

腹腔镜与开腹子宫肌瘤剔除术后肌瘤残留、复发及妊娠疗效的比较

李宏¹⁾, 任红莲¹⁾, 吴琳²⁾

(1) 西电集团医院妇产科, 陕西西安 710077; 2) 四川大学华西第二医院产科, 四川成都 610041)

[摘要] **目的** 观察比较腹腔镜与开腹子宫肌瘤剔除术对术后肌瘤残留、复发及妊娠疗效的影响。**方法** 选择西电集团医院妇产科 2012 年 2 月至 2014 年 7 月收治的 108 例有生育要求的子宫肌瘤患者, 随机分为腹腔镜组和开腹组, 每组 54 例, 开腹组行开腹子宫肌瘤剔除术, 腹腔镜组行腹腔镜子宫肌瘤剔除术。比较 2 组手术时间、术中出血量、术后并发症发生率以及住院时间; 并对所有患者随访 6 个月, 比较 2 组肌瘤残留率、肌瘤复发率以及妊娠率。**结果** 2 组手术时间及术中出血量比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 与开腹组比较, 腹腔镜组术后并发症发生率以及住院时间均明显降低, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 随访 6 个月, 2 组肌瘤残留率、复发率以及妊娠率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。**结论** 腹腔镜与开腹子宫肌瘤剔除术均为治疗子宫肌瘤的有效手术方式, 肌瘤残留率以及复发率均较低, 对妊娠影响较小。腹腔镜子宫肌瘤剔除术对患者的损伤更小, 术后并发症发生率较低。

[关键词] 腹腔镜; 开腹; 子宫肌瘤剔除术; 肌瘤残留; 复发; 妊娠结局

[中图分类号] R737.33 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2095-610X(2015)10-0044-04

Comparison of the Myoma Residue, Recurrence and Pregnancy Outcome of Laparoscopic and Open Uterine Fibroids Removal

LI Hong¹⁾, REN Hong-lian¹⁾, WU Lin²⁾

(1) *Dept. of Gynaecology and Obstetrics, Xi'an XD group Hospital, Xi'an Shaanxi 710077;* 2) *Dept. of Obstetrics, West China Second Hospital, Sichuan University, Chengdu Sichuan 610041, China*

[Abstract] **Objective** To compare the myoma residue, recurrence and pregnancy outcome of laparoscopic and open uterine fibroids removal. **Methods** 108 cases of Uterine neoplasms in our hospital from February 2012 to December 2013 were randomly divided into laparoscopic group and laparotomy group, 54 cases in each group. The laparotomy group underwent laparotomy myomectomy, and the laparoscopic group underwent laparoscopic myomectomy. The operation time, intraoperative bleeding volume, postoperative complication rate and hospitalization time of all patients were compared. Followed up for 6 months, fibroids residual rate, hysterosmyoma recurrence rate and pregnancy rate of the two groups was compared. **Results** There were no statistically significant differences in the operation time and intraoperative bleeding volume between the two groups ($P > 0.05$). Compared with laparotomy group, postoperative complication rate and hospitalization time leiomyoma of the laparoscopic group decreased significantly, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). Followed up of 6 months, myoma residual rate, recurrence rate and pregnancy rate of the two groups had no statistically significant difference ($P > 0.05$). **Conclusions** Laparoscopic and open uterine fibroids removal are effective surgical treatment of uterine fibroids. The fibroids residue rate and recurrence rate are lower, the impact of the pregnancy is little. The laparoscopic resection of uterine fibroids has less damage to patients, and the incidence of postoperative complications is lower.

[基金项目] 国家临床重点专科建设基金资助项目 (2011-1)

[作者简介] 李宏 (1973~), 女, 四川华蓥市人, 医学学士, 副主任医师, 主要从事妇产科临床研究工作。

[通讯作者] 吴琳. E-mail: lihong_0562@163.com

[**Key words**] Laparoscope; Laparotomy; Uterine fibroids removal; Residual uterine fibroids; Recurrence; Pregnancy outcome

子宫肌瘤是女性生殖系统常见的良性肿瘤之一,严重影响着患者的身体健康. 调查显示,约 20%~30% 的女性患有子宫肌瘤,在不孕症的患者中,有 2%~3% 的患者患有子宫肌瘤^[1]. 近年来,越来越多的妇女选择晚育、二胎以及希望保留生育功能,子宫肌瘤手术对于患者子宫的生理功能及身体器官的完整性逐渐受到患者的重视,也成为临床研究的热点问题^[2]. 目前,腔镜技术在临床上得到广泛的应用、开展,也取得了比较显著的临床效果^[3-4]. 2012 年 2 月至 2014 年 7 月,笔者比较了腹腔镜与开腹子宫肌瘤剔除术治疗子宫肌瘤的临床效果,观察了 2 种手术方式对患者术后肌瘤残留、复发及妊娠结局的影响,现报告如下.

