

# 《医师报》专访八位妇瘤专家 共话妇科恶性肿瘤微创化 微创技术 已成现代妇科手术“主流”

## 机器人手术在妇科肿瘤中的应用

随着微创技术发展突飞猛进,机器人手术在妇科临床应用中带来全新的技术升级与诊疗体验。达芬奇机器人手术系统除具备传统腹腔镜的优点外,还有更好的灵活性、精确性和可操控性,可完全模仿手腕动作,在狭小的空间里更加灵活,精细分离微小组织,使手术操作更加安全,有助于实施复杂的妇科良性及恶性肿瘤根治性手术。

### 机器人前哨淋巴结显影可用于早期子宫内膜癌

海军军医大学第二附属医院刘军教授指出目前子宫内膜癌的发病率不断升高,其手术方式多样,快速康复理念也愈加深入人心,达芬奇机器人手术系统是目前世界最先进的微创技术。

达芬奇机器人手术系统在子宫内膜癌患者中具有独特优势,其手术平台比普通腹腔镜更适合妇科恶性肿瘤的手术操作。此外,达芬奇机器人的另一优势——前哨淋巴结的显影,可应用于早期子宫内膜癌,利用单孔机器人可以进行盆腔淋巴结清扫、宫旁血管及输尿管隧道的处理、低位腹主动脉旁淋巴结切除、输尿管损伤后修复等应用。

借助精巧的机器,在组织间隙之间“扒、拨、凝”,临床可完成更为顺畅的操作,尤其在血管周围,细巧的器械使“分、凝、切”一气呵成,避免了术中更换器械的繁琐。

在子宫内膜癌肥胖患者中,机器人手术可以显著降低中转开腹率。同时,在传统手术操作难度较大的区域,比如进行髂总动脉分为髂内外动脉处淋巴结切除时,机器人手术能跨越解剖障碍进行精细操作。

### 助力宫颈癌患者生育功能保存

目前,要想达到保留宫颈癌患者生育功能的要求,新辅助化疗评估病

灶缩小到 $\leq 2\text{ cm}$ ,盆腔淋巴结没有转移。这就要求医生要具备保留生育功能的精细化管理的能力,并且能够有手术技能和平台条件以及多学科团队的支持。

上海市第一妇婴保健院郭晓青教授介绍,机器人保留生育功能手术患者生育率高、早产率低和复发率低,在保留生育能力根治性宫颈切除术安全可行,为临床对达芬奇机器人宫颈癌保留生育功能手术方面的技巧及认知打开了新视野。

### 在阴道恶性黑色素瘤腹股沟淋巴结清扫上有优势

郑州大学第一附属医院纪妹教授介绍,阴道恶性黑色素瘤属于黏膜恶性黑色素瘤的一种,极其罕见,好发于绝经后女性,占原发性阴道恶性肿瘤的3%,肿瘤生长快,容易血行转移,早期远处转移,预后较皮肤恶黑差。

纪教授指出,正常妇女3%的阴道黏膜有黑色素瘤母细胞,是阴道恶黑的来源,45%的病灶分布在阴道前壁,后壁和侧壁分别占32%、24%,60%的患者病灶位于阴道的下1/3,手术是早期恶黑的主要治疗方式,手术最需要考虑的是原发肿瘤的处理及淋巴结的评估。

前哨淋巴结活检被推荐为I或II期阴道黑色素瘤的常规术式,达芬奇机器人在腹股沟淋巴结清扫、全阴道切除术中优势明显、安全可靠,为阴道癌的手术治疗提供了新的途径和选择。针对不可切除或晚期转移患者,临床可给予化疗、放疗、免疫、靶向等综合治疗。



扫一扫  
 关联阅读全文

医师报讯(融媒体记者 王璐)近二、三十年随着生活水平的提高、生活方式的改变,人们身边的致癌因素的增加,发病人数也在不断增加,其中妇科恶性肿瘤尤为典型。每年在全世界有130万新发患者,在我国也有25万左右。

目前,妇科恶性肿瘤的传统治疗手段就是手术、放化疗,近年来热门的靶向、免疫治疗,也成为妇科恶性肿瘤治疗新手段,对提高疗效、延长生存期起到关键作用。而随着手术技术的成熟以及微创化的发展,临床针对妇科恶性肿瘤转移、复发等多种情况也有了更多的思考与探索。



