

宫颈癌

GONGJING AI
FANGZHI
ZHINAN

防治指南

名誉主编 陈惠祯 李堃

主编 向群英 赵卫红 李盼 王梅

长江出版传媒
湖北科学技术出版社

宫颈癌

GONGJING AI
FANGZHI
ZHINAN

防治指南

名誉主编 陈惠祯 李堃

主编 向群英 赵卫红 李盼 王梅

长江出版传媒

湖北科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

宫颈癌防治指南/向群英, 赵卫红, 李盼, 等主编.

—武汉: 湖北科学技术出版社, 2015.7

ISBN 978-7-5352-8114-2

I. ①宫… II. ①向… ②赵… ③李… III. ①子宫颈疾病—癌—防治—指南 IV. ①R737.33-62

中国版本图书馆CIP数据核字 (2015) 第164450号

策 划 陈兰平

责任编辑 陈兰平

封面设计 王 梅

责任印制 朱 萍

出版发行 湖北科学技术出版社

地 址 武汉市雄楚大街268号

(湖北出版文化城B座13~14层)

邮 编 430070

电 话 027-87679439

网 址 <http://www.hbstp.com.cn>

印 刷 武汉市金港彩印有限公司

开 本 787×1020 1/16 6印张

版 次 2015年7月第1版

2015年7月第1次印刷

字 数 150千字

定 价 30.00元

(本书如有印装问题, 可找本社市场部更换)

《宫颈癌防治指南》

编委名单

名誉主编 陈惠祯 李 堃
主 编 向群英 赵卫红 李 盼 王 梅
副主编 赵文君 曾 军 罗 琼 王志强
杨晓群 陈晓丽 鲍志福 彭桂华
编 委 （按姓氏笔画排序）
王 梅 王志强 王仁林 王成峰
王晓芳 叶茂庭 向群英 刘春玲
李 堃 李 盼 李明媚 李 芳
汪宏燕 杜云娥 杨晓群 杨 红
罗 琼 陈 刚 陈惠祯 陈露露
陈君茂 陈晓丽 赵卫红 赵文君
胡珊珊 彭桂华 覃慧敏 曾 军
鲍志福 熊红艳
秘 书 赵文君

前言

宫颈癌是妇女最常见的恶性肿瘤之一，其发病率位居第二（仅次于乳腺癌），是危害妇女健康和生命的主要癌症，是全球防治癌症的重点之一，也是全球性的公共卫生问题。因此，宫颈癌的防治是一项十分艰巨的重要工作。

预防和治疗宫颈癌，其疫苗的研制和应用、筛查工作的制度化、诊治水平的提高、防治知识的普及，仍然需要科研工作者、保健医师、临床工作者做出重大的努力。

我们要积极开展一级（病因）预防，防止癌症发生，降低发病率；努力搞好二级预防（早发现、早诊断、早治疗），提高治愈率，降低死亡率；认真搞好晚期病人的医疗护理工作，减轻其痛苦，改善其生活质量。就目前而言，我们工作的重点在于抓“三早”，降“两率”。

《宫颈癌防治指南》分为5篇（认知篇、预防篇、治疗篇、护理篇、康复篇）、64个分题撰写。以宫颈癌防治的基本知识、基本内容为重点，阐述了宫颈癌预防的意义及方法、治疗方案、护理方式、康复原则，以及病理、病理学基本知识等。读者通过本书可以较为全面地了解宫颈癌防治的内容、防治的对策及防治的效果。本书的出版旨在普及宫颈癌的防治知识，提高防治意识，从不同方面去关心、支持、参与宫颈癌的防治工作。

《宫颈癌防治指南》的主要读者应该是广大妇女，特别是育龄妇女、中老年妇女，以及已患宫颈癌前疾病（上皮内瘤变）和宫颈癌的患者及其家属、亲朋好友。对于医务工作者，特别是肿瘤医师、妇产科医师、妇女保健人员也会有参考价值。

在这本书出版的时候，我们十分感谢湖北五峰土家族自治县妇幼保健院、荆门市妇幼保健院、武汉大学中南医院妇瘤科的大力支持，感谢陈惠祯教授、李堃主任医师参与该书的策划、编写和审校工作！

