

· 临床论著 ·

# 腹腔镜下卵巢上皮癌二次探查术的临床评价 ——附 14 例临床分析

王英红 郭晓青 赵 霞

(石河子大学医学院第一附属医院妇科, 石河子 832008)

**【摘要】** 目的 探讨腹腔镜下卵巢上皮癌二次探查术的可行性、可靠性及并发症。方法 14 例均采用全身麻醉。6 例取开放式切口, 8 例用闭合式腹腔镜进腹。按四孔法进行手术, 生理盐水冲洗盆腹腔, 冲洗液送细胞学检查, 探查盆腹腔, 分离粘连, 在盆腹腔约 20 处多点活检。结果 14 例均按照手术前计划完成二次探查手术, 手术时间(  $61.3 \pm 16.7$  )min, 出血(  $98.7 \pm 32.1$  )ml。手术发现 4 例( 28.6% )阳性, 其中肉眼阳性 3 例( 21.4% ), 镜检阳性 1 例( 7.1% ); 其余 10 例( 71.4% )阴性。4 例“二探术”阳性的卵巢癌患者, 手术发现肿瘤位于盆腔腹膜、结肠旁沟腹膜, 所有病例无腹腔脏器损伤, 无中转开腹, 仅有 1 例行开放式腹腔镜者脐部切口延迟愈合。10 例二探术阴性者中有 1 例( 10.0% )发生肿瘤复发, 复发时间为 48 个月。结论 进行腹腔镜下卵巢上皮癌二次探查术是可行的, 具有创伤小、恢复快、病人易于接受等优点。

**【关键词】** 腹腔镜; 卵巢癌; 二次探查术

中图分类号 R737.31

文献标识: A

文章编号: 1009-6604(2006)06-0445-02

**Laparoscopic second-look exploration for ovary epithelial cancer: A clinical analysis of 14 cases** Wang Yinghong, Guo Xiaoqing, Zhao Xia. Department of Obstetrics & Gynecology, First Affiliated Hospital of Shihezi University Medical College, Shihezi 832008, China

**【Abstract】 Objective** To investigate the feasibility, reliability, and complications of laparoscopic second-look exploration for ovary epithelial cancer. **Methods** The operation was performed under general anaesthesia. The 4-port laparoscopy was carried out. Physiological saline was used to wash the abdominal and pelvic cavity for cytological examination. Then the exploration of abdominal and pelvic cavity was performed, adhesions were dissected, and multiple punch biopsies (at more than 20 sites) were conducted in the abdominal and pelvic cavity. **Results** All the operations were completed successfully. The operative time was  $61.3 \pm 16.7$  min, and the hemorrhage volume was  $98.7 \pm 32.1$  ml. Positive findings were encountered in 4 cases (28.6%), 3 of which (21.4%) were identified by the naked eye and 1 of which was identified by microscope, and negative findings, 10 cases (71.4%). Of the 4 cases of positive findings, the tumor was located at the pelvic peritoneum or the paracolic sulci peritoneum. No abdominal organ injuries occurred, and no conversion to open surgery was needed. Delayed healing of umbilical incision happened in 1 case. Of the 10 cases of negative findings, recurrence of tumor was observed in 1 case (10.0%) at 48 months after operation. **Conclusions** Laparoscopic second-look exploration for ovary epithelial cancer is feasible, with advantages of minimal invasion, fast recovery, and good patient's tolerance.

**【Key Words】** Laparoscope; Ovary tumor; Second-look exploration

卵巢癌二次探查术简称二探术, 是指在肿瘤细胞减灭术后经过化疗, 已表现为临床完全缓解<sup>[1]</sup>, 为了解是否还有肿瘤存在而进行的二次剖腹探查手术。我们 1998 年 2 月~2005 年 2 月对 14 例卵巢癌采用腹腔镜下二次探查, 旨在探讨腹腔镜下卵巢癌二次探查术的可行性、可靠性及并发症。

## 1 临床资料与方法

### 1.1 一般资料

本组 14 例, 年龄 28~67 岁, 平均 47.5 岁。按 FIGO(2000 年)修订的临床分期: I 期 8 例, II 期 5 例, IIIa 期 1 例。浆液性癌 7 例, 黏液性癌 4 例, 混合性上皮癌 1 例, 子宫内膜样癌 2 例。所有患者在二次探查手术之前无临床症状和体征, B 超等影像学检查和血清 CA<sub>125</sub> 均正常。

