维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 2006年第15卷第5期
J Regional Anst & OPerative Surg, 2006, Vol.15, No.5

手术治疗早期宫颈癌76例临床分析

Clinical analysis of treating 76 cases of uterine cervix cancer in earlier period

罗 晓,黄 平 (乐山市人民医院妇产科,四川 乐山 614000)

[关键词] 早期宫颈癌;手术;治疗
[中图分类号] R737.33 [文献标识码] B [文章编号] 1672-5042(2006)05-0318-01

宫颈癌是最常见的妇科恶性肿瘤,严重威胁广大妇女的身体健康。手术治疗早期宫颈癌具有重要意义,但宫颈癌根治术手术操作较复杂,对患者的创伤较大,易出现并发症。我院1997年3月至2006年3月手术治疗早期宫颈癌76例,治疗效果满意。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

本组患者76例,年龄25~57岁,平均41.7岁,均为已婚妇女。治疗前均经宫颈病灶活检诊断为癌,术后病理诊断亦证实,其中外生型38例,内生型19例,宫颈光滑者4例,糜烂型15例。采用国际妇产科联盟(FIGO 1995)分期,76例宫颈癌皆为鳞状细胞癌,为0期~IIb期病例。临床表现:接触性出血31例,阴道排液24例。

1.2 手术方法

13例0期原位癌行全子宫切除术,8例宫颈癌Ia期行次广泛全子宫切除(又称改良子宫根治术)[1]及盆腔淋巴结清扫术,较前手术方法扩大,宫旁和阴道壁各切除2~3 cm[2];55例Ib~Ⅱb期均行广泛全子宫切除及盆腔淋巴结清扫术,主韧带、宫骶韧带、阴道旁组织及阴道壁切除的多少根据病灶的范围而定,但切除组织至少距离宫颈旁各为3 cm以上[3]。盆腔淋巴结清扫术包括清扫髂总、髂外、髂内、腹股沟深和闭孔淋巴。用长薄剪作锐性切除,由上而下,由外而内整块取出手术标本。年轻患者,可保留一侧卵巢,游离后移位于骨盆入口外上方。

1.3 病理类型

浸润性鳞癌59例(低分化鳞癌27例,中分化鳞癌23例,高分化鳞癌9例)。Ia、Ib、Ⅱa、Ⅱb期淋巴转移率分别为5.9%(1/17)、28.0%(7/25)、50.0%(6/12)、60.0%(3/5)。17例有淋巴结转移者中12例为低分化鳞癌,5例为中分化鳞癌。转移的淋巴结以闭孔区域多见。

2 结果

患者出院后终身定期随访,包括:的详细的盆腔检查、阴道涂片、盆腹腔B超、CT或MRI。本组76例中,71例术后恢复良好,未见复发。3例Ⅱa~Ⅱb期患者术后半年至3年死亡,1例为Ⅱb期宫颈浸润鳞癌(低分化鳞癌),术后病检提示宫旁明显浸润,于术后4个月双侧输尿管梗阻,患者放弃治疗,术后半年死亡;1例Ⅱb期宫颈浸润鳞癌(中分化鳞癌),术后病检提示髂外和闭孔淋巴均已有转移,术后8月盆腔复发,经放疗、化疗至术后3年死亡;1例Ⅱa期(低分化鳞癌)术后1年阴道壁复发,经放疗一疗程后放弃治疗,术后1年半死亡。2例复发尚在治疗中,1例Ⅱa期(低分化鳞癌)术后2年半盆腔复发,另1例Ⅱb期(中分化鳞癌)术后2年盆腔复发。

3 讨论

宫颈癌是最常见的女性生殖器官恶性肿瘤,占女性癌症死亡的20%。多见于35~55岁的已婚妇女,近年来由于疱疹病毒的感染增多,宫颈癌有向年轻化发展的趋势,我科统计患病年龄平均为41.7岁。宫颈癌因特殊的位置,易早期发现,早期治疗,因而存活率较高。

广泛全宫切除、双侧盆腔淋巴结清扫术被国内外医学界公认为治疗子宫颈癌的有效措施之一,但手术范围越广,创伤必然越大,并发症就越多。宫颈癌的手术范围应根据临床分期、病灶大小、病理类型等综合考虑。原位癌是多中心的,向纵横两个方向发展,有5%可侵入宫颈管2 cm以上,20%累及阴道穹窿部[2],以全子宫切除术为宜,不主张单纯行宫颈锥形切除术。对于较早期的年轻患者,阴道切除的长度应在宫颈癌灶下3 cm之内,并保留一侧卵巢,以保持较正常的雌激素水平。宫颈肿瘤巨大(>4 cm)、阴道穹窿受浸润、术后病理结果提示盆腔淋巴结转移者,应于术后2~4周内行体外放疗。手术加放疗后复发者可应用化疗控制病情发展。不主张手术、放疗、化疗同时联合应用,以免对患者机体免疫系统损伤过大,且不能有效防止肿瘤复发[4]。手术治疗的优点表现在:①手术时所见以及手术标本经详细病理检查将有助于为患者决定手术后是否需要放疗或化学治疗。同时可以决定预后以及病灶有否持续存在的危险;②对年轻及绝经前期宫颈癌的患者可以保留正常卵巢功能,避免了患者过早丧失卵巢功能,有益于患者的生理及心理健康;③对性功能影响小;④手术治疗效果肯定,经过正确的手术治疗后,远期复发少;⑤患者心理上认为手术切除癌灶较好,可避免过度治疗。

[参考文献]

[1] 陈惠祯.关于宫颈癌手术分类的建议[J].浙江肿瘤,2000,6(4):196.
[2] 卞美璐,刘树范.子宫颈疾病的诊治[M].北京:科学技术文献出版社,2001.231.
[3] 张惜阴,曹斌融.子宫颈癌手术治疗的探讨[J].中华妇产科杂志,1992,27(6):341.
[4] 张彦娜,李孟达.宫颈低分化癌术后复发及转移规律分析[J].实用癌症杂志,1999,14(3):220.

[收稿日期] 2006-05-08 [修回日期] 2006-07-27
(编辑:朱志立)