

文章编号 1006-8147(2014)01-0063-03

论著

## 72例宫颈癌术后并发症及卵巢功能分析

李晶晶<sup>1</sup>, 赵卫东<sup>2</sup>, 王德华<sup>1</sup>

(1.天津医科大学总医院妇产科, 天津 300052; 2.河北省任丘市人民医院妇产科, 河北 062550)

**摘要** 目的: 分析改良宫颈癌根治术与传统宫颈癌根治术后并发症的产生及术中保留卵巢的患者术后放疗对卵巢功能的影响。方法: 收集住院及门诊资料完整的72例患者, 按FIGO分期: IA期23例, 占31.9%; IB期28例, 占38.9%; IIA期8例, 占11.1%; IIB期13例, 占18.1%。结果: 发生术后并发症共22例, 所占比率为30.6%。主要为淋巴囊肿(18.0%)、尿潴留(11.1%)。改良宫颈癌根治术与传统宫颈癌根治术合并术后并发症的比率分别为7.7%、35.6%, 差异具有统计学意义。术中保留卵巢者未行放疗与术后放疗患者发生围绝经期症状的比率分别为5.3%、55.6%, 差异有统计学意义。结论: 在宫颈癌手术中, 适当缩小手术范围可以减少手术并发症的产生, 术后放疗对卵巢功能有影响。

**关键词** 宫颈癌; 卵巢功能; 并发症; 宫颈癌根治术; 放疗

**中图分类号** R737.33

**文献标志码** A

子宫颈癌是最常见的女性恶性肿瘤之一, 我国人口基数大, 每年新发病例14万, 约占世界宫颈癌新发病例的28.8%, 同时每年至少2~3万女性死于宫颈癌, 其位居我国女性生殖道恶性肿瘤第一位<sup>[1-2]</sup>。随着医疗技术的进展, 宫颈癌的手术、放疗及化疗手段不断完善, 死亡率及复发率均有所下降。但近年来我国宫颈癌发病率呈上升趋势, 且患者年龄趋于年轻化<sup>[3]</sup>。故在不断提高治疗手段的同时, 如何减少治疗后并发症, 提高患者生活质量, 也应受到广大医护人员的重视。

### 1 资料与方法

**1.1 临床资料** 2007年1月-2009年12月, 经天津医科大学总医院病理科证实且资料完整的子宫颈癌患者72例, 年龄25~68岁, 平均年龄45.2岁, 中位年龄44岁。按FIGO(2009)分期标准, IA期(包括IA1及IA2期)23例, 占31.9%; IB期(包括IB1及IB2期)28例, 占38.9%; IIA期(包括IIA1及IIA2期)8例, 占11.1%; IIB期13例, 占18.1%。

**1.2 治疗方式** 行子宫颈癌根治术(广泛子宫切除术+盆腔淋巴结清扫术)59例, 行改良子宫颈癌根治术(次广泛子宫切除术+盆腔淋巴结清扫术)13例, 其中保留卵巢共28人, 保留双侧卵巢13人, 保留单侧卵巢15人。术前行介入治疗21人, 术后行放疗17人, 其中保留卵巢并术后放疗者均行卵巢悬吊术。

**1.3 随访资料** 采用信访、电话及门诊复查的方式进行随访调查, 截止日期为2013年7月, 随访时间56~79月。患者更年期情况通过询问更年期症状及

妇科检查了解。

**1.4 统计学方法** 采用SPSS18.0统计软件包做 $\chi^2$ 检验,  $P < 0.05$ 具有统计学意义。

### 2 结果

59例宫颈癌根治术及13例改良宫颈癌根治术患者的术后近期并发症见表1, 共22例合并并发症, 占30.6%, 并发症以尿潴留、淋巴囊肿为主。

表1 72例宫颈癌术后并发症

并发症	传统 宫颈癌根治术/例	改良 宫颈癌根治术/例	总百分率/%
淋巴囊肿	12	1	18.0
尿潴留	8	0	11.1
输尿管狭窄	2	0	2.8
肾积水	2	0	2.8

在宫颈癌根治术组中淋巴囊肿合并尿潴留2例, 淋巴囊肿合并肾积水1例, 改良宫颈癌根治术及传统宫颈癌根治术术后近期并发症分别为1例和21例, 分别占7.7%及35.6%, 差异有统计学意义( $\chi^2=3.908, P < 0.05$ )。术前行介入治疗者发生并发症为6例, 占28.6%, 未介入治疗者发生并发症为16例, 占31.4%, 差异无统计学意义( $\chi^2=0.055, P > 0.05$ )。

