

## · 论著 ·

## 腹腔镜在小儿卵巢良性畸胎瘤手术中的应用

田 琪 董 亮 王晓晔 崔华雷

【摘要】 目的 探讨腹腔镜技术在小儿卵巢良性畸胎瘤手术中的应用价值。方法 回顾性分析天津市儿童医院微创外科自 2001 年至 2009 年手术治疗的 129 例小儿卵巢良性畸胎瘤患儿的临床资料。结果 全部病例均顺利完成手术,其中行畸胎瘤剥除术 112 例,卵巢切除术 17 例。结论 与开腹手术相比,腹腔镜技术在小儿卵巢畸胎瘤的手术治疗中具有明显的优势及安全性。

【关键词】 腹腔镜检查;卵巢肿瘤;畸胎瘤;儿童

Laparoscopic therapy for ovarian teratoma in children with analysis of 129 cases. TIAN Qi, DONG Liang, WANG Xiao-ye, et al. Department of Pediatric Laparoscope Surgery, Children's Hospital in Tianjin, Tianjin, 300074, China

【Abstract】 Objective To discuss application value and safety of laparoscopic technique in the treatment of ovarian teratoma in children. Methods Retrospectively analyzed 129 cases of benign ovarian teratoma cases treated using laparoscopy from 2001 to 2009. Results All cases were successfully operated on with laparoscopic treatment while 112 cases underwent ovarian neoplasm extraction, 17 cases underwent oophorectomy. Conclusions Laparoscopic technique with benign ovarian teratoma in children has obviously advantage and a favorable prognosis.

【Key words】 laparoscopy; ovarian teratoma; application value

卵巢畸胎瘤是小儿外科常见疾病,占卵巢肿瘤的 10%~20%<sup>[1]</sup>。传统治疗方法为开腹手术。近年来随着腹腔镜器械的改进和手术技术的提高,腹腔镜在小儿外科的应用越来越广泛。天津儿童医院微创外科自 2001 年至 2009 年共经腹腔镜手术治疗小儿卵巢良性畸胎瘤 129 例,疗效满意,现报道如下。

## 材料与方 法

## 一、临床资料

129 例患儿年龄 2 个月至 14 岁 7 个月,平均 9 岁 3 个月。术前均经腹盆腔 B 超、CT 检查及肿瘤标记抗原检测诊断为卵巢畸胎瘤。其中 68 例因存在腹痛、腹肌紧张等急腹症表现或影像学检查考虑卵巢扭转而急行手术治疗,术中经快速冰冻病理检测均证实为良性畸胎瘤;其余患儿均采取常规术前准备,于全麻下手术。

## 二、手术方法

均采用静脉吸入复合全身麻醉。患儿取平卧位,脐部下缘置气腹针,建立人工气腹,压力 10~13 mmHg,拔气腹针,于原位置入腹腔穿刺套管并置入腹腔镜。在腹腔镜监视下分别于左、右下腹置入腹腔穿刺套管并插入腹腔镜操作钳,探查盆腔,找到盆腔肿物,了解其与子宫、卵巢、膀胱等盆腔脏器的关系,并观察有无卵巢缺血、扭转、坏死等。68 例急症手术患儿均有不同程度卵巢扭转、缺血,将扭转卵巢连同肿物复位,观察卵巢血运恢复情况,如血运恢复良好则尽量保留卵巢而仅行畸胎瘤剥除术;若卵巢血运确实无法恢复则行卵巢切除术;无卵巢扭转、血运不良者则常规行卵巢畸胎瘤剥除术以保留卵巢功能。术中先将腹腔镜专用标本袋经套管送入腹腔,将肿物连同患侧卵巢直接置入标本袋后在标本袋内操作。先选择在卵巢表面无血管区切开卵巢皮质,用电钩在囊肿表面电灼打开卵巢皮质达肿瘤囊壁,沿囊壁剥除肿物。剥除的肿物不取出标本袋,将标本袋暂时放于子宫膀胱反折处,修整卵巢创面并妥善止血,用可吸收线间断缝合残余卵巢组织,重建卵巢。闭合标本袋袋口,将袋口边缘经套管拉至腹壁外,将肿瘤在标本袋内剪开,吸出液体,减少体积,最后将标本袋连同肿瘤一起取出腹腔。如在肿物剥

除过程中不慎发生破裂,立即使用吸引器吸净囊内液性内容物并钳夹破口以减少溢出,再用生理盐水反复冲洗腹盆腔至洗净为止。冲洗过程中需使患儿变为头高臀低位,使冲洗液流向盆腔,以减少膈下液体积聚并降低肿瘤内容物扩散的风险。

