

妊娠合并卵巢肿瘤的腹腔镜手术治疗效果观察

王 林, 段利利, 陈必良, 冯大鹏, 魏晓磊, 冯 媛, 张 娜

(第四军医大学西京医院妇产科, 陕西 西安 710032)

【摘要】 目的 观察手术治疗妊娠合并卵巢肿瘤的临床效果。方法 选取 2013 年 2 月至 2015 年 2 月我院妇产科收治的妊娠合并卵巢肿瘤患者 60 例, 均采用腹腔镜治疗, 观察患者术前、术中、术后的血气分析、血压及心率情况。**结果** 所有患者均在腹腔镜下顺利完成手术, 术中无中转开腹, 未出现严重并发症。该组患者术前、术中及术后的动脉血 pH 值、二氧化碳分压、氧分压、碳酸氢根、血氧饱和度比较差异均无统计学意义 ($P>0.05$); 心率、平均动脉压、无创收缩压、无创舒张压比较差异也均无统计学意义 ($P>0.05$)。**结论** 采用腹腔镜手术治疗妊娠合并卵巢肿瘤的临床效果好, 安全性较高, 值得临床推广应用。

【关键词】 腹腔镜; 手术治疗; 妊娠合并卵巢肿瘤; 临床效果

【中图分类号】 R714.25 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1003-6350(2015)22-3373-02

卵巢肿瘤是妇科临床的一种常见疾病。随着医疗技术水平的不断发展, 妊娠合并卵巢肿瘤的诊断率有所提高^[1]。由于妊娠合并卵巢肿瘤患者的特殊性, 若未能采取有效的治疗方案, 不仅无法解除患者的病痛, 还会加重患者的生理及心理负担, 甚至造成胎儿早产或流产^[2-3]。因此, 采取有效的措施对妊娠合并卵巢肿瘤患者进行治疗尤为重要。本文对收治的 60 例妊娠合并卵巢肿瘤患者采用了腹腔镜手术治疗, 取得了满意的效果, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院自 2013 年 2 月至 2015 年 2 月收治的 60 例妊娠合并卵巢肿瘤的患者。所有患者均行产科常规检查及多普勒超声检查, 术前判断及术后病理结果均为良性肿瘤。所有患者知情同意并签署知情权同意书。患者年龄 23~37 岁, 平均 (30.4±2.1) 岁; 孕周 15~25 周; 孕次 1~4 次, 平均 (2.9±0.3) 次; 产次 1~3 次, 平均 (2.4±0.3) 次; 肿瘤大小 2~14 cm 不

等, 平均 (6.8±0.3) cm。

1.2 治疗方法 入选患者均给予气管插管持续性全身麻醉, 取仰卧位。于患者脐孔处进行穿刺, 建立二氧化碳气腹, 气腹压力维持在 12 mmHg (1 mmHg=0.133 kPa), 采用剪刀锐性分离组织, 保持清晰的解剖结构。减少出血量, 必要时采用电凝针止血。患者较为年轻, 多行肿物剥除术。用分离钳将卵巢边缘抓紧, 同时采用钝性分离与锐性分离将肿块从卵巢中剥除, 将囊肿装入标本袋中。术后采用生理盐水对腹腔进行冲洗。

1.3 观察指标 观察该组患者术前、术中、术后的血气分析情况、血压及心率监测情况。血气分析指标包括动脉血 pH 值、二氧化碳分压、氧分压、碳酸氢根、血氧饱和度; 血压及心率监测指标包括心率、平均动脉压、无创收缩压、无创舒张压。

1.4 统计学方法 应用 SPSS18.0 统计软件进行数据分析, 计量资料以均数±标准差 ($\bar{x}±s$) 表示, 采用

通讯作者: 王 林。E-mail: xjwanglin@fmmu.edu.cn

[3] Cheatham ML, Malbrain ML, Kirkpatrick A, et al. Results from the International Conference of Experts on Intra-abdominal Hypertension and Abdominal Compartment Syndrome. II. Recommendations [J]. Intensive Care Med, 2007, 33(6): 951-962.