术中保留卵巢者共28例, 年龄为28~45岁。保留双侧卵巢13例, 其中3例术后行全盆放疗; 保留单侧卵巢15人, 其中有6例术后行全盆放疗。保留卵巢并行放疗者随访期间发生围绝经期症状5例, 占55.6%, 未行放疗者随访期间发生围绝经期症状1例, 占5.3%, 差异有统计学意义( $\chi^2=9.175, P < 0.05$ )。

### 3 讨论

宫颈癌的主要治疗方式为手术、放射治疗及化学治疗。早期宫颈癌患者以手术治疗为主, 放化疗

作者简介 李晶晶(1987-), 女, 硕士在读, 研究方向: 妇科肿瘤; 通信作者: 王德华, E-mail: davidw1963@hotmail.com。

为辅,中晚期宫颈癌患者即丧失了手术机会,以放疗为主,化疗为辅。宫颈癌手术范围较广,涉及膀胱、输尿管、肠道及盆腔诸多血管、淋巴结,因此,宫颈癌术后常发生诸多并发症,如尿潴留、淋巴囊肿、瘘道形成等,影响患者的生活质量。故在不断提高宫颈癌治疗水平的前提下,如何减少术后并发症,提高患者生活质量,应提到临床日程工作中来。

**3.1 尿潴留** 尿潴留一般指术后2周以上仍不能自行排尿或残余尿大于100 mL,其主要是由于手术中损伤盆丛神经、膀胱肌层及周围支持组织缺损、尿路感染等造成<sup>[4]</sup>。唐美琴等报道宫颈癌根治术后尿潴留发生率为12.9%;本研究中宫颈癌根治术后尿潴留发生率为11.1%,改良宫颈癌根治术后未发现尿潴留患者,考虑与样本量小有关。

本组宫颈癌患者,术后停尿管前2~3 d间断夹闭尿管锻炼膀胱功能,并指导患者进行尿道括约肌锻炼。一般术后尿管保留7 d,测残余尿,若大于50 mL,则继续保留尿管并每周更换。有研究提出,使用高锰酸钾溶液坐浴,有效地预防尿道感染,也是降低尿潴留发生率的重要措施之一<sup>[5]</sup>。

**3.2 淋巴囊肿** 为淋巴结清扫术后,人为造成腹膜后死腔,有淋巴液积聚而成<sup>[6-7]</sup>。有文献报道淋巴囊肿发生率为2%~20%,大多数发生于术后2周内<sup>[8]</sup>。其症状与淋巴囊肿的位置、大小有关,一般表现为发热、下腹局部疼痛、下肢及外阴水肿等,可通过妇科检查、B超发现。大部分可以通过保守治疗、自行吸收等消失,还有一部分由于囊肿过大产生压迫症状或者继发感染引起高热、下腹剧痛,需人为干预。本组病例中有1例予以手术切除,还有1例直径12 cm的淋巴囊肿并继发感染予以细针穿刺引流。

本研究的病例在术中均于后腹膜处置T型引流管,经阴道盆腔引流,引流72 h以上,引流液小于15 mL时拔出。Suzuki等<sup>[9]</sup>报道术中开放盆腹膜与未开放者形成淋巴囊肿概率分别为23%与52%,差别具有统计学意义。张红菊等<sup>[10]</sup>研究表示经阴道低负压引流与传统引流相比,淋巴囊肿发生率显著降低。还有许多有关降低淋巴囊肿形成的研究,仍需要大量临床实践,不断改善手术方式。

**3.3 围绝经期症状** 卵巢为女性性激素分泌器官,在围绝经期期间,雌激素水平波动及下降,导致女性出现潮热、盗汗、情绪不稳、易激动及抑郁、心悸、胸闷、血压波动等一系列症状,在这期间,卵巢功能逐渐衰退。现今,宫颈癌年轻化趋势明显,保留卵巢功能,在很大程度上提高了年轻患者的生活质量。老式宫颈癌根治术时需要切除双侧卵巢,导致许多

