

## 改良式宫颈癌广泛性子宫切除加盆腔淋巴结清扫术术式探讨

曹兰琴\*, 黎欣, 张怡, 李新国, 张瑜

(中南大学湘雅医院妇产科, 长沙 410008)

**[摘要]** 目的:探讨宫颈癌根治术术式的改进对最大限度切除宫颈周围组织,减少术后各种并发症发生的可能性。方法:比较79例改良式手术和60例传统式宫颈癌广泛性子宫切除术的临床效果。改良式手术具有以下特点:先切除子宫再清扫盆腔淋巴结;进腹后直接打开膀胱子宫反折腹膜,膀胱侧窝及直肠侧窝,暴露输尿管行程,在子宫动脉跨过输尿管处钳夹切断子宫动脉;用电刀直接切除主韧带、骶韧带;清扫盆腔淋巴结时,淋巴断端及小血管分支出血均以钛夹钳夹处理。结果:79例宫颈癌患者平均手术时间较传统手术明显缩短,术中出血量大大减少,术后留置导尿管时间也显著缩短,术后无1例发生尿潴留、输尿管瘘及淋巴囊肿等并发症;术后随访11~20月患者均健在,1例患者复发。结论:改良式手术能最大范围的切除宫颈周围组织及彻底清扫盆腔淋巴结,且能明显减少术后并发症的发生。因此该手术既能保证疗效,又有利于患者术后的恢复及保证生活质量。

**[关键词]** 宫颈癌; 广泛性子宫切除; 盆腔淋巴结清扫术; 术式

**[中图分类号]** R737.33 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1672-7347(2006)04-0588-03

## Surgical pattern of radical hysterectomy and pelvic lymph node dissection for patients with cervical cancer

CAO Lan-qin\*, LI Xin, ZHANG Yi, LI Xin-guo, ZHANG Yu

(Department of Obstetrics and Gynecology, Xiangya Hospital, Central South University, Changsha 410008, China)

**Abstract:** **Objective** To investigate the probability of improving radical surgery to resect uterus thoroughly and to decrease various complications after the surgery. **Methods** We compared the clinical effect of reformed radical hysterectomy for 79 patients with the effect of tradition radical hysterectomy for 60 patients. Reformed surgery had the following features: We firstly resected the uterus and then dissected the pelvic lymph node. Urinary bladder gap and rectum gap were opened. After exposing the route of ureter, we excised the uterus artery at the point between the ureter and the uterus artery. Cardinal ligament and uterosacral ligament were cut off by electric knives. The pelvic lymph node was dissected with a titanium pinch. **Results** The average operation time and the time of keeping uterine pipe were shortened. Bleeding during the operation was reduced. No complication was observed. All patients were followed up for 11 to 20 months and no patient died. One patient recurred. **Conclusion** Reformed surgery can resect the uterus, dissect the pelvic lymph node thoroughly, and reduce various complications. The reformed surgery can not only ensure the curative effect, but also benefit patient's recovery and life quality.

**Key words:** cervical cancer; radical hysterectomy; pelvic lymph node dissection; surgery pattern

[J Cent South Univ (Med Sci), 2006,31(4):0588-03]

宫颈癌是危害妇女健康的常见恶性肿瘤,近年来随着人乳头状瘤病毒(HPV)感染率的增加和社会生活的变化,宫颈癌的发病率有增高趋势,且患者逐渐年轻化<sup>[1,2]</sup>。宫颈癌的治疗主要采用放射治疗和手术,由于年轻患者的增多,治疗后对生活质量要求的提高,而放射治疗将摧毁卵巢功能,故手术在宫颈癌的治疗中显得越来越重要。传统的宫颈癌广泛性子宫切除术步骤繁杂,手术时间长,术中及术后并发症多,术后患者生活质量低,这些问题对妇科医生来说是一巨大的挑战,改进手术技巧势在必行。近年来,中南大学湘雅医院妇科肿瘤组对传统的宫颈癌手术进行大胆的改革,收到良好效果,现将临床资料总结报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般临床资料** 2003年9月至2004年6月在我院妇科住院的79例子宫颈癌患者,年龄27~49岁。按国际妇产科联盟(FIGO)标准,临床分期Ib期39例(49.4%),Ia期31例(39.2%),IIb期9例(11.4%)。79例中鳞癌65例(82.4%),腺癌10例(12.7%),特殊类型宫颈癌4例(4.9%,其中腺鳞癌2例,癌肉瘤1例,宫颈小细胞癌1例)。IIb术前均经新辅助化疗(化疗方案为艾素120 mg+卡铂400 mg+比柔比星60 mg)降期达到手术标准。对照组为我院1999年1月至2003年8月在我院妇科住院的60例子宫颈癌患者,年龄28~54岁。按国际妇产科联盟(FIGO)标准,临床分期Ib期34例(56.7%),IIa期26例(43.3%)。60例中鳞癌47例(78.3%),腺癌13例(21.7%)。60例患者均行广泛性子宫切除术(传统式),其中17例患者同时行双侧或单侧卵巢移位。

