

2008—2017 年京籍宫颈癌 979 例分析

索红燕 陈姝宁 宋丹 康琳娣 孔为民

【摘要】 目的 分析北京市开展两癌筛查后本院 2008—2017 年 10 年间收治的京籍宫颈癌病例临床病理特点。**方法** 收集 2008 年 1 月至 2017 年 12 月本院收治的京籍宫颈癌患者 979 例为研究对象。采用回顾性分析方法,从年龄、临床分期、组织病理学类型等方面分析这些京籍宫颈癌病例的特点。**结果** 979 例京籍宫颈癌患者年龄主要集中在 35 ~ 64 岁,占 84.8%。临床分期中早期宫颈癌(I-IIA)所占比例为 56.4%,中晚期宫颈癌(IIB-IV)所占比例为 43.6%。其中≤34 岁组和 35 ~ 64 岁组以早期宫颈癌为主,所占比例分别为 70.1% 和 57.9%;而≥65 岁组则以中晚期宫颈癌居多,所占比例为 76.4%。组织病理学类型以鳞癌为主,所占比例高达 91.3%。**结论** 北京市实行宫颈癌免费筛查后 10 年间,京籍宫颈癌患者年龄集中在免费筛查的年龄段 35 ~ 64 岁,因此应加强北京市宫颈癌筛查的宣传,提高人群筛查率。针对年轻和中年的宫颈癌患者确诊时多为早期,而老年妇女宫颈癌患者确诊时多为中晚期的问题,应加强老年妇女宫颈癌筛查和宫颈癌防治知识的教育。

【关键词】 宫颈癌; 年龄; 临床分期; 组织病理学

Analysis of 979 cervical cancer patients in Beijing from 2008 to 2017 SUO Hongyan, CHEN Shuning, SONG Dan, KANG Lindi, KONG Weimin. Department of Gynecologic Oncology, Beijing Obstetrics and Gynecology Hospital, Capital Medical University, Beijing 100006, China

[Abstract] Objective To explore the clinicopathological characteristics of cervical cancer (CC) among local patients admitted to Beijing Obstetrics and Gynecology Hospital, during a 10-year's period from 2008 to 2017. **Methods** From January 2008 to December 2017, 979 CC patients admitted to Beijing Obstetrics and Gynecology Hospital were collected. A retrospective analysis method was used to analyze the characteristics of those CC cases, including onset age, clinical stage, and histopathological type. **Results** The onset age among 84.8% patients was between 35 and 64 years old. According to clinical stage, the proportion of early CC (I-IIA) was 56.4%, and that of advanced CC (IIB-IV) was 43.6%. For early CC, most of them were identified among the subgroup of ≤ 34 or 35-64 years old, accounting for 70.1% and 57.9% of all analyzed early CC cases, respectively. While, for the cases of middle or late stage, most of them (i. e., 76.4%) were above 65 years old. According to the histopathological type, 91.3% was squamous cell carcinoma. **Conclusion** During the first 10 years of free CC screening in Beijing, the diagnosed age of cancer onset was remained between 35 and 64 years old, which suggested that the CC screening in Beijing should be strengthened to increase the rate of population coverage. For young- or middle-aged patients, most CC cases were diagnosed at their early stage; for elderly women, the diagnoses were mostly possible at their middle and late stages. The comparison suggests that the education of screening, prevention, treatment for CC should be strengthened among elderly women.

[Key words] cervical cancer; age; clinical stage; histopathology

宫颈癌在全球女性所患癌症中发病率和死亡率位居第四位^[1],2018 年全球约有 57 万例宫颈癌新发病例、31 万死亡病例^[2],可见宫颈癌仍然严重威胁女性健康。宫颈癌筛查可以较早发现宫颈的癌前病变及早期宫颈癌,对宫颈的癌前病变进行恰当的治疗可以减少宫颈癌的发生,对后者及早给予治疗可以提高其治疗效果,改善这些患者的预后。北京

市于 2008 年启动乳腺癌和宫颈癌两癌免费筛查工作,对减少宫颈癌的发生起到相当重要的作用^[3]。但是在临床工作中仍然见到较多的京籍宫颈癌患者,甚至晚期宫颈癌患者。了解这些宫颈癌患者的特点将会为提高宫颈癌筛查效率,进而减少北京市宫颈癌的发生提供依据。为此,本研究收集了首都医科大学附属北京妇产医院 2008 年 1 月至 2017 年 12 月 10 年间京籍宫颈癌病例,从其年龄、临床分期、组织病理学类型等方面进行分析,现报告如下。

对象与方法

一、研究对象

选取 2008 年 1 月至 2017 年 12 月首都医科大学附属北京妇产医院收治的 979 例京籍宫颈癌患者为研究对象。纳入标准为:(1)京籍;(2)患者病史资料详细,体格检查全面;(3)经术前宫颈活检或术后组织病理学检查确诊为宫颈癌。排除标准:(1)非京籍;(2)病史资料不完整;(3)无病理诊断报告或病理诊断报告不完整。病理类型包括鳞癌和腺癌,由于腺鳞癌及其他病理类型所占比例极少,因此未纳入本研究。

二、研究方法

采用回顾性分析方法,收集研究对象的相关资料,并从年龄、临床分期、组织病理学类型等方面进行分组分析。

1. 分组方法如下:(1)两癌筛查中宫颈癌的筛查年龄为 35~64 岁,故以此为参考,将患者年龄分为≤34 岁组(77 例),35~64 岁组(830 例),≥65 岁组(72 例);(2)按照国际妇产科联盟 2009 年修订的临床分期标准,宫颈癌临床分期分为 I 期组(434 例),IIA 期组(118 例),IIB 期组(252 例),III 期组(165 例),IV 组(10 例);(3)由于 I-IIA 期宫颈癌以手术为主,IIB-IV 期以放化疗为主,二者治疗方式及预后不同,故临床分期又按二分法分为早期组(552 例)与中晚期组(427 例);(4)按照组织病理学类型分为鳞癌组(894 例)和腺癌组(85 例)。

2. 统计学方法:数据采用 SPSS 21.0 统计软件进行统计学分析,呈正态分布的计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表明差异有统计学意义。

结 果

一、宫颈癌患者年龄分布

979 例宫颈癌患者中,年龄最小 22 岁,最大 81 岁,平均年龄为(49.0 ± 10.1)岁。患者主要集中在 35~64 岁,所占比例为 84.8% (830/979)。而≤34 岁和≥65 岁组所占比例较少,分别仅为 7.9% (77/979)、7.3% (72/979)。见图 1。

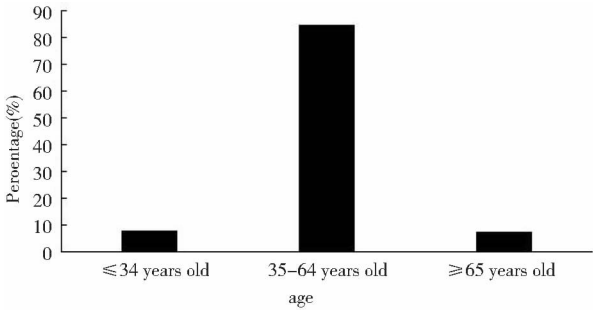


图 1 患者年龄占比

Fig 1. The percentage of patients in different age groups

二、宫颈癌临床分期特点

宫颈癌患者临床分期情况(见表 1、图 2):979 例宫颈癌患者中 I 期患者最多,占 44.3% (434/979);II 期患者次之,IIA 期患者所占比例为 12.1% (118/979);IIB 期患者比例占到 25.7% (252/979);III 期患者所占比例为 16.9% (165/979);IV 患者最少,所占比例仅为 1.0% (10/979)。早期宫颈癌患者所占比例为 56.4% (552/979),中晚期宫颈癌患者占 43.6% (427/979)。按不同年龄进行分组,结果显示≤34 岁组和 35~64 岁组以早期宫颈癌为主,所占比例分别为 70.1% (54/77)、57.9% (481/830),而≥65 岁组则以中晚期宫颈癌居多,所占比例达 76.4% (55/72)。≤34 岁组、35~64 岁组分别与≥65 岁组的早期与中晚期宫颈癌构成比相比,差异均存在统计学意义(P 均 < 0.001)。

表 1 宫颈癌患者临床分期比较[例(%)]

Table 1 Clinical stages of cervical cancer patients by age[n(%)]

Clinical stages	n	≤34 (years)	35~64 (years)	≥65 (years)
I	434(44.3)	43(55.8)	378(45.5)	13(18.1)
IIA	118(12.1)	11(14.3)	103(12.5)	4(5.6)
IIB	252(25.7)	13(16.9)	212(25.5)	27(37.5)
III	165(16.9)	10(13.0)	127(15.3)	28(38.8)
IV	10(1.0)	0(0.00)	10(1.2)	0(0.00)
Two clinical stages				
Early stage	552(56.4)	54(70.1) *	481(57.9) *	17(23.6)
Advanced stage	427(43.6)	23(29.9)	349(42.1)	55(76.4)

