

Өндгөвчний хоргүй үүсгэвэрийн мэс засал эмчилгээний аргуудыг харьцуулан судалсан үр дүн

Б.Ганхуяг^{1,2}, Т. Амартүвшин¹, Д.Өнөржаргал², Р.Батжаргал², К.Айна², Э.Цэндмаа², Д.Мөнхцэцэг¹

¹АШУУИС, Эх барих Эмэгтэйчүүд судлалын тэнхим

²Нийслэлийн Өргөө амаржих газар

Цахим шуудан: gankhuyag0927@gmail.com, Утас: 99889948

Түлхүүр үг:

Өндгөвчний уйланхай
Дурангийн мэс засал
Хэвлийн нээлттэй мэс
засал
Цистэктоми

Товч утга:

Үндэслэл: Өндгөвчний хоргүй үүсгэвэр нь эмэгтэйчүүдийн өвчлөлийн дотор түгээмэл тохиолдох ба эмчилгээний үндсэн аргачлал нь мэс засал юм. Өндгөвчний хоргүй үүсгэвэрийн эмчилгээний төлөвлөгөө нь тухай өвчтөний эмнэлүйн илрэл, тогтвортой байдлаас хамааран ялгаатай байдаг хэдий ч судлаачид эмэгтэйчүүдийн хоргүй үүсгэврийн үед дурангийн мэс засал нь хэвлийн нээлттэй мэс заслаас илүү үр дүнтэй байгаа талаар цөөнгүй бүтээл байна. **Зорилго:** Бид өндгөвчний хоргүй үүсгэвэрийг дурангийн ба хэвлийн нээлттэй мэс засалын хоёр аргаар эмчилсэн үр дүнг харьцуулан судлахыг зорилоо. **Арга, аргачлал:** Судалгааг аналитик, ретроспектив судалгааны загвараар Нийслэлийн Өргөө амаржих газрын эмэгтэйчүүдийн мэс заслын тасгийг түшиглэн хийж гүйцэтгэв. Судалгаанд өндгөвчний хоргүй үүсгэвэр оншлогдсон нийт 18–78 насны 200 эмэгтэйг хамруулсан. **Үр дүн:** Судалгаанд оролцогсдын дундаж нас 37 ± 12 байлаа. Мэс засал аргын сонголт нь мэс заслын үед алдсан цусны хэмжээ, мэс заслын дараах өвдөлт, халдварын эсрэг авах эмчилгээ зэрэгт статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байна (P утга < 0.001). **Дүгнэлт:** Өндгөвчний хоргүй үүсгэврийн үеийн дурангийн мэс заслын үндсэн оношийн бүтэц ижил байгаа нь бүх төрлийн эмгэгийн үед нээлттэй мэс заслын адил ашиглах боломжтойг харуулж байна.

Үндэслэл: Өндгөвчний хоргүй үүсгэвэр нь эмэгтэйчүүдийн практикт нийтлэг тохиолддог^{1,2}. Өндгөвчний хавдрын 90% нь хоргүй явцтай байх бөгөөд насны бүлгүүдэд ялгаатай байна^{3,4} ovarian cancer is the fourth most frequent cause of cancer death among women, following lung, breast, and colorectal cancers. Each year, approximately 26,000 women are diagnosed with ovarian cancer and 14,000 die of it. Germline mutations in BRCA1, BRCA2, or other genes have been implicated in a small fraction of cases. However, it has been suggested that, for the great majority of patients, the risk of epithelial ovarian cancer could be related to “incessant ovulation” (i.e., to the chronically repeated formation of stromal epithelial clefts and inclusion cysts following ovulation. Мөн хоргүй үүсгэвэрийн эмчилгээний төлөвлөгөө нь тухай өвчтний эмнэлүйн илрэл, зовиур зэргээс хамааран ялгаатай байдаг хэдий ч судлаачид дурангийн мэс засал нь хэвлийн нээлттэй мэс заслаас илүү үр дүнтэй байгаа талаар дурьдсан байна⁵⁻⁸.

