

# 伴或不伴双侧附件切除对 I 期子宫肉瘤疗效对比

Comparison of efficacy with or without bilateral adnexal resection in stage I uterine sarcoma

艾佳慧<sup>1,2</sup> 邓超群<sup>2</sup> 李婕妤<sup>2</sup>

Ai Jiahui 1.2 Deng Chaoqun 2 Li Jieyu 2

(1.唐山市妇幼保健院妇产科 河北唐山 063003 2.华北理工大学 河北唐山 063210)

(1. Obstetrics and Gynecology Department of Tangshan Maternal and Child Health Care Hospital, Tangshan, Hebei 063003; 2. North China University of Science and Technology, Tangshan, Hebei province, 063210)

**摘要:**目的:探讨腹腔镜下全子宫切除伴或不伴双侧附件切除术治疗 I 期子宫肉瘤临床效果及预后。方法:随机选取 2012 年 1 月-2021 年 2 月在本院接受治疗的 80 例 I 期子宫肉瘤患者进行回顾性研究,根据是否伴双侧附件切除分为附件切除组 (n=48) 和非附件切除 (n=32)。比较两组患者手术时间、术中出血量、术后排气时间、拔出尿管时间、拔出引流管时间、住院时间。并随访比较两组术前及术后三个月生活质量评分、雌二醇激素水平以及术后生存率。结果:附件切除组手术时间 (123.50 ± 8.29) min 长于非附件切除组 (115.34 ± 8.75) min; 附件切除组术后三个月 FACT-G 评分(57.98 ± 4.26)低于非附件切除组(67.13 ± 2.79); 附件切除组术后雌二醇激素水平显著低于非附件切除组; 差异均具有统计学意义 (P < 0.05)。结论:腹腔镜下全子宫切除不伴双侧附件切除组比双侧附件切除组对于 I 期子宫肉瘤患者临床治疗效果更显著, 提高患者生活质量。

**Abstract:**Objective To explore the clinical effect and prognosis of laparoscopic total hysterectomy with or without bilateral adnexectomy for stage I uterine sarcoma. Methods 80 stage I uterine sarcoma patients treated in our hospital from January 2012 to February 2021 were randomly selected and divided into adnexal resection group (n=48) and non-adnexal resection (n=32) based on bilateral adnexal resection. Operation time, intraoperative blood loss, postoperative exhaust time, urinary catheter removal time, drainage removal time, and hospital stay time were compared between the two groups. QoL scores, estradiol hormone level and postoperative survival rate were compared before and after three months after surgery. Results Surgical time (123.50 ± 8.29) min was longer than the non-accessory resection group (115.34 ± 8.75) min; The FACT-G score in the accessory resection group (57.98 ± 4.26) was lower than that in the non-accessory resection group (67.13 ± 2.79); The postoperative estradiol hormone levels were significantly lower in the accessory resection group than in the non-attachment resection group; the differences were statistically significant (P<0.05). Conclusion Laparoscopic total hysterectomy without bilateral adnexal resection was more effective in clinical treatment for patients with stage I uterine sarcoma than those with bilateral adnexal resection, and improved the quality of life of patients.

**关键词:**子宫肉瘤; 全子宫切除术; 双侧附件切除术; 腹腔镜

**Key words:** Uterine sarcoma; total hysterectomy; bilateral adnexal resection; laparoscopy

子宫肉瘤是临床上较为罕见的恶性肿瘤, 约占所有女性生殖道恶性肿瘤的 1%, 占子宫体恶性肿瘤的 3%~7%, 但因其恶性程度高, 预后差, 5 年生存率仅 30%左右<sup>[2]</sup>, 已严重威胁女性健康。子宫肉瘤的临床表现缺乏特异性, 常见的症状为阴道不规则流血、腹痛、腹部包块及压迫症状等<sup>[3,4]</sup>。因其诊断困难, 手术是最主要的治疗方法, 标准术式为全子宫切除术伴双侧附件切除术, 但目前关于子宫肉瘤的标准手术方案并无统一标准, 主要包括卵巢是否保留以及淋巴结切除的意义等<sup>[5-7]</sup>。因此选择合适的手术方式治疗子宫肉瘤, 降低对患者机体损害, 提高临床疗效具有重要意义。故本研究将 I 期子宫肉瘤患者在腹腔镜下行全子宫伴双侧附件切除术和不伴双侧附件切除术两种手术方式的治疗效果和预后情况进行对比, 以期对 I 期子宫肉瘤的临床手术方案选择提供参考和依据, 现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

