

# 腹腔镜和开腹手术治疗局部晚期宫颈癌的预后比较分析

石云

(无锡市惠山区康复医院 214181)

**摘要:** 目的: 比较分析腹腔镜和开腹手术治疗局部晚期宫颈癌的预后效果。方法: 在我院收治的局部晚期宫颈癌患者 24 例作为研究对象, 时间介于 2021 年 12 月至 2022 年 12 月。以盲选法将患者划分为 2 组, 每组有 12 例。采取开腹手术治疗的, 命名为对照组; 采取腹腔镜手术治疗的, 命名为观察组。对两组患者的围手术期指标进行统计, 具体包含了手术时间、术中出血量、住院时间。以随访的形式, 对两组患者 2 年内的复发率和生存率进行调研。结果: 观察组患者的手术时间、术中出血量、住院时间相较于对照组差异显著 ( $P < 0.05$ )。观察组患者的并发症发生率低于对照组, 差异显著 ( $P < 0.05$ )。观察组患者 2 年内复发率与对照组基本无差异 ( $P > 0.05$ ); 观察组患者的生存率相较于对照组无差异 ( $P > 0.05$ )。结论: 腹腔镜手术相较于开腹手术治疗局部晚期宫颈癌可优化手术指标, 降低患者术中出血量, 缩短手术时间, 预防并发症发生, 手术安全性与远期预后比较基本无差异, 前者更值得临床选用。

**关键词:** 腹腔镜; 开腹手术; 局部晚期宫颈癌; 手术状况; 预后指标

目前, 女性生殖系统恶性肿瘤的发生率呈上升趋势, 这与个体的健康意识、生活环境、遗传因素、身心压力等存在一定的联系。宫颈癌作为临床相对典型的一种妇科恶性肿瘤, 多发于 30 到 35 岁的女性<sup>[1]</sup>。在发生早期, 患者或会出现轻微的下腹部不适、阴道分泌物异常、不规则阴道出血等现象, 这与慢性宫颈炎等疾病存在相似性, 这就难以引起患者的重视。且在就医时, 医生根据患者主诉在进行病情辨别时, 也很容易有误诊的现象<sup>[2]</sup>。越是早期, 患者的临床症状越是缺乏典型性。但进入中晚期后, 患者的临床症状会加重, 就诊时治疗难度会提高。在当前, 对于局部晚期宫颈癌患者的治疗以手术为主。常规的开腹手术可准确的切除病灶, 抑制癌细胞的扩散, 效果理想。但这类术式创伤较大, 不少患者在围术期会出现较大的生理和心理应激反应, 从而让术后并发症发生率提高, 患者住院时间延长, 医疗成本相对较高<sup>[3]</sup>。在医学技术不断优化的今天, 临床提出以腹腔镜手术来进行局部晚期宫颈癌患者治疗, 这类手术可降低对患者的创伤, 且以腹腔镜来引导手术, 能保证手术视野最大化, 降低对周围健康组织的影响。在本次研究中, 以我院收治的局部晚期宫颈癌患者 24 例作为实验对象, 分别予以常规开腹手术和腹腔镜手术, 就 2 组患者的预后状况进行比较和分析。详细报道如下。

## 1 一般资料与方法

### 1.1 一般资料

在我院收治的局部晚期宫颈癌患者 24 例作为研究对象, 时间介于 2021 年 12 月至 2022 年 12 月。以盲选法将患者划分为 2 组, 每组有 12 例。

对照组中, 患者年龄在 32 到 58 岁之间, 平均年龄 ( $47.28 \pm 2.12$ ) 岁, 已婚 10 例、未婚 2 例, IIa 期 8 例、IIb 期 4 例; 观察组中, 患者年龄在 31 到 59 岁之间, 平均年龄 ( $47.58 \pm 2.34$ ) 岁, 已婚 11 例、未婚 1 例, IIa 期 7 例、IIb 期 5 例。

纳入标准: (1) 所有患者均经过病理学检查和影像学检查, 符合局部晚期宫颈癌的诊断标准<sup>[4]</sup>; (2) 患者无其他严重的器质性缺损; (3) 患者具备手术指征; (4) 患者与家属知情, 签署同意书。

