

探讨妊娠合并妇科肿瘤的临床处理方法

江琳

华北理工大学附属医院 河北唐山

【摘要】目的 为提升对妊娠合并妇科肿瘤的处理效率，制定对妊娠合并妇科肿瘤处理方法的临床任务。**方法** 在采取实验前，于我院妇科中选取 70 例经妊娠合并妊娠肿瘤的患者参与至本次研究中，经过病理诊断后均符合妇科肿瘤的诊断标准，同时在实验研究中对其实实施孕期 B 超、盆腔检查以及术中检查，分析对该病症的检查准确性。**结果** 术中检查对卵巢肿瘤的诊断率更高，子宫肌瘤使用盆腔检查和孕期 B 超检查的准确率较高，(P<0.05)。**结论** 通过对妊娠合并妇科肿瘤患者实施科学、合理的妇科检查确认具体肿瘤类型，可有效提升治疗针对性。

【关键词】 妊娠合并妇科肿瘤；子宫肌瘤、卵巢肿瘤；检查方法；处理效果

To explore the clinical treatment methods of pregnancy complicated with gynecological tumors

Lin Jiang

Affiliated Hospital of North China University of Science and Technology, Tangshan, Hebei

【Abstract】Objective: In order to improve the efficiency of treatment of pregnancy complicated with gynecological tumors, to formulate clinical tasks for the treatment of pregnancy complicated with gynecological tumors. **Methods:** Before the experiment, 70 patients with pregnancy tumors were selected from the Department of Gynecology of our hospital to participate in this study. After pathological diagnosis, they all met the diagnostic criteria of gynecological tumors. At the same time, they were implemented in the experimental study during pregnancy. B-ultrasound, pelvic examination and intraoperative examination to analyze the accuracy of the disease. **Results:** The diagnosis rate of intraoperative examination for ovarian tumors was higher, and the accuracy of pelvic examination and B-ultrasound examination during pregnancy for uterine fibroids was higher (P<0.05). **Conclusion:** The scientific and reasonable gynecological examination for pregnant patients with gynecological tumors to confirm the specific tumor types can effectively improve the targeted treatment.

【Keywords】 Pregnancy with Gynecological Tumors; Uterine Fibroids, Ovarian Tumors; Inspection Methods; Treatment Effects

前言

妇科肿瘤疾病在临床上非常常见，多以子宫肌瘤、卵巢肿瘤为主，对其身体的伤害具有长期性特点，同时更会对其心理上产生威胁，若患者处于妊娠期，那么也会给胎儿产生比较严重的影响^[1]。当下对于妊娠合并妇科肿瘤的患者，要及时对其进行检查，确认妇科肿瘤具体类型、具体情况，以此为依据制定治疗方案，以下研究任务中便探讨了对该病症下的临床处理方法。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究任务的实施时间为2020年8月至2021年5月，均为女性，共70例，年龄介于24~37岁，平均(30.25±3.36)岁，其中包括42例初产妇和28例经产妇，均对其进行病理诊断，确认其中包括26例卵巢肿瘤和44例子子宫肌瘤。所有研究对象均自愿参与实验，已经签署同意书，且伦理委员会已经批准本次研究任务。

1.2 方法

需要对70例妊娠合并妇科肿瘤患者进行盆腔

检查、孕期 B 超以及术中检查, 确认其肿瘤的具体类型, 根据其具体肿瘤类型给予针对性的治疗操作。

(1) 卵巢肿瘤处理方法: 卵巢肿瘤在临床上比较常见, 对患者身体伤害较大, 在对其实时处理时, 应通过包括作业的方式处理妊娠前所发现的卵巢肿瘤, 同时综合评估患者以及肿瘤概况, 对于能够被清除的肿瘤, 应及时通过手术处理。清除肿瘤后患者可再生产, 但是在分娩过程中, 也有一定的风险性, 若是因卵巢肿瘤问题而导致肿瘤扭转, 那么将会出现肿瘤破裂乃至流产的情况^[2]。对此, 在患者进入妊娠期后, 应提升检查频次, 对于已经发现存在良性肿瘤的患者, 要在孕 12 周前实施定期的动态检查, 并尽量于 16 周~22 周完成对肿瘤的处理工作; 若处于 22 周后, 那么要重点保胎, 同时因伴随有卵巢肿瘤, 患者会存在较大风险, 一般需采取剖宫产分娩, 同时也要实施肿瘤剥除术^[3]。

妊娠合并妇科肿瘤的治疗中, 应当全面、综合地考虑患者情况, 其本身处于妊娠期, 情况特殊, 操作上稍有不慎均可能会引发不良事件。首先, 在实施手术的过程中要注重气腹压力不宜过大, 控制在 12mmHg 内, 以此来提高对胎儿的保护作用; 其次, 术中需进行多次清洗操作, 因患者的特殊性, 不可使用药液冲洗, 避免对子宫产生刺激, 可选用温水作为冲洗液; 再次, 禁止使用单极电刀, 可根据实际情况选择超声刀、双极电刀; 左后, 要根据患者的个体化情况选择切口位置, 若处于怀孕早期, 便更要注意, 如可选择下腹处或肚脐周围, 从而可以对胎儿的生长发育起到一定的保护性作用^[4]。