本书如有不足之处，恳请批评指正。

编者

2015年5月

目 录

Contents

认知篇

1. 子宫的解剖及特征	001
2. 宫颈邻近的组织器官	002
3. 宫颈癌主要的病理组织学类型	004
4. 宫颈癌的发生、发展和扩散转移	005
5. 宫颈癌的大体形态	006
6. 宫颈癌的临床分期标准	007
7. 宫颈上皮内瘤变的高发年龄及特点	009
8. 宫颈鳞状上皮不典型增生的分级标准	010
9. 宫颈上皮内瘤变的癌变率	011
10. 影响宫颈上皮内瘤变转归的主要因素	012
11. 人乳头瘤病毒感染是宫颈癌的主要病因	013
12. 人乳头瘤病毒感染的危险因素	014
13. 宫颈癌的早期症状	015
14. 宫颈癌的晚期症状	016
15. 宫颈癌“早发现、早诊断、早治疗”的重要性	017
16. 宫颈癌发病年轻化原因	019
17. 宫颈癌的诊断方法	020
18. 易患宫颈癌的高危人群	021

预防篇

19. 宫颈癌可以预防	024
20. 宫颈癌三级预防的内容	025

21. 女性应重视宫颈癌筛查	027
22. 宫颈癌筛查的方法	028
23. 宫颈癌筛查的年龄及间隔时间	030
24. 宫颈癌是感染性疾病	031
25. 性行为与宫颈癌的关系	032
26. 宫颈慢性炎症与宫颈癌的关系	033
27. 上皮内瘤变的治疗原则	034
28. 宫颈上皮内瘤变不同治疗方法的疗效	036

治疗篇

29. 正确面对宫颈癌	037
30. 宫颈癌的治疗原则	038
31. 不同期别宫颈癌的治疗方式	039
32. 宫颈癌不同治疗方案的优缺点	040
33. 宫颈癌放射治疗的基本原则	042
34. 不同临床分期的放射治疗方案	043
35. 手术前和手术后放疗的适应证	044
36. 宫颈癌放射治疗的并发症	045
37. 宫颈浸润癌的主要手术方式	046
38. 宫颈浸润癌的手术途径	047
39. 宫颈浸润癌保留生育功能的效果	048
40. 手术治疗的主要并发症及处理	049
41. 宫颈癌的辅助治疗——化疗	050
42. 化疗的主要药物及治疗方案	051
43. 化疗的毒副反应及处理	052
44. 宫颈癌合并妊娠的处理	054
45. 艾滋病合并宫颈浸润癌的处理	055
46. 影响宫颈癌疗效的主要因素	056
47. 宫颈癌治疗后随访的重要性及随访时间、随访内容	057
48. 宫颈癌治愈、未控、复发和新发肿瘤的定义	059
49. 宫颈癌治疗后复发的常见部位	060

50. 宫颈癌治疗后复发的治疗原则 061

护理篇

51. 宫颈癌患者治疗前的心理护理 062

52. 宫颈癌患者治疗过程中的心理护理 063

53. 宫颈癌患者治疗过程中的饮食调理 065

54. 宫颈癌患者手术前的护理 066

55. 宫颈癌患者手术后的护理 068

56. 宫颈癌患者化学治疗的护理 072

57. 宫颈癌患者放射治疗的护理 075

康复篇

58. 宫颈癌治疗后患者的饮食调理 077

59. 宫颈癌治疗后患者的生活起居 078

60. 宫颈癌根治术后患者的膀胱功能锻炼 079

61. 宫颈癌患者的心理康复治疗 080

62. 宫颈癌患者的性教育和性咨询 083

63. 宫颈癌患者的性生活 085

64. 宫颈癌治疗后的激素替代治疗 086



1. 子宫的解剖及特征

★大体解剖（肉眼观察）

子宫位于盆腔的中央，是一个前后略扁倒置的梨形有腔器官。子宫可分为子宫体和子宫颈两部分，成年人子宫体与子宫颈比例约为 2 : 1。在子宫体与子宫颈之间形成最狭窄的部分，称为子宫峡部，其上端为子宫颈内口，即所谓的解剖学内口，下端为宫腔内膜移行为子宫颈内膜的所在，故称为组织学内口（图 1-1）。子宫体内有一上宽下窄的三角形的腔，称为宫腔。子宫颈内腔呈梭形，称为子宫颈管，长 2.5 ~ 3cm，其上与宫腔相通，其下端称为子宫颈外口。子宫颈以阴道附着处为界，分为阴道上部 and 阴道部。