刘军 教授



郭晓青 教授



纪妹 教授



朱前勇 教授



卢淮武 教授



尧良清 教授



申震 教授



向礼兵 教授

## 晚期卵巢癌转移灶的切除与诊疗

卵巢癌是致死率最高的妇科恶性肿瘤,手术治疗依然是晚期卵巢癌的首选。研究表明,残留病灶越少、生存时间越长,卵巢癌超根治术越具有其临床意义。

### 膈肌、脾脏转移不应成为超根治术的障碍

河南省人民医院朱前勇教授介绍,在晚期上皮性卵巢癌患者中,约有40%~91%的患者出现膈肌转移,且右侧膈肌转移多于左侧膈肌转移;而脾脏转移的发生率约为50%。朱教授表示,膈肌和脾脏转移不应成为卵巢癌超根治术的障碍。尽可能地切除膈肌、脾脏转移病灶显然是提高晚期上皮性卵巢癌患者理想肿瘤细胞减灭术成功率、改善患者预后的重要策略。

中山大学孙逸仙纪念医院妇瘤科卢淮武教授介绍,卵巢癌膈肌转移途径主要是直接侵犯和腹膜种植,与卵巢癌细胞淤积于腹膜腔积液循环关系密切,在III~IV期的卵巢癌患者中发生率最高,达到40%~91%,其中约20%患者能延伸到胸膜。在治疗手段上,卵巢癌超根治术患者预后明显优于标准手术;相应地,切除膈肌病灶的患者5年OS优于未接受膈肌病灶切除患者,并且该手术内容是达到R0切除的关键之一。手术方法包括膈肌病灶电凝术、膈肌腹膜剥除术、膈肌病灶凝固术+膈肌剥除术、膈肌整块切除术,应根据病灶大小、病灶范围以及侵犯深度选择不同的手术方式。手术步骤主要包括暴露横膈、游离肝脏、膈肌腹膜切除、修复膈肌、检查膈肌完整性5步。术后并发症主要包括胸膜腔积液、膈肌抬高、气胸、肺炎、肺不张以及感染性脓肿、出血等非肺部并发症。

### 10% 卵巢癌患者死亡时存在肝转移

除去膈肌以及脾脏转移外,复旦大学附属妇产科医院尧良清教授介绍,由于卵巢癌患者生存延长,肝转移发生率有所增加,有10%卵巢癌患者在死亡时存在肝转移。

手术治疗是卵巢癌肝转

移目前治疗的首选方法,但应注意严格把握好手术适应证。为转移灶广泛分布全肝的病人提供姑息治疗,在腹腔肿瘤细胞减灭术的同时切除肝内转移,能够缩小肿瘤体积,延长患者生存时间。

无法行肝转移灶切除术的病人则采用非手术治疗,如肝动脉化疗栓塞、局部消融技术、无水酒精注射以及化疗、靶向治疗等,可改善患者的生活质量和延长生存期,对血供丰富的肝转移癌较有效。

尧教授强调,对于卵巢癌肝转移的患者,行外科治疗是安全有效的,肝脏部分切除术是其治疗的最佳选择,可以改善患者的生活质量并延长生存时间。对于有明确手术适应证的患者,应首选手术治疗,但应注意严格把握好手术适应证。对于无法行肝脏部分切除术的患者,应积极给予包括化疗在内的综合治疗。

### 肝门淋巴结转移晚期卵巢癌患者预后较差

研究表明,约有15%晚期卵巢癌患者有肝门部转移,而晚期卵巢癌肝门淋巴结转移患者的预后明显差于无肝门淋巴结转移患者。

中国科学技术大学附属第一医院申震教授强调,肝门部病灶包括腹膜转移病灶及淋巴结切除,在晚期卵巢癌肿瘤细胞减灭术中具有重要意义,决定是否能达到R0。申教授分享了他在肝门部淋巴结切除术的经验:如只需要切除转移淋巴结而不需要系统清扫,必要时裸化肝十二指肠韧带;多学科合作不可缺少,需要肝胆外科医生的协同;可疑细小淋巴管结扎避免术后淋巴乳糜的发生。

### 心膈角淋巴结是最常见腹腔外转移部位

在卵巢癌的腹腔外转移上,复旦大学附属中山医院向礼兵教授介绍,心膈角淋巴结是IV期卵巢癌中最常见的腹腔外转移部位,在IV期卵巢癌中,术后残余病灶是决定生存的关键因素,切净所有远处转移的病灶可能有助于改善生存。