 可作为治疗卵巢子宫内膜异位囊肿的首选方法。

【关键词】 卵巢子宫内膜异位症; 腹腔镜手术; 开腹手术

中图分类号: R713.6

文献标识: A

文章编号: 1009-6604(2005)12-1038-02

Laparoscopy versus laparotomy for the treatment of ovarian endometriosis cysts Hui Ning, Chen Yu. Department of Obstetrics & Gynecology, Shanghai Changhai Hospital of Second Military Medical University, Shanghai 200433, China

【Abstract】 Objective To compare effects between laparoscopy and laparotomy for the treatment of ovarian endometriosis cysts and to investigate the value of laparoscopy in the treatment of ovarian endometriosis cysts. **Methods** We retrospectively analyzed 144 cases of ovarian endometriosis cysts, 92 of which underwent laparoscopic operations (Laparoscopic Group) and 52 of which received open operations (Open Group). All the cases were followed for 4 months ~ 5 years. **Results** The operation time, postoperative hospital stay, and intraoperative blood loss were 69 ± 41.8 min, 3.5 ± 1.0 d, and 55 ± 12.0 ml in the Laparoscopic Group, respectively, and 137 ± 54.3 min, 8.7 ± 3.5 d, and 178 ± 105.9 ml in the Open Group, respectively, with significant differences between the two groups ($t = -8.402, -11.048, \text{and } -13.350; P = 0.000$). There was no significant difference in the rate of abdominal pain relief between the Laparoscopic Group (66.0%, 35/53) and the Open Group (52.8%, 19/36) ($\chi^2 = 1.580, P = 0.209$). The recurrent rate was 19.6% (18/92) in the Laparoscopic Group and 19.2% (10/52) in the Open Group, without significant difference between the two groups ($\chi^2 = 0.002, P = 0.961$). **Conclusions** Laparoscopic surgery gives similar efficacy to open surgery in the treatment of ovarian endometriosis cysts. Laparoscopic surgery can be used as the first choice in treating ovarian endometriosis cysts because of its minimally invasive characteristics.

【Key Words】 Ovarian endometriosis cyst; Laparoscopy; Laparotomy

腹腔镜被认为是诊断子宫内膜异位症(内异症)的金标准,腹腔镜手术治疗子宫内膜异位囊肿已在国内外各大医院广泛开展。本文对采用腹腔镜手术及开腹手术患者的资料进行回顾性分析,对腹腔镜手术和开腹手术治疗卵巢子宫内膜异位囊肿的效果进行比较。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

1998 年 9 月 ~ 2004 年 2 月, 我院手术治疗 220 例卵巢子宫内膜异位囊肿, 选择术后病理证实是子宫内膜异位症的病例进行随访, 术后病理不支持者排除。220 例中 159 例行腹腔镜手术, 92 例术后获随访(腹腔镜组), 61 例行开腹手术, 其中 52 例术后获随访(开腹组), 临床分期根据美国生育协会分期法(AFS-r)。两组随访 4 个月 ~ 5 年, 平均 41.3 月, 并对两组随访结果进行对照分析。患者一般情况见表 1。

表 1 腹腔镜组与开腹组患者的一般资料比较

组别	年龄 (岁)	生育		AFS-r				痛经	不孕	B 超示囊 肿直径 (cm)	剖宫产史	随访		
		是	否	I	II	III	IV					<1 年	2~3 年	4~5 年
腹腔镜组(n=92)	34.4 ± 4.2	62	30	6	15	52	19	53	15	6.55 ± 2.04	25	13	38	41
开腹组(n=52)	39.9 ± 4.6	37	15	0	5	36	11	36	3	7.07 ± 3.21	17	6	17	29
$t(\chi^2)$ 值	$t = -7.383$	$\chi^2 = 0.219$		$\chi^2 = 5.344$				$\chi^2 = 1.440$	$\chi^2 = 3.371$	$t = -1.188$	$\chi^2 = 0.49$	$\chi^2 = 1.672$		
P 值	0.000	0.640		0.148				0.168	0.066	0.237	0.484	0.433		

1.2 方法

1.2.1 腹腔镜组 全麻。脐孔置入腹腔镜, 下腹部两侧置入手术器械。根据年龄、对生育的要求、卵巢子宫内膜异位囊肿的部位、粘连程度选择不同的手

万方数据

术方式, 见表 2。子宫内膜异位囊肿的剥除: 先用穿刺吸引器刺入囊肿, 抽吸囊内液, 冲洗至基本干净, 然后钝、锐性分离粘连, 剪去多余囊肿组织, 用分离钳将囊壁完整剥除, 双极电凝止血。剥除的囊肿放

入标本袋中取出。生理盐水彻底冲洗盆腔,可放置透明质酸钠等预防粘连药物,术后放置负压引流管。合并有不孕症者,同时用亚甲蓝液行输卵管通液术。附件切除:同样先将囊内液吸净,分离粘连,充分游

离骨盆漏斗韧带及卵巢固有韧带、输卵管,用套扎圈套扎骨盆漏斗韧带 2~3 次后切除附件,残端电凝。余步骤同上。
1.2.2 开腹组 手术方式选择同腹腔镜组,见表 2。

表 2 腹腔镜组与开腹组手术方式比较

	单侧卵巢囊肿 剥除术	双侧卵巢囊肿 剥除术	单侧附件 切除术	单侧附件切除术及 对侧卵巢囊肿剥除术	同时切除子宫	
					是	否
腹腔镜组(n=92)	36	19	27	10	0	92
开腹组(n=52)	11	9	19	13	3	49
χ^2 值	8.171				2.961	
P 值	0.043				0.085	

