



妇科腹腔镜手术中转开腹原因分析

朱忆晨, 王才智

引用本文:

朱忆晨, 王才智. 妇科腹腔镜手术中转开腹原因分析[J]. 蚌埠医学院学报, 2021, 46(4): 509–511.

在线阅读 View online: <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.04.021>

您可能感兴趣的其他文章

Articles you may be interested in

妇科腹腔镜手术严重并发症25例分析

Analysis of 25 cases with Severe complication following gynecological laparoscopic operations

蚌埠医学院学报. 2016, 41(1): 44–45,48 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2016.01.012>

悬吊式腹腔镜在子宫肌瘤切除术中的应用

The clinical application of the suspended laparoscopy in myomectomy

蚌埠医学院学报. 2015, 40(12): 1655–1657 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2015.12.013>

腹腔镜辅助胃癌D2根治术的临床疗效及其对腹腔微转移的影响

The clinical effect of D2 gastric cancer radical operation assisted by laparoscopy and its effect on abdominal micrometastasis

蚌埠医学院学报. 2018, 43(11): 1450–1452 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2018.11.016>

内镜全层切除术治疗胃固有肌层肿瘤的临床疗效观察

Clinical effect observation of the endoscopic full-thickness resection in treating gastric muscularis propria tumors

蚌埠医学院学报. 2018, 43(7): 854–857 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2018.07.004>

腹腔镜手术治疗老年胆囊炎52例

@@

蚌埠医学院学报. 2015, 40(1): 85–86 <https://doi.org/10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2015.01.028>

妇科腹腔镜手术中转开腹原因分析

朱忆晨¹, 王才智²

[摘要] **目的:** 分析妇科腹腔镜手术中转开腹发生情况及其影响因素。 **方法:** 采用回顾性分析方法, 收集 2014 - 2018 年蚌埠医学院第一附属医院 2 683 例妇科腹腔镜手术病人资料, 根据已实施腹腔镜手术方式, 分为 4 组: I 类(腹腔镜检查或附件手术), II 类(卵巢囊肿剔除术或卵巢及附件切除术), III 类(子宫肌瘤剔除术、子宫次全或全切除术), IV 类(广泛子宫切除术 + 盆腔淋巴结清扫术)。分析中转开腹病人的手术方式及中转开腹的原因。 **结果:** 2 683 例腹腔镜手术病人, 中转开腹 22 例, 中转开腹率 0.81%。其中 I ~ IV 类手术中转开腹率分别为 0.36% (6/1 680)、0.97% (3/310)、1.52% (10/660) 和 9.09% (3/33)。4 组不同手术方式中转开腹率不同, I 类、II 类和 III 类均低于 IV 类, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。中转开腹原因依次为重度粘连 36.36% (8/22), 特殊部位病变 22.73% (5/22), 出血 18.18% (4/22), 术中诊断的恶性肿瘤 13.64% (3/22), 误伤 9.09% (2/22)。 **结论:** 妇科腹腔镜手术中转开腹的发生主要与手术操作的难易程度及需要手术的范围密切相关。严格术前评估和手术适应证的遴选、采用适宜的手术方式、提高术者操作技能是预防妇科腹腔镜手术中转开腹发生的有效方法。

[关键词] 腹腔镜手术; 妇科; 中转开腹

[中图分类号] R 713 **[文献标志码]** A **DOI:** 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2021.04.021

Analysis of the causes of conversion to laparotomy in gynecological laparoscopy surgery

ZHU Yi-chen¹, WANG Cai-zhi²

(1. School of Clinical Medicine, Bengbu Medical College, Bengbu Anhui 233030; 2. Department of Obstetrics and Gynecology, The First Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu Anhui 233004, China)

