

改良经脐单孔腹腔镜手术治疗巨大卵巢良性肿瘤的疗效观察

黄子珈

百色市中医医院, 广西百色, 533000;

摘要: 目的探析针对巨大卵巢良性肿瘤患者开展改良经脐单孔腹腔镜手术治疗的效果。方法时间: 2023年1月至2024年1月, 对象: 巨大卵巢良性肿瘤患者共62例, 分组: 随机分为对照组(经脐单孔腹腔镜手术)与观察组(改良经脐单孔腹腔镜手术)。对比两组临床相关指标; 卵巢功能状态, 并发症发生率及生活质量。结果观察组手术时间、术中出血量、术后首次排气时间、住院时间以及疼痛程度均低于对照组, 术后切口瘢痕美观效果及SF-36评分高于对照组, $P < 0.05$ 。治疗前两组E2, FSH以及LH水平无明显差异, $P > 0.05$, 治疗后观察组E2水平高于对照组, FSH以及LH水平低于对照组, $P < 0.05$ 。观察组并发症发生率低于对照组, $P < 0.05$ 。结论改良经脐单孔腹腔镜手术可显著改善患者临床相关指标, 同时能够最大程度的缩小对于患者卵巢功能的影响, 改善患者术后切口瘢痕美观程度, 提升其生活质量, 值得推广与应用。

关键词: 巨大卵巢良性肿瘤; 改良经脐单孔腹腔镜手术; 临床相关指标; 卵巢功能状态; 并发症发生率; 生活质量

DOI:10.69979/3029-2808.24.4.042

现阶段我国良性卵巢肿瘤病例总数呈现为高水平状态, 其属于女性发生率较高的生殖系统疾病, 多数患者在发病早期缺乏特异性症状, 随着肿瘤的不断生长, 可使其出现腹胀、尿频、卵巢功能异常以及不孕等症状, 如患者未能对自身病情状态引起足够的重视, 则会存在较大的机率出现性质改变。针对此类患者的治疗主要以手术治疗模式为主, 以往多予以患者开腹式手术进行干预, 虽然能够改善患者病情状态, 但此类术式存在创伤大, 术后并发症发生率高的局限性, 可使其最终恢复效果受到不同程度的影响^[1-2]。在微创技术不断提升的背景下, 现阶段经脐单孔腹腔镜手术受到了多方面的重视, 但是对于巨大卵巢良性肿瘤患者而言, 肿瘤可占据其整个盆腔, 使得手术视野受到影响, 提升了手术操作的风险。针对此类情况, 改良经脐单孔腹腔镜手术进入了人群的视野, 其能够在经脐单孔腹腔镜下体外针对肿瘤进行剥离, 以改善患者病情状态^[3-4]。本文将探析针对巨大卵巢良性肿瘤患者开展改良经脐单孔腹腔镜手术治疗的效果, 如下所示。

1. 资料与方法

1.1 一般资料

将2023.1-2024.1的62例巨大卵巢良性肿瘤患者

随机分为对照组与观察组。对照组患者共31例, 年龄为: 23-51岁, 平均年龄(31.36±4.28)岁, 观察组患者共31例, 年龄为: 23-4+岁, 平均年龄(30.89±3.97)岁, 两组一般资料对比, $P > 0.05$ 。

1.2 方法

1.2.1 对照组方法

予以患者气管插管全身麻醉, 协助其取头低脚高位, 选取脐部上方2cm左右作切口, 在切口保护器的作用下, 促使内环贴紧腹膜切口, 外环贴近皮肤切口。设置气腹压力为11-13mmHg, 针对建立气腹后存在余留可操作空间的患者, 应用单极电钩将囊肿薄膜切开, 将病变组织与邻近组织分离, 并落实剥离操作, 通过大切口去除。如气腹后无足够空间, 则应用注射器抽吸囊液, 再落实上述操作。

1.2.2 观察组方法

麻醉, 手术体位, 切口及切口保护器应用与对照组一致。通过腹腔镜观察患者盆腹腔脏器状态, 在抓钳的辅助下, 将病变组织控制于脐孔部位, 做小荷包缝合, 荷包内做切口, 抽吸囊液, 缩小后, 牵拉至体外, 分离囊肿壁与周围卵巢疏松组织, 剥离囊肿壁, 重塑卵巢形态置入盆腔, 无异常后缝合切口, 恢复脐部形态。

1.3 观察指标

1.3.1 临床相关指标

包括手术时间、术中出血量、术后首次排气时间、住院时间。应用视觉模拟评分 (VAS) 评定疼痛程度, 分数越高疼痛越严重。应用身体意象问卷中美容量表 (CS) 评定患者术后切口美观程度, 总分 24 分, 分数越高对切口美观越满意。

