

· 临床论著 ·

腹腔镜下早期卵巢癌分期手术(附 5 例临床报告)

王小婕 杨尚武 黄浩

(南方医科大学附属佛山市南海区人民医院妇科, 佛山 528200)

【摘要】 目的 探讨早期卵巢癌腹腔镜全面分期手术的安全性及可行性。 方法 回顾性分析我院 2008 年 6 月~2010 年 10 月腹腔镜探查术中冰冻病理报告为卵巢恶性肿瘤而立即进行腹腔镜全面分期手术病例的临床资料。盆腔淋巴结清扫, 漏斗韧带高位切断, 凝切子宫血管, 超声刀凝切双侧骶韧带、主韧带, 下推直肠, 暂不切断阴道。行大网膜、阑尾切除术。腹腔镜下环切阴道穹隆, 从阴道取出子宫、附件、盆腔淋巴结、大网膜及阑尾。镜下缝合阴道残端及盆腔腹膜, 不留引流管。 结果 所有手术均顺利完成, 无中转开腹和术中、术后并发症, 手术时间(230.1 ± 36.0) min, 术中出血量(103.2 ± 13.5) ml, 盆腔淋巴结(15.8 ± 5.6) 个, 术后肛门排气时间(2.3 ± 0.4) d, 术后 48 h 拔出尿管, 术后住院时间(14.7 ± 4.0) d。病理类型: 卵巢浆液性乳头状囊腺癌 2 例, 卵巢黏液性囊腺癌 2 例, 卵巢透明细胞腺癌 1 例。手术病理分期: I 期 4 例, II 期 1 例。随访 8~24 个月, (18.4 ± 5.6) 月, 未发现复发, 无腹壁穿刺口转移。 结论 早期卵巢癌腹腔镜全面分期手术安全可行, 术后恢复较快, 近期效果良好。

【关键词】 早期卵巢癌; 腹腔镜; 全面分期手术

中图分类号: R737.31

文献标识: A

文章编号: 1009-6604(2012)06-0485-03

Comprehensive Laparoscopic Staging on Early-stage Ovarian Carcinoma Wang Xiaojie, Yang Shangwu, Huang Hao.
Department of Gynecology and Obstetrics, Hospital of Nanhai District, Foshan 528200, China

【Abstract】 **Objective** To investigate the safety and feasibility of comprehensive laparoscopic staging on early-stage ovarian carcinoma. **Methods** From June 2008 to October 2010, 5 patients with early stage ovarian carcinoma underwent comprehensive laparoscopic staging in our hospital. The clinical pathology and follow-up data of the patients were analyzed retrospectively. The key surgical steps included a comprehensive exploration of the pelvic abdominal cavity, frozen section, and then comprehensive staging surgery of the ovarian cancer (pelvic lymph node dissection, and then cutting off the funnel ligament, condensating the uterine vessels, bilateral sacral ligament, and cardinal ligament with the harmonic scalpel, and pushing down the rectum, and finally removal of the vagina). We did the omental resection, removed the appendix, put the vaginal sleeve circumcision into the vagina, and finally removed the attachments, pelvic lymph nodes, omentum appendix and uterus from the vagina. After the procedure, the vaginal stump and pelvic peritoneum was sutured without leaving a drainage tube. **Results** All the procedures were completed successfully without conversion to laparotomy, no major intraoperative or postoperative complications occurred. The mean operation time was (230.1 ± 36.0) min, and intraoperative blood loss was (103.2 ± 13.5) ml. A mean of 15.8 ± 5.6 pelvic lymph nodes were removed during the procedure. The patients' gastrointestinal function recovered in (2.3 ± 0.4) days after the surgery, and the urine catheter was removed in 48 hours. The mean postoperative hospital stay of the patients was (14.7 ± 4.0) days. Postoperative pathological examination showed two cases of ovarian serous papillary adenocarcinoma, two cases of ovarian mucinous adenocarcinoma and one case of ovarian clear cell adenocarcinoma; and pathological staging showed four cases of stage I and 1 cases of stage II. The patient were followed up for 8-24 months with a mean of (18.4 ± 5.6) months, during which no recurrence or metastasis to the puncture site was observed. **Conclusion** Comprehensive laparoscopic staging is safe and feasible for early-stage ovarian carcinoma with good short-term outcomes and quick postoperative recovery.

【Key Words】 Ovarian carcinoma; Laparoscopy; Comprehensive laparoscopic staging

早期卵巢癌(I~II期)的基本术式是按照国际妇产科联盟分期标准施行全面分期手术, 包括全面探查, 腹腔细胞学(腹水或盆腔、结肠侧沟、横膈冲洗液), 大网膜切除, 全子宫及双侧附件切除, 盆

腔及腹主动脉旁淋巴结清扫, 腹膜活检^[1]。既往均为开腹手术。我院 2008 年 6 月~2010 年 10 月对 5 例卵巢癌(I~II期)行腹腔镜下全面分期手术, 取得了满意的近期疗效, 现报道如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

本组 5 例,年龄 42 ~ 56 岁,中位年龄 45 岁。发现腹腔包块 2 例,腹痛 3 例,其中 1 例伴进行性腹胀。妇科检查:附件区包块 4 ~ 6 cm,其中囊实性包块 3 例,囊性包块 2 例。肿瘤标志物:正常 2 例,CA₁₂₅增高 2 例(1 例 132.30 kU/L,1 例 >600 kU/L,参考值 0 ~ 35 kU/L),CA₁₉₉增高 1 例(155.80 kU/L,参考值 0 ~ 37 kU/L)。妇科彩超:附件包块左侧 3 例,右侧 2 例,最大径 4 ~ 6 cm,边界均清晰,囊性 3 例,包块旁可见血流信号,内部未及血流信号,混合性 2 例,内部局部血流较多。2 例附件混合性包块者行盆腔核磁共振检查,报告附件区混合性包块,考虑卵巢恶性肿瘤可能。2 例混合性包块者均行胃镜及结肠镜检查未见异常。1 例合并高血压,均无手术史。术前诊断:3 例囊性包块者中 2 例巧克力囊肿可能,1 例卵巢畸胎瘤,2 例混合性包块者均诊断卵巢恶性肿瘤可能。因这 5 例盆腔包块 < 8 cm,边界清,选择行腹腔镜探查。

1.2 手术方法

全身麻醉,改良膀胱截石位(大腿支架与手术台的角度约 10° ~ 15°,两膝之间的距离约 30 cm),头低臀高。插尿管,放置无损伤举宫钳。穿刺针在脐孔建立 CO₂ 气腹,压力 13 mm Hg(1 mm Hg = 0.133 kPa)。四孔法。沿顺时针方向,检查盲肠、阑尾、右侧结肠旁沟、升结肠、肝脏和胆囊,右侧和左侧肝横膈间,至胃、脾脏、横结肠、降结肠、左侧结肠侧沟、乙状结肠,大网膜、小肠及系膜,5 例均未见腹水,抽取盆腹腔生理盐水冲洗液 200 ml,送细胞学检查。常规探查盆腹腔情况:全面探查子宫大小、形态及浆膜是否光滑完整,患侧卵巢肿瘤大小、位置、质地,包膜是否完整、光滑,有无粘连及输卵管情况,对侧卵巢输卵管情况;盆腔有无粘连,盆腔腹膜是否光滑,有无肿瘤病灶。用 PK 刀高位凝切患侧漏斗韧带,切除患侧附件,装入标本袋从脐孔取出。其中 1 例卵巢表面见少量乳头状赘生物,余 4 例卵巢肿瘤表面光滑,无粘连,囊内见乳头样组织。冰冻病理报告卵巢恶性肿瘤,即行卵巢癌全面分期手术:用超声刀沿髂外血管轴线打开腹膜,上至主动脉旁,下至圆韧带处腹膜,自上而下依次清扫主动脉旁、髂总动脉旁、髂外、腹股沟深、髂内、闭孔及膀胱侧窝等各组淋巴结。同法处理对侧淋巴结。将清扫后的淋巴结分别置入标本袋中,放于右髂窝。用 PK 刀高位凝切对侧骨盆漏斗韧带,切断双侧圆韧带,剪开膀胱腹膜反折,将膀胱游离至子宫颈外口下 2 cm,分离宫旁

组织,暴露子宫血管,剪开阔韧带后叶,PK 刀凝切子宫血管,超声刀凝切双侧骶韧带、主韧带,下推直肠,暂不切断阴道。行大网膜切除术:超声刀沿大网膜中部凝切,将大网膜分成两半,再沿横结肠向两侧切除大网膜,装入标本袋放于右髂窝。行阑尾切除术:超声刀凝切阑尾系膜,丝线结扎阑尾根部,切除阑尾,PK 刀电凝残端,薇乔线荷包缝合,包埋阑尾残端,阑尾装入标本袋。阴道放入阴道套筒,腹腔镜下环切阴道穹隆,从阴道取出子宫、附件、盆腔淋巴结、大网膜及阑尾。镜下缝合阴道残端及盆腔腹膜,不留引流管。从耻骨联合上切口放入一输液管,缝合脐孔、左右下腹穿刺孔,从输液管注入化疗药(顺铂 100 mg、5-FU 1000 mg、生理盐水 1000 ml、5% 葡萄糖 500 ml)。最后缝合耻骨联合上穿刺孔。术后予抗生素预防感染 48 h,5 例术后均行 PT 方案(卡铂 + 紫杉醇)化疗 5 个疗程。