表 3 腹腔镜组与开腹组术中术后指标对比($\bar{x} \pm s$)

组别	手术时间(min)	术中出血量(ml)	术后住院时间(d)	术后复发率(%)
腹腔镜组(n=92)	69±41.8(30~90)	55±12.0(10~100)	3.5±1.0(2~5)	19.6(18/92)
开腹组(n=52)	137±54.3(60~160)	178±105.9(30~500)	8.7±3.5(6~16)	19.2(10/52)
$t(\chi^2)$ 值	$t = -8.402$	$t = -11.048$	$t = -13.350$	$\chi^2 = 0.002$
P 值	0.000	0.000	0.000	0.961

2 结果

2.1 手术情况

腹腔镜组 92 例均在镜下完成手术,无中转开腹,无气栓、出血、感染等严重并发症发生,手术时间、术后平均住院日、术中出血量两组比较差异显著,见表 3。

2.2 痛经改善情况

腹腔镜与开腹手术缓解症状的效果基本相同,见表 4。

表 4 痛经改善情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	完全缓解	痛经减轻
腹腔镜组(n=53)	35	18
开腹组(n=36)	19	17
χ^2 值	1.580	
P 值	0.209	

基本上取代开腹手术。

腹腔镜手术集诊断和治疗为一体,适用于各期子宫内异位症,且具有术中出血少、术后胃肠功能恢复快、术后病率低及缩短术后住院时间等优点。对不孕患者,还可同时进行输卵管通液或输卵管整形,由于对盆腔干扰少,能减少术后粘连,利于术后受孕。我们资料也显示腹腔镜组手术时间短,术中出血明显少于开腹组,明显缩短了术后住院天数,复发者再次手术也进行顺利,具有开腹手术所不具备的优点。本组资料术后未常规用预防复发,个别患者术后曾服用他莫昔芬 1 个月左右,因无比较,故不能说明用药的效果。另有资料表明^[6,7]在排除可能引起不孕的其他因素后,严重的内异位症经腹腔镜手术后 1~2 年妊娠率达 42%~44.9%,而且较开腹手术能较早获得妊娠^[8],本组结果虽与报道相似,但样本较小,尚不能作为依据。腹腔镜手术能达到开腹手术同样的效果,又具有开腹手术不具备的优点,故腹腔镜手术有很好的临床应用价值,卵巢子宫内异位症应首选腹腔镜手术。

参考文献

1 Jones KD, Sutton CJ. Pregnancy rates following ablative laparoscopic surgery for endometrioma. Hum Reprod, 2002, 17: 782-785.
2 Fujishita A, Khan KN, Masuzaki H, et al. Influence of pelvic endometriosis and ovarian endometrioma on fertility. Gynecol Obstet Invest, 2002, 53(Suppl 1): 40-45.
3 Soong YK, Chang FH, Chou HH, et al. Life table analysis of pregnancy rates in women with moderate or severe endometriosis comparing danazol therapy after carbon dioxide laser laparoscopy plus electrocoagulation or laparoscopy plus electrocoagulation versus danazol therapy only. J Am Gynecol Laparosc, 1997, 4: 225-230.
4 张 萍, 毛菊芳. 腹腔镜剥离子宫内异位囊肿 92 例分析. 上海第二医科大学学报, 2002, 20(2): 145-147.
5 Duepre HJ, Senagore AJ, Delaney CP, et al. Laparoscopic resection of deep pelvic endometriosis with rectosigmoid involvement. J Am Coll Surg, 2002, 195: 754-758.
6 Gurgan T, Urman B, Yerali H. Adhesion formation and reformation after laparoscopic removal of ovarian endometriomas. J Am Assoc Gynecol Laparosc, 1996, 3: 389-392.
7 Crosignani PG, Vercellini P, Biffignandi F, et al. Laparoscopy versus laparotomy in conservative surgical treatment for severe endometriosis. Fertil Steril, 1996, 66: 706-711.
8 黄 婉, 薛素华, 黄燕清. 卵巢子宫内异位囊肿腹腔镜手术的治疗价值. 中国实用妇科与产科杂志, 1998, 14: 161-162.
(收稿日期: 2004-08-31)
(修回日期: 2005-02-16)

2.3 术后复发情况

复发者均经妇科检查及 B 超检查证实手术侧卵巢再次出现囊肿,直径>5 cm。腹腔镜组 18 例中 2 例已行开腹二次手术治疗,2 例行经阴道卵巢囊肿抽吸术并激素治疗,14 例口服药物保守治疗。开腹组 10 例中 3 例已再次行手术治疗,7 例口服药物保守治疗。两组复发率差异无显著性,见表 3。

2.4 不孕症随访情况

腹腔镜组合并不孕 15 例,术后 6 例妊娠,开腹组合并不孕 3 例,术后 1 例妊娠。两组妊娠率差异无显著性($\chi^2 = 0.045$, $P = 0.832$)。

3 讨论

腹腔镜手术和开腹手术治疗卵巢子宫内异位囊肿有相同的治疗效果,国内外均有报道,尤其是较严重的子宫内异位症患者,腹腔镜与开腹手术治疗效果基本相同^[1,2]。本研究结果也证实,术后随访 4 个月~5 年,痛经改善、术后复发及妊娠率情况相似。许多报道^[3,4]均提示绝大部分卵巢子宫内异位囊肿手术可在腹腔镜下完成。Duepre 等^[5]对 51 名 IV 期病变累及肠道的内异位症患者(症状:痛经 85.3%,性交痛 55.9%,便秘 44.1%,便血 14.7%)进行腹腔镜手术治疗(病变周围组织切除术 26 例,肠切除 23 例,中转开腹手术 4 例),术后症状缓解率为 87%,认为腹腔镜可