

腹腔镜微创肿瘤细胞减灭术治疗晚期卵巢癌患者的临床应用价值

谢祯芳

(保定市第一中心医院,河北 保定 071000)

【摘要】目的:探析腹腔镜微创肿瘤细胞减灭术治疗晚期卵巢癌患者的临床应用价值。**方法:**选取2021年4月~2022年3月医院收诊的150例晚期卵巢癌患者为研究对象,依照手术方式不同分为观察组和对照组,各75例。对照组实施传统开腹手术治疗,观察组实施腹腔镜微创肿瘤细胞减灭术治疗,对比分析两组各项手术指标、手术前后各项指标评分以及并发症发生率。**结果:**观察组手术时间、术中出血量、切口长度、术后排气时间及胃肠功能恢复时间低于对照组,淋巴结切除数量高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);手术后观察组身体状况评分、疼痛评分、生活质量评分等方面均优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$);观察组并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:**腹腔镜微创肿瘤细胞减灭术治疗晚期卵巢癌患者的临床应用效果理想,可以与临床推广和应用。

【关键词】晚期卵巢癌;腹腔镜微创肿瘤细胞减灭术;传统开腹手术;并发症

中图分类号:R737.31

文献标识码:B

文章编号:1671-2242(2022)27-0030-03

卵巢癌为典型恶性肿瘤疾病,受病症早期特异性表现不明显因素影响,大部分患者发现疾病时已经步入晚期阶段^[1],现阶段,晚期卵巢癌患者仍以手术治疗为主要治疗方法,以此实现改善患者病情、延长患者生存期的目的,而微创手术技术的不断发展和进步,使得腹腔镜微创肿瘤细胞减灭术在晚期卵巢癌患者的临床治疗中越来越多见,为此,本次研究着重针对腹腔镜微创肿瘤细胞减灭术治疗晚期卵巢癌患者的临床应用价值进行探究分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料:选取2021年4月~2022年3月我院收诊的150例晚期卵巢癌患者为研究对象,依照手术方式不同分为观察组和对照组,各75例。观察组年龄41~82岁,平均(58.63±2.45)岁;肿瘤直径5.7~9.3 cm,平均(8.11±0.16)cm;临床分期方面:ⅢA期18例、ⅢB期28例、ⅢC期12例、ⅣA期17例。对照组年龄40~85岁,平均(59.57±2.43)岁;肿瘤直径5.5~9.7 cm,平均(8.10±0.18)cm;临床分期方面:ⅢA期20例、ⅢB期25例、ⅢC期14例、ⅣA期16例。两组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。全部患者均经病理检查

后确诊为晚期卵巢癌并签署知情同意书。

1.2 方法:两组患者均于术前72 h进行肠道准备及常规补液,术前24 h进行备皮。对照组实施传统开腹手术治疗,患者保持平卧体位并行全身麻醉,于患者下腹处行(22.5±2.5)cm左右切口,逐步分离皮肤组织将病灶暴露于术野内,探查患者盆腔、腹腔实际情况,明确患者肿瘤位置及大小,随后切除病灶及其周围组织,术后使用生理盐水反复冲洗患者腹腔,常规留置引流管,关腹并完成手术治疗。观察组实施腹腔镜微创肿瘤细胞减灭术治疗,患者保持头低足高体位并行全身麻醉,于脐上3 cm处切口后置入10 mm套针并建立二氧化碳气腹,压力维持在(13±1)mmHg范围内,在腹腔镜直视辅助下穿刺患者下腹并置入3个5 mm套针,冲洗腹腔并对冲洗液进行病细胞学检查,探查患者盆腔、腹腔实际情况,明确患者肿瘤位置及大小,经腹腔镜直视分离腹腔粘连并提拉横结肠,掀起网膜后将其与横结肠交界处且疏松菲薄组织进行大网膜的电切分离,随后,使用超声刀对转移瘤结节进行有效切除,实现理想的肿瘤细胞减灭效果,并经10 mm套针取出切除标本并送至实验室进行病理学检查,如患者无生育要求可将

卵巢全部切除,术后使用生理盐水反复冲洗患者腹腔,常规留置引流管,关腹并完成手术治疗。两组患者术后均需行心电监护、吸氧及抗感染治疗,禁食禁水,并于术后根据患者实际情况制定针对性化疗方案。

1.3 观察指标:(1)手术指标:详细记录并对比两组患者的手术时间、术中出血量、切口长度、术后排气时间、胃肠功能恢复时间及淋巴结切除数量。(2)身体状况评分:经用《卡氏评分量表(KPS)》评测患者身体状况^[2],分数越高表明患者身体状况越佳、分数越低表明患者身体状况越差。(3)疼痛评分:经用《视觉模拟评分量表(VAS)》评测患者疼痛情况^[3],共计10分,分数与疼痛程度呈负向相关性,随着分数的降低患者疼痛逐渐减轻。(4)生活质量评分:经用《生活质量评分量表(SF-36)》评测患者生活质量^[4],包含生理、心理、精神、社会四个方面,总计100分,分数越高则生活质量越好、分数越低则生活质量