2 结果

所有手术均顺利完成,无中转开腹和术中并发症,手术时间 195 ~ 270 min,(230.1 ± 36.0)min,术中出血量 90 ~ 120 ml,(103.2 ± 13.5)ml,术中术后均未输血。清扫盆腹腔淋巴结 9 ~ 20 个,(15.8 ± 5.6)个,未见转移淋巴结。术后肛门排气时间 1 ~ 3 d,(2.3 ± 0.4)d。术后 48 小时拔出尿管,无尿潴留,无术后发热。术后住院时间 10 ~ 18 d,(14.7 ± 4.0)d。术后 7 天复查盆腹腔 B 超,未见包块。病理类型:卵巢浆液性乳头状囊腺癌 2 例,卵巢黏液性囊腺癌 2 例,卵巢透明细胞腺癌 1 例。手术病理分期:I 期 4 例,II 期 1 例。5 例随访 8 ~ 22 个月,(18.4 ± 5.6)月,未发现腹部穿刺口转移,妇科检查盆腔未及包块,阴道残端愈合好,未见赘生物。术后每月复查 B 超及肿瘤标志物,B 超盆腹腔未见肿块及腹水,1 例术后第 1 个月 CA₁₂₅111.30 kU/L(术前 >600 kU/L),第 2 个月在正常范围,余 4 例术后 1 个月肿瘤标志物均正常范围。

3 讨论

3.1 腹腔镜对早期卵巢癌的手术治疗价值

早期卵巢癌(I ~ II 期)既往手术均为开腹手术。我院近年来陆续开展早期卵巢癌腹腔镜下全面分期手术,5 例手术均顺利完成,无中转开腹和术中并发症。手术时间、术中出血量、清除盆腹腔淋巴结数、术后胃肠功能恢复时间、术后短期复发率很满意。国内外多个医疗机构也有类似报道,对腹腔镜治疗卵巢癌的可行性及安全性进行研究^[2~4]。Tozzi 等^[5]认为,腹腔镜应用于早期卵巢癌,只要遵守严

格的操作规则,肿瘤的破裂、播散和戳口转移等可以避免,生存率也比较乐观。Ghezzi 等^[6]认为,早期卵巢癌或输卵管癌腹腔镜分期可以达到肿瘤根治目的,平均随访 26 个月,无复发率可高达 96.1%,提示腹腔镜技术在早期卵巢癌的诊断、全面根治分期手术中具有肯定作用。

3.2 腹腔镜治疗早期卵巢癌的风险和技术要求

卵巢癌的转移途径主要是直接蔓延及腹膜种植,瘤细胞可直接侵犯包膜,累及邻近器官,并广泛种植于腹膜及大网膜表面,淋巴结也是重要的转移途径。对腹腔镜手术影响卵巢癌手术疗效的担心集中在以下方面:①腹腔镜特殊的体位头低臀高位,对于有腹水者,可能促进癌细胞术中播散。②对恶性肿瘤手术尤其强调完整包块切除。术中卵巢肿瘤破裂可人为导致手术病理分期上升,特别是腹腔镜手术,一旦破裂可能引起腹腔内种植。③CO₂ 气腹可使腹腔内肿瘤细胞短暂抑制后快速生长,并可引起穿刺部位转移。④穿刺部位转移多见于晚期卵巢癌,早期卵巢癌罕见,且多在术后化疗第一疗程后消失,其对患者预后的影响尚不清楚。⑤卵巢癌手术由于必须严格遵循全面分期手术原则,不能因为腹腔镜下操作困难而缩减手术步骤和范围,造成分期手术不够全面,达不到应有的治疗效果。腹腔镜手术有一定的局限性:手术中无法触诊探查,无法扪及包块大小和淋巴大小,影响肿瘤分期的准确性,对于肿瘤较大、浸润广泛、粘连严重、腹水明显、多脏器扩散的晚期卵巢癌,腹腔镜手术困难,且容易造成穿刺处转移,标本取出困难,不适宜腹腔镜手术^[7]。然而随着腹腔镜新设备的出现,和操作技术的成熟、规范,目前认为腹腔镜并不增加肿瘤转移的机率,穿刺部位转移主要与原发的腹膜转移和大量腹水有关^[8]。CO₂ 在正压下具有抑制癌细胞生长的作用^[9]。腹腔镜对早期卵巢癌的治疗是安全的。