Сүүлийн жилүүдэд өндгөвчний хоргүй үүсгэвэрийн оношлогоо, эмчилгээнд дурангийн мэс заслын арга нь алтан стандарт болоод байна. Дурангийн мэс засал эмчилгээ нь эмнэлэгт хэвтэх ор хоног бага, мэс заслын дараах эмчлүүлэгчид үүсэх өвдөлт бага, наалдац үүсэх эрсдэл бага юм. Хэдий тийм ч хэвлийн нээлттэй мэс засал эмчилгээ умай авах, өндгөвч, үрийн хоолой дайварын идээт үрэвсэлийн үед эмчилгээний үндсэн аргын нэг хэвээр байгаа юм. Hiroko G нарын 2016 онд хийгдсэн 1248 дурангийн мэс заслын судалгаанд мэс засал үргэлжлэх дундаж хугацаа 10 түүнээс том үүсгээр авахад 73 минут зарцуулж, бага хэмжээтэй үүсгэвэр авахад дунджаар 16 мл цус алдсан байна. Манай улсад эмэгтэйчүүдийн дурангийн мэс засал хөгжөөд удаагүй ч сүүлийн жилүүдэд хурдацтай хөгжиж байна. Бид өндгөвчний хоргүй үүсгэврийн дурангийн ба хэвлийн нээлттэй мэс заслын үр дүнг харьцуулан судлахыг зорилоо.

Зорилго: Өндгөвчний хоргүй үүсгэврийг мэс заслаар эмчилсэн үр дүн харьцуулан судлах, ач холбогдол, эрсдлийг тогтоох.

Зорилт:

1. Өндгөвчний хоргүй үүсгэврийг дурангийн мэс залын аргаар эмчилсэн үр дүнг судлах
2. Дурангийн мэс засал эмчилгээний үр дүнг хэвлийн нээлттэй мэс засал эмчилгээтэй харьцуулж судлах

Арга, аргачлал: *Загвар:* Судалгааг аналитик, ретроспектив судалгааны загвараар Нийслэлийн Өргөө амаржих газрын эмэгтэйчүүдийн мэс заслын тасгийг түшиглэн хийж гүйцэтгэв. Мэдээллийг урьдчилан боловсруулсан асуулгын хуудсаар 2016-2021 оны хооронд өндгөвчний хоргүй үүсгэвэр оношоор эмчлүүлсэн 200 тохиолдлын өвчний түүхийг түүвэрлэн авч цуглуулсан. Тооцооллоор судалгааны нэг бүлэгт хамгийн багадаа 65 эмэгтэйг хамруулах шаардлагатай байсан. Судалгааны түүвэр хүн амыг оруулах ба хасах шалгуурыг баримтлан магадлалт бус зорилтод түүврийн аргаар цуглуулсан. Судалгааны түүвэр хүн амыг өндгөвчний хоргүй үүсгэвэр оношлогдсон (1), мэс засал эмчилгээнд хамрагдсан (2) бүх насны эмэгтэйчүүд (3), хавсарсан мэс заслын эмгэггүй (4) байх шалгуурыг баримтлан бүрдүүлсэн.

Мэдээ, материал цуглуулсан арга: Судалгааны мэдээллийг 4 бүлэг асуулгын хуудсыг ашиглан өвчний түүхээс цуглуулсан. Үүнд:

1. Хүн ам зүйн мэдээлэл (Эмэгтэйн нас, боловсрол, гэрлэлтийн байдал)
2. Үтрээний хэт авиан шинжилгээгээ (өндгөвчний хоргүй үүсгэврийн хэмжээ)-ний дүгнэлт
3. Лаборатори шинжилгээ (CA125 маркер).
4. Мэс засал эмчилгээ хийлгэсэн (үндсэн онош, мэс заслын онош)
5. Эмчилгээний үр дүн (ор хоног, хүндрэл, нас баралт, мэс засал үргэлжилсэн хугацаа, цус алдалт)

Статистик боловсруулалт: Судалгааны ажлын мэдээлэлд дүн шинжилгээ хийхдээ SPSS 25.0 программыг ашиглав. Бүлэг хооронд нэрлэсэн үзүүлэлтүүдийн давтамжийн ялгааг Пирсоны хи квадрат тестээр шалгасан.

Үр дүн: Судалгаанд нийт өндгөвчний хоргүй үүсгэвэр оншлогдсон 18-78 насны 200 эмэгтэйг хамруулсан. Судалгаанд оролцогсдын дундаж нас 37 ± 12 , 59.0% (n=118) байсан бөгөөд дээд боловсролтой, 68.0% (n=136) байв. Мэс заслын хоёр бүлэгт насны дундаж ба боловсролын түвшин ялгаатай байв ($p=0.001$, $p=0.0001$) (Хүснэгт 1).