[4] Karkos CD, Menexes GC, Patelis N, et al. A systematic review and Meta-analysis of abdominal compartment syndrome after endovascular repair of ruptured abdominal aortic aneurysms [J]. J VACS Surg, 2014, 59(3): 829-842.

[5] Kirkpatrick AW, Roberts DJ, De Waele J, et al. Intra-abdominal hypertension and the abdominal compartment syndrome: updated consensus definitions and clinical practice guidelines from the World Society of the Abdominal Compartment Syndrome [J]. Intensive

Care Med, 2013, 39(7): 1190-1206.

[6] Johna S, Taylor E, Brown C, et al. Abdominal compartment syndrome: does intra-cystic pressure reflect actual intra-abdominal pressure? A prospective study in surgical patients [J]. Crit Care, 1999, 3(6): 135-138.

[7] Chen JL, Lee MC, Kuo HC. Reduction of cystometric bladder capacity and bladder compliance with time in patients with end-stage renal disease [J]. J Formos Med Assoc, 2012, 111(4): 209-213.

[8] Hunt L, Van Luenen H, Alexandrou E, et al. A comparison of fluid instillation volumes to assess intra-abdominal pressure using Kron's methods [J]. J Trauma Acute Care Surg, 2012, 73(1): 152-155.

(收稿日期: 2015-03-09)

方差分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

60 例患者均在腹腔镜下顺利完成卵巢肿瘤的剥除手术,术中无中转开腹,未出现严重并发症。该组患者术前、术中及术后动脉血 pH 值、二氧化碳分压、氧分压、碳酸氢根、血氧饱和度、心率、平均动脉压、无创收缩压、无创舒张压比较差异均无统计学意义 ($P > 0.05$),见表 1、表 2。

表 1 60 例患者术前、术中、术后血气分析情况($\bar{x} \pm s$)

| 时间 | 动脉血 pH 值 | 二氧化碳分压(mmHg) | 氧分压(mmHg) | 碳酸氢根(mmol/L) | 血氧饱和度(%) |
|-----|-----------|--------------|--------------|--------------|------------|
| 术前 | 7.42±0.11 | 38.59±3.09 | 212.34±16.45 | 23.40±1.48 | 99.85±0.78 |
| 术中 | 7.41±0.16 | 38.20±0.16 | 199.89±17.02 | 23.31±0.09 | 99.56±0.79 |
| 术后 | 7.40±0.12 | 38.41±1.03 | 213.23±14.56 | 23.41±1.13 | 99.82±0.56 |
| F 值 | 0.236 | 0.564 | 1.024 | 0.305 | 0.128 |
| P 值 | >0.05 | >0.05 | >0.05 | >0.05 | >0.05 |

表 2 60 例患者术前、术中、术后心率及血压监测情况对比($\bar{x} \pm s$)

| 时间 | 心率(次/min) | 平均动脉压(mmHg) | 无创收缩压(mmHg) | 无创舒张压(mmHg) |
|-----|------------|-------------|-------------|-------------|
| 术前 | 84.11±1.56 | 90.32±2.99 | 123.21±2.91 | 74.57±3.11 |
| 术中 | 84.35±1.61 | 90.75±0.65 | 120.32±1.12 | 75.02±1.23 |
| 术后 | 82.82±0.09 | 90.11±0.72 | 120.99±1.67 | 74.34±0.78 |
| F 值 | 0.325 | 0.478 | 1.124 | 0.986 |
| P 值 | >0.05 | >0.05 | >0.05 | >0.05 |

3 讨论

妊娠合并卵巢肿瘤患者临床症状及特征表现不尽相同,容易出现漏诊及误诊,通常在产科检查时发现,或因肿瘤发生蒂扭转或破裂而致急腹症时才被确诊。部分患者可表现为腹痛、腹胀、腹部包块及腹水,甚至阴道出血等症^[4-6]。随着超声技术的不断发展,妊娠合并卵巢肿瘤的诊断率亦随之提高。使越来越多的患者得以早诊断、早治疗^[7]。

