

56 例年轻宫颈癌临床特点及合理治疗分析

李 琼(重庆现代女子医院 400050)

【摘要】 目的 分析年轻妇女宫颈癌(35 岁以下年轻妇女宫颈癌)的发病趋势、临床病理特点、治疗措施及预后。**方法** 对 56 例年轻宫颈癌患者的临床资料、病理学诊断结果进行回顾性分析。**结果** 2005 年 6 月至 2010 年 5 月重庆现代女子医院的年轻宫颈癌例数与同期宫颈癌总数之比逐年上升($P < 0.01$)。年轻宫颈癌中宫颈腺癌及其他非鳞癌总的构成比明显高于同期中老年宫颈癌中非鳞癌所占比例,二者差异有统计学意义($P < 0.01$)。**结论** 年轻宫颈癌发病率呈上升趋势,年轻宫颈癌的病理类型亦发生了明显变化,故应更好地对年轻宫颈癌患者进行预后估计,并采取相应的综合治疗措施,以改善患者的预后。

【关键词】 宫颈癌; 临床特点; 合理治疗

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2011.04.007 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2011)04-0396-02

Analysis of clinical features and rational treatment in 56 young cases of cervical cancer LI Qiong (Chongqing Modern Women Hospital, Chongqing 400050, China)

【Abstract】 Objective To study the prevalence, clinicopathological features, treatment and prognosis of cervical cancer in women under 35 years old. **Methods** The clinical information and pathological diagnosis of 56 young patients with cervical cancer were retrospectively analysed. **Results** During the period June 2005—May 2010, the ratio of younger patients(≤ 35 years old) to the total number of cervical cancer(CC) at the same period was increased year by year, with statistical significance($P < 0.01$). The constituent ratio of adenocarcinoma to other non-squamous carcinoma in younger patients(≤ 35 years old) was higher than that in older patients(> 35 years old) and the difference had statistical significance($P < 0.01$). **Conclusion** There is an increasing prevalence of cervical cancer in women under 35 years old. The change of pathological type in younger patients(≤ 35 years old) is significant. So we should emphasize the prognostic estimation of the patients with CC and take relevant comprehensive treatment measures for improving prognosis.

【Key words】 cervical cancer; clinical feature; rational treatment

宫颈癌是全球妇女中第二大恶性肿瘤,其发病率仅次于乳腺癌,我国宫颈癌发病率和病死率占全世界的 $1/3^{[1]}$ 。其发病年龄分布呈双峰状,以 35~39 岁和 60~64 岁多见,35 岁以下少见,但近年来由宫颈防癌普查的广泛开展和性自由在年轻群体中的泛滥等许多因素作用,在宫颈癌发病率下降的情况下出现了小于 35 岁年轻妇女宫颈癌发病率明显增加,宫颈癌发病有明显的年轻化趋势,已引起了国内外学者的广泛重视。根据国外文献,将年龄小于 35 岁的宫颈癌患者称为年轻妇女宫颈癌(以下简称年轻宫颈癌)^[2]。现将重庆现代女子医院近 5 年收治的 56 例年轻宫颈癌病例的临床资料总结分析如下,并探讨年轻宫颈癌的预后估计及更合理的个体化综合治疗措施,以改善患者的预后。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择 2005 年 6 月至 2010 年 5 月重庆现代女子医院收治的宫颈癌患者 260 例,将其中小于或等于 35 岁的年轻宫颈癌患者 56 例作为研究对象,患者主要来自重庆市及附近县市,如宜宾、泸州等以及云南、贵州等地区。患者年龄 27~35 岁,绝大多数为农民或无业者,月经期及性行为为卫生不良,性生活频率约为 2~4 次/周,性伴侣 1~5 个不等。患者最常见的临床表现为接触性出血,其次为阴道不规则出血,白带增多、味臭、水样白带、白带中有血丝等异常变化,还有腰部酸痛。56 例年轻宫颈癌中 36 例患者进行了 HPV 检测,其中 29 例阳性,阳性率达 80.06%;盆腔淋巴结转移阳性者 9 例,淋巴结转移率 16.07%;治疗采用个体化综合治疗措施。