越差。(5)并发症:详细记录患者发生腹腔感染、尿路感染、尿潴留、肠梗阻、静脉血栓等并发症例数,并发症发生率=并发症发生例数/组例数×100%。

1.4 统计学处理:采用SPSS24.0统计软件进行数据分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用t检验;计数资料以率表示,组间比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组各项手术指标比较:观察组手术时间、术中出血量、切口长度、术后排气时间及胃肠功能恢复时间低于对照组,淋巴结切除数量高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

2.2 两组手术前后各项指标评分比较:手术前两组各项指标评分对比,差异无统计学意义($P > 0.05$);手术后两组各项指标评分优于手术前,且手术后观察组身体状况评分、疼痛评分、生活质量评分等方面均优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),见表2。

表1 两组各项手术指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	手术时间(min)	术中出血量(ml)	切口长度(cm)	术后排气时间(d)	胃肠功能恢复时间(d)	淋巴结切除数量(个)
观察组	75	236.85 ± 54.12	481.13 ± 79.63	6.56 ± 0.34	1.45 ± 0.33	3.89 ± 0.71	29.27 ± 1.26
对照组	75	284.16 ± 56.33	897.12 ± 100.02	20.48 ± 2.15	3.56 ± 0.58	6.61 ± 0.89	23.05 ± 1.18
t		9.027	28.178	55.381	27.383	20.691	31.204
P		0.041	0.020	0.001	0.022	0.031	0.008

表2 两组手术前后各项指标评分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	例数	身体状况评分		疼痛评分		生活质量评分	
		手术前	手术后	手术前	手术后	手术前	手术后
观察组	75	48.26 ± 6.32	85.13 ± 2.15	5.63 ± 1.25	2.03 ± 0.26	56.52 ± 1.35	77.14 ± 2.15
对照组	75	48.19 ± 6.77	60.48 ± 3.11	5.68 ± 1.23	4.12 ± 0.88	56.71 ± 1.38	69.12 ± 2.36
t		0.065	56.462	0.246	19.725	0.852	21.755
P		0.947	0.001	0.805	0.033	0.395	0.029

2.3 两组并发症发生率比较:观察组并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表3。

表3 两组并发症发生率比较[例(%)]

组别	例数	腹腔感染	尿路感染	尿潴留	肠梗阻	静脉血栓	并发症发生率
观察组	75	2(2.67)	1(1.33)	1(1.33)	1(1.33)	2(2.67)	7(9.33)
对照组	75	5(6.67)	4(5.33)	5(6.67)	2(2.67)	3(4.00)	19(25.33)
χ^2							6.699
P							0.046

3 讨论

晚期卵巢癌从属妇科恶性肿瘤疾病范畴内,指生长在卵巢上的恶性肿瘤^[5],具高病死率,由于早期早期诊断相对困难,因而约占70%以上女性患者确诊时已发展至晚期^[6-7],一经确诊需尽早行手术治

疗以延长患者生存期、改善患者身体状况,目前,肿瘤细胞减灭术是治疗晚期卵巢癌患者的首选治疗方法^[4],通过部分切除可见肿瘤或全部切除受累脏器^[8],以此实现肿瘤细胞的有效减灭,以往临床治疗晚期卵巢癌患者多行传统开腹手术治疗,虽可起到一定的肿瘤减灭效果,但患者手术创伤偏大、出血量偏多、疼痛明显且术后恢复慢^[9-10],患者生活质量改善不明显的同时身体状况并未得到大幅提升,总体来说效果不够理想^[11]。随着微创技术在临床医疗中不断发展和进步,腹腔镜微创肿瘤细胞减灭术逐渐被广泛应用于晚期卵巢癌患者的治疗中^[12],该种手术方式具创伤小、出血少、疼痛轻、恢复快等显著优

点^[13-14],患者在术后更快恢复的同时不影响后续化疗治疗,进而保障患者生活质量,切实改善患者身体状况,逐渐成为临床首选治疗晚期卵巢癌患者的手术治疗方法^[15-16]。

