

经脐小切口巨大卵巢囊性畸胎瘤剥除 1 例报告

秦琳 鲁永鲜* 沈文洁 张晓兰

(中国人民解放军总医院第四医学中心妇产科, 北京 100048)

文献标识: D 文章编号: 1009-6604(2019)10-0958-03

doi: 10.3969/j.issn.1009-6604.2019.10.027

足月大卵巢肿瘤的传统手术方式多选择开腹手术,随着微创手术的深入发展,妇科良性肿瘤的微创术式是目前研究的临床热点。王丹莹等^[1]报道 9 例单孔腹腔镜辅助下巨大卵巢囊肿体外剥除术,最大直径 20 cm。现将我院 2018 年 4 月 1 例经脐小切口巨大卵巢囊肿剥除手术的成功经验报道如下。

1 临床资料

女, 22 岁, 因自觉腹胀半个月就诊。未婚, 未孕, 63 kg, BMI 24.0。既往体健, 无任何内科合并症, 无手术史。查体: 全身一般状况好, 无贫血及消瘦史。腹部如孕足月大小, 腹围 94 cm, 腹部肿物上至剑突, 下达耻骨上, 双侧达腋后线。B 超提示盆腔内巨大囊实性包块, 以囊性为主, 内透声差, 部分隔上可见少许点状血流信号, 实性部分因囊肿大, 无法评估大小。血清肿瘤标志物 CA125、CA19-9、AFP 均正常, 无腹水及低蛋白血症。因患者年轻, 未婚未孕, 临床印象卵巢良性肿瘤可能性大, 但不能完全除外恶性肿瘤。从切口美观性、微创性和将来生育方面考虑, 决定先采用脐部小切口单孔腹腔镜探查, 根据术中情况及病理报告, 再决定下一步手术方案。

全身麻醉完成后, 平卧位。脐轮下缘 1 cm 沿左侧绕脐至脐上 2 cm 切口, 长 4 cm (图 1), 逐层切开至腹膜, 放置皮肤保护膜 (欣皮护)。见肿瘤暴露于切口下, 紧贴腹壁, 但与周围无粘连, 腹膜光滑, 决定暂不用单孔腹腔镜, 先提起脐孔处腹膜, 看能否在切口下先吸取囊内液, 再决定是否用单孔腹腔镜。脐下肿物包膜呈灰白色到半乳白色, 为吸收囊内液, 4 号丝线荷包缝合, 在荷包中心做 1 cm 小切口, 周围纱布填垫, 放置吸引器, 吸出大量浅黄色液体约

5000 ml 后, 见囊肿有多个分隔, 尚未见到实性部分, 肿瘤已经明显缩小。卵圆钳及 Allice 钳继续交替提拉囊壁, 剩余肿瘤位于脐下 1 指, 再刺破囊内分隔, 逐个囊腔吸引, 瘤体最后缩小至 15 cm 大小, 共抽出浅黄色清亮液体约 8000 ml 后, 肿瘤囊内出现实性组织, 呈油脂、毛发状, 肿瘤始终被提至腹部单孔切口下, 也可明确看到被肿瘤拉长的正常输卵管组织附着于肿物表面。再次评价手术方式, 认为不加单孔腹腔镜, 亦有可能在脐部小切口下完成肿瘤切除。卵圆钳钳夹出囊内容物, 逐步钳夹囊内容物, 直至见到头结节, 并将全部实性组织取出。临床大体标本初步诊断为巨大良性畸胎瘤。将患侧卵巢提拉至切口外, 完整剥除卵巢囊壁, 逐层缝合卵巢。腹部切口分 2 层缝合腹膜、脐部筋膜及皮下, 4-0 可吸收线缝合皮肤。手术时间 30 min, 术中出血 15 ml, 切口甲级愈合, 术后第 4 天出院。术后病理证实为成熟型囊性畸胎瘤 (图 2)。术后脐部凹陷, 呈正常凹陷脐孔状, 切口仅 2.5 cm, 几乎不可见。术后 6 个月门诊复查, 双侧卵巢正常大小。如此大的畸胎瘤临床罕见, 虽病理提示良性, 告知患者术后加强随访。

2 讨论

卵巢肿瘤是妇科常见肿瘤, 可发生于任何年龄。组织学类型繁多, 但在不同年龄组分布有其特点。年轻尤其是十几岁到二十岁少女及年轻女性患者的巨大肿瘤多为生殖细胞肿瘤, 且恶性, 也有少数为上皮性肿瘤。临床上盆腹腔巨大肿瘤多来源于卵巢黏液性囊腺瘤, 良性或恶性, 但年轻女性少见。目前, 腹腔镜已成为年轻及生育年龄女性良性肿瘤主要的手术方式^[2,3]。术前如不能除外恶性肿瘤, 经腹腔