(2) 子宫肌瘤: 临床上对于妊娠合并妇科肿瘤可选择保守疗法或手术疗法, 其中保守疗法有良好的安全性, 但也需要根据患者的子宫肌瘤实际情况合理选择。一般对于直径不足 6cm 的子宫肌瘤实施保守治疗, 同时应进行监测。若子宫肌瘤的直径超过 6cm, 要观察肿瘤形态是否正常、患者是否存在不适感症状等, 若一切正常, 那么依然可使用保守疗法, 若肿瘤出现颜色异常且已经对周围的血管或组织造成压迫, 那么便表示肿瘤正处于快速增长阶段, 应当实施手术治疗。在对子宫肌瘤实施手术治疗时, 必须要保障操作的合理性、精确性, 避免对子宫的牵拉、压挫, 同时禁止切除子宫周围比较松弛的肌肉, 并在缝合时采用可吸收线。

1.3 观察指标

分析不同检查方法对妊娠合并妇科肿瘤的诊断情况。

1.4 统计学处理

统计学处理工作中, 选用 SPSS23.0 作为主要处理工具, 并通过均数±标准差进行计量资料的组间数据分析, 分析其是否符合正态性分析, 对于确认符合正态性分析标准的数据应进行 t 值得检验, 反之需进行秩和检验; 若计数资料, 则应当通过卡方值检验。对于以上两种检验形式, 均以 (P<0.05) 表示差异间存在统计学意义。

2 结果

2.1 检查结果分析

表 1 检查结果分析 (%)

肿瘤类型	病理检查结果	盆腔与孕期 B 超检查	术中检查
卵巢肿瘤	26	6 (23.07)	20 (76.92)
子宫肌瘤	44	31 (70.45)	13 (29.54)
X ² 值		13.021	12.221
P 值		0.002	0.013

术中检查对卵巢肿瘤的确诊率更高, 子宫肌瘤使用盆腔检查和孕期 B 超检查的准确率较高, (P<0.05)。

3 讨论

妊娠是女性正常生理过程, 在该阶段中有较多的风险因素, 妊娠合并妇科肿瘤便是其中风险性比较大的并发症, 不仅会对患者造成伤害, 同时也更会给胎儿的生长发育产生消极影响, 而且据实际调查可见, 在妇科肿瘤影响下, 极易导致以下几种风险情况, ①难产, 若患者合并有卵巢肿瘤, 而且在生长过程中嵌顿于子宫内, 将会对处于生产状态的胎儿头部露出产生阻碍, 甚至是导致梗阻性难产; ②早产或流产, 妇科肿瘤对患者身体的伤害具有长期性、持续性特点, 往往给其带来比较严重的伤害, 若为卵巢肿瘤, 极有可能因肿瘤的快速发展而导致胎儿早产或流产风险; 同时, 对于一些恶性卵巢癌, 需要在实施根治术的同时终止妊娠, 使得风险性进一步加剧; ③卵巢肿瘤扭转, 胎儿发育过程中, 子宫会逐渐变大, 此时卵巢也会因子宫的增大被推入至腹腔内, 而且腹腔内的整体情况比较复杂, 使

得卵巢肿瘤容易出现扭转问题；④瘤体破裂，妇科肿瘤内部血供丰富，随着胎儿的增长可能会对肿瘤产生一定的压迫，随着胎儿的不断发育，压迫力度越来越大，容易导致瘤体破裂而引发出血^[5]。

妊娠合并妇科肿瘤的情况比较特殊，对患者身体的伤害大，一般情况下患者并无明显的临床症状，从而可能会给胎儿的生长发育形成安全隐患。通过本次研究分析来看，可重点在术中对卵巢肿瘤进行确诊，而对于子宫肌瘤则需通过盆腔检查与孕期 B 超检查检出，在确认患者具体肿瘤类型后给予针对性的治疗，对于良性子宫肌瘤，要动态性监测，若子宫肌瘤转变为红色，则需要及时采用手术切除治疗，而对于卵巢肿瘤，总之，无论属于哪一种肿瘤类型，均要综合分析患者具体情况，做好风险评估，并给予保守或手术治疗。

参考文献

- [1] 陆少范,黄裕存,揭育添,谢丽玲.磁共振增强减影技术对腹盆腔肿瘤诊断的临床效果分析[J].实用医技杂志,2021,28(08):982-984.
- [2] 邓旭嵘.剖宫产术后早期子宫瘢痕妊娠诊断中磁共振成像的应用及准确性、敏感度、特异度探讨[J].现代医用影像学,2021,30(06):1055-1057.
- [3] 刘向琴,任巧连,侯彩云,周海军.妊娠合并子宫肌瘤行剖宫产同期肌瘤剔除术治疗的临床分析[J].中国妇幼保健,2020,35(07):1344-1346.
- [4] 黄琴.通过正交设计筛选防栓方精简方的大鼠实验研究[D].西南医科大学,2019.
- [5] 吴慧娴.腹腔镜下卵巢囊肿剔除术止血方式对卵巢储备功能的近期影响[D].苏州大学,2018.

收稿日期：2021 年 8 月 22 日

出刊日期：2021 年 9 月 25 日

引用本文：江琳，探讨妊娠合并妇科肿瘤的临床处理方法[J]. 国际肿瘤前沿杂志, 2021, 2(1): 12-14.
DOI: 10.12208/j.ijcan.20210004

检索信息：中国知网、万方数据、Google Scholar

版权声明：©2021 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS