

◇临床医学◇

腹腔镜宫颈癌根治术与开腹宫颈癌根治术 对早期宫颈癌患者术后性生活质量的影响

王悦,王根生,国萍,朱慧芬

(安徽医科大学附属安庆医院妇产科,安徽 安庆 246000)

摘要: **目的** 比较腹腔镜宫颈癌根治术与开腹宫颈癌根治术治疗早期宫颈癌的临床疗效和对性生活质量的影响。 **方法** 选取安徽医科大学附属安庆医院近4年来实施广泛性全子宫切除加盆腔淋巴结清扫术的宫颈癌患者40例,其中腹腔镜宫颈癌根治术(腹腔镜组)20例、开腹宫颈癌根治术(开腹组)20例。观察比较两组的住院时间、手术时间、术中出血量、术后排气时间和术后并发症的情况,并于术后4个月、8个月、1年采用欧洲癌症研究和治疗组织(EORTC)针对宫颈癌患者建立的QLQ-CX 24评价量表随访调查患者的术后性生活质量。 **结果** 腹腔镜手术与开腹手术相比,患者住院时间短[(13.40 ± 1.88)比(16.05 ± 2.82) d]、术中出血量少(100 mL比600 mL)、排气时间早[(56.90 ± 6.37)比(63.90 ± 10.83) h]、术后并发症少($P < 0.05$),两组手术时间[(228.05 ± 55.49)比(245.70 ± 82.49) min]差异无统计学意义($P > 0.05$)。术后3次随访,两组患者术后第4个月的随访性功能及阴道功能均降低,而腹腔镜组相对于开腹手术,性生活相关困扰少,性生活活跃度和愉悦感方面高,差异有统计学意义($P < 0.05$)。而术后8个月及1年腹腔镜组与开腹组相比,各个维度均差异无统计学意义($P > 0.05$)。 **结论** 腹腔镜手术与开腹手术治疗早期宫颈癌相比,术后并发症少,病人恢复快,而在性生活质量方面,术后4个月内腹腔镜组高于开腹组,术后4个月后两组无差异无统计学意义,总体来说,两组宫颈癌患者术后1年内性生活质量与术前相比仍下降。

关键词: 宫颈癌;腹腔镜;开腹手术;临床疗效;性生活质量

doi:10.3969/j.issn.1009-6469.2018.08.009

Analysis of the impact on quality of sexual life between laparoscopic surgery and laparotomy for early cervical cancer

WANG Yue, WANG Gensheng, GUO Ping, ZHU Huifen

(Department of Gynecology and Obstetrics, Anqing Hospital Affiliated to
Anhui Medical University, Anqing, Anhui 246000, China)

Abstract: **Objective** To compare the clinical effects and sexual function between laparoscopic surgery and laparotomy for early cervical cancer. **Methods** 40 patients with early cervical cancer were divided into the laparoscopic surgery group (20) and the laparotomy group (20). The length of hospital stays, surgical time, blood loss, postoperative exhaust time were observed. The scale scores assessed by the QLQ-CX 24 were calculated at four months, eight months and one year follow-up period. **Results** There were no significant differences in surgical time between the two groups [(228.05 ± 55.49) vs. (245.70 ± 82.49) min], but hospital stays [(13.40 ± 1.88) vs. (16.05 ± 2.82) d], blood loss (100 mL vs. 600 mL), postoperative exhaust time [(56.90 ± 6.37) vs. (63.90 ± 10.83) h] were statistically different ($P < 0.05$). As for the sexual function scales at four months follow-up, the vaginal or sexual function were both decreased, but the laparoscopic surgery group had less sexual worry and more sexual enjoyment compared to the laparotomy group. However, there was no significant difference in eight months and one year follow-up. **Conclusions** Laparoscopic surgery has higher clinical effects, but, there was no significant impact on quality of sexual life between these two groups.

Key words: Cervical cancer; Laparoscope; Laparotomy; Quality of sexual life

据2015年中国癌症统计数据,2015年宫颈癌新发病例9.89万人,死亡人数3.05万人,宫颈癌

的发病率仍然居我国女性生殖道恶性肿瘤的首位^[1]。近10年来,宫颈癌筛查方法的改善极大地降低了宫颈癌的发病率,同时也增加了早期宫颈癌的比例,越来越多的宫颈癌患者有早期手术治疗的机会^[2]。随着微创技术的进步,腹腔镜手术越来越多的应用于妇科肿瘤的治疗^[3]。但与传统的开腹手

基金项目:安徽医科大学校科研基金(2015xkj154)