1.2 统计学方法 采用 SPSS10.0 软件包进行统计学处理。

2 结 果

2.1 年轻宫颈癌的治疗方法 56 例年轻宫颈癌患者的治疗采用个体化综合治疗措施:6 例有生育要求的年轻宫颈癌 0 期患者行宫颈锥切并密切随访观察;5 例无生育要求的 0 期患者行子宫全切除术;10 例 I a 期、18 例 I b 期和 3 例 I c 期患者行广切加盆腔淋巴结清扫术,术中保留卵巢;7 例 II a 期和 3 例 II b 期的患者采用新辅助化疗(neoadjuvant chemotherapy, NACT)联合手术的治疗方案, I a~II a 期宫颈癌患者行广切加盆腔淋巴结清扫术,保留卵巢, II b 期的患者在根治术时进行卵巢移位术将卵巢移至放射野外,以免术后放疗损伤;2 例 II b 晚期患者放疗后行宫颈癌根治术;另外 1 例 II b 晚期和 1 例 III、IV 期患者采用同步放化疗治疗措施;化疗方案鳞癌采用 TC 方案(紫杉醇和卡铂),非鳞癌采用 PM 方案(顺铂和丝裂霉素)。总之,对年轻的 I a~II b 期宫颈癌患者手术尽量保留卵巢功能以改善患者的术后生活质量。虽然资料中患者的 5 年生存率因各种原因未能统计出,但从近期疗效、治疗中并发症的发生率及治疗后患者恢复情况和生活质量等方面看,患者各方面情况均要优于以前的单纯根治术或放疗。

2.2 不同年限内年轻宫颈癌发病率的变化 在 260 例宫颈癌病例中,年龄最小者为 27 岁,56 例年轻宫颈癌的中位年龄为 33.59 岁。每年年轻宫颈癌新增病例登记数呈上升趋势,各年比较差异有统计学意义($P < 0.01$),见表 1。

2.3 病理学检查 56 例年轻宫颈癌中有宫颈腺癌 11 例、腺

磷癌 6 例、小细胞神经内分泌癌 2 例,宫颈非鳞癌共 19 例,占 56 例年轻宫颈癌的 33.93%。同期收治的 204 例中老年宫颈癌患者中宫颈鳞状细胞癌 166 例(81.37%),宫颈腺癌及其他

非鳞癌 38 例(18.63%),二者比较差异有统计学意义($P<0.01$),见表 2。

表 1 2005~2010 年年轻宫颈癌和同期宫颈癌患者发病情况比较

类别	年份				
	2005~2006	2006~2007	2007~2008	2008~2009	2009~2010
年轻宫颈癌	3	7	9	14	23
同期宫颈癌	22	43	49	60	86
年轻宫颈癌构成比(%)	13.36	16.28	20.41	23.33	26.74

表 2 不同年龄宫颈癌中非鳞癌所占比例

年龄组(岁)	宫颈癌	宫颈非鳞癌	占同年齡组 宫颈癌比例(%)	χ^2	P
≤35	56	19	33.93	8.31	<0.01
>35	204	38	18.63	—	—

注:—表示无数据。

3 讨 论

3.1 发病趋势 年轻宫颈癌因其发病率有上升的趋势而受到国内外学者的重视。Elliot 等^[3]报道年轻宫颈癌的发病率由 20 世纪 50 年代的 9% 上升到 20 世纪 80 年代的 24%。本文 35 岁以下宫颈癌的本院新病例就诊率呈明显的上升趋势。年轻宫颈癌发病增多的原因有学者认为:(1)由于性传播的结果。性传播疾病(STD)正在成为全人类日益关注的健康和社会问题,青少年是 STD 高患病率人群,约占 2/3^[4]。(2)年轻妇女免疫系统不成熟。随着女性年龄和性经历的发展,女性生殖道局部和系统将被致敏并发育成熟,从而提高其抗病能力,而年轻妇女的免疫系统相对未经致敏,因而易受 HPV 感染。现已证实,HPV 感染,尤其是 HPV 16、18 型感染对宫颈癌的发生起重要作用。

