

• 临床医学 •

文章编号: 1002 - 0217(2015) 05 - 0449 - 04

609 例宫颈癌根治术的临床分析

陆欣怡, 倪观太

(皖南医学院第一附属医院 弋矶山医院 妇产科, 安徽 芜湖 241001)

【摘要】目的: 回顾分析 609 例宫颈癌临床资料, 评价不同手术方式的临床效果。方法: 选取 2003 年 1 月 ~ 2012 年 12 月于皖南医学院第一附属医院妇科行宫颈癌根治术的患者 609 例, 随访患者的病例资料。回顾总结十年来我院宫颈癌根治性手术的发展及并发症情况。结果: 宫颈癌根治术的术后近期并发症以尿潴留、淋巴囊肿为主。将 2003 ~ 2007 年和 2008 ~ 2012 年的患者分为 A、B 两组, A 组切除淋巴结数(22.60 ± 9.20) 个明显少于 B 组淋巴结(27.98 ± 9.58) 个, B 组出血量(512.37 ± 271.71) mL 明显少于 A 组出血量(645.88 ± 252.94) mL, 手术时间 B 组(254.79 ± 60.55) min 明显少于 A 组(300.95 ± 79.40) min。其中腹腔镜组术中出血量少于同期传统宫颈癌根治术, 而清扫淋巴结数明显增多, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论: 合理的手术方式、精细的盆腔解剖和熟练的手术操作可以减少手术创伤, 保证手术安全有效的切除范围, 增加盆腔淋巴结清扫数目, 减少术后并发症的发生, 改善患者生活质量。

【关键词】宫颈癌; 手术后并发症; 尿潴留; 淋巴囊肿

【中图分类号】R 737.33 **【文献标识码】**A

【DOI】10.3969/j.issn.1002-0217.2015.05.013

Radical hysterectomy for cervical cancer: Clinical review in 609 cases

LU Xinyi, NI Guantai

Department of Obstetrics and Gynecology, The first Affiliated Hospital of Wannan Medical College, Wuhu 241001, China

【Abstract】Objective: To retrospectively analyze the outcomes of different surgical procedures for cervical cancer. **Methods:** The clinical data, including follow-up information, surgical modality and complications, were reviewed in 609 cases of cervical cancer undergone radical hysterectomy in our department between January 2003 and December 2012. Then the surgical patients were divided into group A(2003 - 2007) and group B(2008 - 2012) for comparison of the outcomes. **Results:** Short-term complications after procedure were associated primarily with urinary retention and lymphatic cyst. The number of lymph nodes resected in group A were fewer [(22.60 ± 9.20) vs. (27.98 ± 9.58)], and group B had lower blood loss and shorter operative time [(512.37 ± 271.71) vs. (645.88 ± 252.94) ; (254.79 ± 60.55) min vs. (300.95 ± 79.40) min]. Patients treated with laparoscopy had lower blood loss and had more lymph nodes resected than conventional surgery, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$). **Conclusion:** Sound surgical modality, careful dissection complying to the pelvic anatomy and skillful operation may ensure safe surgery and complete resection of the pelvic lymph node involved and reduce the postoperative complications as well as improve the quality of life of patients.

【Key words】cervical cancer; postoperative complications; urinary retention; lymphatic cyst; radical hysterectomy

近年来宫颈癌的发病趋于年轻化, 对于年轻宫颈癌患者手术治疗的选择显得尤为重要。对于晚期宫颈癌患者或局部病灶较大的患者, 可于术前先行介入治疗使病灶局限, 从而获得手术机会。然而由于根治性子宫切除术范围较广、难度大、手术时间长, 易导致患者术中及术后出现诸多并发症, 其中以膀胱功能障碍最为突出。本研究通过回顾性分析 2003 年 1 月 ~ 2012 年 12 月皖南医学院第一附属医

院 609 例宫颈癌患者的手术治疗情况及主要并发症, 评价宫颈癌不同手术方式的临床效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院妇科于 2003 年 1 月 ~ 2012 年 12 月行宫颈癌根治术的 609 例患者(分期 I A2 ~ II B) 随访其病例资料。2008 年后我院开展了腹腔镜宫颈癌根治术, 将 2003 ~ 2007 年的患者