2012 年 1 月至 2021 年 2 月在本院接受初次手术治疗且随访资料完整的 I 期子宫肉瘤患者的病历资料。纳入标准: ①年龄 ≥ 18 岁; ②经术后病理检查确诊为 I 期子宫肉瘤; ③手术前未接受放化疗和激素内分泌治疗; ④不同分期(Ia/Ib), 术后接受同样化疗。排除标准: ①合并心肝肾等器质性病变; ②精神异常无法正常沟通; ③临床资料严重不全, 无法进行随访。依据纳入标准、排除标准共纳入 80 例 I 期子宫肉瘤患者, 按照手术方式是否进行双侧附件切除分为附件切除组即研究组 (n=48) 和非附件切除组即对照组 (n=32)。两组患者年龄、月经状况、FIGO 分期、病理类型一般资料的比较, 差异无统计学意义 (P > 0.05), 因此具有可比性。见表 1。本研究已通过医院伦理委员会审核, 所有患者及家属签署知情同意书。

表 1 一般资料情况比较

项目	切除组 n=48	非切除组 n=32	$\chi^2/t$	P
年龄 (岁)	48.75 ± 5.93	47.06 ± 4.50	1.368	0.207
月经状况 (例)			0.430	0.512
已绝经	12	6		
未绝经	36	26		
FIGO 分期 (例)			0.034	0.854
Ia	26	18		

Ib	22	14	1.000
病理类型 (例)			
子宫平滑肌肉瘤	30	21	
低级别子宫内膜间质肉瘤	15	8	
高级别子宫内膜间质肉瘤	3	3	

### 1.2 方法

所有患者术前已进行全面检查, 制定手术方案, 术前三天常规阴道消毒, 均于非月经期实施手术。两组患者均经全麻后由同一医生进行腹腔镜下全子宫切除术。

### 1.3 观察指标

(1) 手术效果指标: 手术时间、术中出血量、术后排气时间、拔出引流管时间、拔出尿管时间、住院时间。

(2) 术后评分: 采用癌症治疗功能评价量表(FACT-G 评分)评估患者术前、术后 3 个月生活质量, 共 27 道题, 总分 100 分, 分数越高说明患者术后生活质量越高<sup>[8]</sup>。采用抽血法测定两组患者术前术后 3 个月雌激素水平。

(3) 预后情况: 对患者进行一年随访, 观察患者术后一年生存率。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 统计软件进行数据处理, 计量资料用均数 ± 标准差 ( $\bar{x} \pm s$ )

表示, 组间采用 t 检验; 计数资料以例 (百分率) 表示, 组间比较采用  $\chi^2$  检验。P < 0.05 时, 差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者手术效果比较

非附件切除组手术时间短于附件切除组, 差异具有统计学意义 (P < 0.05); 两组患者的术中出血量、住院时间、术后排气时间、引流管拔除时间、尿管拔除时间比较, 差异均无统计学意义 (P > 0.05)。见表 2。

表 2 两组患者手术效果比较 ( $\bar{x} \pm s$ )

	研究组 (n=48)	对照组 (n=32)	t	P
手术时间 (h)	123.50 ± 8.29	115.34 ± 8.75	4.214	< 0.001
术中出血量(ml)	76.03 ± 1.92	75.21 ± 2.51	1.654	0.102
术后排气时间 (h)	35.70 ± 1.7	36.01 ± 1.48	-0.960	0.340
拔出尿管时间 (d)	2.29 ± 0.46	2.38 ± 4.5	-0.773	0.442

拔出引流管时间 (d)	2.58 ± 0.54	2.50 ± 0.51	0.693	0.490
住院时间 (d)	7.21 ± 0.87	7.13 ± 0.79	0.433	0.667

2.2 两组患者 FACT-G 评分比较

非附件切除组 (对照组) 与附件切除组 (研究组) 术前生活质量评分相比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 术后3个月生活质量评分相比较, 研究组评分低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表3。

表3 两组患者术前、术后3个月FACT-G评分比较(分,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	术前评分	术后3个月评分
研究组 (n=48)	48.67 ± 3.29	57.98 ± 4.26
对照组 (n=32)	47.78 ± 3.13	67.13 ± 2.79
t	1.201	-10.708
p	0.587	0.004

2.3 两组患者术前术后雌二醇激素水平比较

两组患者术前雌二醇激素水平比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ); 两组患者术后雌二醇激素水平相比较, 对照组术后雌二醇激素水平更低, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表4。

表4 两组患者术前术后雌二醇激素水平比较 (pmol/L,  $\bar{x} \pm s$ )

组别	例数 (例)	术前	术后	t	P
研究组	48	246.66 ± 142.16	80.10 ± 59.63	7.485	< 0.001
对照组	32	246.60 ± 123.64	138.28 ± 82.58	4.548	0.037
t		0.002	-3.643		
P		0.110	0.029		

2.4 两组患者生存率比较

随访一年发现, 研究组术后一年死亡人数为25人, 死于肿瘤复发人数为18人, 死于全身转移7人; 对照组术后一年死亡人数为18人, 死于子宫肉瘤复发人数为11人, 死于全身转移7人, 其中1名患者转移为卵巢癌。研究组生存率47.92% (23/48) 高于对照组生存率43.75% (14/32), 两组间比较, 差异无统计学意义 ( $\chi^2=0.134$ ,  $P=0.714$ )。

3 讨论

根据2016年NCCN版指南分类标准, 将子宫肉瘤分为子宫平滑肌肉瘤、低级别子宫内间质肉瘤、高级别子宫内间质肉瘤、未分化子宫肉瘤<sup>[5]</sup>, 其手术方式均为子宫全切除, 但对于早期子宫肉瘤患者或不伴双侧附件切除尚存在争议, 以及对于生育年龄患者是否可以保留生育功能, 绝经前患者是否可以保留卵巢也无统一观点<sup>[13,14]</sup>。有学者提出因为女性生殖系统及泌尿系统结构的特殊性, 采用全子宫伴双侧附件切除术治疗子宫肉瘤后易造成泌尿系统损伤, 根据一项包括1396例子宫肉瘤的大型研究认为双侧附件切除不是影响子宫肉瘤患者预后的独立因素, 保留卵巢不影响患者的生存期<sup>[7,15]</sup>。但也有学者认为卵巢为子宫肉瘤常见转移部位, 且临床多见远期复发, 在全子宫切除术中若切除双侧附件可预防输卵管癌前病变, 减少卵巢癌发生风险<sup>[16]</sup>。因此本研究对比了全子宫切除或不伴双侧附件切除两种手术方式对I期子宫肉瘤患者影响, 旨在探讨对于子宫肉瘤I期患者更为有益的治疗方式。

根据本研究结果显示两种手术方式对于患者术中情况, 以及术后各项功能恢复影响差异不大。值得一提的是, 附件切除组更年期症状发生率高于非附件切除组, 术后雌二醇水平附件切除组显著低于非附件切除组。分析认为子宫切除术后, 卵巢处于低功能状态, 雌激素水平降低, 对垂体的负反馈作用减弱, 使得垂体分泌亢进从而扰乱了受体作用周期, 使机体无法保持平衡状态, 因此非双侧附件切除后, 烦躁焦虑等更年期症状也会发生。而附件切除后, 女性突然失去雌激素、雄激素的来源, 直接影响女性神经内分泌轴, 可使女性迅速进入绝经状态, 同时伴有持续疲劳、多汗潮热、焦虑失眠、精力下降甚至反应迟钝等症。性激素骤降也会导致阴道干涩、分泌物减少、性欲减退、老年性阴道炎的发生。研究表明, 雌激素参与骨代谢调节, 雌激素下降可导致患者骨质疏松<sup>[17]</sup>; 雌激素也与心脑血管疾病有关, 雌激素下降可增加患者动脉粥样硬化的发

生<sup>[18]</sup>。相比于附件切除组, 非附件切除组术后3个月FACT-G评分高, 有效的提高了患者生存质量。随访一年, 非附件切除组患者生存率稍低于附件切除组, 但两组生存率比较无统计学意义。不伴双侧附件切除, 术后有转移卵巢癌风险, 但由于本研究子宫肉瘤患者病例的样本量较少, 故全子宫切除同时伴有双侧附件切除是否比附件切除更能提高患者生存率仍存在争议。

综上所述, 腹腔镜下全子宫切除不伴附件切除比附件切除组更能减少更年期并发症, 提高患者生活质量。因此认为治疗子宫肉瘤I期患者时临床医师可根据患者年龄、生育要求积极考虑选择腹腔镜下全子宫切除不伴双侧附件切除术。

参考文献:

[1] Tropé, C.G., V.M. Abeler and G.B. Kristensen, Diagnosis and treatment of sarcoma of the uterus. A review. *Acta Oncol*, 2012. 51(6): p. 694-705.

[2] Nathenson, M.J., et al., Uterine Adenosarcoma: a Review. *Curr Oncol Rep*, 2016. 18(11): p. 68.

[3] Rauh-Hain, J.A. and C.M. Del, Endometrial stromal sarcoma: a systematic review. *Obstet Gynecol*, 2013. 122(3): p. 676-83.

[4] 中国抗癌协会妇科肿瘤专业委员会, 子宫肉瘤诊断与治疗指南(2021年版). *中国癌症杂志*, 2021. 31(6): 第513-519页.

[5] Nasioudis, D., et al., Safety of ovarian preservation in premenopausal women with stage I uterine sarcoma. *J Gynecol Oncol*, 2017. 28(4): p. e46.

[6] Giuntoli, R.N., et al., Retrospective review of 208 patients with leiomyosarcoma of the uterus: prognostic indicators, surgical management, and adjuvant therapy *Gynecol Oncol*, 2003. 89(3): p. 460-9.

[7] 张丽丽等, 中文版FACT-G量表在肿瘤患者生命质量评价中的适用性研究. *中国卫生统计*, 2022. 39(2).

[8] Smolinski, D., et al., A pilot study to examine a combination botanical for the treatment of menopausal symptoms. *J Altern Complement Med*, 2005. 11(3): p. 483-9.

[9] Exacoustos, C., et al., Can gray-scale and color Doppler sonography differentiate between uterine leiomyosarcoma and leiomyoma? *J Clin Ultrasound*, 2007. 35(8): p. 449-57.

[10] Barral, M., et al., Magnetic resonance imaging features of uterine sarcoma and mimickers. *Abdom Radiol (NY)*, 2017. 42(6): p. 1762-1772.

[11] Thomassin-Naggara, I., et al., How to differentiate benign from malignant myometrial tumours using MR imaging. *Eur Radiol*, 2013. 23(8): p. 2306-14.

[12] Leath, C.R., et al., A multi-institutional review of outcomes of endometrial stromal sarcoma. *Gynecol Oncol*, 2007. 105(3): p. 630-4.

[13] Gadducci, A., et al., The management of patients with uterine sarcoma: a debated clinical challenge. *Crit Rev Oncol Hematol*, 2008. 65(2): p. 129-42.

[14] Kapp, D.S., J.Y. Shin and J.K. Chan, Prognostic factors and survival in 1396 patients with uterine leiomyosarcomas: emphasis on impact of lymphadenectomy and oophorectomy. *Cancer*, 2008. 112(4): p. 820-30.

[15] 于晓艳, 分析全子宫与次全子宫切除术治疗子宫肌瘤对女性卵巢功能的影响是否存在差异. *世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊)*, 2020. 20(33): 第96,101页.

[16] 李微等, 雌激素调节骨代谢作用的研究进展. *中国骨质疏松杂志*, 2017. 23(2).

[17] 彭芬与丁文惠, 女性绝经后雌激素与动脉粥样硬化. *中华心血管病杂志*, 2015. 43(2).

作者简介: 艾佳慧, 女, 汉族, 1997年7月, 辽宁锦州, 华北理工大学2021级在读硕士研究生, 妇产科学  
通讯作者: 顾笑梅, 女, 1978年2月, 河北唐山, 医学硕士, 妇产科学