★解剖组织学（显微镜观察）

（1）子宫体：子宫体壁由内向外分为黏膜层、肌层和浆膜层。黏膜层即子宫内膜，肌层由平滑肌及纤维组织构成，浆膜层即腹膜。

（2）子宫颈：主要由结缔组织构成，其中含有平滑肌、血管及弹性纤维等。子宫颈管黏膜为单层柱状上皮，有黏液腺，能分泌少量碱性黏稠的液体，形成子宫颈管黏液栓。子宫颈阴道部的表面覆以复层鳞状上皮，在外口处与颈管柱状上皮相接，界限分明，为癌的好发处。

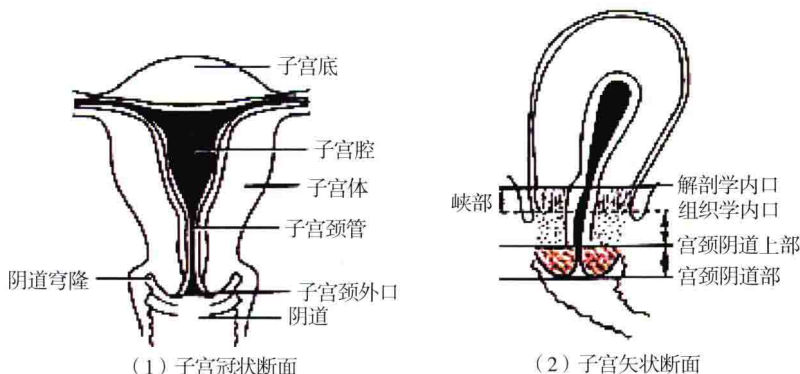


图 1-1 子宫各部

（曾军 陈惠祯）

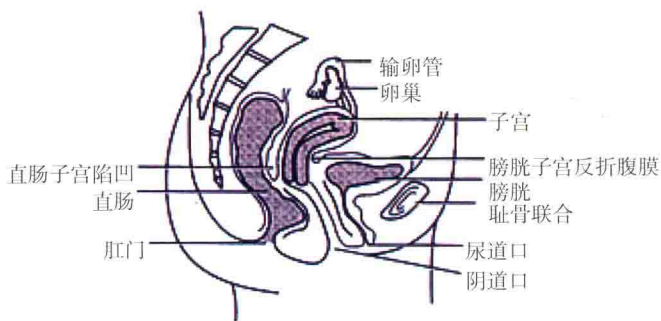


2. 宫颈邻近的组织器官

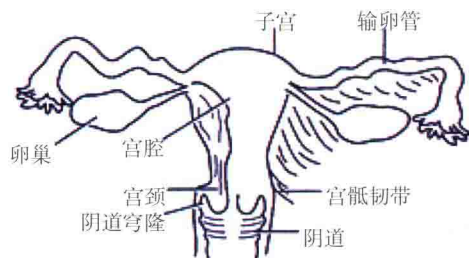


从脏器层面看

宫颈上方为子宫体，前方为膀胱和尿道上部，后方为直肠，下方为阴道（图2-1）。末端输尿管（宫旁段）也与宫颈相邻。在输尿管进入真骨盆后，就附着在骨盆侧壁的腹膜上直达子宫骶韧带和阔韧带后叶水平。然后，输尿管与腹膜分离。在子宫动脉下方和进入主韧带输尿管隧道前，输尿管稍后转，此后即继续前行直接进入膀胱。



(1) 矢状断面观



(2) 后面观

图2-1 宫颈邻近器官



从组织层面看

与宫颈相邻或相接的主要有主韧带和骶骨韧带。子宫主韧带又称为子宫颈侧韧带，内侧端起自宫颈旁的盆内筋膜，向下延至宫颈，穿过侧穹隆到后面的直肠陷凹。子宫骶骨韧带起自子宫颈的侧后方，向后行至直肠的前侧，终止于骶骨。（图 2-2）