Note: Comparison with ≥65 years group, * $P < 0.001$

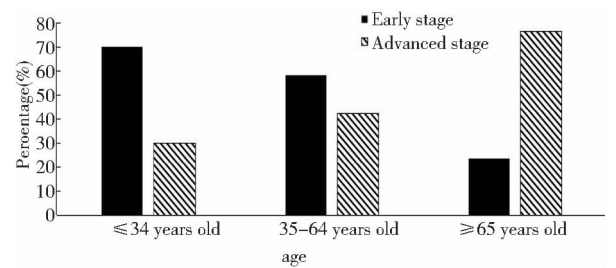


图2 不同年龄患者临床分期占比

Fig 2. The proportion of patients by ages and clinical stages

三、宫颈癌组织病理学特点

宫颈癌患者组织病理学类型比较(见表2)显示979例宫颈癌患者中,组织病理学类型以鳞癌为主,所占比例为91.3%(894/979);腺癌所占比例为8.7%(85/979)。不同年龄宫颈癌患者的病理类型比较显示宫颈癌的组织病理学类型依然以鳞癌为主,≤34岁组中鳞癌比例达92.2%(71/77),35~64岁组内鳞癌为91.6%(760/830),≥65岁组中鳞癌也占到87.5%(63/72)。各年龄组之间的鳞癌与腺癌构成比无统计学差异($P>0.05$)。

表2 宫颈癌患者组织病理学类型比较 [例(%)]

Table 2 Histopathological types of cervical cancer patients by age

Histopathological Types	n	≤34 (years)	35~64 (years)	≥65 (years)
Squamous Cells Carcinoma	894(91.3)	71(92.2)	760(91.6)	63(87.5)
Adenocarcinoma	85(8.7)	6(7.8)	70(8.4)	9(12.5)

讨 论

首都医科大学附属北京妇产医院作为北京市唯一的三级甲等妇产专科医院,每年收治大量的病例,包括京籍宫颈癌病例,其所收治的患者情况可基本反映北京市宫颈癌患者的特点。因此分析10年来本院收治的宫颈癌京籍患者的情况,对于初步掌握北京市两癌筛查的效果以及对了解北京市开展两癌筛查后宫颈癌患病情况具有重要意义。

一、宫颈癌患者年龄

根据收集的资料,979例京籍宫颈癌的平均检出年龄为(49.0±10.1)岁,与陶霞等^[4]文献报道的宫颈癌平均年龄(46.3±9.7)岁以及章静菲等^[5]报道的平均年龄46.6岁基本一致。表明北京市开展两癌筛查后宫颈癌的平均检出年龄没有明显变化。此外还有文献报道宫颈癌有年轻化的趋势^[6-7],

<35岁患者的构成比由9%上升到24%^[8]。但从本研究统计的数据来看,≤34岁的宫颈癌患者仅占7.9%,宫颈癌年轻化趋势并不明显。

宫颈癌筛查的对象主要集中在35~64岁的妇女,本组病例显示35~64岁的宫颈癌患者所占比例最高,为84.8%。一方面是由于宫颈癌筛查宣传力度需要加强,没有引起部分单位和一些妇女的重视,没有积极参加两癌筛查;另一方面有些患者虽然定期参加了筛查,但是由于目前宫颈癌筛查方法的灵敏性和特异性欠佳,出现漏诊现象。因此不仅要加强宫颈癌筛查工作的宣传,对适龄妇女进行宫颈癌筛查知识教育,还要加强宫颈癌筛查方法的研究,以提高宫颈癌筛查的灵敏度和特异度。在本组病例中,≥65岁的宫颈癌患者占7.3%。美国ASCCP指南指出,>65岁的妇女如果连续三次筛查结果正常,可以停止宫颈癌的筛查^[9]。但临床工作中发现,即使之前有过规律的宫颈癌筛查,仍然有不少宫颈癌的发生。本组病例≥65岁的宫颈癌患者确诊时近3年内未进行宫颈癌筛查。因此对于≥65岁的妇女还是应进行宫颈癌筛查,特别是出现绝经后阴道流血、白带异常时要尽早就医。

二、宫颈癌分期特点

本组资料可见,实行宫颈癌免费筛查后所发现的宫颈癌以早期宫颈癌为主,但是仍然有一定比例的中晚期宫颈癌病例。从不同年龄分层的数据显示≤34岁的患者中,中晚期宫颈癌占29.9%,而≥65岁的患者中,中晚期宫颈癌构成比则高达76.4%,大量中晚期病例的出现严重影响了宫颈癌的治疗效果。提示对于年轻女性要加强性知识的教育以及提高HPV疫苗的接种率,此外要鼓励她们定期进行宫颈癌筛查,包括TCT和HPV检测。尤其是出现同房出血、白带异常增多等可疑症状时要警惕宫颈癌的发生,及时去医院检查。对于中老年妇女,特别是老年妇女,除了要继续进行宫颈癌筛查外,当出现白带异常、绝经后阴道流血等症状时必须重视,及早就医,以减少晚期宫颈癌的发生。