3.2 年轻宫颈癌的合理治疗措施 年轻宫颈癌患者主要临床表现为接触性的阴道出血以及大量的阴道分泌物。早期的腺癌和宫颈原位腺癌不易确诊,浸润型宫颈腺癌发生宫旁脉管浸润、盆腔淋巴结转移、术后复发及远处转移发生率要比年长者高 10~20 倍^[5-7]。年轻宫颈癌的治疗原则是在治疗肿瘤的基础上尽量保留其生育功能,可以采用卵巢移位和卵巢移植等方法保护其卵巢功能。对年轻宫颈癌患者的治疗应强调综合性治疗,新辅助化疗和同期放、化疗均有助于提高患者的生存率,

减少局部和远处转移。由于宫颈腺癌淋巴结阳性率较高,且对放疗的敏感性较差,因此这也是年轻患者生存率较低的一个主要原因。尽管如此,加强 STD 的预防、宫颈炎的普查普治及在治疗宫颈炎前细胞学检测等是预防年轻宫颈癌的主要措施。

参考文献

[1] 乐杰. 妇产科学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2005:288.

[2] Papadimitriou CA,Sarris K,Mouloupoulos LA,et al. Phase II trial of paclitaxel and cisplatin in metastatic and recurrent carcinoma of the uterine cervix [J]. J Clin Oncol, 1999,17(3):761-766.

[3] Elliot PM,Tattersall MH,Coppleson M,et al. Changing character of cervical cancer in young woman[J]. BMJ, 1989,298(4):288-290.

[4] Velema JP,Ferrera A,Figueroa M,et al. Buming wood in the Ritche increases the risk of cervical neoplasia in HPV-infected women in Honduras [J]. Int J Cancer, 2002,97(4):536-541.

[5] 周瑞丽,刘国炳. 年龄与预后的关系(附 93 例分析)[J]. 第一军医大学学报,2004,24(9):1066-1067.

[6] 汪晨霞. 子宫颈癌发病年龄与临床预后关系探讨[J]. 蚌埠医学院学报,2005,30(5):413-415.

[7] Kuzuya K. Chemoradiotherapy for uterine cancer:current status and perspectives[J]. Int J Clin Oncol,2004,9:458-470.

(收稿日期:2010-08-22)

(上接第 395 页)

交换面积,造成缺血缺氧,从而加大了心肌能量代谢,引起心肌酶谱的升高。

综上所述,儿童肺炎支原体感染容易造成多系统、多器官的损害。由于肺炎支原体快速培养阳性患儿用阿奇霉素治疗效果显著,表明 MP 快速培养法结果可靠^[5]。且该检测方法简单、快速、选择性好,便于临床对 MP 感染的早期诊断和治疗^[6]。因此临床上对于持续发热、顽固性剧烈咳嗽、喘息、普通抗生素治疗症状无改善者,应及时进行肺炎支原体快速培养基培养检测,以便及早明确病原体,指导临床用药,缩短病程,预防病情加重和引起肺外多器官的损害。

参考文献

[1] 韩丽. 180 例肺炎支原体感染患儿临床资料分析[J]. 中国

医疗前沿,2009,21(1):60.

[2] 高丽艳. 小儿支原体肺炎 160 例诊治体会[J]. 河北医药, 2009,21(22):2950-2951.

[3] 虞永杰. 小儿肺炎支原体感染 78 例临床分析[J]. 中国医药指南,2009,7(21):45-46.

[4] 肖红丽,刁宗礼,马素霞,等. 肺炎支原体肺炎的肺外表现[J]. 中国医刊,2009,44(11):14-16.

[5] 屈玲,李方芹,艾芳. 肺炎支原体快速培养法在儿童呼吸道感染中的应用[J]. 延安大学学报,2009,7(3):121-124.

[6] 程宝金,董燕芬,王仕忠,等. 快速培养基法在儿童支原体感染早期诊断中的临床应用及评价[J]. 实用临床医药杂志,2009,13(7):54-55.

(收稿日期:2010-08-16)