[Abstract] **Objective:** To analyze the incidence of conversion to laparotomy in gynecological laparoscopy surgery, and its influencing factors. **Methods:** The clinical data of 2 683 patients of gynecological laparoscopy surgery in The First Affiliated Hospital of Bengbu Medical College from 2014 to 2018 were retrospectively analyzed. According to the laparoscopic surgery methods, the patients were divided into the type I group (treatment with laparoscopy or appendage surgery), type II group (treatment with ovariectomy or ovariectomy), type III group (treatment with myomectomy, subtotal or total hysterectomy) and type IV group (treatment with extensive hysterectomy combined with pelvic lymphadenectomy). The operation methods and reasons of conversion to laparotomy in 22 patients were analyzed. **Results:** Among the 2 683 laparoscopic patients, 22 cases were converted to laparotomy, and the conversion rate was 0.81%. The conversion rates of type I, II, III and IV groups were 0.36% (6/1 680), 0.97% (3/310), 1.52% (10/660) and 9.09% (3/33), respectively. The conversion rates in type I, II and III groups were lower than that in type IV group ($P < 0.01$). The causes of conversion to laparotomy included the severe adhesions [36.36% (8/22)], special lesions [22.73% (5/22)], bleeding [18.18% (4/22)], malignant tumors [13.64% (3/22)] and injuries [9.09% (2/22)]. **Conclusions:** The occurrence of conversion to laparotomy in gynecological laparoscopy surgery is closely related to the difficulty of operation and scope of operation required. The strict preoperative evaluation, selection of surgical indications, use of appropriate surgical methods and improvement of operative skills are the effective methods to prevent gynecological laparoscopy conversion to laparotomy.

[Key words] laparoscopy surgery; gynaecology; conversion to laparotomy

妇科腹腔镜手术具有微创、切口美观、并发症少、恢复快、疼痛轻等优势^[1], 加之其设备的日益更新、技术的广泛普及和术者熟练度的提高, 日益受到妇科医生及病人的普遍认可^[2], 但由于妇科疾病的复杂性、手术操作难度和范围的不同, 术中可能会

出现腹腔镜下不能处理的状况, 需中转开腹手术以确保病人的安全, 降低风险。本文对 2014 - 2018 年蚌埠医学院第一附属医院妇产科的 2 683 例妇科腹腔镜手术中的 22 例中转开腹病例进行回顾性分析, 探讨妇科腹腔镜手术中转开腹的影响因素。

1 资料与方法

1.1 一般资料 实施妇科腹腔镜手术病人 2 683 例, 年龄 14 ~ 79 岁, 均有腹腔镜手术指征, 并排除严重内科合并症、盆腹腔多次手术史、体质指数

[收稿日期] 2019 - 06 - 05 [修回日期]

[作者单位] 1. 蚌埠医学院 临床医学院, 安徽 蚌埠 233030; 2. 蚌埠医学院第一附属医院 妇产科, 安徽 蚌埠 233004

[作者简介] 朱忆晨 (1997 -), 女, 2015 级学生。

[通信作者] 王才智, 硕士研究生导师, 主任医师, 副教授。E-mail: wangcaizhi@139.com

>35 kg/m² 病人。

1.2 方法 将纳入的研究对象根据已实施腹腔镜手术方式,按妇科腹腔镜手术分级标准^[3]分为4组:I类(腹腔镜检查或附件手术)1 680例,Ⅱ类(卵巢囊肿剥除术或卵巢及附件切除术)310例,Ⅲ类(子宫肌瘤剔除术、子宫次全或全切除术)660例,Ⅳ类(广泛子宫切除术+盆腔淋巴结清扫术)33例。从中分析病人手术方式、疾病类型及中转开腹的原因和处理结果。

1.3 统计学方法 采用 Fisher 确切概率法。

2 结果

本组 2 683 例妇科腹腔镜手术病人,中转开腹 22 例(其中主动开腹 13 例,被动开腹 9 例),中转开腹率 0.82%。4 组不同手术方式中转开腹率不同,I 类、Ⅱ类和Ⅲ类低于Ⅳ类,差异有统计学意义($P<0.01$)(见表 1)。中转开腹原因见表 2;其中 8 例因术中发现盆腹腔重度粘连,5 例病变部位特殊而主动转开腹;被动开腹 9 例分别因并发症及术中诊断的恶性肿瘤。

表 1 不同妇科腹腔镜手术方式中转开腹情况比较[n;百分率(%)]

手术类别	n	中转开腹	P
I 类	1 680	6(0.36)	<0.01 *
Ⅱ类	310	3(0.97)	
Ⅲ类	690	10(1.52)	
Ⅳ类	33	3(9.09) △△## **	

* 示 Fisher 确切概率法 P 值;与 I 类比较 △△ $P<0.01$;与Ⅱ类比较## $P<0.01$;与Ⅲ类比较 ** $P<0.01$

表 2 不同妇科腹腔镜手术方式中转开腹原因(n)