首次手术均行子宫、双附件、大网膜、阑尾切除以及盆腔淋巴结清扫术; 手术后残余瘤灶  $\geq 2$  cm 1 例,  $< 2$  cm 13 例, 残余瘤灶主要位于盆腔、腹腔腹膜。术后化疗 6~8 疗程, 平均 7 疗程; 化疗为 PC 方案(顺铂 + 环磷酰胺方案: 顺铂 50 mg/m<sup>2</sup>, 环磷酰胺 600 mg/m<sup>2</sup>, 每 4 周重复一次, 6 个疗程), 顺铂单针单次腹腔灌注化疗至少 4 次; 二探术与初次手术之间的中位间隔时间为 14 个月(9~22 个月)。

### 1.2 二次探查手术方法

采用全身麻醉, 头低足高仰卧、膀胱截石位, 于脐环正上方纵行切开脐纹 10 mm, 气腹针穿刺, 充入 CO<sub>2</sub> 气体至腹压达 13~15 mm Hg(1 mm Hg = 0.133 kPa), 置镜。前 6 例采用开放式切口, 后 8 例采用闭合式腹腔镜进腹。在左下腹和与此孔相距 8 cm 的左上方处各置 5、10 mm trocar。注入生理盐水 100 ml,

取盆腹腔冲洗液送细胞学检查。探查盆腹腔 特别注意在初次手术中有残存肿瘤的部位。用超声刀分离粘连,并在粘连部位和有可疑肿瘤的部位取活检;盆腹腔腹膜(包括横膈、盆底、盆侧、肠系膜、大网膜、肠管表面等部位)约 20 处多点活检并尽可能去除肉眼可见的肿瘤。

根据二次探查手术后的结果决定术后的治疗方法,二次探查手术阳性的患者,采用二线方案,进行 4~6 个疗程化疗;二次探查手术阴性的患者,未再接受化疗,继续门诊随访。

## 2 结果

二次探查手术发现 4 例(28.6%)阳性,其中肉眼阳性 3 例(21.4%),镜检阳性 1 例(7.1%) 4 例均为浆液性癌,Ⅱb 期 2 例,Ⅱc 期 2 例;其余 10 例(71.4%)阴性。手术中探查盆腹腔粘连不广泛,多为疏松膜状易分离的粘连,尤其是选择铂类抗癌药物腹腔灌注化疗穿刺部位大多没有粘连。行开放式腹腔镜者其中 1 例脐部切口延迟愈合,所有病例无腹腔脏器损伤,无中转开腹。3 例二探术肉眼阳性者,肿瘤位于盆腔腹膜、结肠旁沟腹膜。14 例随访 7~76 个月,平均 28 个月。二次探查阳性 4 例中,采用 TP 方案(泰素 135 mg/m<sup>2</sup>,静脉滴注,顺铂 75 mg/m<sup>2</sup>,每 3 周 1 次,共 6 个疗程)继续化疗 2 例,1 例放弃治疗,于二探术后 8 个月死亡,1 例采用 PC 方案治疗 4 个疗程,术后 8 个月仍存活。二探术阴性 10 例中 1 例(10.0%)肿瘤复发,复发时间为 28 个月,肿瘤复发部位为肝脏,患者已死亡。14 例中肉眼 3 例、镜检 1 例阳性,阳性率 28.6%,敏感性 80%,特异性 100%,准确性 93%;对腹腔内残留病灶的阳性预测值为 100%,而阴性预测值为 90%。

## 3 讨论

### 3.1 腹腔镜下卵巢上皮癌二次探查的可行性

二次剖腹探查术运用到化疗后状态的评价已有 30 年历史,国外已有大量报道,而国内限于医生观念、病人接受程度和经济条件等因素,大多尚处在选择性的进行。本组 14 例均在腹腔镜下完成二次探查要求的目的和内容,由于使用了超声刀,有利于分离粘连,更广泛地暴露盆腹腔;再之手术创伤小,出血少,过程顺利,无严重并发症发生,易被患者所接受。