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择西电集团医院妇产科 2012 年 2 月至 2014 年 7 月收治的 108 例有生育要求的子宫肌瘤患者,随机分为腹腔镜组和开腹组,每组 54 例. 所有患者均经过临床表现以及腹部 B 超确诊,同时排除合并其他盆腔病变、其他不孕症患者. 其中腹腔镜组年龄 22~43 岁,平均 (32.3±5.6) 岁;肌瘤直径 2.1~5.7 cm,平均 (4.2±1.1) cm;单发 21 例,多发 33 例. 开腹组年龄 21~42 岁,平均 (32.1±5.9) 岁;肌瘤直径 2.2~6.1 cm,平均 (4.3±1.4) cm;单发 19 例,多发 35 例. 2 组患者在年龄、肌瘤直径以及肌瘤数目等一般资料方面比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$),具有可比性.

1.2 治疗方法

腹腔镜组行腹腔镜子宫肌瘤剔除术,具体操作如下:患者采取硬膜外麻醉,臀高脚低位膀胱截石位,常规腹部三点穿刺,置腹腔镜和操作器械,探视腹腔内有无粘连的情况,并检查肌瘤的具体情况,包括肌瘤的大小、数目以及与周围组织的关系等. 根据肌瘤的类型不同,采用不同方法进行剔除:(1)带蒂浆膜下肌瘤:采用单极电凝切断瘤蒂,不缝合;(2)肌壁间肌瘤及无蒂浆膜下肌瘤:催产素 20 U 注射于肌瘤周围,纵向或横向电凝切开肌瘤表面直至瘤体,长度约为肌瘤直径的 2/3,用抓钳钳夹牵拉瘤体,逐步分离肌瘤并剥出,用 1-0 可吸收线间断 8 字全层缝合;放

置引流管,用碎瘤器旋切取出剥除的肌瘤,彻底冲洗盆腔,将 CO₂ 排出,拔出套管,将穿刺孔关闭. 开腹组行常规开腹子宫肌瘤剔除术. 术后 2 组均肌注催产素,并应用抗生素预防感染.

1.3 观察指标

比较 2 组手术时间、术中出血量、术后并发症发生率以及住院时间;并对所有患者随访 6 个月,比较 2 组肌瘤残留率、肌瘤复发率以及妊娠率.

1.4 判定标准^[5]

(1) 肌瘤残留判定标准:术后 3 个月内超声检查 ≥ 2 次均发现有肌瘤者;(2) 复发标准:术后 30 d 内超声检查未发现异常,6 个月超声检查显示子宫肌瘤.

1.5 统计学处理

采用统计学软件 SPSS 处理分析本次得到的所有数据,计数资料率的比较采用 χ^2 检验,计量资料均数的比较分析采用 t 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义.

2 结果

2.1 2 组部分观察指标比较

2 组手术时间及术中出血量比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$);与开腹组比较,腹腔镜组住院时间均明显降低,差异有统计学意义 ($P<0.05$),见表 1.

2.2 2 组术后并发症发生率比较

腹腔镜组并发症发生率明显低于开腹组 (7.41% VS 27.78%),差异有统计学意义 ($P<0.05$),见表 2.

2.3 2 组肌瘤残留率、复发率以及妊娠率比较

腹腔镜组肌瘤残留率、复发率以及妊娠率分别为 3.70%、11.11% 和 57.41%,与开腹组的 5.56%、7.41% 和 53.70% 比较,差异无统计学意义 ($P>0.05$),见表 3.

3 讨论

子宫肌瘤是女性生殖器官中最常见的实体性良性肿瘤,是由平滑肌组织增生形成的,多发生于育龄妇女,可单发或多发,患者主要表现为异常的子宫出血,月经不规律、经量多,盆腔疼痛,

表 1 2 组部分观察指标比较 ($\bar{x} \pm s$)Tab. 1 Comparison of the observation indexes between two groups ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	手术时间 (min)	术中出血量 (mL)	住院时间 (d)
腹腔镜组	54	72.16 ± 9.28	156.67 ± 25.62	6.75 ± 1.37
开腹组	54	75.64 ± 8.23*	158.79 ± 29.17	4.92 ± 0.62

与开腹组比较, * $P < 0.05$.

