

## 经脐单孔腹腔镜手术应用于子宫内膜癌手术的效果

刘桂芬, 刘思伟, 赵琳, 蔺瑞刚

广元市中心医院 四川广元

**【摘要】目的** 探讨在子宫内膜癌患者治疗时,应用经脐单孔腹腔镜手术的临床效果。**方法** 对106例接受手术治疗的子宫内膜癌患者进行回顾性分析,根据手术方法的不同分成两组,将两组患者分别接受常规开放性手术和经脐单孔腹腔镜手术,分别标记为对照组和研究组,对手术结果进行统计学分析和比较。**结果** 两种手术方式实施后,患者术中出血量、手术时间、切口愈合情况差、排气时间、盆腔淋巴结清扫个数不存在显著差异( $p > 0.05$ );但是研究组患者接受治疗后整体住院时间更短,手术24hVAS评分更低,患者对手术满意度更高( $p < 0.05$ );两组患者术后均不存在切口疝和脏器损伤的情况。**结论** 为子宫内膜癌患者实施经脐单孔腹腔镜手术可以有效缩短住院时间,减轻患者的疼痛程度,使得患者更加满意,是一种值得推广的方法。

**【关键词】** 经脐单孔腹腔镜手术; 子宫内膜癌; 开放手术

**【收稿日期】** 2024年2月15日

**【出刊日期】** 2024年3月20日

**【DOI】** 10.12208/j.cn.20240138

### Effect of transumbilical single-port laparoscopic surgery for endometrial cancer surgery

Guifen Liu, Siwei Liu, Lin Zhao, Ruigang Lin

Guangyuan Central Hospital, Guangyuan, Sichuan

**【Abstract】Objective** To investigate the clinical effect of transumbilical single-port laparoscopic surgery in the treatment of patients with endometrial cancer. **Methods** The retrospective analysis of 106 endometrial cancer patients undergoing surgical treatment was divided into two groups according to the different surgical methods. The two groups undergoing conventional open surgery and transumbilical single-hole laparoscopic surgery were marked as control group and study group, and the surgical results were statistically analyzed and compared. **Results** There were no significant differences in intraoperative bleeding volume, operation time, poor incision healing, exhaust time and dissection in pelvic lymph nodes ( $p > 0.05$ ); however, hospitalization was shorter, lower VAS score at 24 h, and higher satisfaction with surgery ( $p < 0.05$ ); no incisional hernia and organ injury. **Conclusion** Transumbilical single-port laparoscopic surgery for endometrial cancer patients can effectively shorten the hospital time, reduce the pain degree of patients, and make patients more satisfied, which is a method worth popularizing.

**【Keywords】** Transumbilical single-port laparoscopic surgery; In endometrial cancer; Open surgery

子宫内膜癌呈年轻化的趋势,并且发病率呈逐年上升的趋势,是一种常见的妇科恶性肿瘤。子宫内膜癌的治疗以手术为主要手段,在术前综合评价和术中病理基础上对其进行分期,然后实施分期手术治疗<sup>[1]</sup>。传统治疗子宫内膜癌的手术方式即开腹手术,使得患者在治疗过程中需要忍受剧烈疼痛,伤口部位发生并发症的概率较高,并且由于会对患者机体造成明显的创口,因此许多患者对这种手术方式并不满意<sup>[2]</sup>。近年来,在微创外科领域,经脐单孔腹腔镜技术发展迅速,在临床上广受欢迎。本文针对106例子宫内膜癌患者进行对比治疗,样本选自2023年1月—2023年12月在我

院接受手术治疗的患者,着重讨论了子宫内膜癌患者接受经脐单孔腹腔镜手术治疗的临床效果,具体如下。

#### 1 资料与方法

##### 1.1 一般资料

针对106例子宫内膜癌患者进行对比治疗,样本选自2023年1月—2023年12月在我院接受手术治疗的,并按照先后顺序分为2组,研究组共计50例,年龄范围(29-64)岁、平均年龄(41.73±1.46)岁。对照组共计56例,年龄范围(31-64)岁、平均年龄(41.92±1.28)岁。两组患者的组间一般资料差异不显著( $P > 0.05$ ),具体如下表1所示。