收稿日期: 2015-03-02

作者简介: 陆欣怡(1990-), 女, 2012 级硕士研究生, (电话) 15385872172, (电子信箱) luxinyi111@163.com;

倪观太, 男, 主任医师, 硕士生导师, (电子信箱) 534498173@qq.com, 通讯作者。

作为 A 组(167 例); 2008 ~ 2012 年的患者作为 B 组(442 例)。2010 年后我院开展了保留盆腔神经宫颈癌根治术, 故将同一主刀医师操作完成的宫颈癌根治术按手术方式分为 2 组: 传统宫颈癌根治术组(106 例)、腹腔镜下广泛性全子宫切除术组(25 例)。

1.2 手术方式介绍 临床上传统宫颈癌根治术(radical hysterectomy ,RH) 常规较多的是 RH III 型, 尽量贴紧盆壁切除主韧带、骶韧带、宫旁及阴道旁组织和阴道上 1/3 部分, 在子宫动脉起始部结扎子宫动脉, 依次行盆腔淋巴结清扫术, 术后常规留置盆腔或阴道引流管。腹腔镜宫颈癌根治术(laparoscopic radical hysterectomy ,LRH): 常规消毒后放入举宫器, 建立气腹穿刺置镜, Ligasure 高位切断圆韧带及骨盆漏斗韧带, 用超声刀依次清扫盆腔淋巴结, 打开膀胱返折腹膜分离膀胱宫颈间隙, 下推膀胱至宫颈外口 3 ~ 4 cm 水平, 游离输尿管切断子宫动脉, 处理膀胱宫颈韧带打开输尿管隧道, 分离直肠侧窝及膀胱侧窝, 靠近盆壁用超声刀切除子宫主韧带、骶韧带 3 cm 以上, 切除阴道旁组织及阴道上端 3 cm 以上后取出子宫, 缝合阴道残端后留置引流。保留神经宫颈癌根治术(never-sparing radical hysterectomy ,NSRH): 完成盆腔淋巴结清扫后, 分离出膀胱侧窝和直肠侧窝, 暴露主、骶韧带。将骶韧带外侧、输尿管下方的腹下神经加以分离, 钳夹切断骶韧带, 保留腹下神经。临床上常以子宫深静脉作为血管部和神经部的分界。辨认出盆丛及其发出的子宫支和膀胱支, 切断子宫支, 保留膀胱支, 注意在切除膀胱宫颈韧带时切勿过于靠近盆壁, 以保留输尿管内口及膀胱颈部的神经为主。

1.3 观察指标 术中观测指标包括术中出血量、手术时间、手术范围, 术后观测指标包括住院时间、淋巴结清扫数目、导尿管保留天数、膀胱残余尿量以及直肠功能恢复情况。

1.4 统计方法 采用 SPSS 15.0 统计软件包进行

分析, 计量资料平均值以(均数 ± 标准差) 表示, 组间比较对数据进行正态性及方差齐性检验, 数据为正态分布并且方差齐时采用两独立样本 *t* 检验。计数资料以率表示, 采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 所有患者的临床特征 患者平均年龄(46.38 ± 9.78) 岁, 体质指数(BMI) 为(23.20 ± 3.26) kg/m²。根据国际妇产科联盟(FIGO) 2009 年病理分期, 609 例患者病理类型包括鳞癌 550 例, 腺癌 43 例, 腺鳞癌 12 例, 其他特殊类型 4 例。

2.2 术后主要并发症情况比较 所有患者中, 术后发生尿潴留者 216 例, 2008 年前、后发生率分别为 25%、39%, 两者相比较有统计学差异($P < 0.05$); 淋巴囊肿 49 例, 2008 年前、后发生率分别为 9%、7%, 两者相比较无统计学差异($P > 0.05$), 具体见表 1。

