

121例宫颈癌根治术后盆腔淋巴囊肿发生的影响因素分析

Clinical Analysis of Pelvic Lymphocyst After Radical Hysterectomy for 121 Cases with Cervical Cancer // LI Fu-yao, ZHU Hua, ZHENG Fei-yun

李甫钥, 朱 华, 郑飞云

(温州医科大学附属第一医院, 浙江 温州 325000)

摘要: [目的] 分析宫颈癌根治术后盆腔淋巴囊肿形成的影响。[方法] 回顾性分析温州医科大学附属第一医院 2013 年 1 月至 2017 年 12 月收治的 121 例行宫颈癌根治术治疗的患者的临床资料, 其中腹式宫颈癌根治术患者 95 例, 腹腔镜下宫颈癌根治术患者 26 例。[结果] 发生盆腔淋巴囊肿的患者共 38 例, 发生率为 31.4%, 盆腔淋巴囊肿发生率与手术方式、清扫淋巴结数目及年龄相关 ($P < 0.05$), 与病理类型及临床分期无关 ($P > 0.05$)。[结论] 手术方式、清扫淋巴结数目及年龄可能是宫颈癌根治术后发生盆腔淋巴囊肿的相关因素。

关键词: 宫颈癌; 根治术; 盆腔淋巴囊肿; 相关因素

中图分类号: R737.33 **文献标识码:** A **文章编号:** 1671-170X(2019)01-0075-03

doi: 10.11735/j.issn.1671-170X.2019.01.B018

手术是宫颈癌主要的治疗手段, 标准的根治术为广泛性子官切除术+盆腔淋巴结切除术, 根据具体情况行双附件切除术。近年来随着腹腔镜手术技术的发展, 腹腔镜下宫颈癌根治术已逐渐临床应用于宫颈癌的治疗。由于宫颈癌根治术的手术时间长, 创面大, 术后并发症较多, 其中盆腔淋巴囊肿是术后常见的并发症之一。盆腔淋巴囊肿对病人的生活质量影响较大。本文回顾性分析我院腹式宫颈癌根治术及腹腔镜下宫颈癌根治术术后患者的临床资料, 探讨手术方式及其他相关因素对盆腔淋巴囊肿形成的影响。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2013 年 1 月至 2017 年 12 月温州医科大学附属第一医院收治的 121 例行宫颈癌根治术治疗的患者, 其中腹式宫颈癌根治术患者 95 例, 腹腔镜下宫颈癌根治术患者 26 例。所有患者均经病理学确诊, 且分期均由 2 名以上有经验的妇科医师完成。患者年龄 30~82 岁, <40 岁 22 例, 40~50 岁 34 例,

50~60 岁 38 例, >60 岁 27 例。依据 FIGO 分期标准实施临床分期: I a2 期 14 例、I b 期 67 例、II a 期 40 例。病理组织分型: 鳞癌 100 例, 腺癌 11 例, 其他类型(包括腺鳞癌和其他特殊类型癌) 10 例。清扫淋巴结数 ≤ 20 枚 45 例, >20 枚 76 例。

1.2 手术方式

121 例均行腹式或腹腔镜下广泛全子宫切除+盆腔淋巴结清扫术, 根据年龄决定是否切除双侧附件, 术中放置盆腔引流管自阴道引出, 术后根据引流情况拔除引流管, 术后常规留置尿管, 术后第 14d 拔除。

1.3 观察指标

术后 6 个月内根据 B 超、CT 及 MRI 的影像学检查, 如提示明显淋巴囊肿并标注囊肿大小者, 可判断为盆腔淋巴囊肿形成。

1.4 统计学处理

采用 SPSS19.0 统计软件, 单因素分析采用 χ^2 检验, 多因素分析采用 Logistic 回归分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 术后盆腔淋巴囊肿形成的相关因素