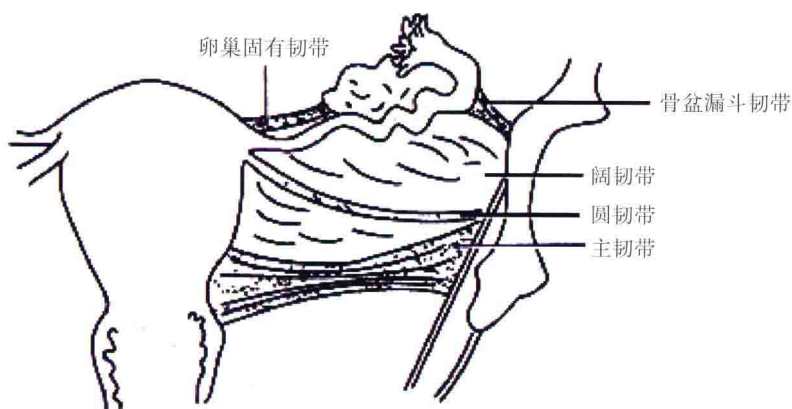


图 2-2 宫颈邻近组织

子宫颈癌晚期或复发可蔓延侵犯上述组织器官，引起相应的症状及体征。

（李盼 陈惠祯）



3. 宫颈癌主要的病理组织学类型

宫颈癌是指发生于宫颈的癌症，是最常见的妇科恶性肿瘤。好发于宫颈外口两种上皮（鳞状上皮、柱状上皮）的交界处，宫颈后唇较多，颈管次之，前唇又次之。最初，癌变仅局限于子宫颈黏膜上皮层内，没有浸润，称为原位癌。当癌瘤侵入黏膜下间质时，称为浸润癌。

从病理组织学上看来，子宫颈癌主要可分为如下三类。

（1）鳞状细胞浸润癌：有80%~85%的子宫颈癌属于此型。

（2）腺癌：占宫颈癌的15%~20%。

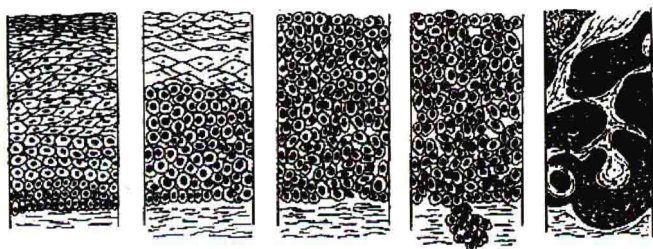
（3）腺鳞癌：占宫颈癌的3%~5%，癌组织中含有腺癌和鳞癌两种成分。

（鲍志福 李盼）



4. 宫颈癌的发生、发展和扩散转移

(1) 发生和发展：宫颈癌的始发部位多在宫颈阴道部鳞状上皮和宫颈管柱状上皮的交界处。在致癌因素的刺激下——主要是人乳头瘤病毒(HPV)的持续、反复感染，宫颈鳞状上皮底层细胞增生活跃，分化不良，逐渐形成宫颈上皮不典型增生，从不典型增生可逐渐发展为宫颈原位癌、早期浸润癌和浸润癌。浸润癌发展较快，可发生扩散和转移。不典型增生是可逆的。(图4-1)



正常上皮 $\longleftrightarrow$ 不典型增生 $\longrightarrow$ 原位癌 $\longrightarrow$ 早期浸润癌 $\longrightarrow$ 浸润癌

图4-1 宫颈癌发生发展示意图

(2) 扩散(局部蔓延)：宫颈癌可直接蔓延至阴道、子宫体、子宫旁组织(主韧带)、尿道和子宫骶骨韧带。

(3) 转移：淋巴结转移常见，第一站为宫颈旁，下腹(髂内)、闭孔和髂外组淋巴结，第二站为骶前、骶总，腹主动脉和腹股沟组淋巴结。未治疗患者淋巴结转移部位及百分率见图4-2。血行转移主要转移到肺(9%)和骨(4%)，是晚期的表现。卵巢转移可发生，但少见。

(刘春玲 李盼)

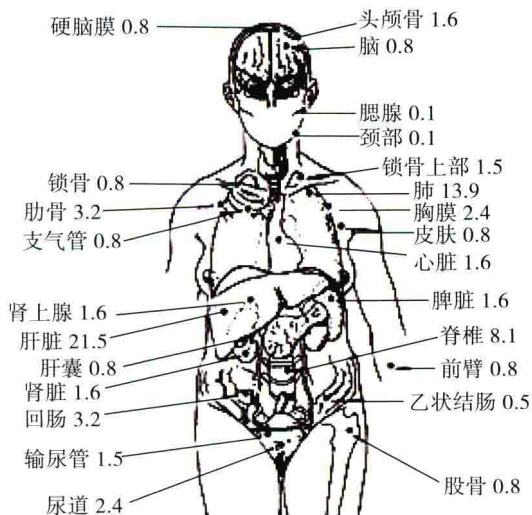


图4-2 未治疗患者淋巴结转移部位及百分率

5. 宫颈癌的大体形态

原位癌为上皮内癌，没有间质浸润。早期浸润癌无特定特点，表面可光滑或为轻度宫颈糜烂状，少数可呈局部轻度突起，肉眼无法判断，一般需经细胞学检查、阴道镜检查、活体组织检查方可确定诊断。

