

· 临床论著 ·

腹腔镜下卵巢良性畸胎瘤剔除术 90 例报告

徐 青 孙海燕

(山东省乳山市人民医院妇产科, 乳山 264500)

【摘要】 目的 探讨腹腔镜下卵巢良性畸胎瘤剔除术的临床应用价值。 方法 2000 年 1 月~2004 年 12 月,我们对 90 例卵巢良性畸胎瘤(直径 3~15 cm,平均 7.8 cm)行腹腔镜下畸胎瘤剔除术。对肿瘤直径 <5 cm 纵行切开,肿瘤直径 >6 cm 环形切开,剥离过程中如出现破裂,经此口放入吸管,吸净内容物。温热盐水反复冲洗干净。 结果 无一例中转开腹,平均手术时间 64.9(30~75) min,术中出血量平均 21.2(5~30) ml,术后恢复肛门排气时间平均 21.5(4~25) h,术后平均住院日 3.2(2~4) d。90 例随访 12~25 个月,平均 15.6 月,无一例复发。 结论 腹腔镜下卵巢良性畸胎瘤剔除术安全、有效。

【关键词】 腹腔镜; 卵巢; 良性畸胎瘤

中图分类号 R737.31

文献标识 :A

文章编号 :1009-6604(2006)06-0449-02

卵巢畸胎瘤是卵巢常见的肿瘤之一,占卵巢肿瘤的 12%~20%^[1],腹腔镜下良性畸胎瘤剔除术近年来已屡有报道。2000 年 1 月~2004 年 12 月,我院对 90 例卵巢良性畸胎瘤行腹腔镜下畸胎瘤剔除术,效果良好,现报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

本组 90 例,年龄 15~40 岁,平均 29.4 岁。左侧 32 例,右侧 43 例,双侧 15 例。肿瘤直径 3~8 cm 84 例,>8 cm 21 例。

病例选择标准:术前行常规盆腔检查、B 超检查及肿瘤标记物(CA₁₂₅、hCG、AFP)检查:示卵巢良性畸胎瘤,肿瘤直径 <15 cm。

1.2 方法

连续硬膜外阻滞 80 例,硬膜外阻滞联合静脉复合麻醉 10 例。采用德国 Storz 电视腹腔镜及其手术器械。平卧位,经脐部穿刺点置 10 mm 腹腔镜,先检查盆腔情况,了解盆腔有无粘连、卵巢肿瘤有无穿破、盆腔腹膜有无转移等恶性表现,在排除卵巢肿瘤有恶性可能后进行肿瘤剔除术。在下腹两侧相当于麦氏点处分别穿刺置入 10、5 mm trocar,单极电凝在肿瘤包膜表面切开 0.5~1 cm 小口,深达肿瘤囊壁,2 把弯钳钳夹切口两侧缘牵拉,钝性分离延长切口。肿瘤直径 <5 cm 纵行切开,直径 >6 cm 肿瘤环形切开,逐渐分离肿瘤包膜,将肿瘤完整剥出,剔除肿瘤,放入乳胶手套自制标本袋内。5 mm 吸管吸

出囊内液体,瘤壁、毛发及软骨等有形成分用大抓钳取出,吸管吸净溢出于标本袋内的皮脂等物。最后将标本袋从腹壁 10 mm 切口处取出。如剥离过程中肿瘤破裂,即经此口放入吸管,吸净囊内容物,反复冲洗干净,继续剥出囊肿壁,剩余卵巢如有出血,单极或双极电凝止血,无须缝合。

2 结果

90 例均在腹腔镜下完成畸胎瘤剔除术。手术时间平均 64.9(30~75) min,出血量平均 21.2(5~30) ml,术后肛门排气时间平均 21.5(4~25) h,术后平均住院日 3.2(2~4) d。术后无一例发生腹膜炎。病理均为良性畸胎瘤。90 例随访 12~25 个月,平均 15.6 月,无一例复发。

3 讨论

腹腔镜手术在妇科领域中已得到广泛应用,有替代多数妇科手术的趋势。几乎所有的卵巢良性肿瘤均能在腹腔镜下进行切除,但由于术前诊断的局限性,对卵巢畸胎瘤腹腔镜手术有争议,其焦点有 2 点:卵巢恶性肿瘤行腹腔镜手术不妥当;发生术中内容物遗漏可导致严重的腹膜刺激症状,甚至肉芽肿形成。因此,选择良性畸胎瘤是腹腔镜手术的关键。良性畸胎瘤多为单侧,双侧仅占 10%~17%,本组双侧肿瘤占 16.7%(15/90)。成熟畸胎瘤恶变率 2%~4%,多见于绝经后妇女,超声是卵巢畸胎瘤的首选检查方法。良性畸胎瘤声像图具有特征性,如

肿瘤内部回声更加杂乱,则预示恶性可能,可行彩色多普勒超声检查测量血流情况,并结合临床,达到诊断目的^[2]。本组 90 例术前均行肿瘤标记物检查正常,B 超、盆腔检查示良性,术中无一例中转开腹,术后均经病理证实为良性畸胎瘤。对绝经妇女或年轻女性肿块增长过快、肿瘤巨大、疑恶性或术中可疑包膜有侵犯者,施行腹腔镜手术应慎重。

由于畸胎瘤内容物溢出于腹腔可引起化学性腹膜炎,尤其在术者镜下操作技术不太熟练时,囊内容物外溢在所难免,但只要冲洗干净盆腹腔,并无其他并发症^[3]。我们在进行手术操作时,不易冲洗净,因此,可将肿瘤置于标本袋中再穿破肿瘤,吸出囊内液体。若肿瘤直径 < 5 cm,纵行切开;若肿瘤直径 > 6 cm,则环形切开,标本置于标本袋内再穿破,吸出囊内液体。如在剥离过程中肿瘤破裂,则由此口进入,用 60 ~ 70 °C 热生理盐水反复冲洗,有利于避免化学性

腹膜炎的发生。手术结束时用大量温热盐水冲洗盆腔。本组 90 例术后无高热、腹痛等腹膜炎发生。

腹腔镜手术治疗卵巢良性病变具有损伤小、出血少、住院时间短、恢复快等优点。本组 90 例术后随访 12 ~ 25 个月,平均 15.6 月,无一例复发,支持腹腔镜手术治疗卵巢畸胎瘤是安全、可行的^[4]。

参考文献

- 1 乐杰,主编.妇产科学.第 5 版.北京:人民卫生出版社,2000. 336 - 337.
- 2 狄海燕.超声对卵巢良恶性畸胎瘤的诊断价值.中华超声影像学杂志,2001,10(5):265.
- 3 陈玉清,姚书忠,谢洪哲,等.腹腔镜手术剔除卵巢成熟畸胎瘤及安全性研究.中国微创外科杂志,2002,2:40 - 41.
- 4 沈立翥,喇端端,董健,等.腹腔镜手术治疗卵巢良性病变的价值 - 附 1387 例分析.中国微创外科杂志,2002,2(3):147 - 148.

(收稿日期 2005 - 06 - 29)

(修回日期 2005 - 12 - 28)