年轻患者卵巢功能过早衰退。对于宫颈癌,其转移途径主要通过淋巴转移,据统计,卵巢转移仅占1.5%,其中鳞状细胞癌卵巢转移率为1.3%,腺癌的卵巢转移率为6.3%。我院对于一些年龄≤45岁IIB期以下的鳞状细胞癌患者,若其癌细胞分化良好,经家属及患者同意后术中可保留卵巢。对于一些疑似术后需要放疗者,术中予以卵巢悬吊术。对于术后病理回报癌细胞分化较低、浸润深度大于肌层1/2、有淋巴结转移或者有脉管浸润者,需行全盆放疗以降低复发率,总剂量50 Gy。卵巢对放射线极为敏感,据报道,在育龄妇女放射剂量单次400 cGy或分剂量1 500 cGy,绝经前妇女500~1 000 cGy均可导致卵巢功能衰竭<sup>[11]</sup>。Pahisa等<sup>[12]</sup>报道,28例行手术治疗同时保留卵巢的患者中,平均随访44个月,术后行放疗者及未行放疗者卵巢功能正常分别占63.3%和93%。本研究中,保留卵巢未行放疗者在随访期间出现围绝经期症状有1例,占5.3%,保留卵巢而术后行放疗者发现围绝经期症状5人,占55.6%,差异有统计学意义。

**3.4 其它并发症** 本研究中发生输尿管狭窄及肾脏损伤均为2例,共占5.6%。肾脏损伤2例中,1例为肾积水,1例为肾功能受损。术后引起输尿管损伤致输尿管狭窄,随着病情发展导致肾积水甚至肾功能受损。其主要原因是由于(1)术时分离输尿管过长,致输尿管扭曲从而导致肾盂积水;(2)术时操作粗糙,尤其在输尿管旁大块结扎,致输尿管营养支损伤、出血,形成血肿,挤压输尿管造成输尿管受阻;(3)术时直接损伤输尿管,经过修补缝合或输尿管吻合术后引起的狭窄<sup>[16]</sup>。在宫颈癌根治术中,输尿管损伤是可以避免的。手术过程中需避免损伤输尿管及输尿管周围组织,缝合腹膜时应注意输尿管形态,避免缝合过紧。

本研究未发现伤口感染、血栓形成、瘘道形成病例,但据文献报道,其发生率分别为1.8%、25%、4.34%<sup>[11-13]</sup>。并发症发生主要原因为手术范围广、涉及器官多、与周围器官联系紧密、手术时间长等,术后并发症不可避免。治疗方案的制定,往往与病灶的类型、临床分期、年龄、生育要求等相关,现在提倡个体化治疗。对于IB1期至IIA期及部分IIB期患者,建议行宫颈癌根治术(即传统宫颈癌根治术),对于IB1期以下患者,可行改良宫颈癌根治术或者筋膜外子宫切除术<sup>[14]</sup>。本研究中,对于IIA期及IIB期患者,在控制炎症、介入减小病灶的基础上予以改良宫颈癌根治术。蔡淑香等<sup>[15]</sup>对865例分别行传统宫颈癌根治术及改良宫颈癌根治术的患者进

行术后追踪调查,其术后输尿管损伤率、尿潴留率、淋巴囊肿率分别由12%、32.2%、25.2%降至0.7%、14.7%、11.2%,与本研究,改良宫颈癌根治术与传统宫颈癌根治术术后并发症分别为7.7%、35.6%相符,证明缩小手术范围,可有效减少并预防并发症的产生。另外,对于病灶范围较大者,本研究予以术前介入治疗缩小病灶大小,介入与未介入术后并发症为28.6%、35.3%,差异无统计学意义,介入治疗并不能减少并发症的产生,但增加了手术可能性。

早期宫颈癌手术后5年生存率可达50%~90%<sup>[16]</sup>,故加强女性妇科体检,能有效地达到早期发现、早期治疗。随着宫颈癌的年轻化,宫颈癌手术应综合临床分期、年龄、全身状态等,达到个体化治疗,从而减少术后并发症,提高患者生活质量。