本研究结果显示,观察组手术时间、术中出血量、切口长度、术后排气时间及胃肠功能恢复时间低于对照组,淋巴结切除数量高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);观察组并发症发生率低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$),可见腹腔镜微创肿瘤细胞减灭术治疗下能够明显缩短患者手术时间、切口长度、术后排气时间及胃肠功能恢复时间,同时降低术中出血量和并发症发生率。另外,手术后观察组身体状况评分、疼痛评分、生活质量评分等方面均优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$),可以了解到,无论是传统开腹手术治疗还是腹腔镜微创肿瘤细胞减灭术治疗均具有一定有效性,但腹腔镜微创肿瘤细胞减灭术对患者身体状况评分、生活质量评分及疼痛评分的改善效果更理想,本研究结果与高丽娜等人的《腹腔镜微创肿瘤细胞减灭术治疗卵巢癌的效果及预后观察》结果类似^[17],具研究价值。值得注意的是,腹腔镜微创肿瘤细胞减灭术手术操作空间相对有限,在大网膜牵拉过程中需严格把控力度,避免过度牵拉造成患者脾脏破裂而引发大出血,因而该术式下对主治医师提出了更高的要求。

综上所述,晚期卵巢癌患者经腹腔镜微创肿瘤细胞减灭术治疗更理想,手术创伤小、疼痛轻、术后恢复快,切实保障身体状况和生活质量,具极佳的临床应用价值。

【参考文献】

- [1] 窦莎,李艺,崔恒.腹腔镜评估预测晚期卵巢癌满意肿瘤细胞减灭术的研究进展[J].中国妇产科临床杂志,2018,19(4):374-376.
- [2] 柳禹,曹莉莉,周莉,等.晚期中上性卵巢癌经腹腔镜和开腹的初次肿瘤细胞减灭术或中间型减瘤术的临床对比研究[J].实用妇产科杂志,2020,36(4):298-302.
- [3] 于文娜,范秀华,祖玉玲,等.手助腹腔镜与开腹卵巢癌肿瘤细胞减灭术的比较研究[J].河北医药,2018,40(19):2900-2903,2908.
- [4] 王永军,韩肖彤,王建六.腹腔镜联合开腹肿瘤细胞减

灭术在复发性卵巢癌中的应用(附2例报告)[J].中国微创外科杂志,2018,18(2):181-183,189.

- [5] 袁航,张师前.新辅助化疗及间歇性肿瘤细胞减灭术在晚期上皮性卵巢癌中的应用[J].重庆医科大学学报,2021,46(6):644-648.
- [6] 吴利英,魏莉,谢婷婷,等.新辅助化疗联合肿瘤细胞减灭术对晚期卵巢癌患者的疗效及对血流动力学参数的影响[J].现代生物医学进展,2018,18(19):3657-3660,3672.
- [7] 李莎,周晓红.腹腔热灌注化疗联合静脉化疗在肿瘤细胞减灭术后晚期卵巢癌患者中的应用效果[J].中国健康医学,2021,33(20):47-49.
- [8] 柳雪莲,赵亚丽,赵丽芝,等.新辅助化疗联合肿瘤细胞减灭术及腹腔热灌注治疗晚期卵巢癌的价值分析[J].中国保健营养,2020,30(30):20-21.
- [9] 吴宝萍,王小兰,刘颖,等.腹腔镜下卵巢癌减灭术与开放术式的临床效果分析[J].中国综合临床,2018,34(5):460-463.
- [10] 刘洋,吴海波,王文娟,等.新辅助化疗联合间隔肿瘤细胞减灭术治疗晚期卵巢癌的临床观察[J].现代生物医学进展,2018,18(1):113-116.
- [11] 李亚俐,段山红.肿瘤细胞减灭术联合贝伐单抗治疗晚期卵巢癌的效果[J].实用癌症杂志,2019,34(11):1891-1893.
- [12] 姜秋兰,伍东月,杨清萍.晚期卵巢癌患者肿瘤细胞减灭术后深静脉血栓形成影响因素分析[J].临床军医杂志,2018,46(6):693-695.
- [13] 蒋清秀,令狐华.HE4对晚期卵巢癌患者初次肿瘤细胞减灭术结局的预测价值[J].实用妇科内分泌电子杂志,2019,6(11):5-7.
- [14] 张珏,李鑫宝,姬忠贺,等.肿瘤细胞减灭术联合腹腔热灌注化疗治疗晚期卵巢癌效果观察[J].肿瘤研究与临床,2020,32(8):574-578.
- [15] 张晓明.晚期中上性卵巢癌肿瘤细胞减灭术中淋巴结切除的临床研究[J].中国实用医药,2021,16(30):49-51.
- [16] 文仲勇,王帅,林静霞,等.晚期卵巢癌腹腔镜下肿瘤细胞减灭术25例[J].中国临床研究,2019,32(8):1066-1069,1073.
- [17] 高丽娜,王莉英,吴荟敏.腹腔镜微创肿瘤细胞减灭术治疗卵巢癌的效果及预后观察[J].癌症进展,2020,18(18):1916-191.