DOI:10.16016/j.1000-5404.2001.12.044
第23卷第12期 第三军医大学学报 Vol. 23, No. 12
1478 2001年12月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Dec. 2001

论著

文章编号:1000-5404(2001)12-1478-02

腹腔镜在卵巢囊肿手术中的应用分析

李玉艳,梁志清,陈 勇,史常旭 (第三军医大学附属西南医院妇产科,重庆 400038)

提 要:目的 探讨腹腔镜下卵巢囊肿手术的方法及应用前景。方法 对98例开腹行卵巢囊肿剥除术或囊肿切除术的患者(巧克力囊肿50例,单纯性浆液性囊腺瘤26例,良性畸胎瘤22例)及85例腹腔镜手术的卵巢囊肿患者(巧克力囊肿48例,单纯性浆液性囊腺瘤20例,良性畸胎瘤17例)资料,进行回顾性分析。结果 85例腹腔镜手术均成功完成,腹腔镜组住院时间显著缩短。结论 腹腔镜下卵巢囊肿手术完全可安全有效用于临床,且具有创伤小、恢复快的特点。

关键词:卵巢囊肿;腹腔镜
中图法分类号:R737.31 文献标识码:A

Analysis of laparoscopic surgery in ovarian cysts

LI Yu-yan, LIANG Zhi-qing, CHEN Yong, SHI Chang-xu (Department of Obstetrics and Gynecology, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China)

Abstract: Objective To explore the method and application prospect of the laparoscopic surgery in benign ovarian cysts. Methods The data of 98 patients (50 with ovarian endometriotic cyst, 26 with simple serous cystadenoma, and 22 with benign teratoma) undergoing cystectomy or enucleation with laparotomy and another 85 patients including 48 with ovarian endometriotic cyst, 20 with simple serous cystadenomas, and 17 with benign teratomas having same surgeries laparoscopically were analyzed retrospectively. Results All 85 patients were operated successfully via laparoscopy, with significantly shortened hospitalized time. Conclusion Laparoscopic surgery, a feasible and safe method, has the advantages of minimal invasiveness and shorter convalescence, and can replace laparotomy in the management of most benign ovarian cysts.

Key words: laparoscopic surgery; benign ovarian cysts

近年来腹腔镜手术广泛用于临床,现将我院分别在开腹或腹腔镜下行卵巢囊肿剥除术或囊肿切除手术的两组资料进行回顾性分析,以探讨腹腔镜下卵巢囊肿手术的方法及应用前景。

1 资料与方法

1.1 研究对象

1999年3月至2000年2月在我院行开腹卵巢囊肿剥除术或切除术的98例患者,其中巧克力囊肿50例,单纯性浆液性囊腺瘤26例,良性畸胎瘤22例;2000年3月至2001年2月行腹腔镜下卵巢囊肿剥除术或切除术的85例患者,其中巧克力囊肿48例,单纯性浆液性囊腺瘤20例,良性畸胎瘤17例。

1.2 腹腔镜检查设备及器械

采用德国Wisap型内窥镜及摄影成像系统,CO_2气腹机,冷光源,通液器,腹腔镜吸引器及相关手术器械。

1.3 方法

患者术前完成血常规、出凝血时间、肝功、肾功、心电图、B超、胸片等检查,均无手术禁忌症,术前及术晨各灌肠一次。

1.3.1 麻醉方法 腹腔镜组中3例因包块小,经济特别困难采用0.5%利多卡因局部浸润麻醉加杜冷丁100 mg肌注;其余均采用气管插管加静脉复合麻醉或持续硬膜外麻醉。

