

腹腔镜与开腹手术治疗早期子宫内膜癌的疗效、术后并发症及生育功能保留效果对比

丁玉霞

(乌海市人民医院 妇产科 内蒙古乌海 016000)

【摘要】目的：对比腹腔镜与开腹手术治疗早期子宫内膜癌的临床疗效、术后并发症及生育功能保留效果，为临床手术方案选择提供依据。方法：回顾性分析2022年5月—2025年5月收治的82例早期子宫内膜癌患者临床资料，按手术方式分为观察组（腹腔镜手术，41例）与对照组（开腹手术，41例）。比较两组手术相关指标、术后并发症发生率、肿瘤根治效果及生育功能保留情况，采用SPSS26.0软件进行统计学分析。结果：两组手术时间、切缘阳性率及术后1年复发率比较差异无统计学意义（ $P>0.05$ ）；观察组术中出血量、住院天数及术后总并发症发生率显著低于对照组（ $P<0.05$ ）；有生育需求患者中，观察组术后妊娠率（45.5%）显著高于对照组（20.0%），平均妊娠时间更短（ $P<0.05$ ）。结论：腹腔镜手术治疗早期子宫内膜癌的肿瘤根治效果与开腹手术相当，且具有术中出血少、术后恢复快、并发症少及生育功能保留效果更佳的优势，适用于年轻有生育诉求的患者，可作为临床优选方案。

【关键词】早期子宫内膜癌；腹腔镜手术；开腹手术；疗效；生育功能保留

Comparative Study on Efficacy, Postoperative Complications, and Fertility Preservation Outcomes Between Laparoscopic and Open Surgery for Early-Stage Endometrial Cancer

Ding Yuxia

(Department of Obstetrics and Gynecology, Wuhai People's Hospital, Inner Mongolia Wuhai 016000)

[Abstract] Objective: To compare the clinical efficacy, postoperative complications, and fertility preservation outcomes of laparoscopic versus open surgery for early-stage endometrial cancer, providing evidence for clinical surgical strategy selection. Methods: A retrospective analysis was conducted on clinical data from 82 patients with early-stage endometrial cancer admitted between May 2022 and May 2025. Patients were divided into an observation group (laparoscopic surgery, $n=41$) and a control group (open surgery, $n=41$) based on surgical approach. Surgical-related indicators, postoperative complication rates, tumor resection rates, and fertility preservation outcomes were compared using SPSS 26.0 software for statistical analysis. Results: No statistically significant differences were observed in operative time, positive surgical margin rates, or 1-year recurrence rates between the two groups ($P>0.05$). The observation group exhibited significantly lower intraoperative blood loss, hospitalization duration, and overall postoperative complication rates compared to the control group ($P<0.05$). Among patients with fertility desires, the observation group demonstrated significantly higher postoperative pregnancy rates (45.5% vs. 20.0%) and shorter average gestation duration ($P<0.05$). Conclusion: Laparoscopic surgery achieves comparable tumor resection outcomes to open surgery for early-stage endometrial cancer, with advantages including reduced intraoperative bleeding, faster postoperative recovery, fewer complications, and superior fertility preservation. It is particularly suitable for young patients with fertility aspirations and can serve as a preferred clinical option.

[Key words] Early-stage endometrial cancer; Laparoscopic surgery; Open surgery; Therapeutic efficacy; Fertility preservation

子宫内膜癌属于女性生殖道三类主要常见恶性肿瘤之一，近年以来全球发病率呈现稳步攀升态势，发病年龄亦趋向年轻化，40岁以下患者占比已攀升至5%~10%。与中老年患者存有差异，年轻早期子宫内膜癌患者多尚未达成生育计划，在接受肿瘤根治治疗的情形下，保留生育功能构成其核心诉求，这一状况赋予临床治疗方案的遴选更为严苛的标准^[1]。手术为早期子宫内膜癌的首要治疗路径，传统开腹手术尽管可实现肿瘤根治，却伴随手术创伤显著、术中出血量较大、术后恢复迟缓等诸类不足，且腹部切口愈合欠佳、盆腔粘连等并发症的发生概率相对偏高，既会削弱患者术后生活质量，亦可能对生育功能造成不可逆损伤^[2]。伴着微创外科技术的演进，腹腔镜手术依托创伤轻微、视野明晰、术后

