

# 腹腔镜下腹主动脉旁淋巴结切除在子宫内膜癌诊治中的临床研究

孙 星 薛书霞

唐山市人民医院 河北 唐山 063000

**摘要:**目的:本研究旨在比较腹腔镜下腹主动脉旁淋巴结切除术与传统开腹腹主动脉旁淋巴结切除术在子宫内膜癌诊治中的临床疗效及围术期指标,为临床提供更为有效的手术选择。方法:选取2022年3月至2023年6月我院48例子宫内膜癌患者,采用计算机随机分组,分为腹腔镜组( $n=24$ )和开腹组( $n=24$ )。腹腔镜组患者接受腹腔镜下腹主动脉旁淋巴结切除手术,开腹组患者接受传统开腹腹主动脉旁淋巴结切除手术。比较两组患者术后疗效、围术期指标以及术后并发症。结果:腹腔镜组的总有效率显著高于开腹组( $P<0.05$ );在围术期指标方面,腹腔镜组显著优于开腹组( $P<0.05$ );并发症的发生率在两组之间没有显著差异( $P>0.05$ )。结论:腹腔镜下腹主动脉旁淋巴结切除术在子宫内膜癌诊治中具有疗效确切、围术期恢复快的优势,能够有效减少腹主动脉旁淋巴结切除出血量,是一种可行的治疗选择。

**关键词:**腹腔镜;下腹主动脉旁淋巴结切除;子宫内膜癌;临床研究

子宫内膜癌是女性生殖系统最常见的恶性肿瘤之一,给女性的健康带来了严重威胁<sup>[1]</sup>。在子宫内膜癌的治疗中,手术仍然是主要的治疗方法之一,而腹主动脉旁淋巴结切除作为手术的重要环节,在术式的选择与实施上引起了广泛的讨论与研究<sup>[2-3]</sup>。随着医学技术的不断进步,腹腔镜手术在肿瘤治疗领域得到了广泛应用。腹腔镜手术具有创伤小、恢复快、美容效果好等优点,已经在许多肿瘤的治疗中展现出显著的优势<sup>[4]</sup>。然而,在子宫内膜癌的治疗中,腹腔镜下腹主动脉旁淋巴结切除术的应用与效果尚需深入研究,希望本研究的结果能够为子宫内膜癌的临床治疗提供新的思路和方法。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究选取了2022年3月至2023年6月我院48例符合临床和病理诊断标准,确诊为子宫内膜癌的患者,且符合国际子宫内膜癌分期标准,包括I期至IV期<sup>[5]</sup>。排除指标包括:(1)存在其他部位的原发性或转移性恶性肿瘤;(2)有心脏、肺、肝、肾等重要器官功能不全。采用计算机分组原则,分为腹腔镜组( $n=24$ )和开腹组( $n=24$ )。腹腔镜组患者的年龄范围为40岁至68岁,平均年龄为( $52.48\pm 4.05$ )岁;体重指数BMI方面,平均指数为( $23.89\pm 4.78$ ) $\text{kg}/\text{m}^3$ ;子宫切除范围方面,全子宫切除为16例(66.67%),广泛子宫切除为8例(33.33%);国际子宫内膜癌分期标准方面,I期为16例(66.67%),II期为4例(16.67%),III期为3例(12.50%),IV期为1例

(4.17%)。开腹组患者的年龄范围为40岁至69岁,平均年龄为( $53.14\pm 4.12$ )岁;体重指数BMI方面,平均指数为( $24.16\pm 4.82$ ) $\text{kg}/\text{m}^3$ ;子宫切除范围方面,全子宫切除为16例(66.67%),广泛子宫切除为8例(33.33%);国际子宫内膜癌分期标准方面,I期为14例(58.33%),II期为5例(20.83%),III期为4例(16.67%),IV期为1例(4.17%)。

### 1.2 方法

开腹组:开腹组接受传统的开腹腹主动脉旁淋巴结切除手术。首先,在全麻下完成手术准备,包括导尿、放置胃管等。随后,采取腹部中线切口,展开腹膜,仔细检查腹腔内器官,确定肿瘤的大小、位置和侵犯范围。然后,根据肿瘤的具体情况,进行子宫、附件、卵巢和盆腔淋巴结的切除,同时进行腹主动脉旁淋巴结切除。在切除淋巴结时,应注意保护周围重要组织和结构,以减少术后并发症的风险。切除完成后,进行术野冲洗,确保切除干净。随后,进行盆腔和腹腔内引流的放置,以排除术后可能的积液或血肿,减少感染的风险。术野冲洗干净后,逐层缝合腹壁,确保切口愈合良好。术后,对患者进行密切观察,监测生命体征和术后恢复情况,及时处理并发症。术后恢复期间,给予适当的抗感染、止痛和支持治疗,促进患者的康复。在术后恢复期间,对患者进行定期随访,监测病情变化和术后效果。根据术后病理检查结果,制定进一步的治疗计划,包括放疗、化疗等辅助治疗措施。同时,对患者进