* 通讯作者, E-mail: yongxianlu@sina.com

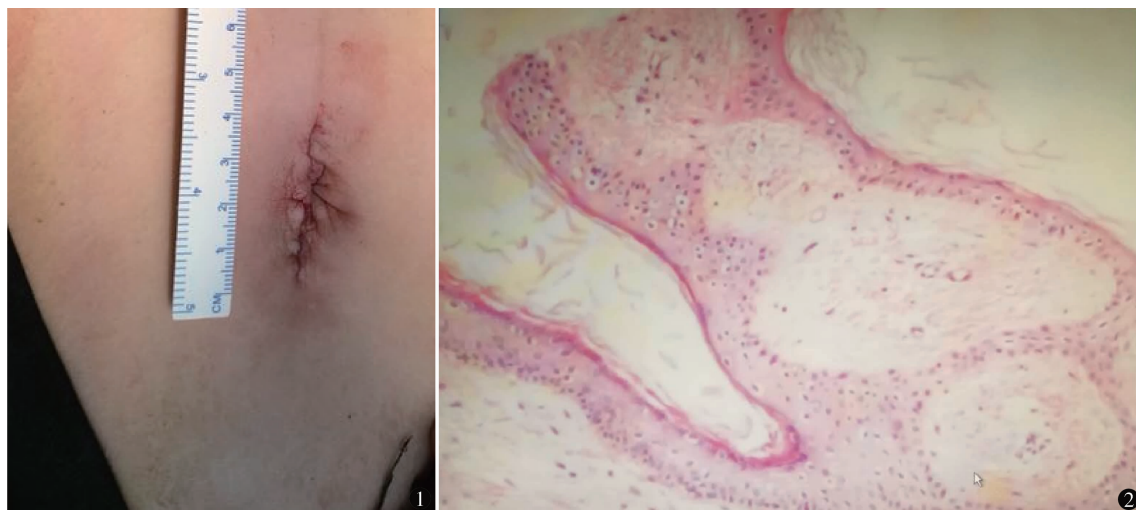


图1 腹部切口 图2 破碎的成熟型囊性畸胎瘤,主要成分为皮肤及附属器、
消化道腺体、神经,体积 15 cm × 14 cm × 4 cm (HE 染色 × 40)

镜穿刺孔及腹腔内二氧化碳高压的烟囱效应,有可能导致肿瘤播散,尤其在肿瘤恶性程度高时,腹腔镜手术不是推荐的常规手术途径。另一方面,近几年发展起来的单孔腹腔镜为肿瘤的取出提供有利的条件,是妇科肿瘤可选择的一种术式。对于卵巢良性肿瘤,腹腔镜手术虽有微创的一面,但由于腔镜下使用电器械,在分离卵巢肿瘤止血时,如反复出血不止,尤其是使用双极电凝,对于卵巢储备功能存在一定的负面影响,在肿瘤与正常卵巢组织界限不清时,过度撕拉造成的出血、电凝都可影响卵巢血流供应,可能造成年轻病人卵巢组织的部分破坏^[4-7]。以往经腹巨大卵巢囊肿剥除或切除,多采用脐耻之间纵切口,切口大,创伤大,明显的腹部瘢痕影响美观。脐部单切口弥补出现肿瘤取出困难及肿瘤播散的问题,又减少腹部皮肤的瘢痕,在需要探查时又可随时加用腹腔镜,观察盆腹腔内的情况。

我们术前分析病人年龄、婚育情况及肿瘤特点后,认为虽然此例卵巢肿瘤的体积巨大,但从各项辅助检查看,良性肿瘤的可能性几率大,且瘤体大部分为囊性,病人仅 22 岁尚未生育,故选择脐部小切口单孔腹腔镜先进行探查^[8-11],可达到腹部瘢痕小、美观,有利于患者以后生活的目的。手术设计上,我们先做了一个脐部小切口,正如我们术前所判断的,切口下就是囊肿的囊性部分,放出大量浅黄色囊内液 8000 ml 后,肿瘤明显缩小,卵巢实性部分及延长的输卵管可轻易提至脐部切口下,卵巢圆钳交替钳夹下,肿瘤的实性部分逐步完整取出,手术情况完全与我们术前预测的一致。之所以开始选脐部单切口,

除美观外,比常规三切口腹腔镜穿刺口有利于取出瘤体,如术中冰冻为恶性肿瘤,还可随时腹腔镜辅助,或延长切口。此例患者因肿瘤巨大,无论临床妇科检查及术前影像学均可能在诊断时存在一定误差,此时的切口选择需要照顾方方面面,既要切除肿瘤,又要微创美观。本例术中证实脐部单孔下肿瘤可提到脐部单切口外,直视下可直接按层面将肿瘤完整剥除,并按开腹手术逐层予以缝合,甚至不需要腹腔镜辅助,就完成足月大卵巢囊肿的剥除。但本例也有漏判的一面,术前 B 超未提示囊肿内的油脂毛发及头结节,妇科双合诊检查鉴于患者未婚,只能行肛诊,且良性畸胎瘤长得如此之大实属罕见,故未能在术前做出完全符合病理的正确判断,但术前对切口位置的充分判断,使我们在术中处理肿瘤游刃有余。本例手术使我们更加了解到,在良性巨大卵巢肿瘤时,输卵管及系膜往往被拉长,术中在抽吸囊内液体使肿瘤缩小后,很容易将肿瘤的实体部分拉至脐部切口下,手术器械就可取出,仅备用腹腔镜就可以,对完整切除肿瘤,保护卵巢功能,减少创伤,避免腹部瘢痕具有不可比拟的优势。

此例患者体现脐部小切口切除巨大卵巢肿瘤的优点,切口隐藏于脐孔与脐周,达到接近无瘢痕的效果。卵巢肿瘤实性部分直接提拉至切口下,在直视下缝合避免腔镜下双极电凝热损伤周围正常卵巢组织,对卵巢组织起到更好的保护作用。

我们体会对于年轻女性卵巢良性巨大肿瘤的手术方式需要谨慎考虑,有充分证据提示为良性肿瘤,且以囊性为主的肿瘤时,可试用脐部小切口备单孔

腹腔镜手术解决问题。脐部小切口与腹部小切口手术相比,具有美观的优势,许艳华等^[12]报道下腹部小切口子宫肌瘤剔除术。我们开展 22 例腹部小切口穹窿骶骨固定术,虽然此切口在下腹部,使我们对小切口手术的能力有更深刻的认识和经验,为我们此例手术的成功提供了一定的经验。此例足月大的卵巢囊肿手术的成功,需要术者既有妇科肿瘤的知识,又有妇科微创手术的能力及经验。手术成功的经验中有两点值得提出:一是畸胎瘤在此病例中可分泌液体至 8000 ml,实为罕见;二是腹部小切口已经从接近肿瘤病灶部位,发展到利用脐部先天自然凹陷处进行,起到更加美观的效果,得益于单孔腹腔镜的发展。我们认为脐部小切口在巨大卵巢良性肿瘤切除术中值得临床推广。

参考文献

1 王丹莹,刘海元.单孔腹腔镜在巨大卵巢囊肿剔除术中的应用.中华腔镜外科杂志(电子版),2018,11(6):331-334.

2 何援丽,刘 伶,杨 进,等.腹腔镜技术在妇科急诊中的应用价值.中国微创外科杂志,2001,1(3):145-147.

3 Mircea O, Bartha E, Gheorghe M, et al. Ovarian damage after laparoscopic cystectomy for endometrioma. Chirurgia (Bucur), 2016,111(1):54-57.

4 丁 森,杨冬梓.腹腔镜手术对卵巢储备功能的影响.实用妇产科杂志,2012,28(2):95-97.

5 张茜翥,丁玲玲,唐 蓉,等.卵巢囊肿手术对卵巢储备及体外受精-胚胎移植妊娠结局的影响.中华妇产科杂志,2016,51(3):180-185.

6 Chen Y, Pei H, Chang Y, et al. The impact of endometrioma and laparoscopic cystectomy on ovarian reserve and the exploration of related factors assessed by serum anti-Mullerian hormone: a prospective cohort study. J Ovarian Res,2014,7:108.

7 Amooee S, Gharib M, Ravanfar P. Comparison of anti-mullerian hormone level in non-endometriotic benign ovarian cyst before and after laparoscopic cystectomy. Iran J Reprod Med, 2015,13(3):149-154.

8 刘 秀,温蒙科,刘海元,等.单孔腹腔镜与多孔腹腔镜卵巢囊肿剔除术的临床对照研究.中华妇产科杂志,2017,52(10):675-678.

9 孙大为.正确认识单孔腹腔镜手术在妇科的应用.中华妇产科杂志(电子版),2012,5(4):1-4.

10 熊 巍,孙大为,张俊吉,等.经脐单孔腹腔镜与传统三孔腹腔镜卵巢囊肿剔除术的对比研究.中华妇产科杂志,2014,49(3):176-178.