手术类别	n	重度粘连	特殊部位病变	出血	误伤	术中诊断恶性肿瘤
I 类	6	3	0	0	0	3
Ⅱ类	3	3	0	0	0	0
Ⅲ类	10	2	5	3	0	0
Ⅳ类	3	0	0	1	2	0
合计	22	8	5	4	2	3

3 讨论

3.1 妇科腹腔镜手术中转开腹率的影响因素 妇科疾病的种类、手术方式和操作技术水平等原因均可影响腹腔镜手术中转开腹的发生率。相关资料^[2]显示,妇科腹腔镜手术中转开腹率为 0.38% ~

6.3%。本资料结果显示中转开腹率为 0.82% (22/2 683),与上述资料报道相近。焦海宁等^[4]报道认为中转开腹的原因与手术范围及手术方式有关,且随着手术难度增加中转开腹率也增加,此观点与本研究资料结果一致。本资料结果显示妇科腹腔镜手术方式分级越高、操作越难,其中转开腹率就越高。本资料 4 组手术方式,Ⅳ类手术(广泛子宫切除术+盆腔淋巴结切除术)因手术范围大、操作难度高,易发生术中误伤血管、输尿管、膀胱甚至肠道等,其中转开腹率最高 9.09% (3/33),然后依次是Ⅲ类手术(子宫肌瘤剔除术、子宫次全或全切术)1.52% (10/660)、Ⅱ类手术(卵巢囊肿剥除术或卵巢及附件切除术)0.97% (3/310)和 I 类手术(附件手术)0.36% (6/1 680)。4 组中转开腹率比较,差异有显著统计学意义($P<0.01$)。

3.2 妇科腹腔镜手术中转开腹的原因和结果分析 本资料中转开腹 22 例,排除内科严重并发症、肥胖、盆腹部手术史。中转开腹原因主要是盆腹腔重度粘连、特殊部位病变、出血、术中诊断的恶性肿瘤、误伤膀胱。

主动中转开腹手术 13 例。其中盆腹腔重度粘连 8 例,包括重度子宫内膜异位症致盆腔粘连 5 例,盆腔慢性炎症导致重度粘连 3 例,术中探查发现粘连广泛致密、镜下视野不清晰、组织分离困难、风险高,而转开腹手术;子宫肌瘤位置特殊 5 例,包括宫颈肌瘤 3 例,阔韧带肌瘤 2 例,因病变解剖位置特殊,为避免术中损伤邻近组织(如血管、输尿管、膀胱),增加手术风险转开腹手术。13 例主动转开腹病人术后均恢复良好。

被动中转开腹手术 9 例。因术中并发症中转开腹手术 6 例。术中出血 4 例,2 例卵巢巧克力囊肿,1 例子宫腺肌瘤,行子宫全切术时因盆腔粘连较严重,分离困难,创面出血多,止血困难中转开腹;术中损伤静脉出血 1 例,系早期子宫内膜癌行全面分期手术,术中损伤髂内静脉和髂总静脉,不易止血而转开腹止血。误伤膀胱 2 例,均为早期宫颈癌行广泛子宫切除术+盆腔淋巴结清扫术,膀胱宫颈间隙分离困难,误伤膀胱,转开腹广泛子宫切除和膀胱修补手术。术中诊断的恶性肿瘤 3 例,1 例盆腔肿块性质待查,行腹腔镜探查术,2 例行腹腔镜卵巢囊肿剥离术,3 例病人术中切除组织快速病理均诊断卵巢恶性肿瘤,遂转开腹,2 例行卵巢癌减灭术,1 例行卵巢癌根治术。术中诊断的恶性肿瘤是中转开腹的常见原因^[5],特别是卵巢的恶性疾病。近年来,妇科

的恶性肿瘤如早期子宫内膜癌和早期宫颈癌,腹腔镜手术治疗已颇为成熟。但对于卵巢恶性肿瘤易发生肿瘤的种植和播散转移,开腹手术更适用^[6]。9 例被动转开腹病人术后恢复好,无其他并发症发生。