121 例宫颈癌患者中, 38 例发生盆腔淋巴囊肿,

通讯作者: 郑飞云, 主任医师, 教授, 博士生导师, 温州医科大学附属第一医院妇科, 浙江省温州市瓯海区南白象(325000), E-mail: zfy5710@163.com

收稿日期: 2018-08-02; **修回日期:** 2018-09-24

盆腔淋巴囊肿发生率为 31.4%。腹腔镜下宫颈癌根治术的患者盆腔淋巴结囊肿发生率(7.7%)明显低于腹式宫颈癌根治术患者(37.9%), 清扫淋巴结数 ≤20 枚的患者盆腔淋巴结囊肿发生率(20.0%) 低于清扫淋巴结数 >20 枚者(38.2%), 盆腔淋巴结囊肿较多发于 50~60 岁患者(47.4%)。手术方式、切除淋巴结数目及年龄对术后盆腔淋巴囊肿的形成均有影响($P < 0.05$), 而临床分期及病理类型与淋巴囊肿发生无统计学意义相关($P > 0.05$)(Table 1)。

2.2 术后盆腔淋巴囊肿形成的多因素分析

以是否形成淋巴囊肿作为因变量, 将手术方式、切除淋巴结数目、年龄作为自变量进行多因素 Logistic 回归分析, 结果显示, 手术方式、切除淋巴结数目是淋巴囊肿形成的独立危险因素($P < 0.05$), 但年龄对淋巴囊肿形成的影响无统计学差异($P > 0.05$)(Table 2)。

3 讨论

盆腔淋巴囊肿是宫颈癌术后常见的并发症, 淋巴囊肿可导致疼痛、下肢淋巴水肿, 合并感染时发热、下腹包块出现压迫症状, 甚至增加下肢静脉血栓等风险^[1], 对患者的生活质量影响较大。研究表明术后淋巴囊肿发生率为 1%~58%^[2-4]。本研究发现盆腔淋巴囊肿发生率为 31.4%, 与文献报道相一致。不同研究发现的盆腔淋巴囊肿发生率差别较大, 可能因为部分研究的术后随访时间不足^[5,6], 因此而导致部分患者盆腔淋巴囊肿未能发现。目前认为盆腔淋巴囊肿多发生在术后 2 周左右^[7], 但临床上发现术后 6 个月内仍有较多患者发生盆腔淋巴囊肿, 因此本研究将随访时间延长至 6 个月, 从而尽可能地避免因观察时间不足而导致盆腔淋巴囊肿发生率偏低。

目前认为宫颈癌根治术后盆腔淋巴囊肿的形成最主要原因是盆腔淋巴结切除时淋巴管残端未结扎或结扎不稳松脱, 导致淋巴管开放, 淋巴液外溢^[8]。

Table 1 Associated factors of pelvic lymphocyst after radical hysterectomy

Associated factors	N	Number of pelvic lymphocyst	Incidence rate(%)	χ^2	P
Operation methods				8.644	0.004
Abdominal	95	36	37.9		
Laparoscopic	26	2	7.7		
Pelvic lymph nodes harvested				4.326	0.044
≤20	45	9	20.0		
>20	76	29	38.2		
Age(years old)				7.861	0.049
<40	22	7	31.8		
40~	34	6	17.6		
50~	38	18	47.4		
>60	27	7	25.9		
Clinical stages				2.595	0.273
I a2	14	2	14.3		
I b	67	21	31.3		
II a	40	15	37.5		
Pathologic types				0.142	0.931
Squamous	100	31	31.0		
Adenocarcinoma	11	4	36.4		
Others	10	3	31.4		

Table 2 Multifactor analysis of pelvic lymphocyst after radical hysterectomy

Associated factors	B	Walds	P	OR	95%CI
Operation methods	1.796	5.311	0.021	6.027	1.685~20.745
Pelvic lymph nodes harvested	1.060	4.017	0.045	2.886	1.021~3.360
Age	0.235	1.002	0.317	1.265	0.237~1.844