**1.2 改良式手术方法** (1)Ib期及以上宫颈癌广泛根治手术包括两大部分:广泛性全子宫切除和盆腔淋巴结清扫术;年轻宫颈癌患者行卵巢

移位术。(2)手术器械准备:除宫颈癌广泛根治手术器械包外,另加钛夹钳2把,钛夹和环型拉钩。(3)手术操作:①于圆韧带外1/3处用电刀切断,缝扎后牵引线提起。向前用电刀切开子宫膀胱反折,向后沿骨盆漏斗韧带打开卵巢动静脉,尽量游离卵巢动静脉以备卵巢移位用,跨过卵巢动静脉打开阔韧带后叶至骶韧带。②推离膀胱至宫颈外口水平,打开两边膀胱侧窝,再次向两侧推离膀胱至可见输尿管入膀胱处。后方打开直肠侧窝,充分暴露输尿管前后行程,用输尿管钳提起输尿管作指引,在子宫动脉与输尿管交叉处紧靠输尿管打开隧道切断子宫动脉,将输尿管推离至骨盆外侧。③分离直肠阴道间隙,充分推开直肠,分深浅两部分用电刀切断子宫骶韧带,可不结扎,然后向下、向后钩起主韧带,使主韧带完全分离,近骨盆处切断主韧带以及阴道旁组织,需结扎。④在距离宫颈外口3 cm处切断阴道并缝合,留一小孔用于术后引流。⑤依次清扫左右髂总、髂外、髂内、闭孔淋巴结(整块切除淋巴组织),盆腔内留置引流管,从阴道穿出,关闭后腹膜。⑥对于年轻患者(<40岁),将肉眼观察卵巢正常者的卵巢移位至肝区下缘。

**1.3 术后情况及处理** 术后24 h观察盆腔引流管内淋巴液情况及出血情况,一般情况下48 h可拔出盆腔引流管。

**1.4 统计学处理** 所有数据均以均数±标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,两两比较用 $X^2$ 检验,检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 改良式手术与传统手术各项指标的比较

改良式手术组手术时间、留置尿管时间明显短于传统式手术组( $P < 0.05$ );术时出血、输尿管瘘、尿潴留及淋巴囊肿少于传统式手术组(均 $P < 0.05$ )(表1)。

表1 两组病人各项指标的比较

术式	n	手术时间(h)	术时出血(mL)	输尿管瘘(例)	尿潴留(例)	留置尿管时间(d)	淋巴囊肿(例)	P
改良式	79	3±0.77	300±45	0	0	10±0.85	0	0.05
传统式	60	5±0.65	600±99	3	14	14±1.17	5	

**2.2 随访情况** 术后病理报告有淋巴转移者12例及几种特殊类型宫颈癌患者术后补充放射和化学治疗;术后阴道残端有癌浸润者2例及宫旁有癌转移者2例,仅补充放射治疗。所有患者

治疗后定期妇科门诊复查,随访11~20个月,所有患者健在,仅1例阴道残端复发再次行放射治疗(随访中),其余患者妇科检查及B超检查均未发现异常。

### 3 讨 论

宫颈癌的手术治疗经历了 100 余年的发展历史<sup>[3]</sup>,手术术式的种类不断发展,各具优势。上世纪初前后, Wertheim 氏创立了经典的广泛性子官切除及盆腔淋巴结清扫术,此术式在全球范围内得到了广泛承认与推广。在手术的发展过程中,宫颈癌根治术曾一度被放射治疗替代,随后又再度受到广泛重视。张其本将国外宫颈癌根治术的历史划分为 4 个时期<sup>[4]</sup>,即开创时期(1878 年 Freund 以剖腹手术切除子宫治疗宫颈癌); Wertheim 氏时期;发展时期(1907 ~ 1936 年);以及近代。其中具有时代代表性的术式主要有: Wertheim, Meig 及冈林术式。半个世纪前,宫颈癌根治术传入我国,在全国各地逐渐开展,出现过多种改良术式。20 世纪 50 年代江西省率先开展宫颈癌根治手术,目前在全国各大、中城市已普遍开展宫颈癌根治手术。宫颈癌的根治手术已日趋成熟,但手术的各种并发症却不尽人意,如术中出血多、术后尿潴留、输尿管瘘、淋巴囊肿等。为降低术后并发症,迫切需要进一步改进手术技巧。国内先后有医师对宫颈癌根治术术式进行了改进,如宫颈癌广泛性子官切除术—子宫动脉尿管支保存法<sup>[5]</sup>、钛血管夹在根治性子官切除术中的应用<sup>[6]</sup>,以及应用钛血管夹处理膀胱浅层韧带,缩短了手术时间,减少了术后并发症的发生,显著改善了患者术后生活质量<sup>[7]</sup>。