三、宫颈癌组织病理学类型

宫颈癌的组织病理学类型包括鳞状上皮细胞癌,腺癌,还有一些少见的类型如小细胞癌、透明细胞癌、淋巴瘤等。一般认为以鳞癌为主,腺癌为辅。鳞癌所占比例为90%~95%,腺癌所占比例为5%^[10]。10年间北京市京籍宫颈癌患者的组织病理学类型也是以鳞癌为主,所占比例高达91.3%。

虽然近些年来很多研究显示宫颈腺癌的患病率有上升趋势,所占比例达到 10% ~ 15%^[11],尤其是年轻的患者其宫颈腺癌的患病率增加^[12-13]。但本研究数据显示,腺癌患者所占比例仅为 8.7%,≤34 岁的年轻宫颈腺癌患者也仅占 7.8%。因此北京市开展两癌筛查后,整体上并未发现宫颈腺癌有增高趋势,仍然是以鳞癌为主。在每个年龄段都是如此,年轻的宫颈腺癌患者构成比也未见到明显上升趋势。

规范的宫颈癌筛查可以大幅降低宫颈癌,特别是晚期宫颈癌病例的发生。北京市政府从 2008 年开始规范地进行乳腺癌和宫颈癌的两癌免费筛查。通过对本院收治的 2008—2017 年 10 年来的 979 例京籍宫颈癌病例分析发现,宫颈癌患者的平均年龄为 (49.0 ± 10.1) 岁,主要集中在 35 ~ 64 岁。≤34 岁年轻的患者、≥65 岁的老年患者较少。从临床分期上来看,总体以早期宫颈癌为主。按年龄段划分,<65 岁的宫颈癌患者确诊时多为早期,而 ≥65 岁的老年妇女确诊时则多为中晚期。组织病理学类型以鳞癌为主,没有明显变化。通过这些病例分析,提示要继续组织好宫颈癌的筛查工作,让更多的妇女参加两癌筛查。同时还要继续研究宫颈癌筛查技术,提高宫颈癌筛查技术的灵敏度和特异度。今后要加强不同年龄妇女的宫颈癌知识教育,鼓励年轻女性接种 HPV 疫苗,提倡健康的性生活,有性生活的年轻女性还要定期进行宫颈癌筛查;对于中老年妇女,特别是老年妇女要加强宫颈癌筛查教育,鼓励她们每 3 ~ 5 年进行一次宫颈癌筛查,出现早期宫颈癌症状时应尽早就医。总之,通过努力有望大幅降低北京市宫颈癌的发病率,为达到 WHO 提出的在 2030 年消除宫颈癌的宏伟目标做贡献。

参 考 文 献

1 Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics

- 2018; GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*, 2018, 68: 394-424.
- 2 Wild CP, Weiderpass E, Stewart B W. World cancer report: cancer research for cancer prevention. 2020: 394. <https://publications.iarc.fr/Non-Series-Publications>.
- 3 韩历丽, 齐庆青, 王朝, 等. 北京市宫颈癌和乳腺癌筛查现况与结果分析. *中华健康管理学杂志*, 2011, 05: 292-294.
- 4 陶霞, 温宏武, 李雪迎, 等. 宫颈癌住院患者 10 年临床特点变化及筛查作用探讨. *实用妇产科杂志*, 2016, 32: 106-109.
- 5 章静菲, 王彤, 武明辉, 等. 北京市 1399 例宫颈癌的流行现状及临床特点. *中华医学杂志*, 2011, 91: 3058-3061.
- 6 王卉, 王文豪. miR-375 在宫颈癌中的研究进展. *国际妇产科学杂志*, 2020, 47: 138-142.
- 7 卓娜, 柏璐, 张晓红, 等. 早期宫颈癌保留生育功能的研究进展. *现代肿瘤医学*, 2019, 27: 4125-4128.
- 8 王延洲, 梁志清. 宫颈癌保留生育功能手术方案优化. *中国临床医生杂志*, 2020, 48: 262-265.
- 9 Saslow D, Solomon D, Lawson HW, et al. American Cancer Society, American Society for Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology screening guidelines for the prevention and early detection of cervical cancer. *Am J Clin Pathol*, 2012, 137: 516-542.
- 10 孙建衡, 盛修贵, 白萍. 妇科肿瘤学. 第 2 版. 北京: 北京大学医学出版社, 2019: 536.
- 11 黄良平. 宫颈腺癌的病因学研究进展. *国际妇产科学杂志*, 2019, 46: 104-108.
- 12 Eduardo MG, Campaner AB, Silva MA, et al. Apoptosis Phenomena in squamous cell carcinomas and adenocarcinomas of the uterine cervix. *Pathol Oncol Res*, 2015, 21: 887-892.
- 13 Kurman RJ, Carcangiu ML, Herrington CS, et al. WHO classification of tumors of female reproductive organs. Fourth edition. Lyon: International Agency for research on cancer, 2014: 176-178.

(收稿日期: 2020-06-08)