1.3.2 卵巢功能状态

采集患者静脉血, 应用放射免疫分析法测定 E2, FSH 以及 LH 水平。

1.3.3 并发症发生率

包括术后发热, 切口愈合不良, 月经异常以及盆腔粘连。

1.3.4 生活质量

应用 SF-36 量表评定, 分数越高生活质量越好。

1.4 统计学方法

将数据纳入 SPSS22.0 软件中分析, 计量资料比较采用 t 检验, 并以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 率计数资料采用 χ^2 检验, 并以率 (%) 表示, $P < 0.05$ 为差异显著, 有统计学意义, 数据均符合正态分布。

2. 结果

2.1 两组临床相关指标

观察组手术时间, 术中出血量, 术后首次排气时间, 住院时间以及疼痛程度均低于对照组, 术后切口瘢痕美观效果高于对照组, $P < 0.05$, 如下所示:

表 1 两组临床相关指标 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	手术时间	术中出血量	术后首次排气时间	住院时间	VAS 评分	CS 评分
对照组	31	(79.82 ± 12.20) min	(55.80 ± 19.31) ml	(1.71 ± 0.70) h	(3.13 ± 0.58) d	(3.47 ± 1.21) 分	(18.21 ± 0.94) 分
观察组	31	(64.39 ± 11.48) min	(45.17 ± 13.25) ml	(1.52 ± 0.61) h	(2.97 ± 0.54) d	(1.95 ± 0.98) 分	(20.93 ± 1.17) 分
t	-	11.263	9.867	13.424	10.479	8.553	5.409
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

2.2 两组卵巢功能状态

治疗前两组对比, $P > 0.05$, 治疗后观察组 E2 水平高于对照组, FSH 以及 LH 水平水平低于对照组, $P < 0.05$

表 2 两组卵巢功能状态 $(\bar{x} \pm s)$

组别	例数	雌二醇		卵泡刺激素		黄体生成素	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	31	(46.12 ± 3.65) mg/L	(34.50 ± 2.57) mg/L	(5.49 ± 0.75) IU/L	(9.78 ± 0.79) IU/L	(6.69 ± 0.80) IU/L	(10.33 ± 0.88) IU/L
观察组	31	(45.96 ± 3.70) mg/L	(38.90 ± 2.90) mg/L	(5.45 ± 0.75) IU/L	(8.19 ± 0.65) IU/L	(6.73 ± 0.81) IU/L	(8.65 ± 1.00) IU/L
t	--	0.211	5.636	0.176	9.006	0.324	10.308
P	--	0.867	0.001	0.889	0.001	0.741	0.001

2.3 两组并发症发生率

观察组低于对照组, $P < 0.05$, 如下所示:

表 1 两组并发症发生率 [例, (%)]

组别	例数	术后发热	切口愈合不良	月经异常	盆腔粘连	并发症发生率
对照组	31	2	1	2	1	19.35%
观察组	31	1	0	0	0	3.23%
χ^2	-	-	-	-	-	4.026
P	-	-	-	-	-	0.045

2.4 两组生活质量

观察组优于对照组, $P < 0.05$, 如下所示:

表4 两组生活质量 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	生理职能评分	心理健康评分	社会功能评分	情感职能评分	总体健康评分
对照组	31	(19.93±2.89)分	(12.57±3.59)分	(4.22±0.97)分	(7.01±1.22)分	(10.05±2.06)分
观察组	31	(25.76±3.29)分	(20.01±4.85)分	(7.97±1.30)分	(11.69±2.50)分	(21.89±2.59)分
t	-	7.112	9.157	6.859	6.128	7.257
P	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

3. 讨论

现阶段我国卵巢肿瘤的发病率呈现出愈发提升的趋势, 针对此类患者的治疗主要以手术治疗模式为主, 以往传统的开腹式手术虽然能够取得一定的效果, 但是此类手术创伤更大, 使得患者术后出现并发症的机率显著提升, 进而影响其最终的恢复效果。随着微创技术的不断提升, 腹腔镜手术在此类疾病治疗过程中的应用频率明显提升, 其具有手术创伤小, 术后恢复迅速以及并发症发生率低的优势, 但是此类传统的术式在开展手术操作的过程中, 会存在较大的机率出现囊液外溢等不良事件, 甚至部分患者需要针对切口进行扩大才能够取出肿瘤, 违背了微创理念, 且受到囊液外溢因素的影响, 在未能明确肿瘤性质的情况下, 此类情况的出现在很大程度上提升了腹腔肿瘤细胞种植转移以及患者出现腹膜炎与盆腔粘连的机率, 因而需及时明确更为高效的治疗模式^[5-6]。

