

腹腔镜检查对围绝经和绝经后妇女盆腔肿块的诊断价值

苟学萍,徐惠成(第三军医大学西南医院妇产科,重庆 400038)

摘要:目的 评价腹腔镜检查对围绝经和绝经后妇女盆腔肿块的诊断价值。方法 对 1983 年 1 月~2002 年 12 月在我科就诊的 117 例围绝经期和绝经后妇女患盆腔肿块患者的腹腔镜检查结果进行回顾性分析。结果 117 例盆腔肿块经腹腔镜检查,诊断出卵巢恶性肿瘤 17 例,输卵管癌 2 例;其余为良性肿瘤,并在腹腔镜下做了相应处理。结论 对围绝经和绝经后妇女,腹腔镜检查是一种安全、诊断准确率高的检查方法,可及早明确肿块存在及其性质,有利于早期诊断、早期治疗。

关键词:绝经;盆腔肿块/诊断;腹腔镜检查

中图分类号:R737.33 文献标识码:B 文章编号:1000-2588(2004)05-0589-02

Diagnostic value of laparoscopy for pelvic masses in perimenopausal and postmenopausal women

GOU Xue-ping, XU Hui-cheng

Department of Obstetrics and Gynecology, Southwest Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400038, China

Abstract: Objective To evaluate the value of laparoscopy in the diagnosis of pelvic masses in perimenopausal and postmenopausal women. **Methods** The results of laparoscopic examination performed in 117 perimenopausal and postmenopausal women with pelvic masses were retrospectively analyzed. **Results** Malignant tumors in 19 cases (16.2%) and benign tumors were identified in 98 cases, and all of them managed laparoscopically. **Conclusion** Laparoscopy is safe and accurate in diagnosing pelvic masses in perimenopausal and postmenopausal women, and may help define the quality of the masse and provides means for early detection and treatment of malignant tumors.

Key words: menopause; pelvic mass/treatment; laparoscopic examination

绝经后妇女患盆腔肿块是一种临床较常见的妇科疾病,可合并或不合并临床症状,临床上处理比较困难,尤其在决定是否手术上^[1]。1983 年 1 月~2002 年 12 月我科共对 117 例绝经后妇女进行了腹腔镜检查,本文对这些患者腹腔镜检查结果进行分析,以评价腹腔镜检查对绝经后患有盆腔包块的患者的临床意义和应用价值。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组 117 例患者,年龄 40~78 岁,平均 49.3 岁,均为围绝经或绝经后妇女。临床表现为腹胀、腹痛 63 例(53.8%),绝经后不规则阴道出血 12 例(10.3%),无明显症状因体检发现盆腔包块 42 例(35.9%)。所有患者均经妇科检查和/或 B 超等检查发现有盆腔肿块而无子宫异常,包块大小在 3.0~17.8 cm(最大径

线)。所有患者均经妇科检查或诊刮除外子宫颈肿瘤和子宫内膜癌。

1.2 方法

1.2.1 术前准备 患者术前查血常规、出凝血时间、肝功、肾功、心电图、B 超、胸片等,均无手术禁忌症,术前及术晨各灌肠 1 次,插导尿管接引流袋。采用全身麻醉 84 例,局部麻醉 33 例,局部麻醉采用 0.5%利多卡因局部注射,阴道上举宫器。

1.2.2 操作步骤 于脐孔下缘弧形切口 1 cm(有下腹部手术史者取脐孔上缘切口),气腹穿刺针进入腹腔后取头低脚高位,充以 CO₂ 3.0~3.5 L。Trocar 穿刺成功后置入内窥镜,详细检查肝、大网膜、肠管、腹膜、子宫、附件等组织,了解有无粘连及转移结节等。如腹膜和/或肠管表面有转移结节或卵巢、输卵管有菜花样赘生物则立即中转开腹,如无转移结节或卵巢、输卵管无菜花样赘生物,肿块内容物为液体,则分别于下腹部左、右麦氏点为穿刺点,置入操作钳。如有粘连,即行分离。摆动举宫器,充分暴露盆腔包块,如为卵巢肿瘤或输卵管肿瘤则行一侧附件切除术,切除物立即送冷冻切片检查。如冷冻切片检查诊断为卵巢输卵管恶性肿瘤,则中转开腹。如为子宫肌瘤则行子宫切除术或子宫肌瘤切除术。所有的切除标本术后均进一步

收稿日期:2003-10-08

基金项目:重庆市西南医院科技创新基金(2002-17)

Supported by Southwest Hospital Sci-tech Innovation Foundation of Chongqing City (2002-17)

作者简介:苟学萍,女,电话:023-68754670,E-mail: gouxp2001@yaho.com

行病理检查。

2 结果

117 例患者中,卵巢恶性肿瘤有 17 例(14.5%,其中浆液性囊腺癌 6 例,粘液性囊腺癌 4 例,畸胎瘤恶变 1 例,子宫内膜样癌 1 例,输卵管癌 1 例,卵巢转移性肿瘤 4 例),卵巢冠囊肿 11 例(9.4%),卵巢巧克力囊肿 9 例(7.7%),卵巢单纯性囊肿 12 例(10.3%),卵巢良性浆液性囊肿 13 例(11.1%),卵巢良性粘液性囊肿 7 例(6.0%),卵巢交界性上皮性肿瘤 5 例(4.3%),卵巢良性勃纳氏囊肿 1 例(0.8%),卵巢颗粒细胞瘤 3 例(2.6%),卵巢纤维瘤 3 例(2.6%),卵泡膜细胞瘤 4 例(3.4%),良性畸胎瘤 9 例(7.7%),输卵管系膜囊肿 4 例(3.4%),输卵管积液 5 例(4.3%),输卵管癌 2 例(1.7%),输卵管卵巢及肠管粘连 8 例(6.8%),浆膜下子宫肌瘤 4 例(3.4%)。