行心理支持,帮助其积极应对疾病,保持乐观的心态。

腹腔镜组:腹腔镜组患者接受腹腔镜下腹主动脉旁淋巴结切除手术。首先,在全麻下完成手术准备,包括导尿、放置胃管等。然后,通过在腹部进行小切口,插入腹腔镜和其他必要的手术仪器。通过腹腔镜的实时图像传输,医生可以清晰地观察腹腔内的情况。接下来,医生会仔细检查腹腔内的器官,确定肿瘤的大小、位置和侵犯范围。根据肿瘤的具体情况,医生会进行子宫、附件、卵巢和盆腔淋巴结的切除,同时进行腹主动脉旁淋巴结切除。腹腔镜下的操作相对开腹手术更为精细,医生可以通过小切口准确地切除淋巴结,同时最大限度地保护周围重要组织和结构。切除完成后,进行术野冲洗,确保切除干净。随后,医生会插入引流管,以排除术后可能的积液或血肿,减少感染的风险。术野冲洗干净后,逐层缝合小切口,确保切口愈合良好。术后,同样需要对患者进行密切观察,监测生命体征和术后恢复情况,及时处理并发症。术后恢复期间,给予适当的抗感染、止痛和支持治疗,促进患者的康复。医疗团队将

制定定期随访计划,以便密切监测患者的病情变化和术后效果。通过定期体检、影像学检查等手段,及时了解病情发展,以便做出及时的调整和干预。根据术后病理检查的结果,医生会详细评估肿瘤的特征和扩散情况。心理专业人员将提供心理支持和咨询,帮助患者积极应对术后的情绪波动和心理压力。通过情感的宣泄和积极的心态,患者能够更好地应对疾病带来的挑战。同时,医生将为患者提供健康生活方式的指导,包括戒烟、适度运动、保持健康体重等。这有助于降低癌症复发和其他慢性疾病的风险。

### 1.3 观察指标

本研究以治疗效果、围术期指标与术后并发症作为观察指标。围术期指标包括肛门排气时间、术后住院时间、腹主动脉旁淋巴结切除时间与腹主动脉旁淋巴结切除出血量。记录术后出现的各种并发症,如感染、出血、肠梗阻等,用于评估手术安全性和并发症风险。

## 2 结果

### 2.1 两组治疗效果比较:详细内容见表1。

表1 两组治疗效果对比

组别	显效	有效	无效	总有效率
开腹组 (n = 24)	6 (25.00)	8 (33.33)	10 (41.67)	14 (58.33)
腹腔镜组 (n = 24)	9 (37.50)	14 (58.33)	1 (4.17)	23 (95.83)
$\chi^2$ 值	-	-	-	9.553
P值	-	-	-	0.002

### 2.2 两组围术期指标比较:详细内容见表2。

表2 两组围术期指标对比

组别	术后肛门排气时间 (h)	术后住院时间 (d)	腹主动脉旁淋巴结切除时间 (min)	腹主动脉旁淋巴结切除出血量 (ml)
开腹组 (n = 24)	54.8±8.6	13.5±2.3	53.72±20.08	76.05±21.43
腹腔镜组 (n = 24)	36.4±6.9	8.4±1.5	68.35±24.62	57.17±18.62
$\chi^2$ 值	8.175	9.099	2.256	3.258
P值	0.000	0.000	0.029	0.002

### 2.3 两组并发症发生率比较:详细内容见表3。

表3 两组并发症发生率对比

组别	感染	出血	尿潴留	总发生率
开腹组 (n = 24)	1 (4.17)	1 (4.17)	2 (8.33)	4 (16.67)
腹腔镜组 (n = 24)	1 (4.17)	0 (0.00)	1 (4.17)	2 (8.33)
$\chi^2$ 值	-	-	-	0.190
P值	>0.05	>0.05	>0.05	0.663

## 3 讨论

本研究的结果为临床提供更为有效的手术选择。从本研究的结果可以看出,腹腔镜组在治疗效果、围术期恢复情况等方面均呈现出明显的优势,为子宫内膜癌患者的治疗带来了积极的影响。

首先,从治疗效果的角度来看,腹腔镜组的总有效率达到95.83%,显著高于开腹组的58.33%。这表明腹腔镜下腹主动脉旁淋巴结切除术在子宫内膜癌的治疗中具有更为明显的疗效。腹腔镜手术的精细性是其对治疗效果产生重要影响的因素之一。相比传统的开腹手术,腹腔

镜手术通过腹部小切口插入腹腔镜和其他必要的器械,将手术视野放大并放置于显示屏上,使外科医生能够清晰地观察手术区域。这种高清晰度的视野使医生能够更加准确地定位肿瘤和淋巴结,从而能够更精细地切除病变组织。精细的操作有助于最大限度地清除淋巴结,并确保肿瘤彻底切除,从而提高了治疗的有效性<sup>[6-8]</sup>。