表 2 2 组术后并发症发生率比较 [n (%)]

Tab. 2 Comparison of the incidence of postoperative complications between two groups [n (%)]

组别	n	出血	发热	切口愈合不良	尿潴留	发生率
腹腔镜组	54	1 (1.85)	2 (3.70)	0 (0)	1 (1.85)	4 (7.41)*
开腹组	54	2 (3.70)	5 (9.26)	3 (5.56)	5 (9.26)	15 (27.78)

与开腹组比较, * $P < 0.05$.

表 3 2 组肌瘤残留率、复发率以及妊娠率比较 [n (%)]

Tab. 3 Comparison of the fibroids retention rate, recurrence rate and pregnancy rate between two groups [n (%)]

组别	n	肌瘤残留率	复发率	妊娠率
腹腔镜组	54	2 (3.70)	6 (11.11)	31 (57.41)
开腹组	54	3 (5.56)	4 (7.41)	29 (53.70)

尿频, 便秘等, 严重者可以导致贫血, 甚至造成习惯性流产、不孕^[6-8]. 研究显示, 5%~10%的不孕症患者患有子宫肌瘤, 由子宫肌瘤导致的不孕症约占不孕症患者的 1.0%~2.4%^[9]. 随着人们生活质量的不断提高以及生育政策的逐渐放开, 要求术后保留生育功能的子宫肌瘤患者也越来越多, 这也给临床的治疗带来了一定的挑战. 子宫肌瘤剔除术保持了患者生殖器官的完整性, 保留了患者的生育功能, 也维持了子宫的正常生理功能, 明显的提高了患者的生活质量^[10].

目前, 主要的子宫肌瘤剔除方式有开腹手术与腹腔镜手术 2 种. 开腹子宫肌瘤剔除术的优势主要体现在操作简便、可剔除同时多个肌瘤、剔除个体较大的肌瘤, 在直视的操作环境下, 剔除子宫肌瘤更为彻底^[11], 但是, 该手术方式对患者的创伤比较大, 患者术后并发症较多, 患者术后恢复比较慢. 腹腔镜技术能够最大限度地保持内环境的稳定性, 对腹腔的影响比较小, 手术视野清晰, 不易损伤邻近的器官, 对患者的损伤小, 患者术后并发症较少、恢复快、住院时间短. 本次的研究结果也显示, 2 组手术时间及术中出血量比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 与开腹组比较, 腹腔镜组术后并发症发生率、住院时间均明显降低 ($P < 0.05$). 这说明熟练掌握腹腔镜操作技术后不会增加手术时间及术中出血量.

本次研究结果也显示, 腹腔镜组肌瘤复发率略高于开腹组 (11.11% VS 7.41%), 但是 2 组差异无统计学意义 ($P > 0.05$). 这是由于腹腔镜下对于位于肌间、浆膜的形状尚未发生改变的小肌瘤无法触摸到, 容易忽略, 导致术后肌瘤复发率比较高^[12]. 因此, 术前必须对最大肌瘤直径、肌瘤数量以及位置进行详细的了解. 子宫肌瘤影响妊娠的机制主要在于^[13]: 子宫肌瘤可以导致宫颈、宫腔、输卵管口的形态发生改变以及子宫收缩异常, 使得精子和受精卵的输送受到影响; 还可以引起子宫内膜萎缩、腺体扭曲以及静脉曲张和溃疡, 使得胚胎的着床和发育受到影响; 另外, 子宫肌瘤还可以使得机体的内分泌受到, 导致雌激素水平升高, 影响妊娠. 本次研究结果显示, 随访 6 个月, 2 组妊娠率分别为 57.41%、53.70%, 2 组比较无统计学差异 ($P > 0.05$). 结果表明, 2 种手术方式对于术后妊娠的影响是大致相当的. 而更多的研究认为, 子宫肌瘤剔除术对于妊娠结局的影响与子宫肌瘤的类型有着更为密切的关系^[14]. 因此, 在临床上的实际工作中, 对于术式的选择, 应根据肌瘤的位置、大小以及数量等具体而定, 以尽可能的提高手术的治疗效果, 提高患者术后妊娠率.

综上所述, 腹腔镜与开腹子宫肌瘤剔除术均为治疗子宫肌瘤的有效手术方式, 肌瘤残留率以

及复发率均较低,对妊娠影响较小.腹腔镜子宫肌瘤剔除术对患者的损伤更小,术后并发症发生率较低.