Хүснэгт 1. Хүн ам зүйн үзүүлэлт

	Мэс заслын төрөл				Нийт		Р утга
	Дурангийн		Хэвлийн нээлттэй				
	Дундаж	сх	Дундаж	сх	Дундаж	сх	
Нас	34.5	9.0	41.5	15.4	37.05	12.16	0.001
Боловсрол (n,%)							<0.0001
Дээд	88	69.3	30	41.1	118	59.0	
Бүрэн дунд	37	29.1	41	56.2	78	39.0	
Бага	2	1.6	2	2.7	4	2.0	
Нийт	127	100.0	73	100.0	200	100.0	

Тайлбар: Сх – Стандарт хазайлт

Хүснэгт 2-оос үзэхэд хоргүй үүсгэврийн нийт тохиолдлын 86.5% (n=173) нь өндгөвчний уйланхай эзэлж байв. Оношийн бүтэц нь мэс заслын төрлөөр

статистик ач холбогдол бүхий ялгаагүй байна ($p=0.067$). (Хүснэгт 2)

Хүснэгт 2. Өндгөвчний хоргүй үүсгэврийн мэс заслын бүтэц

Үзүүлэлт	Мэс заслын төрөл				р утга	Нийт	
	Дурангийн		Хэвлийн нээлттэй			тоо	хувь
	Тоо	хувь	тоо	хувь			
Онош							
Өндгөвчний уйланхай	114	89.8	59	80.8	0.067	173	86.5
Өндгөвчний хоргүй хавдар	2	1.6	0	0.0		2	1.0
Өндгөвчний цус алдалт	7	5.5	7	9.6		14	7.0
Өндгөвчний идээт үрэвсэл	4	3.1	7	9.6		11	5.5

Хүснэгт 3-аас үзэхэд мэс заслыг төлөвлөгөөт ба яаралтай байдлаар оруулсан хувь эмчилгээний 2 бүлэгт ач холбогдол бүхий ялгаагүй нь тодорхойлогдлоо ($p=0.235$). Антибиотикийн хэрэглээ нь хэвлийн

нээлттэй мэс заслын үед хоёр ба түүнээс дээш хослолоор эмчилсэн хувь дурангийн мэс заслаас статистик ач холбогдол бүхий өндөр байв ($p=0.001$). Тус үзүүлэлт нь антибиотик хэрэглээг бууруулах, эмчилгээний зардалд

дурангийн мэс засал эерэг нөлөө үзүүлж болохыг илэрхийлж байна. Өвдөлт намдаах эмийн хэрэглэсэн байдал статистик хоёр бүлэгт ойролцоо байв. Мэс заслын үеийн алдсан цусны хэмжээ дурангийн мэс

засалд орсон бүлэгт статистик үнэн магадлалтай бага байна ($p=0.001$). Хэвлийн нээлттэй мэс заслын бүлэгт өвдөлт 5 (3-6) оноо, дурангийн мэс заслын бүлэгт 3 (2-5) оноо тус тус байлаа. (Хүснэгт 3)

Хүснэгт 3. Мэс засал эмчилгээний үр дүн, эмчилгээний бүлгээр

Үзүүлэлт	Мэс заслын төрөл				Р утга	Нийт	
	Дурангийн		Хэвлийн нээлттэй			тоо	хувь
	тоо	хувь	тоо	хувь			
Мэс заслын төлөвлөгөө					0.235		
Яаралтай	12	9.4%	10	13.7%		22	11.0%
Төлөвлөгөөт	115	90.6%	63	86.3%		178	89.0%
Антибиотикийн хэрэглээ							
Нэг антибиотик	65	51.2%	18	24.7%	0.001	83	41.5%
Хослол антибиотик	62	48.8%	55	75.3%		117	58.5%
Өвдөлт намдаах эмийн хэрэглээ					0.052		
Хэрэглэсэн	101	79.5%	65	89.0%		166	83.0%
Хэрэглээгүй	26	20.5%	8	11.0%		34	16.5%
Цус алдалтын хэмжээ					0.001		
0-50	63	49.6%	10	13.7%		73	36.5%
100-300	54	42.5%	40	54.8%		94	47.0%
50-100	7	5.5%	17	23.3%		24	12.0%
300-500	3	2.4%	4	5.5%		7	3.5%
500-1000	0	0.0%	2	2.7%		2	1.0%
Мэс заслын хүндрэл							
Үгүй	127	100.0%	72	98.6%	0.326	199	99.5%
Тийм	0	0.0%	1	1.4%		1	0.5%
Мэс засал үргэлжлэх хугацаа					0.097		
0-30 минут	14	11.0%	6	8.2%		20	10.0%
30-60 минут	84	66.1%	54	74.0%		138	69.0%
60-120	24	18.9%	10	13.7%		34	17.0%
120< минут	5	3.9%	3	4.1%		8	4.0%
Шархны эдгэрэлт					0.398		
7-14 хоног	125	98.4%	73	100.0%		198	99.0%
14-1 сар	2	1.6%	0	0.0%		2	1.0%