1.3.2 开腹条件下行卵巢囊肿剥除术或囊肿切除术按常规进行。

1.3.3 腹腔镜下卵巢囊肿剥除术 患者取膀胱截石头低位,宫颈置举宫器,沿脐下缘作一10 mm切口,气腹针进腹后注入CO_2,Trocar(10 cm)穿刺成功后置入内窥镜,仔细检查盆腹腔脏器,了解有无粘连及转移结节等,决定手术方式。分别在两侧腹近阑尾麦氏点附近作5 mm切口,导入两导管鞘。如发现粘连,即先行锐性分离薄的粘连,再分离较致密粘连。沿囊肿表面壁薄、血管少、尽量避开卵巢门血管处,用单极电凝切开囊肿表面的皮质层,用分离钳自囊肿壁与卵巢皮质间钝性分离出囊肿,分离过程中如出现粗大血管,直接用双极电凝钳凝断,分离至囊肿基底部,为防止血管回缩,可先电凝止血,再离断囊肿。如包块过大或分离囊肿过程破裂,可作一小切口或沿破口,置入吸引器抽吸囊液。囊肿剥除后尽量吸干净囊液再取出,创面双极电凝止血,不作缝合。

1.3.3 腹腔镜下卵巢囊肿切除术 仔细辨认骨盆漏斗韧带和输尿管后,在韧带和血管外侧作一切口,用双极钳彻底电凝和切除骨盆漏斗韧带,然后逐渐切开卵巢和输卵管外侧间的腹膜,电凝切断卵巢固有韧带。尽量吸净囊液后取出卵巢囊肿。

1.4 术后处理

患者如冲洗量大,常规置血浆管引流,24 h内拔除。术后常规予以抗感染、补液治疗,留置尿管,24 h内拔除。标本均送病检明确诊断。

1.5 统计学处理

采用t检验。

2 结果

85例患者均成功完成腹腔镜手术,无中转开腹病人。两组患者囊肿类型构成比无显著差异,年龄无显著差异,手术方式无显著差异,囊肿大小构成无显著性差异见表1。两组病人间

作者简介:李玉艳(1972-),女,重庆江津人,硕士研究生,医师,主要从事生殖免疫学方面的研究 电话:(023)68754412

收稿日期:2001-05-03;修回日期:2001-09-18

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

手术时间无显著差异, 腹腔镜组住院时间显著缩短。腹腔镜组术后出现 1 例高热、腹泻, 开腹组出现 2 例高热, 术后病率无显著差异见表 2。

表 1　两组卵巢囊肿病人的基本情况比较

Tab 1　Comparison of general data between the 2 groups of patients with ovarian cysts

	n	Age(years)	Sizes of cyst		Type of surgery	
			0~6 cm	≥7 cm	Enucleation	Cystectomy
Laparoscopy	85	31.63±8.62	69	16	76	9
Laparotamy	98	32.12±7.89	68	30	78	20

表 2　两组病人之间手术情况比较

Tab 2　Comparison of surgical data between the 2 groups of patients with ovarian cysts

	Operation time (min)	Length of stay(d)	Post-operative fever
Laparoscopy	53.19±14.13	2.86±0.61 *	1/85
Laparotamy	52.71±18.56	5.21±0.71	2/98

*: $t=23.83$($\nu=181$), $P<0.001$ *vs* laparotamy

3　讨论

3.1　腹腔镜手术的选择标准

良性卵巢囊肿腹腔镜手术完全可行, 并且部分手术完全能替代剖腹术, 但应该适当选择病人, 准确对每一患者进行手术前和手术中评价, 避免未预计到的卵巢恶性肿瘤在手术时破裂, 以及潜在的癌症扩散危险[1]。我们采用病史、妇科检查、超声影像及部分肿瘤标记物相结合, 术前对每一病人进行判断, 术后病理证实, 无一例恶性肿瘤。若术中发现可疑恶性者, 应及时活检送冰冻检查, 明确诊断后, 及时开腹手术。在本资料中, 两组卵巢囊肿大小之间并无显著差异, 但实际在决定行腹腔镜手术时已排除了少数巨大卵巢囊肿。

3.2　手术原则

手术方式根据囊肿性质, 患者年龄、手术目的等多方面进行考虑, 其原则是尽量保留患者的卵巢功能, 可对内分泌不造成影响, 尽量减少复发可能[2]。本组病例中, 因患者大多处于生育期年龄, 大多采用囊肿剥除术, 随着手术不断熟练, 手术时间逐渐缩短。

3.3　手术技巧

卵巢良性畸胎瘤为常见卵巢囊肿, 如术中发生肿物内容物遗留可发生严重的腹膜刺激症状甚至腹腔肉芽形成[3]。术中囊肿破裂时, 腹腔镜吸引器不易吸出毛发及粘稠脂肪, 采用 6~8 mm 硬塑料吸管经导管鞘直接吸引, 反复大量 5%葡萄糖液清洗腹腔, 并改变体位 2~3 次, 腹腔冲洗干净彻底, 手术时间较短, 术后恢复快, 无发热等发生。卵巢巧克力囊肿, 手术治疗仍为首选方式, 如具备复杂镜下操作能力, 腹腔镜下囊肿剥除术应作为卵巢巧克力囊肿手术的首选方法, 有报道称症状改善的总效率为 90.5%, 合并不孕的术后妊娠率为 58%[4]。

如合并盆腔、腹膜、和对侧卵巢浅表的子宫内膜异位病灶, 则用双极电凝止血, 本文中有 1 例单侧巧克力囊肿与肠管、直肠窝粘连紧密, 囊肿剥离后, 出现发热(39 ℃)伴腹泻, 持续 5 d 后自然好转, 考虑与直肠窝积液有关。以后手术中我们注意边电凝止血、边冲洗, 即有利于降低局部温度, 亦有利于观察止血效果, 无类似病例发生。

3.4　急诊手术问题

本文中尚有两例怀疑卵巢囊肿蒂扭转的急腹症患者, 腹腔镜探查发现卵巢与输卵管已明显缺血坏死, 用弯钳钳夹蒂根部, 防止扭转复位, 沿蒂部电凝后切除患侧附件, 术后常规抗感染, 均 3 d 后出院, 随访无异常不适。因此在急诊诊断不明的情况下, 直接行腹腔镜检查, 确诊卵巢囊肿, 排除恶性情况, 既可立即行腹腔镜手术, 节约时间, 有利病人恢复。

腹腔镜手术具有创伤小、恢复快、住院时间短的特点。因此尽管某些手术难度较大, 对术者要求较高, 只要规范操作, 熟练掌握手术技巧, 腹腔镜手术的比例会逐渐加大[5], 并通过不断改进设备, 更多的手术方法可以安全有效地用于临床[6]。

参考文献:

[1] Watrelot A, Dreyfus J M, Andine J P. Evaluation of the performance of fertiloscopy in 160 consecutive infertile patients with no obvious pathology[J]. Semin Surg Oncol, 2000, 19(1): 28-35.

[2] Kopjar M, Bukovic D. Minimally invasive surgery in the field of gynecologic oncology[J]. Coll Antropol, 1999, 23(2): 629-632.

[3] Reich H, McGlynn F, Sekel L, *et al*. Laparoscopic management of ovarian dermoid cysts[J]. J Reprod Med, 1992, 37(7): 640-644.

[4] 张崇淑, 黎培毅. 腹腔镜手术治疗子宫内膜异位症 196 例[J]. 华西医学, 1997, 12(3): 335-336.

[5] Park K H, Chung J E. Operative laparoscopy in treating benign ovarian cysts [J]. Yonsei Med J, 1999, 40(6): 608-612.

[6] Dawood M Y. Laparoscopic surgery of the fallopian tubes and ovaries[J]. Semin Laparosc Surg, 1999, 6(2): 58-67.

（编辑　陈聪连）

参考文献表中英语文献的著录方法

医学期刊的论文中, 引用英语文献的比例很高, 但有不少作者将英、美人的姓名搞错, 以至用光盘核对时出现错姓、错名、或姓名全错。英、美人姓名的习惯写法是: 名-名-姓, "名"可以有 1 个 2 个或 3 个, 但"姓"只有 1 个。因此, 从书籍或期刊中的姓名转录到文献表时, 要将次序调过为, 变成姓-名-名。姓是不可以简写的; "名"可以缩写, 用第一个字母大写。

（本刊编辑部）

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net