

盆腔恶性肿瘤放疗前卵巢移位术 中国专家共识（2023年版）解读

汇报人：xxx
2024-05-25



目录

CONTENTS

CATALOGUE

目录

- 背景与意义
- 卵巢移位术适应证与禁忌证
- 手术操作技巧及注意事项
- 放疗前卵巢功能保护与监测
- 患者教育与心理支持
- 专家共识总结与未来展望

01

背景与意义



盆腔恶性肿瘤现状及治疗挑战

1

高发病率与年轻化趋势

盆腔恶性肿瘤在女性中发病率较高，且近年来呈现年轻化趋势，对女性生命健康构成严重威胁。

2

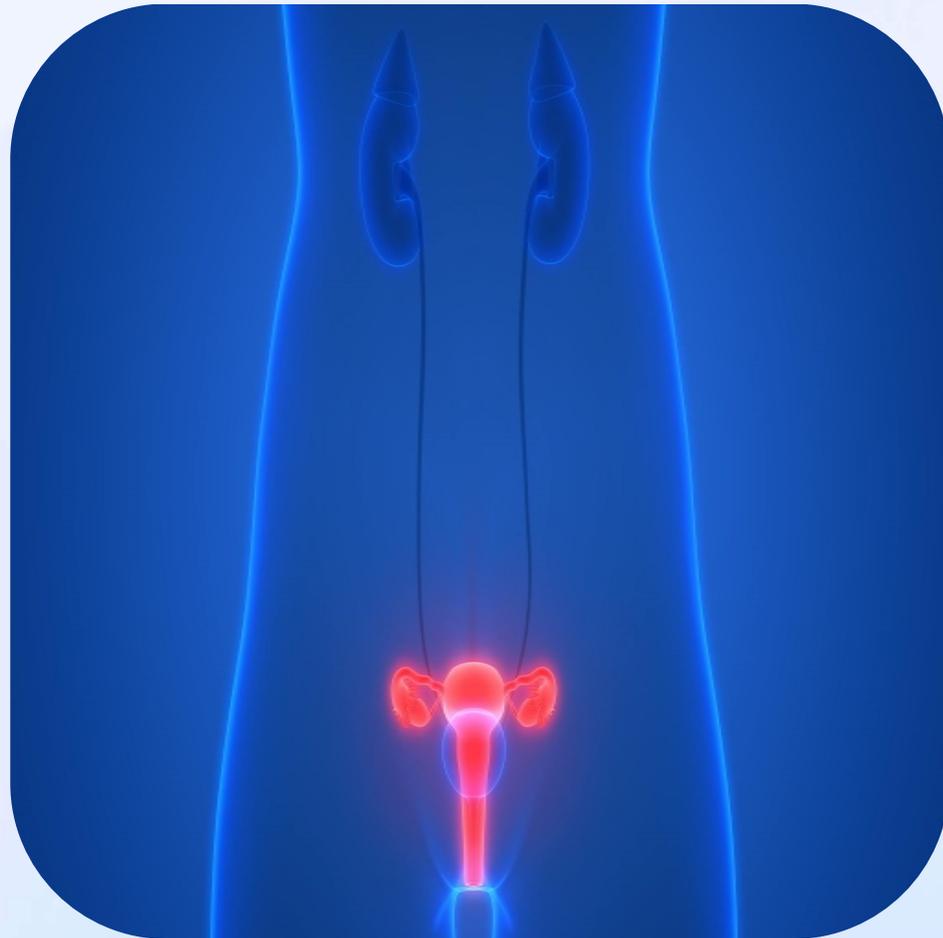
隐匿性起病与诊断困难

盆部原发性肿瘤起病隐匿，早期症状不明显，导致诊断困难，容易延误最佳治疗时机。

3

放疗对周围组织的损伤

放射治疗作为盆腔恶性肿瘤的主要治疗手段之一，虽然能有效杀灭肿瘤细胞，但同时也会对周围正常组织造成一定损伤。





放疗对卵巢功能影响



01

卵巢功能受损

放射线照射范围通常包括卵巢，导致卵巢功能受到不同程度的影响，如激素分泌异常、排卵障碍等。

02

生育能力下降

放疗可能导致女性生育能力下降，甚至完全丧失，对年轻女性患者造成沉重打击。

03

早期绝经风险增加

放疗后，女性患者面临早期绝经的风险增加，进而引发一系列绝经相关症状。



卵巢移位术重要性与应用价值

保护卵巢功能

卵巢移位术能够在放射治疗前将卵巢移至放射线照射范围之外，从而保护卵巢免受放射损伤，维持其正常功能。



拓展治疗选择

卵巢移位术为年轻女性患者提供了更多的治疗选择，使她们在抗击肿瘤的同时，也能更好地保护自己的生育能力和生理健康。



提高生活质量

通过卵巢移位术，患者在放疗后仍能保持正常的激素水平，减少因放疗导致的内分泌失调症状，提高生活质量。



02

卵巢移位术适应证与禁忌证

适应证判断标准



年轻女性，尤其是需要接受盆腔放疗的恶性肿瘤患者，如宫颈癌、直肠癌等，为保护卵巢功能，减少放疗损伤，可进行卵巢移位术。

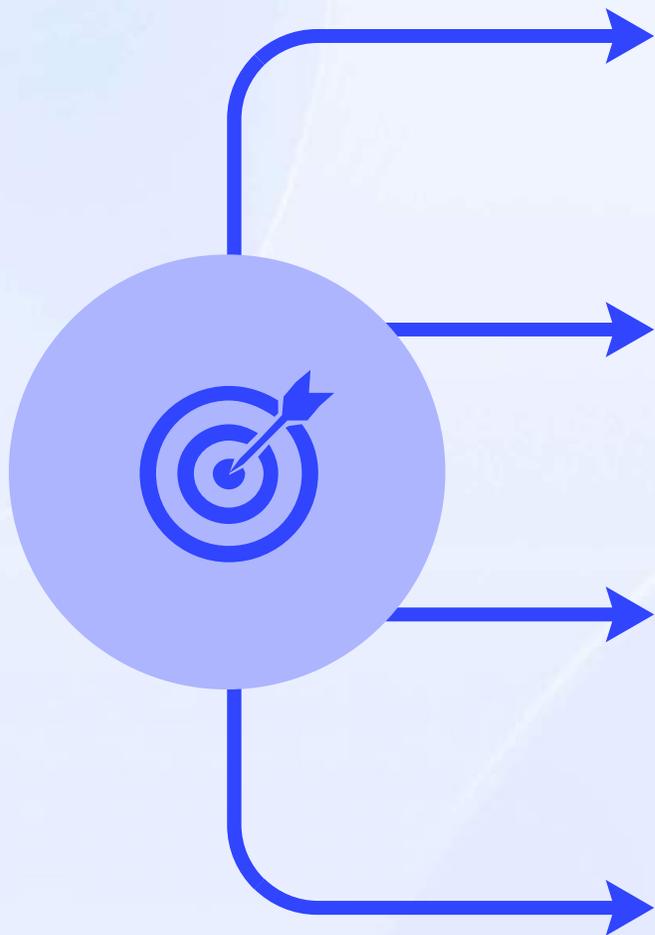