卵巢良性肿瘤虽对胎儿的正常发育无不良影响,但潜在的风险较多。随着产妇产宫的不断增大,使得肿瘤活动度增加,加之产妇分泌功能旺盛,导致肿瘤增长速度加快,产妇可出现腹膜炎、感染、休克,严重时诱发晚期流产或早产^[8-9]。因此,对于妊娠合并卵巢肿瘤的患者,早诊断、早治疗至关重要。在减轻孕妇不适或痛苦的同时保证胎儿及孕期的安全^[10-11]。妊娠子宫相对较大,手术空间有限,腹腔镜手术创伤性较小,且器械可自由出入,视野清晰,操作方便,对子宫伤害性较小。在本次研究中,我们采用腹腔镜手术进行治疗。结果显示,该组病例术中无中转开腹,同

时未出现严重并发症。患者术前、术中及术后血气分析比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 心率、平均动脉压、无创收缩压、无创舒张压比较差异亦无统计学意义 ($P > 0.05$)。可见,采用腹腔镜手术治疗妊娠合并卵巢肿瘤的临床效果显著,安全性较高。

此外,在手术中需要注意以下几点:孕中期患者的子宫具有较低的敏感性,行手术治疗的安全性相对较高。但术后仍需配合保胎治疗,以提高胎儿的存活率。孕期患者易合并多种并发症,有急腹症者需要立即给予手术治疗;若无明显的临床症状,则可为患者做好充分的术前准备后,择期进行手术治疗^[11-12]。

综上所述,采用腹腔镜手术治疗妊娠合并卵巢肿瘤的临床效果显著,安全性较高^[13-14],可明显改善患者的生活质量,值得临床推广应用。

参考文献

- [1] 丁晓琴. 妊娠合并卵巢肿瘤 70 例临床分析[J]. 海南医学, 2009, 20(7): 110-112.
- [2] 范群, 李玉芳, 范姜钦柔, 等. 血清 HE4、TSGF 和 CA125 联合检测诊断卵巢癌的价值[J]. 海南医学, 2015, 26(11): 1634-1636.
- [3] Amant F, Brepoels L, Halaska MJ, et al. Gynaecologic cancer complicating pregnancy: an overview [J]. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol, 2010, 24(1): 61-79.
- [4] 孙青, 罗开琴, 彭莉. 阴道超声结合 CDFI 诊断卵巢肿瘤的价值[J]. 海南医学, 2010, 20(24): 103-105.
- [5] 林清香. 妊娠合并卵巢肿瘤 34 例临床病例分析[D]. 大连: 大连医科大学, 2012.
- [6] 徐凯. 妊娠合并卵巢肿瘤 40 例临床分析[J]. 中国实用医药, 2013, 8(11): 52-54.
- [7] Swanson SJ, Meyers BF, Gunnarsson CL, et al. Operation treatment of pregnancy with ovarian tumor of 60 cases [J]. Chinese Community Doctors, 2014, 30(13): 22, 34.
- [8] 王伯红. 腹腔镜手术治疗妊娠合并卵巢囊肿 20 例分析[J]. 中国基层医药, 2012, 19(19): 2964-2965.
- [9] 李玲, 吴雪斌. 妊娠期腹腔镜手术治疗可行性分析[J]. 湖南中医药大学学报, 2012, 32(10): 44-45.
- [10] 于月新, 李巨, 陈红, 等. 妊娠合并卵巢肿瘤的处理及其对妊娠结局的影响分析[J]. 中国循证医学杂志, 2013, 13(2): 245-248.
- [11] 符爱珍, 蔡永广, 张颖. 45 例妊娠合并卵巢肿瘤及瘤样病变的临床诊治体会[J]. 中国现代医学杂志, 2014, 24(1): 75-79.
- [12] 肖洪涛. 妊娠合并卵巢肿瘤及瘤样病变患者的临床诊断及治疗对策[J]. 当代医学, 2014, 20(15): 104-105.
- [13] 苏东方, 罗丹. 腹腔镜手术治疗妊娠期卵巢良性肿瘤 22 例分析[J]. 湖北科技学院学报: 医学版, 2014, 28(3): 233-235.
- [14] 陈慧慧, 徐林新宇, 孙静, 等. 286 例妊娠合并卵巢肿瘤的临床分析[J]. 现代妇产科进展, 2012, 21(5): 350-353.

(收稿日期: 2015-06-30)