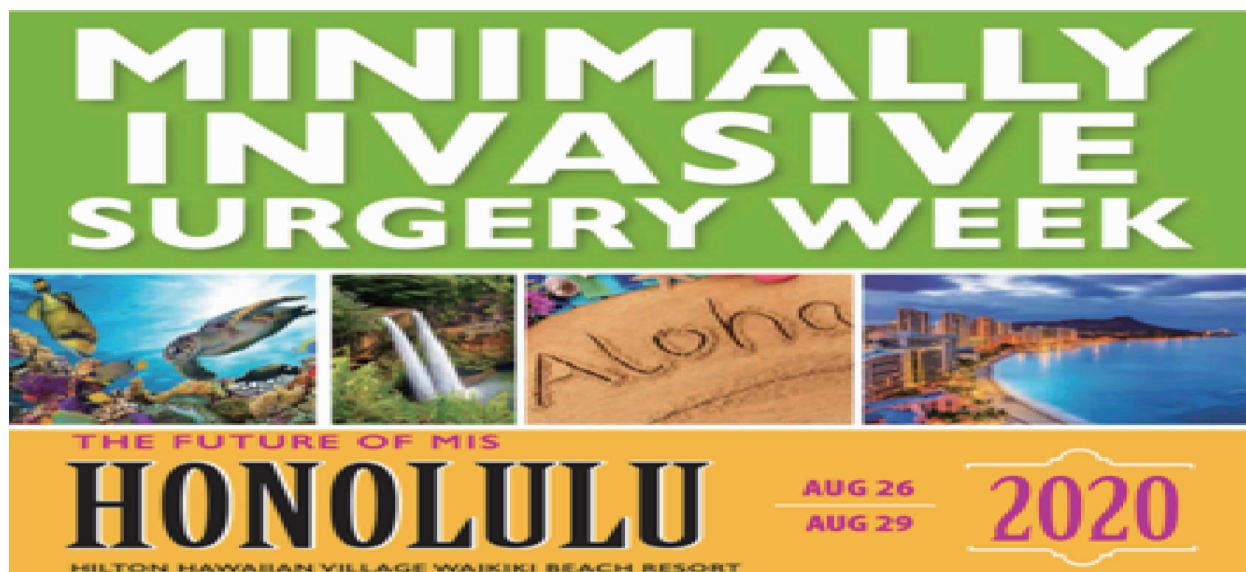
11 Cho YJ, Kim ML, Lee SY, et al. Laparoendoscopic single-site surgery(LESS) versus conventional laparoscopic surgery for adnexal preservation: a randomized controlled study. Int J Womens Health, 2012,4:85-91.

12 许艳华,石艳丽,李 伟.腹部小切口手术治疗子宫肌瘤 56 例临床效果观察.中国医药指南,2015,13(7):78-79.

(收稿日期:2019-04-22)

(修回日期:2019-05-28)

(责任编辑:李贺琼)



微创外科周
美国腹腔镜内镜外科医师协会 (SLS) 年会
2020 年 8 月 26 ~ 29 日, 美国夏威夷檀香山

美国腹腔镜内镜外科医师协会 (Society of Laparoendoscopic Surgeons, SLS) 和《中国微创外科杂志》(Chinese Journal of Minimally Invasive Surgery, CJMIS) 等多家学术组织共同举办的“微创外科周、SLS 年会”将于 2020 年 8 月 26 ~ 29 日在美国夏威夷檀香山 Hilton 酒店召开。会议内容包括全体会议 (Plenary Sessions), 聚焦于多学科临床问题和应用的进展 (Focused topic updates on multiple clinical problems and applications), 对手术事故、意外、惊喜以及避免其发生的策略的相应视频进行专家评述与讨论 (Expert review and discussion of surgical videos showing accidents, mishaps, and surprises as well as strategies to prevent them), 大师级外科医生的手术步骤分解和讨论录像 (Deconstruction and discussion of video-taped surgeries performed by master surgeons), 展览 (Exhibitions), 优秀论文、视频和展板评比 (Competitions for Best Papers, Videos, and Scientific Posters), 未来技术 (Future Technology Sessions), 以及 200 多个普通外科、妇科、泌尿外科、多学科科研论文演讲。

欢迎普通外科、妇科、泌尿外科、小儿外科、胸科医生以及其他对腹腔镜、内镜、机器人和微创外科技术感兴趣的专家学者参会。

重要日期:

上传摘要时间: 2019 年 10 月 1 日 ~ 2020 年 2 月 1 日

编辑部将组团参加此次盛会并推荐大会发言。拟参加大会的代表, 请将中英文的个人信息 (姓名、性别、年龄、单位、地址、科室、职务、职称、手机、E-mail) 以及发言题目发到 wwwkzazhi@163.com, 主题: 夏威夷会议。

详情请登录 <http://sls.org/mis2020/>