早期卵巢癌手术是否切除阑尾尚有争议。刘继红^[10]认为早期卵巢黏液腺癌也应行阑尾切除术。我们认为仅凭术中探查和冰冻结果判断早期卵巢癌可能不准确,因此全部行阑尾切除术。

3.3 腹腔镜下卵巢癌分期手术的难点

我们体会,腹腔镜下卵巢癌分期手术的难点是大网膜切除。马丽华等^[11]报道 5 例早期卵巢癌行腹腔镜下子宫及双侧附件切除、淋巴结切除同时于右上腹小切口行阑尾及大网膜切除术。我们采取完全腹腔镜下早期卵巢癌分期手术,第 1 例我们采取从右向左沿横结肠切除大网膜,由于操作方向不顺,较困难,费时长,从第 2 例开始,我们将大网膜从中部切开分成两半,再沿横结肠向两侧切除大网膜,这

样操作快捷,清晰,易掌握。我们强调:为达到手术治疗目的,卵巢癌患者选择腹腔镜手术时应特别慎重,不能盲目追求微创,需严格遵循病例选择原则。因疾病本身或手术人员技术和设备条件等问题不能顺利手术时,应及时中转开腹手术。如选择腹腔镜手术,手术中必须有无瘤操作观念及实行切除肿瘤的非接触原则,切除前先切断肿瘤的血流,尽量做到血管阻断,切缘距离肿瘤 1 cm 以上,手术结束时大量温蒸馏水冲洗腹腔,根据临床分期决定腹腔化疗和术后化疗。所有穿刺套管用防滑脱的螺纹套管,避免气体从穿刺孔漏出。标本取出采用专用的带开口塑料圈的切口保护套,尽量从阴道切口取出,避免过度挤压。缝合腹膜,以减少种植转移。

本研究表明,早期卵巢癌腹腔镜全面分期手术同样安全有效,并具有腹壁创伤小、术中出血少、术后病人恢复快等优点。因此,在严格遵循手术适应证的前提下,腹腔镜可作为早期卵巢癌分期手术的又一新选择,在腹腔镜检查明确肿块性质和临床分期的前提下,根据自身医院条件和病人具体情况,合理地实施早期卵巢癌腹腔镜全面分期手术。但是长期疗效尚需进一步大样本及前瞻性的研究观察。

参考文献

- 曹泽毅,主编. 妇科常见肿瘤诊治指南. 第 2 版. 北京:人民卫生出版社,2007. 67-68.
- 周琦,李莉,李庭房,等. 腹腔镜技术在卵巢癌再分期手术中的应用(附 22 例报道). 中国内镜杂志,2010,16(8):870-872.
- 郝婷,李萌,熊光武,等. 早期卵巢癌腹腔镜与开腹分期手术的对比如分析. 中国微创外科杂志,2010,10(3):208-211.
- 符淳,李光仪,张四友,等. 腹腔镜手术在 50 例卵巢恶性肿瘤中的应用. 中国实用妇科与产科杂志,2006,22(10):768-770.
- Tozzi R, Schneider A. Laparoscopic treatment of early ovarian cancer. Curr Opin Obstet Gynecol,2005,17(4):354-358.
- Ghezzi F, Cromi A, Siesto G, et al. Laparoscopy staging of early ovarian cancer: our experience and review of the literature. Int J Gynecol Cancer,2009,19 Suppl 2:S7-S13.
- Lee CL, Kay N, Chen HL. The roles of laparoscopy in treating ovarian cancer. Taiwan J Obstet Gynecol,2009,48(1):9-14.
- Nagarsheth NP, Rahaman J. The incidence of port-site metastases in gynecologic cancers. JSLS. 2004,8(2):133-139.
- Leng J, Lang J, Jiang Y. Impact of different pressures and exposure times of a simulated carbon dioxide pneumoperitoneum environment on proliferation and apoptosis of human ovarian cancer cell lines. Surg Endosc,2006,20(10):1556-1559.
- 刘继红,主编. 妇科肿瘤诊疗指南. 北京:人民军医出版社,2010. 44-46.
- 马丽华,娄阁. 腹腔镜手术在 25 例早期卵巢肿瘤中的应用. 中国伤残医学杂志,2008,16(1):9-11.

(收稿日期:2011-11-22)

(修回日期:2012-03-11)

(责任编辑:王惠群)