我院妇科从 80 年代初即开展宫颈癌根治术,但由于当时的医疗条件限制,手术时间长者达 10 余个小时,病人术后并发症多。2003 年对手术术式进行改良,改良式手术与传统手术比较具有以下 3 个特点:(1)手术先后顺序的变化:传统的手术是先清扫淋巴结,再切除子宫;改良式手术则是先切子宫再清扫淋巴结,进入腹腔后首先打开膀胱子宫反折腹膜,膀胱侧窝及直肠侧窝,清晰暴露输尿管,在子宫动脉跨过输尿管的隧道处钳夹切断子宫动脉,这样大大减少了后续步骤的出血及输尿管损伤的机会<sup>[8]</sup>;(2)处理骶韧带时直接用电刀切断后不再缝扎,这样大大缩短了手术时间。文献认为,按传统方法切除各韧带,损伤较大,但宫颈旁与盆壁之间的脂肪、淋巴组织切除不多,根治不了 6.9% ~ 8.7% 的宫旁浸润者<sup>[9]</sup>;(3)清扫

淋巴结时打破了以往将每根血管剥离得象“电线杆”一样的习惯,淋巴断端以及小血管分支出血均以钛夹钳夹,这样既缩短了手术时间,又避免了在重要手术部位由于人为牵拉导致的手术损伤<sup>[10]</sup>,还能减少术后淋巴囊肿的发生。江森等<sup>[11]</sup>报道根治术中使用钛夹止血彻底,不易滑脱,节省时间。

我院行改良式手术 79 例,平均手术时间仅约 3 h,术中出血量仅 300 mL,术后恢复排尿时间早,无病例发生输尿管瘘、尿潴留及淋巴囊肿。79 例患者手术后一般情况良好,均健康出院。术后定期随访均健在,仅 1 例复发。因此,该术式具有出血少、手术时间短、术后并发症少的优点,值得在临床大力推广。

#### 参考文献:

- [1] 张美琴,陈鸣之.年轻妇女宫颈癌 174 例临床及预后分析[J].中华妇产科杂志,2003,38(11):689-693.
- [2] Frega A, Stentella P, De Ioris A, et al. Young women, cervical intraepithelial neoplasia and human papillomavirus: risk factors for persistence and recurrence [J]. *Cancer Letters*, 2003,196(2):127-134.
- [3] 陈惠祯,谭道彩,吴绪峰.现代妇科肿瘤治疗学[M].武汉:湖北科学技术出版社,1998.118.
- [4] 耿毅.宫颈癌手术百年发展历程[J].肿瘤学杂志,2004,10(5):289-292.
- [5] 李诚信,舒宽勇,邓志华,等.宫颈癌手术治疗 142 例疗效分析[J].实用癌症杂志,1992,7(2):95-96.
- [6] 周昌素,李诚信,易晓芳.钛血管夹在根治性子官切除术中的应用[J].中华妇产科杂志,1998,33(6):384.
- [7] 李隆玉,罗兵,邓克华,等.新概念子宫颈癌根治术术式探讨[J].现代肿瘤医学,2003,11(5):361-362.
- [8] Ostergard DR, Berman ML, Yee B. *Atlas of gynecologic surgery* [M]. Elsevier (Singapore): Pte Ltd, 2003. 346.
- [9] Grardi F, Lichtenegger W, Tamassino K, et al. The importance of parametrial lymph nodes in the treatment of cervicad cancer[J]. *Gynecol Oncol*,1989,34(2):206-211.
- [10] 黎欣,曹兰琴,张瑜.改良式宫颈癌广泛根治术 102 例临床分析[J].中国肿瘤临床与康复,2005,12(3):271-272.
- [11] 江森.子宫颈癌的手术治疗[J].现代妇产科进展,1996,5(3):204-206.

(本文编辑 陈丽文)