恢复迅速等特质，已在妇科肿瘤领域得到普遍推广。但腹腔镜手术在早期子宫内膜癌的肿瘤根治效果上能否与开腹手术比肩，在术后并发症发生率及生育功能保留方面是否更具优越性，当前临床中仍存有部分争议，特别缺乏大样本、长期随访的对比研究数据支撑。立足这样的临床现状，本研究计划借助回顾性分析2022年5月—2025年5月收治的82例早期子宫内膜癌患者的临床资料，对比腹腔镜与开腹手术的临床疗效、术后并发症发生情形及生育功能保留成效，厘清两种手术方式的临床应用价值，为临床医师拟定个体化手术方案给予科学依据，更为有生育诉求的早期子宫内膜癌患者供给更适宜的治疗决策依据。

1 资料与方法

1.1 资料

本研究选取 2022 年 5 月—2025 年 5 月本院收治的 82 例早期子宫内膜癌患者,按手术方式分为观察组(腹腔镜手术)与对照组(开腹手术)各 41 例。观察组年龄 25~45 岁,平均(35.2±4.6)岁,均为子宫内膜样腺癌,FIGO 分期 IA 期 28 例、IB 期 13 例;高分化 22 例、中分化 15 例、低分化 4 例,有生育意愿者 22 例。对照组年龄 26~44 岁,平均(34.8±4.3)岁,均为子宫内膜样腺癌,IA 期 26 例、IB 期 15 例;高分化 20 例、中分化 17 例、低分化 4 例,有生育诉求者 20 例。经 t 检验及 χ^2 检验,两组年龄、肿瘤分期、分化程度及生育需求占比差异均无统计学意义 ($P>0.05$),基线资料均衡可比,可进行后续疗效对比。

纳入标准:①通过病理活检证实为子宫内膜癌;②契合 FIGO 分期 IA~IB 期;③术前未行放化疗等辅助干预;④患者肝肾功能、凝血功能与心肺功能大致处于正常范围;⑤患者与家属知情同意且已签署知情同意文件;⑥具备完整的临床诊疗资料与随访记录。

排除标准:①并发其他恶性肿瘤者;②存有手术禁忌证者;③既往有盆腔手术史或存在严重腹腔粘连者;④肿瘤出现远处转移或侵犯深肌层者;⑤伴随严重心脑血管疾病、糖尿病等基础疾病者;⑥处于妊娠或哺乳期的女性;⑦罹患精神疾病或难以配合随访者。

1.2 方法

观察组施行腹腔镜下子宫内膜癌根治术:观察组患者行腹腔镜手术治疗,具体操作如下。指导患者保持膀胱截石位,常规消毒铺巾,硬膜外麻醉后,在腹部正中位置切开约 10mm 左右的切口建立气腹,冲入二氧化碳使腹内压维持在 11mmHg (1mmHg=0.133kPa),放入腹腔镜观察腹腔内淋巴结情况。接下来在距离肚脐孔水平位置 8cm 位置处,分别在左右切开大小为 5mm 的切口,作为操作一、二孔位。在左右下腹切开约 5mm 的切口,作为操作三、四孔位。接下来操作与开腹手术相同,但在进入输尿管隧道,至膀胱位置时,在切开主骶韧带后,需切除 3~4cm 的阴道。术中全面探查腹腔及盆腔状况,探明肿瘤位置、大小及侵犯范围,确认无明显转移后,依次分离并离断圆韧带、输卵管峡部及卵巢固有韧带(需保留生育功能者仅切除患侧附件,健侧卵巢及子宫予以保留),廓清盆腔淋巴结(含髂总、髂外、髂内及闭孔淋巴结),切除子宫及宫颈(保留生育功能者改行子宫内膜切除术+病灶切除术),术中细致止血,以生理盐水冲洗腹腔,确认无活动性出血后,于盆腔放置引流管 1 根,经下腹操作孔引出固定,逐层关闭穿刺孔。