[参考文献]

- [1] 冯怡辰,马彩铃.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术新进展[J].中国全科医学,2009,12(5):820-822.
- [2] 陈美红,张晓玲.腹腔镜子宫切除术两种手术方式疗效的比较研究[J].实用妇产科杂志,2012,28(10):886-887.
- [3] 汪玉娟.三种全子宫切除术式的疗效比较[J].实用临床医药杂志,2010,14(15):62-64.
- [4] 杨敏.腹腔镜与开腹子宫肌瘤剔除术后肌瘤残留、复发及妊娠结局对照[J].中外医疗,2013,32(21):77-78.
- [5] 闫莉,苏红,荣风年.腹腔镜与开腹子宫肌瘤剔除术的比较研究[J].中国微创外科杂志,2012,12(8):704-706.
- [6] 林力华,柳岚,刘碧芬.腹腔镜下与开腹子宫肌瘤剔除术的临床疗效比较[J].中国实用医药,2010,5(2):87-88.
- [7] OBED J Y, BAKO B, USMAN J D, et al. Uterine fibroids: risk of recurrence after myomectomy in a Nigerian population [J]. Arch Gynecol Obstet, 2011, 28 (3): 311-315.
- [8] 王玉.腹腔镜与开腹子宫肌瘤剔除术的临床分析[J].安徽医学,2014,35(2):222-223.
- [9] 张瑞,汪涛.腹腔镜与开腹子宫肌瘤剔除术的临床分析[J].四川医学,2012,33(6):954-956.
- [10] 张红,王仕明.子宫肌瘤患者腹腔镜与开腹手术后生活质量的比较及其影响因素分析[J].山东医药,2013,53(1):51-52.
- [11] 李亚慧,冷金花,史静华,等.腹腔镜与开腹子宫肌瘤剔除术后肌瘤残留、复发及妊娠结局的比较[J].中华妇产科杂志,2011,46(9):669-673.
- [12] 邓丽.腹腔镜与开腹子宫肌瘤剔除术后肌瘤残留、复发及妊娠结局的比较[J].中国基层医药,2012,19(23):3583-3584.
- [13] 张艳珍.腹腔镜下子宫肌瘤剔除术 137 例分析[J].实用医学杂志,2010,26(10):1795-1796.
- [14] 王岳萍,喇端端.妇科腹腔镜手术的临床进展[J].国际妇产科学杂志,2009,36(2):98-101.

(2015-04-20 收稿)

(上接第 43 页)

- PEAN SOCIETY OF CARDIOLOGY GUIDELINES COMMITTEE. 2003 European society of Hypertension-European society of Cardiology Guideliness for the management of arterial hypertension [J]. Journal of Hypertension 2003,21(6):1011-1053.
- [6] DEVEREUX R B, ALONSO D R, LUTAS E M, et al. E-chocardiographic assessment of left ventricular hypertrophy: comparison to necropsy findings [J]. Am J Cardiol, 1986,57(6):450-458.
- [7] AANA F, YONEMOCHI H, MASAKI T, et al. High-Density lipoprotein cholesterol and insulin resistance are independent and additive markers of left ventricular hypertrophy in essential hypertension [J]. Hypertens Res, 2007,30(2):125-131.
- [8] CONTARD F, GLUKHOVA M, MAROTTE F, et al. Diuretic effects on cardiac hypertrophy in the stroke prone spontaneously hypertensive rat [J]. Cardiovasc Res, 1993,27(12):429-434.
- [9] 陈改玲,柯元南,王勇,等.代谢综合征对原发性高血压患者左心室质量的影响[J].中华心血管病杂志,2009,6(37):130-132.
- [10] 杜宏伟,刘霖,王建华,等.老年高血压合并糖尿病患者血压血糖水平与颈动脉粥样硬化的相关性[J].中华医学杂志,2012,92(18):1236-1239.
- [11] KANNEL W P, MCGEE D L. Diabetes and cardiovascular disease. The Framingham Heart Study [J]. JAMA, 1979,241(1):2035-2038.
- [12] OZASA N, FURUKAWA Y, MORIMORO T, et al. Relation among left ventricular mass, insulin resistance, and hemodynamic parameters in type 2 diabetes [J]. Hypertens Res, 2008,31(3):425-432.
- [13] POOMIMA I G, PARIKH P, SHANNON R P. Diabetic Cardiomyopathy the search for a unifying hypothesis [J]. Circ Res, 2006,98(5):596-605.

(2015-05-10 收稿)