通信作者:朱慧芬,女,主任医师,硕士生导师,研究方向为妇科肿瘤,

E-mail: zhuhuif2008@163.com

术相比,腹腔镜手术对宫颈癌患者的术后躯体症状和远期术后性生活质量仍然存在争议。本研究采用欧洲肿瘤研究与治疗中心宫颈癌患者生活质量问卷(EORTC QLQ-CX24)对我院40例早期宫颈癌患者(腹腔镜20例与开腹20例行广泛子宫切除加盆腔淋巴结清扫)进行随访问卷调查,比较分析两组的相关术后临床躯体症状和术后性生活质量情况。

1 资料与方法

1.1 一般资料 纳入安徽医科大学附属安庆医院2014年1月至2016年7月收治的40例早期宫颈癌手术患者为研究对象,患者年龄范围为30~65岁,年龄(46.25±2.05)岁,其中20例患者接受腹腔镜手术治疗,20例接受开腹手术治疗。全部病例通过宫颈组织病理确诊为宫颈癌并根据1995年国际妇产科联盟(FIGO)临床分期标准进行分期。腹腔镜手术治疗的患者设置为腹腔镜组,开腹手术治疗的患者设置为开腹组。两组年龄、临床分期和组织类型差异无统计学意义($P>0.05$)。见表1。本研究得到了安徽医科大学附属安庆医院医学伦理委员会批准。患者或其近亲属均签署了知情同意书。

1.2 治疗情况 所有患者均采用广泛性全子宫切除术+盆腔淋巴结切除术,手术均由高年资妇产科医生完成。腔镜组行腹腔镜下广泛性全子宫切除术加盆腔淋巴结清扫术,开腹组行经腹广泛性全子宫切除术加盆腔淋巴结清扫术。腹腔镜组有3例患者在术前接受了化疗(术前采用铂类为主的联合化疗1~2个疗程),其中有2例患者临床分期为Ib2,1例患者临床分期为IIa2,开腹组也有2例患者在术前接受了化疗,临床分期均为IIa2期。该5例患者

术前化疗主要是由于瘤体直径大于4 cm,为了缩短肿瘤直径,便于术中完整切除瘤体,术后均常规应用广谱抗生素,常规进行换药及鼓励尽早下床活动。

1.3 术中记录及术后随访情况 对比两组患者住院时间、手术时间、术中出血量、术后排气时间、拔尿管时间及术后并发症。以及术后采用EORTC QLQ-CX24以自评的方式对患者术前术后不同阶段的生活质量进行评估。欧洲肿瘤研究与治疗中心宫颈癌患者生活质量问卷(EORTC QLQ-CX24)问卷共有24个条目,其中包括术后症状维度,躯体及性/阴道功能维度。每个条目均分为4个等级(没有,有点,相当,非常),分别计分1,2,3,4。对于术后症状的维度,分数越高意味着术后相关躯体症状较严重;而对于性/阴道功能维度,分数越高意味着较好的性生活质量^[4]。本研究主要侧重于比较两种手术方式对患者性生活质量的影响,故选取其中性生活条目(第18~24题)。

1.4 统计学方法 采用SPSS 13.0软件进行统计分析。正态计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用两独立样本 t 检验,偏态计量资料采用中位数 $M(P_{25},P_{75})$ 表示,采用秩和检验,计数资料采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术中及术后恢复情况 两组共40例患者手术均顺利完成,腹腔镜组无一例转开腹手术。手术范围根据手术病理结果均达要求。腹腔镜组患者住院时间短、术中出血量较少、术后肛门排气更短,差异有统计学意义($P<0.05$);两组手术时间差异无统计学意义($P>0.05$),见表2。

表1 两组患者临床资料情况

组别	例数	平均年龄 /(岁, $\bar{x}\pm s$)	分期/例					组织类型/例		
			I a2	I b1	I b2	II a1	II a2	鳞癌	腺癌	腺鳞癌
开腹组	20	47.90±7.46	2	11	2	4	1	17	3	0
腹腔镜组	20	44.60±10.91	2	13	0	3	2	15	4	1
$t(\chi^2)$ 值		1.117	(2.643)					(1.268)		
P 值		0.271	0.619					0.530		

表2 两组术中术后情况比较

组别	例数	住院时间/(d, $\bar{x}\pm s$)	术中出血量/[mL, $M(P_{25},P_{75})$]	手术时间/(min, $\bar{x}\pm s$)	术后排气时间/(h, $\bar{x}\pm s$)
开腹组	20	16.05±2.82	600(325,837)	245.70±82.49	63.90±10.83
腹腔镜组	20	13.40±1.88	100(80,275)	228.05±55.49	56.90±6.37
$t(Z)$ 值		3.497	(4.703)	0.794	2.492
P 值		0.001	0.000	0.432	0.018