Хэлцэмж: Өндгөвчний хоргүй үүсгэвэр нь эмэгтэйчүүдийн өвчлөлийн дотор түгээмэл тохиолдох ба эмчилгээний үндсэн арга нь мэс засал юм. Өндгөвчний хоргүй үүсгэвэрийн эмчилгээний төлөвлөгөө нь тухайн өвчтний эмнэлүйн илрэл, зовиур зэргээс хамааран ялгаатай байдаг хэдий ч судлаачид эмэгтэйчүүдийн хоргүй үүсгэвэрийн үед дурангийн мэс засал нь хэвлийн нээлттэй мэс заслаас илүү үр дүнтэй байгаа талаар дурьдсан байна⁵⁻⁸. Бидний өндгөвчний хоргүй үүсгэвэрийг эмчилсэн дурангийн ба хэвлийн нээлттэй мэс засал эмчилгээний хоёр аргын үр дүнг харьцуулан судлах судалгааны үр дүнгээр өндгөвчний хоргүй үүсгэвэрийн үеийн дурангийн мэс заслын үндсэн оношийн бүтэц ижил байгаа нь бүх төрлийн эмгэгийн үед нээлттэй мэс заслын адил ашиглах боломжтойг харуулж байна.

Бидний судалгааны үр дүнгээс хэвлийн нээлттэй мэс заслыг умай авах, өндгөвч, үрийн

хоолой дайварын идээт үрэвсэлт өвчний үед хийсэн байна. мэс заслыг төлөвлөгөөт ба яаралтай байдлаар оруулсан хувь эмчилгээний 2 бүлэгт ач холбогдол бүхий ялгаагүй хийгдсэн боловч ($p=0.235$). Хэвлийн нээлттэй мэс засалд орсон хувь 13.7 байгаа нь энэхүү мэс заслын арга нь яаралтай болон өвчтөн эмнэлзүйн хувьд тогтворгүй үед хийхэд тохиромжтой арга болох нь харагдаж байна. Америкийн эрдэмтэн Colombo N, Peireti M (2013). нарын судалгаанд мэс хийгдсэн эмэгтэйчүүдийн 84.4 хувьд нь хэвлийн дуран, 11.1 хувьд нь хэвлийн хөндийг нээх мэс засал байгаа нь бидний судалгааны үр дүнтэй ойролцоо байна.

Сүүлийн жилүүдэд өндгөвчний хоргүй үүсгэвэрийн оношлогоо, эмчилгээнд дурангийн мэс заслын арга нь алтан стандарт болоод байна. Өндгөвчний хоргүй үүсгэвэрийн үеийн дурангийн мэс засал эмчилгээ нь хүндрэл бага, эмнэлэгт хэвтэх ор хоног бага, өвчтөнд санхүүгийн хувьд хүндрэлгүй,

мэс заслын дараах эмчлүүлэгчид үүсэх зовиурыг бууруулах үр дүнтэй байна. Мэс заслын дараах өвдөлт дурангийн мэс засал хийгдсэн бүлгийн 60%-д бага, хэвлийн нээлттэй мэс засал хийгдсэн бүлгийн 88%-д дунд зэргийн хүчтэй өвддөг байв. Мэс засал аргын сонголт нь мэс заслын үед алдсан цусны хэмжээ, мэс заслын дараах өвдөлт, мэс заслын дараах халдварын эсрэг авах эмчилгээ зэрэгт статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай байлаа (P утга <0.001).

Дурангийн мэс засал нь нээлттэй мэс засалтай харьцуулахад үргэлжлэх хугацаа богино, цус алдалт бага, ор хоног цөөн бөгөөд өвдөлт багатай байгаа нь судлаачидын үр дүнгээс харагдаж байна⁹. Гэвч эдгээр үр дүнгүүд эрүүл мэндийн нэг төвийг хамарсан, тохиолдын тоо цөөн байгаа нь эмнэлзүйн судалгааны цар хүрээг нэмэгдүүлэх, үр дүнг дэлгэрүүлэн судлаж, үр нөлөөг тодорхойлох шаардлагатай байгааг харуулж байна. Бидний судалгааны үр дүнгээр дурангийн мэс засал нь өндгөвчний хоргүй үүсгэврийн эмчилгээнд үр ашигтай гарч байгаа нь дээрх судалгааны ажлуудын үр дүнг дэмжиж, шинжлэх ухааны баримт нотолгоог нэмэгдүүлж байна. Гэхдээ судалгаа нь эргэмж судалгаа тул мэс заслын хүндрэл, үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамж, дурангийн мэс заслын давуу талуудыг харуулахад сул тал байгаа тул цаашид проспектив судалгааны загвараар дагаж үнэлэх шаардлагатай байна.