浸润型宫颈癌大体可分3型（图5-1）。

（1）内生型：肿瘤向深部浸润生长，主要向宫颈管壁内浸润，使宫颈一侧肿大，因癌肿生长致宫颈桶状，颈管狭窄。症状出现较晚。

（2）外生型：肿瘤向外生长形成结节状、乳头状、菜花状突起的肿块，质脆，触之易出血，呈灰白色或淡红色。症状出现较早。

（3）溃疡型：癌组织向深部浸润，表面组织坏死脱落形成溃疡甚至空洞。严重者，有时整个宫颈及穹隆组织可形成溃疡而完全消失。多数合并感染，有臭味。

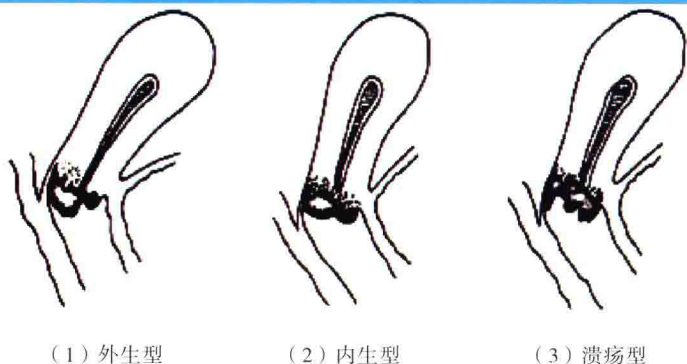


图5-1 宫颈癌大体类型（巨检）

（鲍志福 李盼）



6. 宫颈癌的临床分期标准

目前，国际上最常使用的宫颈癌分期是国际妇产科联盟（FIGO）2009 年第 19 届会议修订的，具体内容见表 6-1 和图 6-1。

表 6-1 子宫颈癌 FIGO 分期（2009 年版）

期别	肿瘤范围
I 期	肿瘤局限在宫颈（扩展至宫体不予考虑）
I A	镜下浸润癌。所有肉眼可见的病灶，包括浅表浸润，均为 I B 期
I A1	间质浸润深度 $\leq 3\text{mm}$ ，水平扩展 $\leq 7\text{mm}$
I A2	间质浸润深度 $>3\text{mm}$ ，但 $\leq 5\text{mm}$ ，水平扩展 $<7\text{mm}$
I B	肉眼可见病灶局限于宫颈，或者临床前病灶 $> \text{I A 期}^{\text{①}}$
I B1	肉眼可见病灶最大直径 $\leq 4\text{cm}$
I B2	肉眼可见病灶最大直径 $>4\text{cm}$
II 期	癌瘤超越宫颈，但宫旁浸润未达骨盆壁或未达阴道下 1/3
II A	无明显宫旁浸润
II A1	肉眼可见病灶最大直径 $\leq 4\text{cm}$ ，累及范围小于阴道上 2/3
II A2	肉眼可见病灶最大直径 $>4\text{cm}$ ，累及范围小于阴道上 2/3
II B	有明显宫旁浸润
III 期	癌瘤浸润阴道下 1/3，宫旁浸润达盆壁，和（或）引起肾盂积水或无功能肾 ^②
III A	肿瘤累及阴道下 1/3，但宫旁浸润未达盆壁
III B	癌瘤浸润宫旁达盆壁，和（或）引起肾盂积水，或无功能肾
IV 期	肿瘤扩散超出真骨盆，或（活检证实）侵犯膀胱或直肠黏膜。泡状水肿不能列入 IV 期
IV A	肿瘤浸润扩展至邻近器官
IV B	远处扩散

①所有肉眼可见的癌瘤，即便是表浅癌应归入 I B 期。间质浸润深度不超过 5mm，从宫颈上皮基底膜或腺体算起，且始终使用 mm 为单位，即使是那些浸润深度小于 1mm 的早期微小浸润癌。