患者在接受放疗前，卵巢功能正常，无卵巢早衰、卵巢囊肿等病变，且患者有强烈的保留卵巢功能的意愿。



患者在充分了解卵巢移位术的风险和可能带来的益处后，自愿选择接受该手术。



禁忌证及风险评估



01

卵巢自身存在病变，如卵巢癌、卵巢囊肿等，不适宜进行卵巢移位术，以免病变扩散或影响手术效果。

02

患者存在严重的心、肝、肾等重要脏器功能不全，不能耐受手术及麻醉的打击，应列为手术禁忌。

03

盆腔粘连严重，预计手术难以分离或手术风险极大，也应视为禁忌证。

04

患者在术前需接受全面的身体检查和评估，包括卵巢功能评估、手术耐受性评估等，以确保手术安全。



患者选择与术前准备

患者在选择卵巢移位术前，应充分了解手术的目的、过程、可能的风险及术后注意事项，并在医生的指导下做出决定。



术前需进行全面的身体检查，包括血常规、肝肾功能、凝血功能、心电图等，以确保患者身体状况适合手术。



术前还需进行必要的影像学检查，如超声、MRI等，以评估盆腔情况，为手术提供准确的依据。



患者在术前需保持良好的心态，积极配合医生的治疗和护理，同时做好个人卫生，以减少术后感染的风险。



03

手术操作技巧及注意事项



手术入路选择



腹腔镜手术

适用于肿瘤未侵犯卵巢或仅有轻度粘连的情况，具有创伤小、恢复快的优点。

开腹手术

适用于肿瘤较大、与周围组织粘连紧密或需要联合其他手术的情况，提供更大的手术视野和操作空间。



卵巢移位位置确定依据

患者年龄与生育需求

年轻且有生育需求的患者，应尽可能保留正常卵巢组织，将卵巢移位至放射线照射范围外的位置。

肿瘤位置与侵犯范围

根据肿瘤的具体位置和侵犯范围，确定卵巢移位的最佳位置，以确保放疗效果并减少卵巢功能损伤。





手术操作难点解析

● 粘连分离

肿瘤与周围组织粘连紧密时，需仔细分离，避免损伤周围重要器官和血管。

● 止血处理

手术过程中需严格止血，防止术后出血并发症的发生。

● 移位固定

确保卵巢移位后的稳定性和血供，避免移位失败或卵巢功能受损。



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/728004023023006100>