表 1 609 例子宫颈癌根治术后主要并发症的比较情况

| 组别 | n | 淋巴囊肿 | 尿潴留 |
|------------|-----|------|-------|
| A 组 | 167 | 43 | 16 |
| B 组 | 442 | 173 | 33 |
| χ^2 值 | | 9.50 | 0.733 |
| P 值 | | 0.02 | 0.392 |

2.3 2003 ~ 2007 年与 2008 ~ 2012 年手术情况的比较 2003 ~ 2007 年的患者作为 A 组, 2008 ~ 2012 年的患者作为 B 组。A 组清扫淋巴结数明显少于 B 组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。B 组的手术时间、术中出血量均明显少于 A 组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

2.4 腹腔镜组和传统宫颈癌根治术组的手术情况比较 腹腔镜组手术时间, 术中出血量均少于传统宫颈癌根治术, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 腹腔镜组术中清扫淋巴结数目明显多于传统宫颈癌根治术组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 2 2003 ~ 2007 组与 2008 ~ 2012 年组的一般资料比较

| 组别 | n | 平均年龄(岁) | 住院时间(d) | 手术时间(min) | 清扫淋巴结数量(个) | 术中出血量(mL) |
|------------|-----|--------------|--------------|----------------|--------------|-----------------|
| A 组 | 167 | 46.03 ± 9.71 | 20.54 ± 7.59 | 300.95 ± 79.40 | 22.60 ± 9.20 | 645.88 ± 252.94 |
| B 组 | 442 | 46.52 ± 9.82 | 21.20 ± 5.30 | 254.79 ± 60.55 | 27.98 ± 9.58 | 512.37 ± 271.71 |
| <i>t</i> 值 | | 0.55 | 1.05 | 7.70 | 6.24 | 5.54 |
| P 值 | | 0.24 | 0.95 | 0.00 | 0.00 | 0.00 |

2.5 腹腔镜组和传统宫颈癌根治术组的术后恢复情况比较 腹腔镜组住院时间明显少于传统宫颈癌根治术组, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 而导尿时

间、残余尿量及肛门排气时间比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。见表 4。

表3 传统手术组和腹腔镜组的手术情况比较

| 组别 | 例数(n) | 出血量(mL) | 手术时间(min) | 淋巴结数量(个) |
|-------|--------|-------------------|------------------|-----------------|
| 传统手术组 | 106 | 573. 58 ± 334. 47 | 230. 14 ± 43. 60 | 22. 84 ± 9. 76 |
| 腹腔镜组 | 25 | 400. 00 ± 324. 04 | 250. 60 ± 37. 92 | 28. 42 ± 10. 63 |
| t 值 | | 2. 39 | 2. 35 | 2. 40 |
| P 值 | | 0. 02 | 0. 03 | 0. 02 |

表4 传统手术组和腹腔镜组的术后情况比较

| 组别 | 例数(n) | 住院时间(d) | 导尿天数(d) | 膀胱残余量(mL) | 肛门排气时间(h) |
|-------|--------|----------------|----------------|-------------------|----------------|
| 传统手术组 | 106 | 20. 03 ± 4. 92 | 13. 05 ± 1. 26 | 117. 42 ± 118. 92 | 73. 47 ± 7. 26 |
| 腹腔镜组 | 25 | 17. 56 ± 4. 45 | 12. 84 ± 1. 25 | 113. 28 ± 88. 75 | 73. 92 ± 8. 26 |
| t 值 | | 2. 45 | 0. 75 | 0. 20 | 0. 14 |
| P 值 | | 0. 02 | 0. 53 | 0. 87 | 0. 79 |

3 讨论

3.1 宫颈癌流行病学变化 2001 年 FIGO 统计报告指出,世界宫颈癌的发病年龄已经从 20 世纪 50 年代的平均 60 岁下降到 20 世纪 90 年代的 51. 7 岁^[1]。近年来初次性生活年龄减小,性生活复杂化,人乳头瘤病毒感染增多,避孕药物广泛应用等,诸多因素都使宫颈癌呈年轻化趋势。

3.2 宫颈癌的手术治疗 2009 年 FIGO 会议界定 I ~ II A 期为早期宫颈癌, I A1 期患者可以根据生育要求选择宫颈锥切术或全子宫切除术。对于 I A2 ~ II A 期可行次广泛子宫切除加盆腔淋巴结清扫或广泛性子官切除加盆腔淋巴结清扫术。在本研究中进行传统 RH 526 例, 占有手术患者的 86. 73%。全面的手术病理检查, 可明确有无淋巴结转移、深肌层浸润, 指导术后治疗。

3.2.1 术后并发症情况 盆腔自主神经损伤被认为是术后膀胱功能障碍最重要的原因^[2]。本研究中术后发生淋巴囊肿者 216 例, 总体发生率为 35. 47% , 尿潴留者 49 例, 总体发生率为 8. 05%。与国外文献报道广泛性子官切除术后尿潴留的发生率为 10% ~ 45%^[3-4], 淋巴囊肿的发生率为 20% ~ 35%^[5-6] 基本相符。

3.2.2 宫颈癌根治术的进展 传统 RH 容易损伤盆腔自主神经结构。术后近期常见膀胱功能障碍, 远期并发性功能障碍等疾病。在本次统计资料中 LRH 28 例, 其中无 1 例中转开腹, 低于外国学者报道的 3% ~ 4% 的中转开腹率。表 2 所示 2008 年后术中清扫淋巴结的数目明显增多, 术中出血量及手术时间减少, 说明十年来我院宫颈癌手术水平的提升。将 2008 年后同一主刀医师操作完成的 LRH 25 例, 与同期行传统 RH 的 106 例比较, 发现 LRH 组手

术时间、术中出血量减少, 清扫淋巴结数目明显增多, 差异有统计学意义($P < 0. 05$); 表 4 可见 LRH 术后住院时间明显少于传统 RH 组, 差异有统计学意义($P < 0. 05$)。外国学者 Park 等^[7] 曾对 303 例早期宫颈癌病例行回顾性分析发现腹腔镜组失血量少、术后恢复快, 而手术时间、术后并发症情况差异无统计学意义。均说明 LRH 安全可行并具有一定的优势。

对本研究样本中 25 例行 NSRH 的患者评估^[8] 发现, 术后膀胱功能的恢复优于传统 RH。门诊随访 50 例宫颈癌根治术^[9] 发现 NSRH 组术后 6 个月性功能障碍发生率明显低于传统 RH 组, 差异有统计学意义($P < 0. 05$)。说明 NSRH 有利于术后膀胱直肠功能的恢复, 对性生活质量影响小于传统 RH。

综上所述, 早期宫颈癌的治疗以根治性子官切除术加盆腔淋巴结清扫术为主; 主要并发症为尿潴留、淋巴囊肿。微创手术的应用及术中精细解剖、对神经的功能的保留等均能有效地减少并发症的发生, 改善患者的生活质量。

【参考文献】

[1] Quinn MA, Benedet JL, Odicino F, et al. Carcinoma of the cervix uteri. FIGO 26th Annual Report on the Results of Treatment in Gynecological Cancer[J]. Int J Gynaecol Obstet 2006, 95(Suppl 1): S43 - S103.

[2] Todo Y, Kuwabara M, Watari H, et al. Urodynamic study on postsurgical bladder function in cervical cancer treated with systematic nerve-sparing radical hysterectomy [J]. Int J Gynecol Cancer, 2006, 16(1): 369 - 375.

[3] Ko EM, Muto MG, Berkowitz RS, et al. Robotic versus open radical hysterectomy: a comparative study at a single institution [J]. Gynecol Oncol 2008, 111(3): 425 - 430.

115 例股静脉临时导管停用原因分析

黄庆龙 ,周健美

(皖南医学院第一附属医院 弋矶山医院 血液净化中心 ,安徽 芜湖 241001)

【摘要】目的: 探讨股静脉临时导管在初次血液透析患者中使用的临床意义及影响其使用的相关因素。方法: 选取皖南医学院第一附属医院血液净化中心 2014 年 2 ~ 6 月使用股静脉临时导管进行血液透析的新入的 CKD5 期患者 115 例。对上述 115 例患者进行随访。记录透析前血清白蛋白、血红蛋白及血肌酐值 ,并记录静脉导管置入时间、停用时间及停用原因。依据停用原因分为常规停用组(内瘘启用) 及非常规停用组(非内瘘启用) 。结果: 常规停用组与非常规停用组在男女比例、年龄大小及原发病方面无明显差异($P > 0.05$) 。常规停用组开始血液透析时的血红蛋白及血清白蛋白值均高于非常规停用组($P < 0.01$) ; 虽然常规停用组开始透析时血肌酐平均值低于非常规停用组 ,但无统计学意义($P > 0.05$) 。结论: 绝大多数股静脉临时导管可以正常使用到内瘘成熟启用后拔出。患者的营养状况可能对其静脉导管的使用寿命有影响。

【关键词】股静脉临时导管; 血液透析; 血管通路

【中图分类号】R 459. 5 **【文献标识码】**A

【DOI】10. 3969/j. issn. 1002-0217. 2015. 05. 014

Analysis on the causes necessitating removal of the temporary femoral vein catheters in 115 cases

HUANG Qinglong ,ZHOU Jianmei

Department of Blood Purification ,The first Affiliated Hospital of Wannan Medical College ,Wuhu 241001 ,China

【Abstract】Objective: To investigate the clinical significance of temporary femoral venous access device in patients undergoing initial hemodialysis and related factors necessitating removal of the cannulation. **Methods:** 115 patients with chronic kidney disease(CKD) at stage 5 undergoing initial hemodialysis in our hospital during February and June of 2014 were included and allocated to planned device removal group(fistula enabling dialysis) and non-planned device removal group(non - fistula enabling dialysis) . All patients were followed up and maintained regarding the levels of serum albumin ,hemoglobin and serum creatinine before dialysis ,the time of venous catheter placement and catheter removal as well as causes for necessary removal of the access device.

Results: The two groups were not significant with regard to the ratio of genders ,ages and presence of primary disease($P > 0.05$) . However ,the planned device removal group had higher levels of hemoglobin and serum albumin upon dialysis($P < 0.01$) and the serum creatinine level remained no significance between the two groups($P > 0.05$) . **Conclusion:** Most femoral venous access device can be removed till maturing of permanent fistula ,yet nutritional status of patients may affect the service life of the catheter.

【Key words】temporary femoral vein catheter; hemodialysis; vascular access

收稿日期: 2015-03-25

作者简介: 黄庆龙(1982-) ,男 ,2013 级硕士研究生 (电话) 13615660859 (电子信箱) hq88764@ 163. com;

周健美 ,女 ,主任医师 ,教授 ,硕士生导师 (电子信箱) zjmyjs@ 126. com 通讯作者 .

[4] Pareja FR ,Ramirez PT ,Borrero FM *et al.* Abdominal radical trachelectomy for invasive cervical cancer: a case series and literature review[J]. Gynecol Oncol 2008 ,111(3) : 555 - 560.

[5] Yan X ,Li G ,Shang H *et al.* Twelve-year experience with laparoscopic radical hysterectomy and pelvic lymphadenectomy in cervical cancer[J]. Gynecol Oncol 2011 ,120(3) : 362 - 367.

[6] Kashima K ,Yahata T ,Fujita K *et al.* Analysis of the complications after radical hysterectomy for stage IB ,IIA and IIB uterine cervical cancer patients[J]. J Obstet Gynaecol Res 2010 ,36(3) : 555 - 559.

[7] Park JY ,Kim DY ,Kim JH *et al.* Laparoscopic versus open radical hysterectomy in patients with stage IB2 and IIA2 cervical cancer [J]. J Surg Oncol 2013 ,108(1) : 63 - 69.

[8] 罗永红 ,倪观太. 系统保留盆腔自主神经的根治性子官切除术 25 例[J]. 中国老年学杂志 2013 ,33(13) : 3195 - 3196.

[9] 唐修武 ,孙云 ,倪观太. 保留盆腔神经宫颈癌根治术与传统宫颈癌根治术的比较研究[J]. 中国临床药理学与治疗学 2013 ,18(10) : 1148 - 1154.