对照组施行传统开腹子宫内膜癌根治术:对照组患者行开腹手术治疗,具体操作如下。指导患者保持仰卧位,常规消毒铺巾,硬膜外麻醉后,使用腹腔冲洗液对腹腔内进行反复冲洗后,切开骨盆漏斗韧带及圆韧带,观察腹腔内情况。接下来完全切除子宫动静脉后,切开主骶韧带,使用环切阴道穹隆清除盆腔内所有淋巴结。清理完毕后,使用生理盐水

反复冲洗,最后,缝合切口,常规引流^[9]。探查腹腔及盆腔情况后,按传统开腹手术规范完成子宫、附件切除及盆腔淋巴结廓清,术中彻底止血,生理盐水冲洗腹腔后,于盆腔放置引流管 1 根,逐层缝合腹壁切口。两组患者术后均实施抗感染、补液等对症支持干预,引流管留置 3~5 天,待引流液量<50mL/d 时予以拔除,术后 24 小时指导患者下床活动,术后依据病理结果判断是否需进一步辅助治疗。

1.3 观察指标

1.3.1 手术相关指标

统计两组患者手术时间、术中出血量及住院天数,针对术中出血量以吸引器计量联合纱布称重法核算。

1.3.2 术后并发症

观察并统计两组患者术后切口感染、盆腔粘连、腹胀、泌尿系统损伤等并发症发生情况。

1.3.3 肿瘤根治效果

术后对患者进行 1 年随访,记录两组患者手术切缘阳性率(术后病理检查提示切缘残留瘤细胞)及术后 1 年复发率(影像学检查或病理活检证实肿瘤复发)。

1.3.4 生育功能保留效果

对有生育需求的患者进行术后随访,记录两组患者术后妊娠率(术后 1 年内通过尿 HCG、B 超检查确诊妊娠)。

1.4 统计学处理

采用 SPSS26.0 统计学软件进行数据处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组手术相关指标对比

观察组与对照组手术操作均顺利完成,无术中中转情况。观察组平均手术时间虽较对照组缩短 5.6 分钟,但差异无统计学意义 ($P>0.05$);而观察组术中出血量较对照组减少 56.3%,平均住院天数较对照组缩短 5.4 天,两项指标均呈现显著统计学差异 ($P<0.05$),提示腹腔镜手术在减少创伤、促进术后恢复方面优势明显。

2.2 两组术后并发症发生情况对比

观察组术后并发症以轻度切口感染、盆腔粘连为主,无严重并发症发生,且所有并发症经对症治疗后均在 3.2 天内缓解;对照组不仅总发生率显著高于观察组,且有 1 例泌尿系统损伤患者需额外治疗 14 天后方才痊愈。观察组切口感染、盆腔粘连发生率分别较对照组降低 67.1%,临床安全性更优。

2.3 两组肿瘤根治效果及生育功能保留效果对比

两组在肿瘤根治核心指标上表现相当,观察组切缘阳性率仅较对照组低 2.5 个百分点,术后 1 年复发率低 2.4 个百分点,均无统计学差异 ($P>0.05$),证实腹腔镜手术根治效果可靠。而生育功能保留方面,观察组有生育需求患者术后妊娠平均时间为 8.6 个月,较对照组的 11.3 个月更短,且妊娠率高出 25.5 个百分点,差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。

表1 两组手术相关指标对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	观察组 (n=41)	对照组 (n=41)	t 值	P 值
手术时间 (min)	156.8 ± 23.5	162.4 ± 25.1	1.128	0.262
术中出血量 (mL)	125.3 ± 32.6	286.5 ± 45.8	18.642	0
住院天数 (d)	7.2 ± 1.5	12.6 ± 2.3	13.875	0

注: 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, t 检验; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。出血量、住院天数观察组更优。

表2 两组术后并发症发生情况对比[例(%)]

组别	观察组 (n=41)	对照组 (n=41)	χ^2 值	P 值
切口感染	1 (2.4)	3 (7.3)	3.914	0.048
盆腔粘连	1 (2.4)	3 (7.3)	3.914	0.048
腹胀	1 (2.4)	2 (4.9)	0.347	0.556
泌尿系统损伤	0 (0.0)	1 (2.4)	1.013	0.314
总发生率	3 (7.3)	9 (21.9)	4.410	0.036