Дүгнэлт:

1. Өндгөвчний хоргүй үүсгэврийн дийлэнх тохиолдлыг өндгөвчний уйланхай эзэлж байна. Өндгөвчийн хоргүй үүсгэврийн мэс засал эмчилгээний нийт тохиолдлын 89.0% төлөвлөгөөт мэс засалд орсон, 41.5% нь антибиотик хэрэглэсэн, 4.5% нь 500 – 1000 мл цус

алдсан, 0.5%-д мэс заслын хүндрэл гарч байгаа үр дүнтэй байлаа

2. Дурангийн мэс засал нь үргэлжлэх хугацаа, шархны эдгэрэлт ба хүндрэлийн хувьд хэвлийн нээлттэй мэс засалтай ижил сайн үр дүнтэй арга болж байна. Дурангийн мэс засал цус алдалтын хэмжээ, антибиотик ба өвдөлт намдаах эмийн хэрэглээнд хэвлийн мэс заслаас илүү эерэг үр нөлөө үзүүлжээ.

Ном зүй:

1. Berek JS, Berek & Novak's Gynecology. 2012., p 201-230
2. Practice Bulletin No. 174: Evaluation and Management of Adnexal Masses. Obstet Gynecol. 2016;128(5):e210-e226. doi:10.1097/AOG.0000000000001768
3. Кузнецова Е.П. Восстановление репродуктивной функции при кистах яичников после эндоскопических операций в амбулаторных условиях. Published online 2001, 16 - 23
4. Risch HA. Hormonal etiology of epithelial ovarian cancer, with a hypothesis concerning the role of androgens and progesterone. J Natl Cancer Inst. 1998;90(23):1774-1786. doi:10.1093/jnci/90.23.1774
5. Kim TJ, Shin SJ, Kim TH, et al. Multi-institution, prospective, randomized trial to compare the success rates of single-port versus multiport laparoscopic hysterectomy for the treatment of uterine myoma or adenomyosis. J Minim Invasive Gynecol. 2015;22:785Y791.
6. Koo YJ, Kim JE, Kim YH, et al. Comparison of laparoscopy and laparotomy for the management of early-stage ovarian cancer: surgical and oncological outcomes. J Gynecol Oncol. 2014;25:111Y117.
7. Zhang Y, Fan S, Xiang Y, et al. Comparison of the prognosis and recurrence of apparent early-stage ovarian tumors treated with laparoscopy and laparotomy: a meta-analysis of clinical studies. BMC Cancer. 2015;15:597.
8. Terao Y, Kitade M, Kusunoki S, et al. Surgical and oncological outcome of laparoscopic surgery, compared to laparotomy, for Japanese patients with endometrial cancer. Gynecol Minim Invasive Ther. 2016;5:64Y68.
9. Song T, Kim MK, Jung YW, et al. Minimally invasive compared with open surgery in patients with borderline ovarian tumors. Gynecol Oncol. 2017;145:508Y512.

Comparison of the surgical approaches in the ovarian mass

Gankhuyag B^{1, 2}, Amartuvshin T¹, Unurjargal D², Batjargal R², Tsendmaa E², Aina K², Munkhtsetseg D¹

¹Department of Obstetrics and Gynecology, MNUMS

²Urgoo Maternity Hospital

E-mail: gankhuyag0927@gmail.com, Tel: +976 99889948

Introduction: Benign ovarian masses are the most common ovarian lesions among women. laparoscopic surgery has been successfully used in the management of the ovarian benign masses. However, there is no consensus about the best surgical choice. The aim of the our study was to evaluate the surgical outcomes of laparoscopy versus laparotomy in the management of ovarian mass.

Materials and Methods: We analyzed eligible patient's data who met our criteria in the department of gynecological surgery, Urgoo Maternity Hospital between year 2016 and 2021, retrospectively.

Results: A total of 200 women aged 18 to 78 years were diagnosed with benign ovarian masses. The mean age of the patients was 37±12 and 59.0% (n=118). The selection of surgical method was statistical significant in correlation to volume of hemorrhage during surgery, postoperative pain, usage of antibiotics($P<0.001$).

Conclusion: Basic diagnostic structure of laparoscopy surgery for benign ovarian masses suggests that it can be used in the same way as open surgery for all types of pathology.

Keywords: Ovarian cyst, Laparoscopy, Laparotomy, benign ovarian mass