在对 2 组患者的基本资料进行比较后, 确定其可比性。

### 1.2 方法

对照组患者采取常规开腹手术治疗, 在对患者进行麻醉后, 选取合适的体位, 按照常规广泛性开腹子宫切除术和盆腔淋巴结清除手术来进行操作。

观察组患者采取腹腔镜手术治疗, 在术前对患者进行全面检查后, 予以全身麻醉, 调整至高头脚低的高膀胱截石位, 结合手术要求, 注入 CO<sub>2</sub> 来进行人工气腹创建, 然后将腹腔镜穿刺置入, 并在腹腔镜的引导下, 来对病灶进行探查, 明确肿瘤是否侵入浆膜、腹腔种植等。在检查后, 对患者进行腹腔液抽出, 然后对癌细胞进行仔细探查。切断骨盆漏斗韧带, 并且结合术前拟定的方案, 根据卵巢是否保留来进行操作。如果需要保留卵巢, 则需要结扎并切断卵巢固有韧带, 然后, 将阔韧带前后叶以及膀胱宫颈间隙进行分离, 沿着髂外动脉分别向着近端和远端进行分离, 依次清扫髂总、髂外、腹股沟深等区域, 相关淋巴结可彻底切除和取出。然后, 离断双侧

子宫动静脉, 向下实施宫颈和阴道周围组织的钝性分离, 将子宫颈段以及输尿管游离、直肠阴道间隙、膀胱侧卧和直肠侧窝等区域分离, 沿着阴道壁实施环形切开, 并将病灶取出, 对其腹腔内进行彻底的冲洗、止血后, 方可缝合。

在术后, 两组患者均需要实施合理的护理与抗感染治疗。结合患者的具体状况, 予以后续的放射治疗。

### 1.3 评价指标

对两组患者的手术状况进行观察, 以手术时间、术中出血量、住院时间为主要研究指标。记录患者术后并发症发生状况, 以感染、出血等为主。

对两组患者进行为期 2 年的随访, 就 2 年的复发率与生存率进行统计。

### 1.4 统计学分析

研究所涉及的数据, 均需要录入统计学软件 SPSS.26 中进行分析。其中, 计量资料经由 t 值检验,  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义; 计数资料经由卡方检验,  $P < 0.05$ , 差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 手术指标

观察组患者的手术时间、术中出血量、住院时间相较于对照组差异显著 ( $P < 0.05$ )。数据如下表所示。

表 1 2 组患者的围手术期指标比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	住院时间 (d)
观察组	12	45.28 ± 4.25	123.48 ± 5.66	7.58 ± 1.32
对照组	12	93.47 ± 6.57	187.39 ± 6.82	11.36 ± 2.53

### 2.2 并发症

观察组患者的并发症发生率为 8.33% (1/12) 低于对照组的 33.33% (4/12), 差异显著 ( $P < 0.05$ )。

### 2.3 复发率与生存率

观察组患者 2 年内复发率与对照组基本无差异 ( $P > 0.05$ ); 观察组患者的生存率相较于对照组无差异 ( $P > 0.05$ )。详细数据如下表。

表 2 2 年内患者的复发与生存状况比较 (n, %)

组别	例数	复发率	生存率
观察组	12	1 (8.33)	11 (91.67)
对照组	12	1 (8.33)	12 (100.00)

## 3 讨论

从临床统计中来看, 当前宫颈癌已经成为临床常见的一种女性恶性肿瘤, 其发生率仅次于乳腺癌<sup>[5]</sup>。且宫颈作为女性特有的生殖器官, 位于腹腔内, 无法通过肉眼来进行直接观察。在发生初期, 患者以阴道不规则出血为主要症状, 这与月经不规律存在一定的相似性, 也是不少患者忽视疾病、就诊时间被延误的主要原因<sup>[6]</sup>。不少患者在就医时, 已经存在阴道流血严重化的现象, 让患者的生活和工作都受到了较大的困扰<sup>[7]</sup>。尤其是, 进入中晚期后, 患者临床症状会严重化, 伴随着其他症状, 以腰痛、腹痛、癌细胞扩散等现

(下转第 70 页)

(上接第 68 页)