3.3 妇科腹腔镜手术中转开腹的防范 腹腔镜手术具有很强的专业性,手术的成功依赖于先进的设备器械、操作水平、临床经验以及适应证的选择。现阶段腹腔镜手术还不能全面代替开腹手术,术中因盆腹腔的重度粘连、恶性肿瘤、特殊部位的病变、术者操作技术和经验的不足等情况,均会使中转开腹手术率增加,使病人痛苦增加,住院时间延长。因此,必须做到积极防范,以降低或预防中转开腹发生:(1)加强术者的专业技能培训,规范手术操作;(2)术前全面检查,提高疾病诊断的正确率;(3)充分评估手术难度,严格适应证和手术方式的遴选;(4)加大资金投入,不断完善和更换腹腔镜手术所需设备和器械^[7]。同时术者也要有娴熟的开腹技术做后盾,遇到病情复杂、操作难度大、有开腹指征的,应立即转开腹,以免不必要风险的发生。

综上所述,疾病的复杂程度、手术的范围和手术方式的难度是影响妇科腹腔镜手术中转开腹发生的重要因素。手术医生应充分认识到手术的各种风

险,谨慎操作^[8],同时适时的开腹手术是确保手术安全必不可少的手段,能有效降低或避免并发症的发生,并能对已发生的副损伤及时进行处理,避免发生严重的不良后果^[9]。

[参 考 文 献]

- [1] 张霞. 腹腔镜治疗卵巢良性肿瘤的应用效果初步观察与评估[J]. 中国医药指南, 2017, 15(9): 118.
- [2] 王清, 陈继明, 高红艳. 妇科腹腔镜手术中转开腹的原因分析[J]. 腹腔镜外科杂志, 2017, 22(10): 789.
- [3] 中华医学会妇产科学分会妇科内镜学组. 妇科腹腔镜诊治规范[J]. 中华妇产科杂志, 2012, 47(9): 716.
- [4] 焦海宁, 沈建, 唐中园, 等. 妇科腹腔镜手术中转开腹 53 例因素分析[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2014, 30(11): 893.
- [5] 夏爱华. 妇科腹腔镜手术中转开腹 46 例临床体会[J]. 实用临床医药杂志, 2016, 20(123): 197.
- [6] 吴丽芳, 万择秋, 孟迪云, 等. 妇科腹腔镜手术中转开腹的临床分析[J]. 中国内镜杂志, 2013, 19(1): 66.
- [7] 管毓坚, 许红, 韩晓路. 妇科腹腔镜手术中转开腹原因的探讨[J]. 中外医疗, 2016, 3: 29.
- [8] 钱睿亚, 卢丹, 吴霞. 妇科腹腔镜手术穿刺及穿刺孔罕见并发症分析[J]. 北京医学, 2017, 39(2): 171.
- [9] 陈静, 杨岚, 李立. 妇科腹腔镜手术中转开腹 40 例分析[J]. 微创医学, 2008, 3(2): 163.

(本文编辑 周洋)

(上接第 508 页)

- [14] 靳琦, 陈跃来, 杨嘉心, 等. 针灸治疗变应性鼻炎的研究概述[J]. 中国中医药科技, 2019, 26(1): 156.
- [15] 曹咏梅. 玉屏风汤联合针灸治疗变应性鼻炎临床研究[J]. 陕西中医, 2019, 40(3): 394.
- [16] 曲舒涵, 赵吉平, 陈晟, 等. 隔药灸联合雷诺考特鼻喷雾剂治疗脾虚型持续性中重度变应性鼻炎随机对照研究[J]. 针刺研究, 2018, 43(7): 450.
- [17] 马瑞霞, 侯丽, 虎峻瑞. 观察防风固本颗粒对变应性鼻炎肺郁脾虚患者外周血单个核细胞培养上清中 IL-4、IL-5、IL-10、IFN- γ 细胞因子水平的影响[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂

志, 2017, 31(21): 1662.

- [18] 吴小秦, 王翔, 符国庆, 等. 温肺健脾方联合针刺治疗变应性鼻炎肺脾虚寒证 61 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2020, 52(2): 47.
- [19] 朱增柱. 薯蓣丸防治小儿变应性鼻炎临床观察[J]. 山西中医, 2013, 29(6): 10.
- [20] 罗甜, 薛英. 雷公藤联合氯雷他定治疗轻度变应性鼻炎的临床疗效以及对血清 Th1/Th2、Treg/Th17 的影响[J]. 武汉大学学报(医学版), 2020, 41(2): 280.

(本文编辑 刘璐)