3 讨论

绝经后妇女发生盆腔包块是临床常见病症,由于这些患者多无或仅有轻微症状,常常仅在进行常规妇科检查时才发现有盆腔肿块,且肿块往往不大。因此在临床上对这些患者的处理较困难,特别是大小在 3~4 cm 的肿块。即担心由于盆腔无病变或仅是卵巢或输卵管良性疾病而进行手术从而给患者增加了不必要的痛苦和经济负担,又顾虑是恶性肿瘤不进行手术而延误了诊断和治疗。无论对临床医师还是患者都是一个两难的选择。

怀疑有盆腔肿瘤的绝经后妇女必须进行细致的检查,包括 CA125 检验、B 超检查等,以尽可能明确肿块的性质。如为实性肿块且 CA125 等肿瘤标志物升高,应高度怀疑恶性肿瘤,这些患者应接受剖腹手术。但超声检查和 CA125 等检测恶性肿瘤的敏感性和特异性均不理想,腹腔镜在这方面却是较为满意的诊断工具。通过腹腔镜可直接观察到子宫、附件、肝脏、腹膜等组织器官的表面,可在直视下取活检,可初步明确是否有盆腔肿块存在及肿块的性质,并可了解腹腔内病变的范围和程度,以决定是否有必要进行剖腹手术^[2],对良性的疾病还可在腹腔镜下进行治疗^[3]。有研究证明^[4],腹腔镜对于早期卵巢癌的诊断假阴性率 <1%,远低于 CA125 及 B 超等检查,可提高卵巢癌的诊断率,以便患者得到及时有效的治疗。特别是对临床妇科检查发现的大小在 3 cm 左右的盆腔肿块,既往常采取期待疗法,即嘱患者定期复查,以明确肿块是否增大,如持续增大则采取剖腹手术。实际上

这些患者中有很大大一部分是早期恶性肿瘤,其中以卵巢癌和输卵管癌多见。期待疗法会延误患者的诊断和治疗,使患者失去最佳治疗时机。而对良性疾病患者,探查性的剖腹手术也会给患者造成不必要的痛苦^[5,6]。在本组病例中,有 16.2%(19 例)的患者为恶性肿瘤,其中有 63.2%(12 例)的患者盆腔肿块在 4 cm 以下,腹腔镜检查使这一部分患者得到了早期诊断和治疗。有 83.8%(98 例)的患者为良性疾病,均在腹腔镜下得到治疗,患者术后愈合优于剖腹手术。

在腹腔镜检查中如发现卵巢表面有乳头状或实质性肿瘤样结节生长,或有可疑的腹膜转移病灶,高度怀疑恶性病变时,应立即中转剖腹或取活检送冷冻切片检查,停止腹腔镜手术,因气腹有可能造成肿瘤细胞扩散。对于高度可能为良性疾病的患者,可在腹腔镜下进行附件切除术,切除后的标本应立即送冷冻切片检查以除外恶性病变,对冷冻切片检查为恶性肿瘤的患者应立即行剖腹手术。在本组病例中有 6 例患者腹腔镜下初步诊断为卵巢囊肿或输卵管炎症,行腹腔镜下附件切除术后送冷冻检查结果有 4 例为恶性肿瘤(2 例为卵巢浆液性囊腺癌,1 例为卵巢畸胎瘤恶变,1 例为输卵管癌),2 例为卵巢交界性上皮肿瘤。

本文通过资料统计,证实腹腔镜检查是一种行之有效的有效的手段,可明确肿块存在及其性质,做到早期诊断、早期治疗。对于疑有盆腔肿块的绝经后妇女应及早进行腹腔镜检查,以便患者得到及时有效的诊断和治疗。

参考文献:

- [1] 左绪磊, 罗丽莉. 卵巢小肿块的腹腔镜检查与处理[J]. 中国内镜杂志, 2002, 8(8): 1-3.
Zuo XL, Luo LL. The management of small ovarian mass by operative laparoscopy[J]. Chin J Endos, 2002, 8(8): 1-3.
- [2] Cossard F, Brun G. The indications for laparoscopy in malignant tumours of the ovary[J]. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris), 1979, 8(6): 497-504.
- [3] 于晓园, 李朝龙, 蒲森水, 等. 腹腔镜胆囊切除术中阑尾钳的作用[J]. 第一军医大学学报(J First Mil Med Univ/Di Yi Jun Yi Da Xue Xue Bao), 2001, 21(6): 417.
- [4] Dottino PR, Levine DA, Ripley DL, et al. Laparoscopic management of adnexal masses in premenopausal and postmenopausal women[J]. Obstet Gynecol, 1999, 93(2): 223-8.
- [5] 黄小芸, 郭培奋, 刘国炳. 辅助检查在异位妊娠早期诊断中的应用进展[J]. 第一军医大学学报(J First Mil Med Univ/Di Yi Jun Yi Da Xue Xue Bao), 2001, 21(6): 467.
- [6] 于晓园, 李朝龙, 李春芳, 等. 超声刀在腹腔镜胆囊切除术中的应用[J]. 第一军医大学学报(J First Mil Med Univ/Di Yi Jun Yi Da Xue Xue Bao), 2001, 21(6): 417.