象为主,影响着患者的生命和健康<sup>[9]</sup>。在当前,对于局部晚期宫颈癌患者多主张手术治疗。常规开腹手术虽然能有效地切除病灶,但手术的创伤范围较大,很容易影响病灶周围的健康组织,让并发症发生可能性提高,加大了预后难度,延长了患者恢复时间<sup>[9]</sup>。在医疗技术不断发展的今天,微创理念不断渗透,腹腔镜手术在局部晚期宫颈癌患者治疗中的运用率提高。腹腔镜手术相较于常规开腹手术而言,可更好地保证手术视野,降低手术对患者的创伤,从而使得患者术后并发症发生率下降,术后预后难度下降,患者恢复速度得到保证<sup>[10]</sup>。但作为一种新型术式,其相较于开腹手术的运用经验存在缺失,不少患者与家属对其缺乏信任度,临床推广受到限制<sup>[11]</sup>。在这种状况下,不少学者以对比研究的方式,来观察局部晚期宫颈癌患者实施开腹手术和腹腔镜手术的预后状况。在本次研究中,对对照组(采取常规开腹手术)的 12 例、观察组(采取腹腔镜手术)的 12 例。在对其进行围术期指标统计后,可以看出观察组的手术时间、术中出血量与住院时间明显数值小于对照组,差异明显( $P < 0.05$ )。这就意味着,腹腔镜手术本身是一种微创术式,其能将腹腔镜置入腹腔内,在镜下观察病灶,并且引导手术的实施。根据镜头的旋转,来尽可能全面的观察到病灶及其周围组织,相较于单纯的开腹手术更能够保证术野,自然对患者的创伤较小,术后恢复相对理想。且在并发症发生率上,观察组低于对照组,也论证了腹腔镜手术对患者生理和心理所造成的应激反应相对轻微,更符合患者的需求<sup>[12]</sup>。不少患者认为,开腹手术相对直接,其能够对病灶进行有效去除,自然效果理想。而腹腔镜在没有直接观察到病灶的状况下进行切除,效果缺乏信任度,自然远期效果不理想。从随访调研上看,观察组患者的复发率和生存率与对照组无差异( $P > 0.05$ ),这就意味着两种术式在预后效果上并无差异,且前者相较于后者预后难度更低。当然,作为一种创伤疗法,这两种术式均会对患者造成一定的应激反应<sup>[13]</sup>。在术后必须要采取合理的护理措施,要对患者的心理状况进行疏导,尽可能提高患者的疾病认知和耐受性,从而提高其自我管理能力和并发症预防意识,保证预后质量。同时,注重术后饮食、运动等干预,可保证患者的免疫力,降低复发的可能。

综上所述,腹腔镜手术相较于开腹手术治疗局部晚期宫颈癌可优化手术指标,降低患者术中出血量,缩短手术时间,预防并发症发生,手术安全性与远期预后比较基本无差异,前者更值得临床选用。

参考文献:

[1]李明伟,詹雪梅,房昭,王嵘,林悦欢,张悦娇,卿兴荣,黎金颜.腹腔镜和开腹手术治疗局部晚期宫颈癌的预后比较分析[J].肿瘤基础与临床,2022,35(05):388-391.

[2]沈奇峰,姜超.腹腔镜下宫颈癌根治术治疗早期宫颈癌的疗效分析[J].浙江创伤外科,2022,27(04):708-709.

[3]陈吉佳,吴玉梅,何玥,孙雪松.腹腔镜手术与开腹手术治疗宫颈癌患者的效果比较[J].中国医药导报,2022,19(08):100-103+112.

[4] Wu Ying. Comparison of clinical efficacy between laparoscopy and laparotomy in the treatment of early cervical cancer [J]. China Practical Medicine, 2022,17 (01): 28-30. DOI: 10.14163/j.cnki.11-5547/r.2022.01.009.

[5]谢菲,高歌,唐晓红.腹腔镜手术与开腹手术治疗宫颈癌的疗效及对患者负性情绪、生活质量的影响[J].癌症进展,2021,19(15):1614-1617.

[6]谢青.探析腹腔镜下宫颈癌根治术与开腹手术治疗早期宫颈癌的疗效比较[J].中华肿瘤防治杂志,2020,27(S1):125-126.

[7] Bai Rui, Xu Xiaohan, Li Kaili, Yang Ping. Clinical analysis and management of ureteral injury caused by laparoscopic surgery in patients with locally advanced cervical cancer [J]. Chinese Journal of Physicians, 2020,22 (02): 175-178.

[8]邢丽,高菲菲,邢建英.三种不同手术入路广泛子宫切除对新辅助化疗后局部晚期宫颈癌患者的疗效及预后分析[J].现代肿瘤医学,2019,27(24):4412-4416.

[9]石佳,纪妹,何南南,赵翌,李悦,许鹏琳.达芬奇机器人辅助腹腔镜与传统腹腔镜根治术在局部晚期宫颈癌中的应用效果比较[J].河南医学研究,2021,30(11):1963-1966.

[10]赵万成,杨清.腹腔镜与开腹手术治疗宫颈癌患者的淋巴管受累情况比较[J].现代肿瘤医学,2021,29(10):1757-1760.

[11]迟园园.腹腔镜与开腹手术治疗宫颈癌的成效比较[J].中国医疗器械信息,2021,27(05):104-105.

[12]李宇迪,凌开建,邓黎,胡群英,陈勇,唐帅,宋斌,张文希,姚远洋,余美佳,程李娟,周丹,李真,甘华,王文婷,邓艳,王延州,梁志清.早期及局部晚期宫颈癌术后复发转移的临床特征分析及比较研究[J].中华转移性肿瘤杂志,2020,03(04):269-273.

[13]赵素兰,汪海燕.腹腔镜微创手术在宫颈癌治疗中的临床疗效分析[J].中华肿瘤防治杂志,2020,27(S1):119-120.