### 3.2 腹腔镜下卵巢上皮癌二次探查的可靠性

张志毅等<sup>[2]</sup>报道,二探术阴性的卵巢癌患者肿瘤复发率为 23%~60%,本组术后复发率为 10%(1/10),与国内外报道相近。二探术阴性后,肿瘤的复发率与随访时间的长短有关,也与临床分期、病理分级以及初次减灭术后残存肿瘤的大小有关。

### 3.3 腹腔镜下卵巢上皮癌二次探查对腹腔化疗并发的评价

腹腔化疗为卵巢恶性肿瘤的重要治疗措施之一,腹腔化疗的方法主要为长期留置导管和单次穿

刺法。14 例在二次探查前均经过 6~8 个疗程的化疗,而且每例均采用 4 次顺铂或者卡铂单针、单次腹腔灌注化疗。本组病例在最初进行腹腔镜二探时,因考虑到有腹部手术史以及多次腹腔灌注化疗史,故采用开放式腹腔镜进腹,经过 6 例的观察和实践发现,盆腔粘连很少,尤其是没有肠管与腹壁的广泛粘连,在两侧下腹部常进行单针单次穿刺部位几乎没有粘连。本研究表明:采用单次直接腹腔镜穿刺法腹腔化疗,操作简单,安全,成功率高,并发症少,疗效满意,且不影响患者生活,易被患者接受。

### 3.4 腹腔镜下卵巢上皮癌二次探查阳性结果分析

Roberts 等<sup>[3]</sup>报道,二探结果阳性者以浆液性囊腺癌为多。这与浆液性腺癌在卵巢上皮癌中恶性度高,易在腹腔内扩散的生物学特点有关。本组 4 例二探阳性均为浆液性癌,支持上述观点。因此,二探术对中、晚期卵巢浆液性癌患者尤有意义。

### 3.5 腹腔镜下卵巢上皮癌二探术后的处理

对二探阴性者,文献报道多主张停止治疗<sup>[4]</sup>。本组 10 例二探阴性者未再进行治疗,1 例手术后 28 个月肿瘤复发,病人放弃治疗,已死亡。对于二探阳性者,根据探查所见制定个体化治疗方案,本组 4 例二探阳性者采用二线方案化疗。二探术可及早发现阳性患者,以便及时采取治疗措施,提高患者生存率。

### 3.6 腹腔镜下卵巢癌二探术存在的问题

腹腔镜下卵巢癌二探术虽然在国外开展比较普遍,由于其诊断价值超过了治疗价值,手术进展缓慢,与首次接受治疗的卵巢癌病例数比较,能施行二次细胞减灭术的例数占少数。腹腔镜检查能否代替二探?剖腹探查时整个盆腹腔及肠浆膜直接暴露于视野中,用腹腔镜多数部位可显露,但也有部位可能被遗漏,但几个常见转移部位腹腔镜均可视并放大。由于卵巢癌二探术本身存在的局限性<sup>[3]</sup>,其在临床上应用仍有争议。

我们认为,腹腔镜下卵巢癌二探术具有创伤小、并发症少、住院时间短、恢复快、费用低、病人易于接受等优点。如果选用优良的设备,由具有腹腔镜手术经验和技巧的妇科肿瘤医生操作,对指导卵巢癌患者手术后治疗具有重要意义。

## 参考文献

- 1 连利娟.林巧稚妇科肿瘤学.第 3 版.北京:人民卫生出版社,2000.495-501.
- 2 张志毅,臧荣余,唐美琴,等.卵巢恶性肿瘤二次剖腹探查术中行腹膜后淋巴结清除术的研究.中华妇产科杂志,2003,38(2):69-71.
- 3 Roberts WS, Hoelzl K, Rich WM, et al. Second-look laparotomy in the management of gynecologic malignancy. Gynecol Oncol, 1982, 13(3):345-355.
- 4 刘季馨,梁立治.卵巢癌二次剖腹探查 15 例临床分析.中国煤炭工业医学杂志,2000,3(1):8-9.
- 5 姚德生,李力,唐步坚,等.卵巢上皮性癌手术治疗现状.浙江肿瘤,2000,4(4):241-243.

(收稿日期 2005-10-14)

(修回日期 2006-04-25)