本研究结果提示清扫淋巴结数 >20 枚患者的盆腔淋巴囊肿发生率(38.2%)高于清扫淋巴结数 ≤20 枚的患者(20%), 可能因为清扫淋巴数的增多导致开放的淋巴管数量增多, 淋巴液外溢导致盆腔淋巴囊肿。因此我们认为清扫淋巴结数目与盆腔淋巴囊肿的发生呈正相关。

近年来, 腹腔镜下宫颈癌根治术已逐渐应用于临床。本研究发现腹腔镜下宫颈癌根治术患者盆腔淋巴囊肿发生率(7.7%)明显低于腹式宫颈癌根治术(37.9%)。大量研究表明腹腔镜下宫颈癌根治术具有解剖暴露清楚、出血少、损伤小、恢复快等优点^[9-11], 而且腹腔镜下切除的淋巴结为一整体, 因而淋巴管残端暴露减少, 淋巴液外溢减少, 这可能与腹腔镜下宫颈癌根治术患者盆腔淋巴囊肿发生率低有关。Park 等^[12]对比 98 例开腹宫颈癌根治术和 82 例腹腔镜下宫颈癌根治术患者, 认为腹腔镜下使用双极电凝闭合淋巴管较开腹使用单极电凝更能减少术

后盆腔淋巴囊肿的发生率。腹腔镜手术开放盆底腹膜,有利于淋巴液经腹膜、大网膜重吸收,与开腹时关闭盆底腹膜相比,能有效减少盆腔淋巴囊肿形成。这与本研究的结果相一致。华克勤等^[13]研究表明腹腔镜下超声刀的使用能明显降低宫颈癌根治术患者盆腔淋巴囊肿发生率,这可能与超声刀在离断淋巴管的同时闭合淋巴管断端有关。因此,腹腔镜下宫颈癌根治术更有利于减少盆腔淋巴囊肿的发生。

目前国内有研究认为年龄是宫颈癌术后淋巴囊肿形成的相关因素^[14]。本研究中多因素分析发现年龄对淋巴囊肿发生的影响无统计学意义,但单因素分析中发现 50 岁以上患者淋巴囊肿发生率明显较高。这可能与老年患者淋巴—静脉吻合网较年轻患者少,淋巴回流受阻而引起盆腔淋巴结清扫术后淋巴液积聚相关^[15]。

综上所述,临床上宫颈癌根治术患者术后淋巴囊肿的发生率较高,其发生与手术方式、清扫淋巴结数目密切相关,患者年龄可能也是相关因素,病理类型及临床分期对淋巴囊肿形成的影响无统计学意义。临床上减少淋巴囊肿发生的关键在于把握好手术指征,选择合适的手术方式,术中仔细结扎淋巴管残端,减少淋巴外溢,提高手术质量,从而提高患者术后的生活质量。

参考文献:

[1] Zhang HH,Zhang Q,Guan Q,et al. Research advance in postoperative lymphocyst in patients with pelvic lymph node dissection[J]. Journal of Chinese Oncology,2014,20(1): 19-22. [张鸿慧,张秦,管群,等.盆腔淋巴结清扫术后淋巴囊肿的研究进展[J]. 肿瘤学杂志,2014,20(1):19-22.]

[2] Kashima K,Yahata T,Fujita K,et al. Analysis of the complications after radical hysterectomy for stage I B, II A and II B uterine cervical cancer patients[J]. J Obstet Gynaecol Res,2010,36(3):555-559.

[3] Weinberger V,Cibula D,Zikan M.Lymphocele:prevalence and management in gynecological malignancies[J]. Expert Rev Anticancer Ther,2014,14(3):307-317.

[4] Yan X,Li G,Shang H,et al. Twelve-year experience with laparoscopic radical hysterectomy and pelvic lymphadenectomy in cervical cancer[J]. Gynecol Oncol,2011, 120(3): 362-367.