其次,围术期指标的比较也显示了腹腔镜组的优势。腹腔镜组在术后肛门排气时间、术后住院时间方面均明显缩短,分别为 $36.4\pm 6.9$ 小时和 $8.4\pm 1.5$ 天,而开腹组则分别为 $54.8\pm 8.6$ 小时和 $13.5\pm 2.3$ 天。此外,在腹主动脉旁淋巴结切除时间和切除出血量方面,腹腔镜组与开腹组之间也存在显著性差异。这些结果进一步证实了腹腔镜手术在术后恢复方面的优势,腹腔镜组的患者能够更快地从手术中恢复,减少了术后的痛苦和住院时间。腹腔镜手术的创伤小,有助于减少患者的术后痛苦,促进了快速恢复。腹腔镜手术仅需要进行小切口,相对于开腹手术而言,创伤更小,术后的疼痛感较轻。患者在术后恢复期间能够更快地康复,术后肠功能恢复得更快,从而减少了肠功能紊乱和并发症的发生率,有利于患者的整体康复<sup>[9-10]</sup>。

本研究结果显示腹腔镜组在并发症发生率方面略低于开腹组,但两组之间差异并不具有统计学意义。这可能部分归因于样本量相对较小以及研究的时间跨度有限,导致了对并发症发生率的评估不够敏感。此外,腹腔镜手术的微创性质可能使得手术创伤减少,术后肠功能恢复更快,从而减少了术后并发症的风险,但由于个体差异和操作技术等因素的影响,不同患者的并发症风险可能存在差异。腹腔镜手术对并发症的影响可能与其在手术操作中的精确性和可视性有关。腹腔镜手术通过高清晰度的视野和精细的操作,可以更精准地切除肿瘤和淋巴结,从而减少了切除不彻底导致的并发症风险。然而,腹腔镜手术对并发症的影响也可能受到技术水平和经验的制约。腹腔镜手术需要外科医生具备熟练的操作技术和良好的解剖学知识,操作中的误操作或操作不当可能导致并发症的增加。此外,腹腔镜手术还可能在特定情况下增加手术难度,如病变复杂或局部解剖异常,从而增加了并发症的风险。腹腔镜下腹主动脉旁淋巴结切除手术对并发症的影响是一个复杂而多样的问题,受到多种因素的综合影响。未来,腹腔镜手术在减少并发症风险方面有望进一步得到优化。在临床实践中,医生需要根据患者的具体情况和手术难度,权衡腹腔镜手术的优势和风险,以制定最佳的治疗方案。

然而,腹腔镜手术对并发症的影响也可能受到技术

水平和经验的制约。腹腔镜手术需要外科医生具备熟练的操作技术和良好的解剖学知识,操作中的误操作或操作不当可能导致并发症的增加。此外,腹腔镜手术还可能在特定情况下增加手术难度,如病变复杂或局部解剖异常,从而增加了并发症的风险。

综合来看,腹腔镜下腹主动脉旁淋巴结切除手术对子宫内癌的治疗效果产生了积极影响,这主要得益于其精细的操作、创伤小和快速恢复等特点。然而,我们也要注意,腹腔镜手术在一些特定情况下可能会面临操作难度增加、风险提高等问题,因此在手术选择时需要综合考虑患者的具体情况和医生的经验。未来,随着技术的不断进步和经验的积累,腹腔镜手术有望在子宫内癌治疗中发挥更大的潜力。

#### 参考文献

- [1]梅思思.子宫内癌临床病理特点与淋巴结转移的相关性分析[J].中文科技期刊数据库(文摘版)医药卫生,2021(4):2.
- [2]李丽华,李文艳.腹腔镜联合腹主动脉旁淋巴结清扫治疗子宫内癌的临床研究[J].实用癌症杂志,2023,38(1):49-51.
- [3]张志丹.腹腔镜联合腹主动脉旁淋巴结清扫术治疗子宫内癌患者的效果[J].2021.
- [4]杨影宗,孙付霞.子宫内癌患者术中淋巴结切除和预后的影响因素分析[J].癌症进展,2021,019(021):2238-2241.
- [5]张鸽.不同入路腹主动脉旁淋巴结切除术治疗子宫内癌的临床效果及安全性研究[J].实用中西医结合临床,2023,23(4):4.
- [6]王颖,刘燕燕,李翠芬,et al.子宫内癌腹主动脉旁不同区域淋巴结分布的临床探究[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2022(4):6.
- [7]叶国,梁丽兰,余盛权,等.子宫内癌腹腔镜下高低位腹主动脉旁淋巴结切除术的临床效果比较观察[J].家庭医药·就医选药 2020年4期,112-113页,2020.
- [8]郑文字,胡君,叶玉澜.高、低位腹主动脉旁淋巴结切除术在IB~III期I型子宫内癌患者腹腔镜根治术中的应用比较[J].当代医学,2020,26(24):3.
- [9]李爱莲,张吉翠.腹腔镜下广泛子宫切除术联合盆腔腹主动脉旁淋巴结清扫术治疗子宫内癌的临床效果观察[J].医药前沿,2022(020):012.
- [10]许艳华,石艳丽,刘东妮.腹腔镜下广泛子宫切除术+盆腔腹主动脉旁淋巴结清扫术治疗子宫内癌疗效分析[J].临床心身疾病杂志,2021.