2.2 术后并发症 腹腔镜组 20 例手术结束 10 d 后尝试拔出尿管,其中 2 例患者并发尿潴留,增加 4~5 d 后全部尿管都顺利拔出。开腹组 20 例中,有 1 例患者并发尿潴留,增加到 3 周后全部尿管都顺利拔出,1 例患者术中见分离盆腔黏连带时考虑输尿管电损伤,术中植入双 J 管后,3 个月后恢复,1 例发生淋巴管囊肿。与开腹组相比,腹腔镜组术后尿储留、淋巴囊肿等并发症发生率更低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2.3 前评价及术后随访 采用术后 4 个月随访时患者回顾性自评,两组术前性生活质量评价结果比较,差异无统计学意义,评分见表 3。术后 4 个月两组性功能及阴道功能均降低,均自觉术后性生活时阴部感觉变干、阴道变短、变紧,差异无统计学意义($P > 0.05$),而在性生活相关困扰、愉悦感维度方面腹腔镜组高于开腹组,差异有统计学意义($P < 0.05$),评分见表 4。术后 8 个月、1 年随访问卷,腹腔镜组与开腹组各个维度差异无统计学意义($P < 0.05$),评分见表 5,6。两组术后 1 年性生活质量差

异无统计学意义,随访期间 40 例患者均无肿瘤复发。

3 讨论

以生物-心理-社会为基础的现代医疗模式不仅注重患者生存期的延长,同时也要兼顾患者整个生存期的生活质量。癌症治疗有两个目标,其一根除癌症而延长患者生存期,其二改善患者生活质量。宫颈癌发病率位于女性常见肿瘤第 3 位,多数宫颈癌患者社会经济地位较低,对于宫颈癌患者术式的选择术后生活质量是一个重要的考量因素。Skret-Magierlo 等^[5]报道保留盆腔神经的广泛子宫切除术能够改善宫颈癌患者术后排尿情况。Frumovitz 等^[6]发现与放疗相比,广泛的子宫切除加盆腔淋巴结清扫治疗后发生性功能障碍的比例大大减少。这些研究对我们的启示:临床医生在进行临床决策时应该考虑到患者术后生活质量因素,术后生活质量因素有利于协助患者和医生选择一种最适合的治疗方式。

手术治疗会导致患者的术后生活质量的下

表 3 EORTC QLQ-cx24 术前问卷调查结果比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	性功能或阴道功能	性生活相关困扰	性活跃度	性生活愉悦感
开腹组	20	4.35 ± 0.59	1.15 ± 0.37	2.95 ± 0.89	3.15 ± 0.59
腹腔镜组	20	4.45 ± 0.69	1.10 ± 0.31	2.65 ± 0.81	3.20 ± 0.62
<i>t</i> 值		0.500	0.472	1.121	0.260
<i>P</i> 值		0.623	0.643	0.272	0.794

表 4 EORTC QLQ-cx24 术后 4 个月问卷调查结果比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	性功能或阴道功能	性生活相关困扰	性活跃度	性生活愉悦感
开腹组	20	10.35 ± 1.87	3.15 ± 0.75	1.15 ± 0.37	1.15 ± 0.37
腹腔镜组	20	10.75 ± 1.55	2.55 ± 0.69	1.60 ± 0.60	1.55 ± 0.60
<i>t</i> 值		0.740	2.652	2.867	2.531
<i>P</i> 值		0.466	0.012	0.007	0.016

表 5 EORTC QLQ-cx24 术后 8 个月问卷调查结果比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	性功能或阴道功能	性生活相关困扰	性活跃度	性生活愉悦感
开腹组	20	5.85 ± 1.39	1.60 ± 0.68	1.80 ± 0.83	1.75 ± 0.64
腹腔镜组	20	5.70 ± 1.42	1.80 ± 0.77	1.55 ± 0.76	1.65 ± 0.75
<i>t</i> 值		0.340	0.872	0.989	0.458
<i>P</i> 值		0.737	0.389	0.328	0.651

表 6 EORTC QLQ-cx24 术后 1 年问卷调查结果比较/(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	性功能或阴道功能	性生活相关困扰	性活跃度	性生活愉悦感
开腹组	20	5.80 ± 1.36	1.55 ± 0.69	1.75 ± 0.64	1.85 ± 0.67
腹腔镜组	20	5.70 ± 1.17	1.50 ± 0.61	1.85 ± 0.67	1.95 ± 0.60
<i>t</i> 值		0.250	0.242	0.478	0.501
<i>P</i> 值		0.805	0.809	0.632	0.623