[5] Ma XM,Wei LZ,Zhen JY.The related factors and treatment measures of pelvic lymphocyst after surgery for cervical cancer [J]. Chinese Journal of Gerontology,2017,11(37):3349-3350.[马晓梅,魏林珍,甄洁玉.宫颈癌术后盆腔淋巴囊肿的发病相关因素及治疗措施[J]. 中国老年

学杂志,2017,11(37):3349-3350.]

[6] Chang Q,Zhang ZN.Clinical analysis of pelvic lymphocyst after radical hysterectomy for 310 cervical cancer patients. [J]. Journal of Ningxia Medical University,2011,33(1): 35-37.[常琦,张治宁. 310 例宫颈癌根治术后并盆腔淋巴囊肿的临床分析[J]. 宁夏医科大学学报,2011,33(1):35-37.]

[7] Cheng WJ,Zhou SL,Wan GP.The prevention of pelvic lymphocele after lymph node dissection for gynecological malignant tumor [J]. Jiangsu Medical Journal,2009,35(11):1353-1354.[程文俊,周树林,万贵平.妇科恶性肿瘤盆腔淋巴结清扫术后盆腔淋巴囊肿的防治 [J]. 江苏医药,2009,35(11):1353-1354.]

[8] Lan YZ,Mao XG.The analysis of pelvic lymphocyst after pelvic lymphadenectomy for cervical cancer[J]. Chinese Journal for Clinicians,2016,44(2):94-97.[兰云竹,毛熙光.宫颈癌盆腔淋巴结切除术后淋巴囊肿形成的探讨[J]. 中国临床医生杂志,2016,44(2):94-97.]

[9] Nam JH,Kim JH,Kim DY,et al. Comparative study of laparoscopic-vaginal radical hysterectomy and abdominal radical hysterectomy in patients with early cervical cancer [J]. Gynecol Oncol,2004,92(1):277-283.

[10] Sharma R,Bailey J,Anderson R,et al. Laparoscopically assisted radical vaginal hysterectomy (Coelio-Schauta): a comparison with open Wertheim/Meigs hysterectomy [J]. Int J Gynecol Cancer,2006,16(5):1927-1932.

[11] Li G,Yan X,Shang H,et al. A comparison of laparoscopic radical hysterectomy and pelvic lymphadenectomy and laparotomy in the treatment of I b~II a cervical cancer[J]. Gynecol Oncol,2007,105(1):176-180.

[12] Park NY,Seong WJ,Chong GO,et al. The effect of non-peritonization and laparoscopic lymphadenectomy for minimizing the incidence of lymphocyst formation after radical hysterectomy for cervical cancer[J]. Int J Gynecol Cancer, 2010,20(3):443-448.

[13] Hua KQ,Xu H,Xue XH,et al. The value of laparoscopic ultrasonic scalpel in pelvic lymphadenectomy[J]. Chinese Journal of Practical Gynecology and Obstetrics,2006,22(2):297-298.[华克勤,徐焕,薛晓红,等.腹腔镜超声刀在盆腔淋巴结清扫术中的应用价值[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2006,22(2):297-298.]

[14] Shi HC,Fang GY.Risk factors of postoperative pelvic lymphocele and its complicated infection during adjuvant therapy in cervical cancer patients[J]. Journal of Practical Oncology,2017,32(6):536-539.[施红超,房桂英.子宫颈癌术后盆腔淋巴囊肿及辅助治疗期间囊肿并发感染的危险因素研究 [J]. 实用肿瘤杂志,2017,32(6):536-539.]

[15] Dai JL,Yan L,Li JL,et al. The risk factors of pelvic lymphocyst and intercurrent infection after surgery for cervical cancer[J]. Chinese Journal of Gerontology,2015,35(11): 3053-3055.[代俊利,闫雷,李金玲,等.宫颈癌术后盆腔囊肿及并发感染的危险因素 [J]. 中国老年学杂志, 2015,35(11):3053-3055.]