## 结 果

患儿均于腹腔镜下完成手术,无一例中转开腹手术。其中 17 例行卵巢切除术,其余 112 例行肿瘤剥除术。手术时间 35 ~ 95 min,平均 55 min;手术后肛门排气时间 6 ~ 18 h,平均 9 h;术后进食时间 10 ~ 24 h,平均 14 h;住院时间 2 ~ 4 d,平均 2.5 d。术后病理检查结果均证实为良性畸胎瘤,随访 5 个月至 9 年,无一例复发。

## 讨 论

畸胎瘤好发于生殖腺及身体中线两旁。最多见于卵巢、睾丸,其次是纵隔、骶尾部、腹膜后、肠系膜等处。卵巢畸胎瘤患儿多以腹痛、呕吐等症状就诊,经影像学检查而明确诊断<sup>[2]</sup>。少数在诊治其它疾病过程中被发现。

大多数学者认为儿童盆腔浅,容积小,儿童期卵巢固有韧带相对较长,肿瘤活动度较大,发生扭转的概率较高<sup>[3]</sup>。卵巢畸胎瘤无论发病时间长短,一旦确诊,均应积极手术治疗。传统治疗方法为开腹肿瘤剥除术或卵巢切除术。临床上有部分患儿家属担心开腹手术创伤过大而对手术探查存在恐惧心理,因而延误手术时机,甚至造成卵巢坏死或术后患侧卵巢功能受损。近年来腹腔镜技术广泛开展,其优势被越来越多的临床医生及患儿家属认可,使得在影像学检查确诊或怀疑卵巢畸胎瘤时早期进行腹腔镜探查成为可能。有学者指出,对可疑卵巢扭转的患儿应尽早行腹腔镜下探查手术,以便早期诊断,镜下复位,提高卵巢扭转的挽救率<sup>[4]</sup>。作者的经验也表明,腹腔镜探查对腹壁各层组织的损伤较传统手术方式明显减少,术后患儿仅有轻微疼痛,伤口愈合快,卵巢扭转复位成功的手术比例明显升高。

国外有报道指出,肉眼所见的卵巢坏死患儿中,约 60% 的患儿卵巢是有功能的<sup>[5]</sup>。因此,在决定是

否行卵巢切除时应该非常谨慎,特别是小儿,日后生长发育对激素水平的依赖以及成年后的生育要求,都使临床工作中决定行卵巢切除术时必须慎之又慎。腹腔镜手术更便于发现微小的病变及卵巢组织血运的变化,使术中保留患侧卵巢的可能性增大。

近年来将腹腔镜手术作为小儿外科手术的首选方式这一理念被越来越多的临床医师所接受。但在卵巢畸胎瘤的腹腔镜手术应用上一直存在争议,有学者认为腹腔镜下行卵巢良性畸胎瘤剥离时,其内容物有污染腹腔,引起化学性腹膜炎的危险<sup>[6]</sup>。根据作者的经验,在腹腔镜手术切除肿瘤之前先将标本袋经套管置入腹腔,然后将肿物连同患侧卵巢直接置入标本袋并于标本袋中进行肿瘤剥除术。必要时可于标本袋取出腹腔后用盐水反复冲洗腹盆腔,以最大限度减少腹腔污染。

另外,随着人民群众生活水平的提高,家长对儿童手术切口美观的要求越来越高。而腹腔镜手术仅于腹壁作 3 处 3.5 ~ 5.5 mm 切口,对腹部各层组织的创伤极小,术后基本不留下明显的手术瘢痕,对患儿的生长发育不构成影响;特别是在儿童期接受了妇科手术的女童,腹腔镜手术对其日后心理影响较传统开腹手术明显减小,同时,也大大地减少了手术费用<sup>[7]</sup>。

## 参 考 文 献

- 1 乐杰. 妇产科学[M]. 第 5 版. 北京:人民卫生出版社, 2000:336-337.
- 2 范娜娣,王德延. 肿瘤病理诊断学[M]. 第 2 版,天津:天津科学技术出版社,1999:492.
- 3 曾智,张怡. 儿童卵巢畸胎瘤蒂扭转 1 例报告[J]. 中国内镜杂志,2007,13(12):1343-1344.
- 4 Pansky M, Abargil A, Dreazen E, et al. Conservative management of adnexal torsion in premenarchal girls[J]. J Am Assoc GynecolLaparosc, 2000, 7(1):121-124.
- 5 Emonts M, Doornewaard H, Admiraal JF. Adnexal torsion in very young girls; Diagnostic pitfalls[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol, 2004, 116(2):207-210.
- 6 余春玉. 腹腔镜手术治疗卵巢畸胎瘤 140 例分析[J]. 现代实用医学, 2005, 17(7):434-434.
- 7 刘勋皎. 开腹手术后卵巢畸胎瘤行腹腔镜手术 32 例临床分析[J]. 中外医疗, 2010, 29(16):63-66.