表 1 两组患者一般资料统计表

组别	例数	年龄范围 (岁)	平均年龄 (岁)	BMI (kg/m <sup>2</sup> )	病理类型					
					未分化子宫 内膜癌	子宫内 膜透明 细胞癌	高分化 子宫 内膜样 腺癌	低分化 子宫 内膜样 腺癌	中分化 子宫 内膜样 腺癌	中低分 化子宫 内膜样 腺癌
研究组	50	29-64	41.73±1.46	21.75±1.42	3	2	24	8	4	9
对照组	56	31-64	41.92±1.28	21.68±1.65	3	2	21	11	11	8
t/χ <sup>2</sup> 值	-	1.854	1.284	0.521			1.024			
p 值	-	>0.05	>0.05	>0.05			>0.05			

纳入标准: ①确诊为子宫内膜癌的患者; ②进行首次手术治疗的; ③肿瘤未扩散转移的患者。

排除标准: ①首次术后肿瘤已扩散的患者; ②不愿配合研究的; ③术后进行热灌注治疗的; ④术后因其他原因死亡的患者。

### 1.2 方法

经脐单孔腹腔镜子宫内膜癌分期手术: 在患者的脐部做一个切口, 长度控制在 1.5~3cm 范围内, 将单孔多通道管置入, 然后建立压力为 11-13mmHg 的人工气腹。

①助手在台下置入阴道举宫杯, 使用腹腔镜对患者盆腹腔内的情况进行探查, 判断病灶有无远处转移。同时做子宫和双附件的检查, 以确定是否有转移, 保留腹水或腹腔灌洗液做细胞学检查。首先采用双极电凝法对双侧输卵管进行结扎。先将子宫向左拉开, 露出右侧的盆腔, 然后在靠近盆壁的右侧圆韧带位置使用超声刀切断, 然后沿着环形韧带的断端切下开放韧带, 并在此基础上切开腹腔, 分离卵巢动脉。处理左侧圆韧带, 骨盆漏斗韧带, 阔韧带, 卵巢动脉的方法与上述方法相同。

②举宫器将子宫上推, 超声刀切开子宫返折腹膜, 紧靠子宫颈向下压迫, 经超声刀在子宫颈峡部电凝切除子宫动脉, 对侧子宫动静脉也进行同样的处理。

③采用超声刀经宫颈外口穹窿部位环状切开阴道, 完整地切除子宫和两侧附件。

④剖视子宫, 确定病变的大小和浸润深度, 并进行冷冻切片。

⑤行盆腔淋巴结清扫术。从阔韧带后叶到髂总动脉上方 2 cm, 对后叶腹膜进行分离, 游离输尿管, 紧贴髂总动脉起点, 用超声刀依次于右侧髂总动脉、髂内动脉及髂外动脉上方及侧方自上而下钝性和锐性游离及切除附着于血管旁淋巴结及脂肪组织, 并在髂外动脉的最下端横过旋髂深静脉, 对腹股沟淋巴结进行分

离处理。在髂内动脉以及髂外静脉的间隙, 进入闭孔窝, 并将其淋巴结组织切除。对侧采用相同的方法<sup>[3-4]</sup>。

### 1.3 观察指标

对患者手术时间(第一刀开始至缝合结束)、住院天数、术中出血量、术后排气时间、盆腔淋巴结清扫个数、术后疼痛评分(术后 24 小时的 VAS 评分)等各项手术指标进行对比。

### 1.4 统计学分析

本文统计出的所有数据, 都需要使用 SPSS23.0 来进行专业分析, 结果表明,  $P < 0.05$ , 这就意味着差异十分明显。

## 2 结果

两组患者术中出血量、手术时间、切口愈合情况差、并发症发生概率、排气时间、盆腔淋巴结清扫个数不存在显著差异 ( $p > 0.05$ ); 但是研究组患者接受治疗后整体住院时间更短, 手术 24hVAS 评分更低, 患者对手术满意度更高 ( $p < 0.05$ ); 两组患者术后均不存在切口疝和脏器损伤等情况。具体如下表 2:

## 3 讨论

在临床上, 子宫内膜癌的发生概率相对较高, 并且处于非常常见的妇科疾病类型之一, 临床医师将其归属于恶性肿瘤, 子宫内膜癌、宫颈癌以及卵巢癌是女性生殖系统疾病中最常见、损伤程度最深的三类妇科癌症<sup>[5]</sup>。在我国, 在女性生殖道肿瘤中, 子宫内膜癌发病率大约占比 25%, 并且发生概率呈现逐年上升的趋势。从病理现象来看, 子宫内膜增厚是一个比较显著的现象, 提示有可能发生了子宫内膜癌, 而早期的子宫内膜癌, 许多症状并不明显<sup>[6]</sup>, 所以在临床上很容易被漏诊。目前, 临床上对子宫内膜癌多采取手术方式, 但仍有一些患者的疗效达不到预期。近年来, 微创技术正在呈现飞速发展的阶段, 在阴道、位部、直肠等部位的手术治疗过程中, 经人体自然腔道进行单孔腹腔镜手术应用广泛, 并且对患者产生的创伤程度很低<sup>[7]</sup>,