此次研究发现观察组在临床相关指标及生活质量方面均具有明显的优势。与曲新霞^[7]等人的研究基本一致。提示该治疗模式对于改善患者病情状态, 提示手术治疗效果具有积极的意义。分析其原因认为: 常规的经脐单孔腹腔镜手术的相关操作机械需要从同一切口进出, 使得器械之间可出现互相感染, 影响医师手术视野, 进而对相关手术操作的精细性造成明显的影响, 加上部分手术在实际开展的过程中, 手术医师的视野质量可受到不同程度的影响, 在很大程度上提升了损伤患者正常组织的机率, 在提升并发症发生率的同时, 使得出血量以及操作事件明显增加。对于此类患者而言, 受到肿瘤体积因素的影响, 在开展手术的过程中, 能够进行操作的空间更为狭窄, 尤其是存在腹部脂肪后以及合并盆腔粘连类型的患者, 可使得手术操作的落实难度显著提升, 甚至出现增加辅助孔, 或是中转开腹手术的情况, 进一

步加大的手术对于患者机体所造成的创伤。而改良经济单孔腹腔镜手术达到了“取长补短”的效果, 其结合了过去常规术式的优势, 通过针对囊液进行清除, 促使其体积减小, 进而将其控制于更为靠近患者腹部的部位, 在患者体外完成相关手术操作, 此类体外剥除肿瘤能够获得与开腹式手术基本一致的视野, 确保操作难度的降低, 以缩短手术时间。且在体外剥除的过程中, 不需要过多的花费取标本的时间。术中应用可吸收线进行缝合, 则有效降低了患者出血量。改良经济单孔腹腔镜手术只需要在患者脐部做小切口, 该部位具有腹壁薄弱, 血管及神经分布少的特点, 应用该入路能够最大程度的降低对于患者机体的损伤, 以降低其术后疼痛程度, 且脐部的切口能够通过脐缘皮肤褶皱进行掩盖, 进而改善患者手术切口的美观程度^[8]。

在卵巢功能方面, 观察组同样具有明显的优势。与何林芳^[9]等人的研究基本一致。提示该手术模式不会对患者卵巢功能造成明显的影响。分析其原因认为: 主要是由于该术式缝合为体外缝合止血, 能够有效降低高能手术器械的使用频率, 控制了对于患者卵巢皮质的损伤, 避免由于手术操作等类型的因素使得患者卵巢功能受到影响。与此同时, 此类术式能够有效降低患者在手术过程中的出血情况, 在一定程度上避免了对患者卵巢部位的血供产生影响, 同样能够对其卵巢功能起到保护的作用, 确保其卵巢功能不会受到明显影响^[10]。最后在并发症发生率方面, 观察组更具优势提示改良经济单孔腹腔镜手术具有可靠的安全性, 值得进一步的推广与应用。

综上所述, 改良经济单孔腹腔镜手术可显著改善患者临床相关指标, 同时能够最大程度的缩小对于患者卵巢功能的影响, 改善患者术后切口瘢痕美观程度, 提升其生活质量, 值得推广与应用。

参考文献

- [1] 刘艳君, 晋一慧. 经脐单孔腹腔镜手术治疗卵巢良性肿瘤疗效观察[J]. 肿瘤基础与临床, 2023, 36(05): 429-431.
- [2] 陈华, 韩彩玲, 马少寒, 等. 经脐单孔腹腔镜在巨大卵巢肿瘤手术的可行性及优势分析[J]. 手术电子杂志, 2023, 10(02): 18-23.
- [3] 吕净上, 付秀虹, 梁金玉, 等. 手辅助经脐单孔腹腔镜保留生育功能的卵巢恶性肿瘤手术的临床效果[J]. 现代肿瘤医学, 2022, 30(12): 2224-2228.
- [4] 许静. 经脐单孔腹腔镜手术治疗卵巢良性肿瘤患者的效果及对卵巢功能的影响[J]. 中国医学创新, 2021, 18(28): 72-77.
- [5] 郑胡忠, 戴克苗, 周史思. 经脐入路单孔腹腔镜手术治疗良性卵巢肿瘤的效果观察[J]. 现代实用医学, 2021, 33(09): 1187-1189.
- [6] 蔡淑珍, 何家纯, 杨艳明, 等. 经脐单孔腹腔镜手术治疗良性卵巢肿瘤的疗效及对 HE4、CA125 及 β -HCG 的影响分析[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(14): 90-92.
- [7] 曲新霞, 喇慧, 王珂. 改良经脐单孔腹腔镜手术治疗巨大卵巢良性肿瘤的临床效果[J]. 河南医学研究, 2023, 32(20): 3769-3772.
- [8] 张广敏, 孙勃, 李中钦, 等. 经脐单孔腹腔镜手术对良性卵巢肿瘤患者术中出血量及并发症的影响[J]. 现代诊断与治疗, 2020, 31(11): 1782-1784.
- [9] 陈春, 曾月娜, 尤爱娟, 等. 经脐改良单孔腹腔镜手术在妇科良性卵巢肿瘤中的应用效果[J]. 中国医学创新, 2021, 18(06): 127-130.
- [10] 何林芳, 曾李, 李小燕, 等. 改良经脐单孔腹腔镜手术治疗不明性质卵巢肿瘤的效果探析[J]. 中外医学研究, 2024, 22(19): 127-130.