降,而宫颈癌术后不仅影响患者平日躯体症状,而且还影响患者性生活质量。EORTC QLQ-C 30 是欧洲肿瘤研究与治疗中心研发的,旨在评估一系列癌症患者生活质量的评价量表,其中 QLQ-CX 24 是针对宫颈癌患者生活质量测评的子量表^[7-8]。QLQ-CX 24 量表和其他评估癌症生活质量不同的是,它添加了对患者术后性生活质量评估的条目。QLQ-CX 24 具有针对性强,准确性高的优势,目前已在东南亚、非洲等地验证其有效性并已运用于临床研究。EORTC QLQ-CX24 相对于其他量表针对性更强,能够较为全面的评估宫颈癌术后的生活质量,尤其是性生活方面的评价。并且它综合考虑了患者的心理情况、疾病情况、社会地位、健康状态等各种因素,显现了一种广泛的跨文化适应性,具有良好的临床应用前景,有望提高治疗的针对性。

传统开腹手术创伤大、恢复慢且严重影响患者术后的躯体生活质量。随着微创技术的发展,腹腔镜在妇科疾病的诊治中扮演着越发重要的角色。腹腔镜手术具有手术创面小,术后恢复快以及并发症少等优势。本次的临床研究也表明,腹腔镜手术患者住院时间短,术中出血量较少、术后肛门排气短、术后一年以内的躯体症状生活质量水平明显较传统开腹手术高。在性生活方面,宫颈癌患者的手术治疗破坏正常的生殖系统解剖的完整性,从而引起性行为的改变。例如子宫切除后会使得阴道变短,腺体分泌减少致阴道干涩;卵巢缺失直接导致患者雌激素下降,性欲降低。当然影响宫颈癌患者术后性生活质量的因素还包括患者的年龄和受教育程度,术前患者的性生活状况以及宫颈癌的分期等^[9]。本次研究表明,腹腔镜手术治疗宫颈癌临床疗效优于开腹手术。同时,无论是腹腔镜还是开腹手术均使患者术后性生活质量降低,术后 4 个月,腹腔镜与开

腹手术相比对患者术后性生活的质量的影响相对较小,而术后 8 个月、1 年的两次随访,两组在性生活质量方面差异无统计学意义,但均低于术前的性生活质量。

参考文献

- [1] CHEN W, ZHENG R, BAADE PD, et al. Cancer statistics in China, 2015[J]. CA Cancer J Clin, 2016, 66(2): 115-132.
- [2] BERGER JL, RAMIREZ PT. Surgical management of cervical carcinoma[J]. Hematology-Oncology Clinics of North America, 2012,26(1): 63.
- [3] KIM DH, MOON JS. Laparoscopic radical hysterectomy with pelvic lymphadenectomy for early, invasive cervical carcinoma[J]. Journal of the American Association of Gynecologic Laparoscopists, 1998,5(4): 411-417.
- [4] 吴栋文,席周欢,刘家浩,等. 欧洲肿瘤研究与治疗中心宫颈癌患者生活质量问卷(EORTC QLQ-CX24)研究进展[J]. 当代医学, 2014, 20(16): 23-24.
- [5] SKRET-MAGIERLO J, NAROG M, KRUCZEK A, et al. Radical hysterectomy during the transition period from traditional to nerve-sparing technique[J]. Gynecol Oncol, 2010,116(3):502-505.
- [6] FRUMOVITZ M, SUN CC, SCHOVER LR, et al. Quality of life and sexual functioning in cervical cancer survivors[J]. J Clin Oncol, 2005, 23(30): 7428-7436.
- [7] AYANA BA, NEGASH S, YUSUF L, et al. Reliability and validity of amharic version of EORTC QLQ-C 30 questionnaire among gynecological cancer patients in ethiopia[J]. Plos One, 2016, 11(6):183-186.
- [8] BARNAS E, SKRET-MAGIERLO J, SKRET A, et al. The quality of life of women treated for cervical cancer[J]. European Journal of Oncology Nursing, 2012,16(1):59-63.
- [9] 王雪萍, 黄丽萍, 刘辉. 宫颈癌术后性生活质量研究进展[J/CD]. 中华妇幼临床医学杂志(电子版), 2012, 8(5): 556-558. DOI:10.3877/cma.j.issn.1673-5250.2012.05.035.

(收稿日期:2017-09-17,修回日期:2017-11-29)

◇ 编读往来 ◇

《安徽医药》杂志有关文稿中法定计量单位的书写要求

本刊法定计量单位具体使用参照 1991 年中华医学会编辑出版部编辑的《法定计量单位在医学上的应用》一书。注意单位名称与单位符号不可混合使用,如 $\text{ng} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{天}^{-1}$ 应改为 $\text{ng} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{d}^{-1}$;组合单位符号中表示相除的斜线多于 1 条时,应采用负数幂的形式表示,如 ng/kg/min 应采用 $\text{ng} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{min}^{-1}$ 的形式;组合单位中斜线和负数幂亦不可混用,如前例不宜采用 $\text{ng/kg} \cdot \text{min}^{-1}$ 的形式。对于实践中仍沿用的非法定计量单位首次出现处用括号加注与旧制单位的换算系数,下文再出现时只列法定计量单位。