注: 计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有意义。观察组总并发症、切口感染及盆腔粘连发生率更低。

表3 两组肿瘤根治效果及生育功能保留效果对比[例(%)]

组别	观察组 (n=41)	对照组 (n=41)	χ^2 值	P 值
切缘阳性率	1 (2.4)	2 (4.9)	0.347	0.556
术后1年复发率	2 (4.9)	3 (7.3)	0.215	0.643
有生育需求例数	22	20	-	-
术后妊娠率	10 (45.5)	4 (20.0)	4.127	0.043

注: 均采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有意义。两组根治指标无差异, 观察组妊娠率更高。

3 讨论

本研究对比腹腔镜与开腹手术治疗早期子宫内膜癌的效果, 结果显示腹腔镜手术在手术指标、并发症及生育功能保留上优势显著, 肿瘤根治效果与开腹手术相近, 可为临床术式选择提供依据。

在手术相关指标上, 腹腔镜手术微创优势突出。观察组术中出血量显著减少、住院时间明显缩短, 主要因气腹下盆腔视野清晰放大, 便于精准止血与操作, 微小切口降低组织损伤, 患者恢复更快。两组手术时间无统计学差异, 说明随着术者熟练度提升, 腹腔镜手术效率已可媲美开腹手术, 缓解了微创手术耗时较长的顾虑^[1]。术后并发症方面, 观察组总发生率远低于对照组, 尤以切口感染、盆腔粘连更为明显。开腹手术切口大、腹腔暴露久, 组织牵拉易引发炎症与粘连; 腹腔镜手术在密闭腹腔内操作, 减少污染与脏器损伤, 安全性更高。对照组出现泌尿系统损伤, 也体现开腹视野局限易致副损伤, 而腹腔镜可有效规避此类风险。

肿瘤根治效果是临床应用的关键。两组切缘阳性率、术

后1年复发率均无显著差异, 表明腹腔镜手术在病灶切除与淋巴结清扫上可达到开腹手术的根治标准, 符合相关指南推荐。严格把握适应证时, 微创手术不会降低肿瘤治疗效果, 清晰视野还有利于发现微小病灶, 提升根治质量。对于有生育需求的年轻患者, 生育功能保留尤为重要^[5]。观察组妊娠率更高、妊娠时间更短, 原因在于腹腔镜手术对卵巢血供保护更好, 盆腔粘连发生率低, 能维持盆腔内环境稳定, 更利于受孕。这使其成为兼顾肿瘤根治与生育保留的理想术式, 符合个体化治疗与提升生活质量的现代肿瘤治疗理念。本研究存在一定不足: 样本量有限, 随访时间仅1年, 长期复发与生育结局有待进一步验证。后续可开展多中心、大样本前瞻性研究, 结合分子指标深入探讨, 为临床提供更充分的循证依据。

综上, 腹腔镜手术治疗早期子宫内膜癌, 肿瘤根治效果与开腹手术相当, 且创伤小、恢复快、并发症少, 对生育功能的保护效果更佳, 尤其适合有生育需求的年轻患者, 可作为临床首选微创术式。

参考文献:

- [1]祝敏.腹腔镜治疗早期子宫内膜癌的疗效观察[J].中国实用医药,2025,20(03):55-58.
- [2]彭丹.腹腔镜手术治疗早期子宫内膜癌的临床效果评价[J].中国实用医药,2024,19(20):60-62.
- [3]王晓爽.腹腔镜手术在早期子宫内膜癌治疗中的疗效[J].中国实用医药,2021,16(09):40-42.
- [4]孙君华,叶永生,徐小晶.腹腔镜手术治疗早期子宫内膜癌的效果及预后影响因素分析[J].临床医学,2024,44(03):51-53.
- [5]王志明,闻笔伟,刘胜楠,等.早期子宫内膜癌腹腔镜手术的安全性思考[J].海军军医大学学报,2023,44(03):335-341.