#### 参考文献:

- [1] Parkin D M, Bray F, Ferlay J, et al. Estimating the world cancer burden: globocan 2000[J]. *Intl J Cancer*, 2001, 94(2): 153
- [2] 刘继红,李玉洁. 我国宫颈癌预防面临的机遇和挑战[J]. *中国肿瘤*, 2010, 19(7): 424
- [3] 连利娟. 林巧稚妇科肿瘤学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 312-313
- [4] 周静, 李力. 宫颈癌根治术后尿潴留的原因及预防护理进展[J]. *重庆医学*, 2012, 41(15): 1545
- [5] 纪妹, 单家治. 宫颈癌广泛性子宫切除术术后尿潴留防治临床观察[J]. *中国误诊学杂志*, 2007, 7(2): 230
- [6] Kobayashi T, Inoue S. Lymphatic cyst seen after radical hysterectomy for cancer of the uterine cervix and its significance[J]. *Clin Gynecol Obstet*, 1950, 4: 91
- [7] Averette H E, Hudson R C, Ferguson H J. Lymphangiography: applications in the study and management of gynecologic cancer[J]. *Cancer*, 1964, 17: 1093
- [8] 戚世芳, 付改玲. 子宫颈癌根治术后盆腔淋巴囊肿 25 例分析[J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2006, 11(22): 835
- [9] Suzuki M, Ohwada M, Sato I. Pelvic lymphocysts following retroperitoneal lymphadenectomy: retroperitoneal partial "no-closure" for ovarian and endometrial cancers[J]. *J Surg Oncol*, 1998, 68(3): 149
- [10] 张红菊, 刘玉. 经阴道低负压引流器预防宫颈癌根治术后盆腔淋巴囊肿形成的研究[J]. *护士进修杂志*, 2007, 7(22): 1279
- [11] 王建六. 宫颈癌卵巢移位术后盆腔放疗对卵巢功能的影响[J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2006, 22(8): 579
- [12] Pahisa J, Martinez-Roman S, Martinez-Zamora M A, et al. Laparoscopic ovarian transposition in patients with early cervical cancer[J]. *Int J Gynecol Cancer*, 2008, 18(3): 584
- [13] 吴绪峰, 陈慧祯. 降低宫颈癌根治术后并发症的技术改进[J]. *中国肿瘤临床*, 2001, 28(9): 645
- [14] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2010: 589-590
- [15] 蔡淑香, 金卓杏, 赵霞, 等. 宫颈癌广泛性子宫切除加盆腔淋巴结清扫手术方式的探讨[J]. *中国实用妇科与产科杂志*, 2008, 24(1): 67
- [16] 程玺, 蔡树模, 李子庭. 宫颈癌根治术后盆腔淋巴结转移的预后研究[J]. *癌症*, 2003, 22(11): 1219

(2013-09-06 收稿)

文章编号 1006-8147(2014)01-0065-03

论 著

## 腹腔镜治疗小儿阑尾周围脓肿适应征的初步探讨

张 艳<sup>1</sup>, 崔华雷<sup>2</sup>

(1. 天津医科大学研究生院, 天津 300070; 2. 天津市儿童医院微创外科, 天津 300074)

**摘要** 目的: 探讨腹腔镜治疗阑尾周围脓肿的适应征。方法: 收集阑尾周围脓肿病例共 105 例, 据不同的治疗方法及入选标准为腹腔镜治疗组与保守治疗组。回顾分析两组患儿入院临床指标, 比较两组患儿治疗恢复情况、并发症及阑尾炎复发率。结果: 与保守组相比, 腹腔镜手术患儿体温下降时间以及血常规恢复时间较早, 保守治疗组患儿肿块消散较慢, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。两组患儿住院时间无明显差异 ( $P > 0.05$ )。结合随访, 腹腔镜阑尾切除术后未发生严重并发症。保守组阑尾炎再发率达 14%。结论: 合理评估患儿入院指标及病情变化, 对于病史小于 7 d, 炎症反应严重, B 超提示肿块包裹不佳, 伴有腹膜炎的患儿, 腹腔镜手术可以成为有效的治疗方法。

**关键词** 小儿; 阑尾周围脓肿; 腹腔镜手术; 适应征

**中图分类号** R656.8

**文献标志码** A

阑尾周围脓肿为开腹及腹腔镜手术的相对禁忌证<sup>[1]</sup>。部分病人经有效的保守治疗后, 远期仍可再

次或者多次发生阑尾炎、阑尾周围脓肿、肠粘连以及肠梗阻。对于部分脓肿较大, 脓肿内毒素侵袭力较强的患儿, 保守治疗可造成炎症扩散, 导致患儿的严重消耗, 影响肠功能恢复, 引发多脏器功能衰

作者简介 张艳(1989-), 女, 硕士在读, 研究方向: 儿科学; 通信作者: 崔华雷, E-mail: chlfjp@sina.com。