②直肠检查时，肿瘤与盆壁之间没有无癌间隙。所有肾盂积水或无功能肾，除非已知其他原因所致，均列入 III 期。

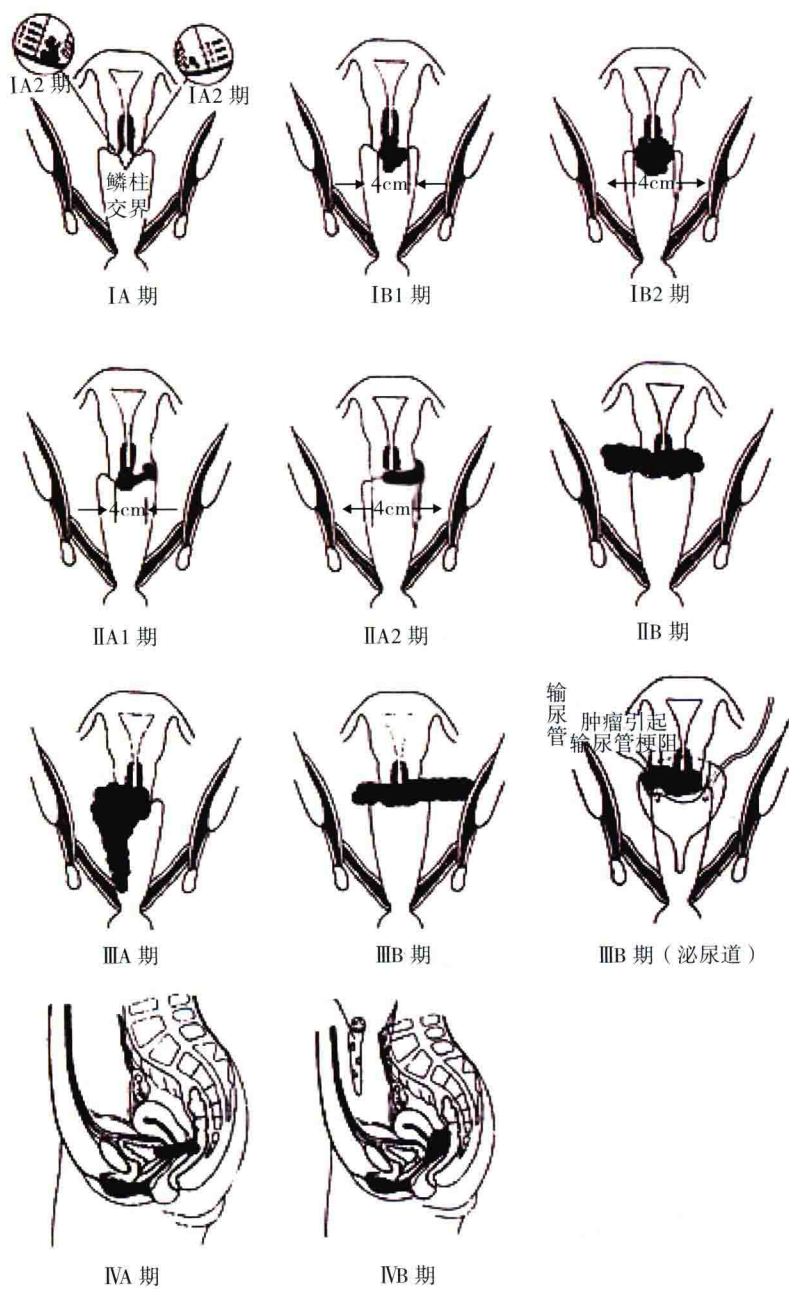


图 6-1 宫颈癌分期 (FIGO)

(王成峰 李盼)



7. 宫颈上皮内瘤变的高发年龄及特点

宫颈上皮内瘤变（CIN）是与宫颈浸润癌密切相关的一组癌前病变，它反映宫颈癌发生发展中的连续过程，常发生于 25 ~ 35 岁的妇女。

宫颈上皮内瘤变一般无明显症状和体征，部分有白带增多、白带带血、接触性出血及宫颈肥大、充血、糜烂、息肉等慢性宫颈炎的表现（无特征性）。正常外观的宫颈也占相当比例（10% ~ 50%），故单凭肉眼观察无法诊断宫颈上皮内瘤变。

（向群 英李盼）