表2 两组患者各项指标统计表 ( $\bar{x} \pm s$ )

观察指标	研究组 (n=50)	对照组 (n=56)	t/x <sup>2</sup> 值	p 值
术中出血量 (ml)	105.92±14.62	108.42±15.12	0.152	>0.05
手术时间 (min)	148.52±32.42	145.24±30.48	1.052	>0.05
切口愈合情况差	2 (4.00)	3 (5.36)	0.081	>0.05
排气时间 (d)	1.92±0.42	1.98±0.34	0.712	>0.05
盆腔淋巴结清扫个数 (个)	8.15±2.62	8.31±2.40	1.052	>0.05
住院时间 (d)	9.68±1.24	13.21±1.35	2.207	<0.05
手术 24hVAS 评分 (分)	3.15±1.04	6.12±2.12	5.824	<0.05
满意度评分 (分)	3.25±0.41	1.68±0.52	3.514	<0.05
并发症发生概率	3 (6.00)	3 (5.36)	0.062	>0.05

但是这类手术方式实施过程中, 患者依旧可能因为创口感染而发生预后效果较差的情况。脐部属于人体的天然性瘢痕, 因此若将手术切口放在脐部, 完全可以隐藏创口, 并且脐部没有肌肉层覆盖, 血管和神经均比较少, 因此可以有效避免手术对肌肉层造成损伤, 降低了疼痛刺激, 手术效果不受影响<sup>[8]</sup>, 因此经脐单孔腹腔镜手术被更多患者接受。在本次研究中, 研究组患者接受经脐单孔腹腔镜子宫内膜癌分期手术治疗后, 整体住院时间更短, 手术 24hVAS 评分更低, 患者对手术满意度更高, 可见相比于传统开腹手术, 这种手术方式安全性和舒适性更高。

综上所述, 为子宫内膜癌患者实施经脐单孔腹腔镜子宫内膜癌分期手术效果确切, 美容效果显著, 并且患者住院时间明显减少, 疼痛程度降低, 值得推广。

### 参考文献

- [1] 李孟春, 黄强, 冯君等. 经脐单孔腹腔镜前哨淋巴结活检术在早期子宫内膜癌手术中的应用[J]. 肿瘤预防与治疗, 2023, 36(03): 229-234.
- [2] 马红霞, 毛美君, 安利红, 等. 子宫内膜癌患者彩色多普勒超声血流参数、MVD、VEGF 水平及其与临床病理特征的关系[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(8): 1888-1890.
- [3] 程会芳, 曲丽霞, 权丽丽. 经脐单孔腹腔镜与传统腹腔镜子宫内膜癌分期手术的疗效比较[J]. 癌症进展, 2022,

20(15):1550-1554.

- [4] 赵仁峰, 黄晖媛, 许玉泉等. 经脐单孔腹腔镜手术与传统腹腔镜手术应用于子宫内膜癌分期手术的效果对比研究[J]. 中国临床新医学, 2020, 13(08): 766-770.
- [5] 黄蓉, 谢愿, 王云飞等. 单孔腹腔镜与传统腹腔镜在子宫内膜癌分期手术中的近期效果比较[J]. 现代妇产科进展, 2021, 30(04): 285-287.
- [6] 曹言言, 彭仁国, 文芳等. 单孔腹腔镜对 I 期子宫内膜癌手术患者疼痛及负性情绪的影响分析[J]. 中华腔镜外科杂志(电子版), 2021, 14(02): 90-96.
- [7] 陈思思, 方彩云, 张春莲, 等. 宫腔镜窄带成像技术在子宫内膜增生症及子宫内膜癌诊断中的应用价值[J]. 中华妇幼临床医学杂志: 电子版, 2018, 14(3): 353-359.
- [8] 高鑫, 胡志洪. 经脐单孔腹腔镜下应用传统腹腔镜器械治疗子宫内膜癌的临床研究[J]. 实用妇科内分泌电子杂志, 2020, 7(03): 193-194.

版权声明: ©2024 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS