

# 妇科恶性肿瘤

◎ 钱素敏 王 伟 赵云秀 黄 岳 尹 雯 主编 ◎



科学技术文献出版社  
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

R737.5  
54

首都医科大学图书馆

# 妇科恶性肿瘤

主编 钱素敏 王伟 赵云秀  
黄岳 尹雯



中医学院 0666991



科学技术文献出版社  
SCIENTIFIC AND TECHNICAL DOCUMENTATION PRESS

· 北京 ·

## 图书在版编目 (CIP) 数据

妇科恶性肿瘤/钱素敏等主编. - 北京: 科学技术文献出版社, 2013. 6  
ISBN 978 - 7 - 5023 - 8109 - 7

I. ①妇… II. ①钱… III. ①妇科病 - 肿瘤 - 诊疗 IV. ①R737.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2013) 第 146819 号

## 妇科恶性肿瘤

策划编辑: 丁坤善

责任编辑: 李蕊

责任校对: 张叫咪

责任出版: 张志平

出 版 者 科学技术文献出版社

地 址 北京市复兴路 15 号 邮编 100038

编 务 部 (010)58882938, 58882087 (传真)

发 行 部 (010)58882868, 58882874 (传真)

邮 购 部 (010)58882873

官 方 网 址 <http://www.stdp.com.cn>

发 行 者 科学技术文献出版社发行 全国各地新华书店经销

印 刷 者 北京厚诚则铭数码有限公司

版 次 2013 年 6 月第 1 版 2014 年 4 月第 2 次印刷

开 本 787 × 1092 1/16

字 数 551 千

印 张 23.25

书 号 ISBN 978 - 7 - 5023 - 8109 - 7

定 价 85.00 元



版权所有 违法必究

购买本社图书, 凡字迹不清、缺页、倒页、脱页者, 本社发行部负责调换

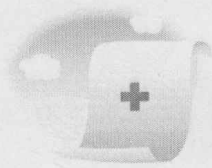
# 编委会

主 编 钱素敏 王 伟 赵云秀 黄 岳  
尹 雯

副主编 李艳飞 杨双燕 张梅霞 李建新

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 伟 尹 雯 李建新 李艳飞  
张梅霞 杨双燕 赵云秀 钱素敏  
黄 岳



## 前言

女性最常见的三大恶性肿瘤是指宫颈癌、子宫内膜癌和卵巢癌，此外，还有滋养细胞肿瘤、子宫肉瘤、外阴癌、阴道癌、输卵管癌、腹膜癌等。过去妇科恶性肿瘤一般是育龄女性的常见病，然而，随着人们生活方式和环境改变，以及性观念的开放，妇科恶性肿瘤患病人数逐年增加，发病呈年轻化趋势。

为了进一步促进临床医师对妇科恶性肿瘤的正确认识，提高其临床技能，从而满足广大妇产科医务人员以及广大基层医务工作者的临床需要，在参阅国内外相关研究进展的基础上，结合我们的临床经验编写此书。

本书共分为2篇24章。第一篇主要介绍妇科恶性肿瘤的基础部分内容，包括妇科恶性肿瘤流行病学、病理、影像学诊断、肿瘤标志物诊断、治疗、预防及护理等内容。着重阐述妇科恶性肿瘤的治疗，包括手术治疗、介入治疗、放射治疗、化学药物治疗、生物学治疗、中医药治疗、疼痛治疗以及营养支持治疗；第二篇具体介绍各种妇科恶性肿瘤的诊治，包括宫颈癌、子宫内膜癌和卵巢癌，此外，还有滋养细胞肿瘤、子宫肉瘤、外阴癌、阴道癌等。本书充分吸收国内外最新的研究成果，侧重实用性，并力求详尽准确。

本书读者对象为广大基层医疗机构，包括县级医院、乡镇医院以及社区医疗服务中心的临床医生；同时还包括广大研究生、进修生、医学院校学生等，可作为其工作和学习的工具书及辅助参考资料。

本书编写过程中，得到了多位同道的支持和关怀，他们在繁忙的医疗、教学和科研工作之余参与撰写，在此表示衷心的感谢。

由于时间仓促，专业水平有限，书中存在的不妥之处和纰漏，敬请读者和同道批评指正。

编者



# 目 录

## 第一篇 总 论

|                              |        |
|------------------------------|--------|
| 第一章 妇科恶性肿瘤流行病学 .....         | ( 3 )  |
| 第二章 常见妇科肿瘤的临床病理学 .....       | ( 11 ) |
| 第一节 外阴临床病理 .....             | ( 11 ) |
| 第二节 宫颈上皮内瘤变 .....            | ( 13 ) |
| 第三节 子宫体肿瘤临床病理 .....          | ( 15 ) |
| 第四节 卵巢表面上皮-间质肿瘤 .....        | ( 18 ) |
| 第三章 妇科恶性肿瘤的影像学诊断 .....       | ( 25 ) |
| 第一节 概述 .....                 | ( 25 ) |
| 第二节 B 超检查 .....              | ( 26 ) |
| 第三节 CT 检查 .....              | ( 28 ) |
| 第四节 MRI 检查 .....             | ( 36 ) |
| 第五节 PET 检查 .....             | ( 39 ) |
| 第四章 肿瘤标志物在妇科恶性肿瘤中的应用 .....   | ( 41 ) |
| 第一节 肿瘤标志物的概况 .....           | ( 41 ) |
| 第二节 肿瘤标志物在妇科恶性肿瘤中的应用 .....   | ( 43 ) |
| 第五章 妇科恶性肿瘤的手术治疗 .....        | ( 50 ) |
| 第一节 概述 .....                 | ( 50 ) |
| 第二节 妇科恶性肿瘤的手术治疗原则及注意事项 ..... | ( 51 ) |
| 第六章 妇科恶性肿瘤的介入治疗 .....        | ( 54 ) |
| 第一节 常用的介入操作技术 .....          | ( 54 ) |
| 第二节 介入治疗在妇科恶性肿瘤中的临床应用 .....  | ( 56 ) |

|             |                              |                |
|-------------|------------------------------|----------------|
| 第三节         | 妇科恶性肿瘤介入治疗原则 .....           | ( 59 )         |
| 第四节         | 介入治疗常见的并发症及处理 .....          | ( 60 )         |
| <b>第七章</b>  | <b>妇科恶性肿瘤的放射治疗 .....</b>     | <b>( 63 )</b>  |
| 第一节         | 临床放射治疗的基本原则 .....            | ( 63 )         |
| 第二节         | 放射治疗技术 .....                 | ( 64 )         |
| 第三节         | 放疗与其他疗法的综合治疗 .....           | ( 66 )         |
| <b>第八章</b>  | <b>妇科恶性肿瘤的化学药物治疗 .....</b>   | <b>( 69 )</b>  |
| 第一节         | 抗肿瘤药物的分类 .....               | ( 69 )         |
| 第二节         | 妇科常用的抗肿瘤药物 .....             | ( 71 )         |
| 第三节         | 化疗药物的联合用药原则 .....            | ( 74 )         |
| 第四节         | 妇科常用化疗药物的毒副反应及防治 .....       | ( 76 )         |
| <b>第九章</b>  | <b>妇科恶性肿瘤的生物学治疗 .....</b>    | <b>( 79 )</b>  |
| <b>第十章</b>  | <b>妇科恶性肿瘤的中医药治疗 .....</b>    | <b>( 85 )</b>  |
| <b>第十一章</b> | <b>晚期妇科恶性肿瘤的疼痛及其治疗 .....</b> | <b>( 90 )</b>  |
| <b>第十二章</b> | <b>晚期妇科恶性肿瘤的营养支持治疗 .....</b> | <b>( 98 )</b>  |
| <b>第十三章</b> | <b>妇科恶性肿瘤的预防 .....</b>       | <b>( 103 )</b> |
| <b>第十四章</b> | <b>妇科恶性肿瘤的护理 .....</b>       | <b>( 105 )</b> |
| 第一节         | 子宫颈癌 .....                   | ( 105 )        |
| 第二节         | 子宫内膜癌 .....                  | ( 109 )        |
| 第三节         | 卵巢肿瘤 .....                   | ( 112 )        |
| 第四节         | 外阴癌 .....                    | ( 115 )        |

## 第二篇 各 论

|             |                     |                |
|-------------|---------------------|----------------|
| <b>第十五章</b> | <b>子宫颈癌 .....</b>   | <b>( 121 )</b> |
| 第一节         | 子宫颈癌流行病学及危险因素 ..... | ( 121 )        |
| 第二节         | 子宫颈癌病理学 .....       | ( 124 )        |
| 第三节         | 子宫颈癌的辅助检查 .....     | ( 134 )        |
| 第四节         | 宫颈上皮内瘤变 .....       | ( 135 )        |
| 第五节         | 宫颈早期浸润癌 .....       | ( 140 )        |

|             |                       |              |
|-------------|-----------------------|--------------|
| 第六节         | 子宫颈浸润性鳞状细胞癌 .....     | (144)        |
| 第七节         | 子宫颈腺癌 .....           | (154)        |
| 第八节         | 子宫颈腺鳞癌 .....          | (156)        |
| 第九节         | 子宫颈小细胞癌 .....         | (158)        |
| 第十节         | 子宫颈残端癌 .....          | (159)        |
| 第十一节        | 子宫颈其他恶性肿瘤 .....       | (161)        |
| 第十二节        | 子宫颈转移癌 .....          | (166)        |
| <b>第十六章</b> | <b>子宫内膜癌 .....</b>    | <b>(168)</b> |
| 第一节         | 子宫内膜癌流行病学 .....       | (168)        |
| 第二节         | 子宫内膜癌病因学 .....        | (168)        |
| 第三节         | 子宫内膜癌组织学类型及病理特征 ..... | (171)        |
| 第四节         | 子宫内膜癌诊断 .....         | (174)        |
| 第五节         | 子宫内膜癌分期 .....         | (177)        |
| 第六节         | 子宫内膜癌的手术治疗 .....      | (178)        |
| 第七节         | 子宫内膜癌的放射治疗 .....      | (188)        |
| 第八节         | 子宫内膜癌的化学治疗 .....      | (192)        |
| 第九节         | 子宫内膜癌的其他治疗方法 .....    | (196)        |
| <b>第十七章</b> | <b>子宫肉瘤 .....</b>     | <b>(201)</b> |
| <b>第十八章</b> | <b>卵巢恶性肿瘤 .....</b>   | <b>(210)</b> |
| 第一节         | 卵巢肿瘤的流行病学 .....       | (210)        |
| 第二节         | 卵巢肿瘤的组织学分类 .....      | (212)        |
| 第三节         | 卵巢肿瘤诊断 .....          | (213)        |
| 第四节         | 卵巢肿瘤的临床分期 .....       | (215)        |
| 第五节         | 卵巢上皮性肿瘤 .....         | (217)        |
| 第六节         | 卵巢性索-间质肿瘤 .....       | (226)        |
| 第七节         | 卵巢生殖细胞肿瘤 .....        | (234)        |
| 第八节         | 妊娠合并卵巢肿瘤 .....        | (243)        |
| 第九节         | 原发性腹膜癌 .....          | (245)        |
| 第十节         | 卵巢恶性肿瘤的手术治疗 .....     | (248)        |
| 第十一节        | 卵巢恶性肿瘤的化疗 .....       | (255)        |
| 第十二节        | 卵巢恶性肿瘤的放射治疗 .....     | (258)        |
| 第十三节        | 卵巢恶性肿瘤的其他治疗方法 .....   | (261)        |
| <b>第十九章</b> | <b>恶性滋养细胞肿瘤 .....</b> | <b>(268)</b> |
| 第一节         | 恶性滋养细胞肿瘤概述 .....      | (268)        |

|              |                           |              |
|--------------|---------------------------|--------------|
| 第二节          | 恶性滋养细胞肿瘤的诊断 .....         | (271)        |
| 第三节          | 恶性滋养细胞肿瘤的临床分期 .....       | (277)        |
| 第四节          | 恶性滋养细胞肿瘤的治疗 .....         | (279)        |
| <b>第二十章</b>  | <b>原发性输卵管癌 .....</b>      | <b>(291)</b> |
| <b>第二十一章</b> | <b>外阴恶性肿瘤 .....</b>       | <b>(299)</b> |
| 第一节          | 外阴恶性肿瘤概述 .....            | (299)        |
| 第二节          | 外阴鳞状细胞癌 .....             | (303)        |
| 第三节          | 外阴鳞状上皮内瘤变 .....           | (312)        |
| 第四节          | 外阴非鳞状上皮内瘤变 .....          | (315)        |
| 第五节          | 外阴浅表性浸润癌 .....            | (317)        |
| 第六节          | 外阴黑色素瘤 .....              | (319)        |
| 第七节          | 外阴基底细胞癌 .....             | (322)        |
| 第八节          | 外阴腺癌 .....                | (324)        |
| 第九节          | 外阴肉瘤 .....                | (325)        |
| <b>第二十二章</b> | <b>阴道恶性肿瘤 .....</b>       | <b>(327)</b> |
| 第一节          | 阴道恶性肿瘤概述 .....            | (327)        |
| 第二节          | 原发性阴道鳞状上皮癌 .....          | (333)        |
| 第三节          | 阴道透明细胞腺癌 .....            | (336)        |
| 第四节          | 阴道肉瘤 .....                | (338)        |
| 第五节          | 阴道恶性黑色素瘤 .....            | (345)        |
| 第六节          | 阴道内胚窦瘤 .....              | (347)        |
| 第七节          | 阴道转移性肿瘤 .....             | (348)        |
| <b>第二十三章</b> | <b>女性生殖系统恶性黑色素瘤 .....</b> | <b>(350)</b> |
| 第一节          | 外阴恶性黑色素瘤 .....            | (350)        |
| 第二节          | 阴道恶性黑色素瘤 .....            | (352)        |
| 第三节          | 宫颈恶性黑色素瘤 .....            | (353)        |
| <b>第二十四章</b> | <b>女性生殖系统恶性淋巴瘤 .....</b>  | <b>(355)</b> |
| 第一节          | 卵巢恶性淋巴瘤 .....             | (355)        |
| 第二节          | 宫颈恶性淋巴瘤 .....             | (357)        |
| 第三节          | 原发子宫内、阴道、外阴恶性淋巴瘤 .....    | (359)        |
| <b>参考文献</b>  | <b>.....</b>              | <b>(361)</b> |

# 第一篇

## 妇科恶性肿瘤流行病学

### 总 论

#### 一、外阴癌流行病学

外阴癌多见于60岁以上的老年妇女,35岁以下少见,其发生率在50岁后急剧增加。由于外阴癌发生率相对较低,占女性生殖器官恶性肿瘤3%~5% (Morrow, 1987),并常与其他女性生殖器官肿瘤如阴道癌、宫颈癌并存(占10%~15%),使得流行病学研究存在很大的困难。我国尚无大规模的外阴癌流行病学调查,目前有关其流行病学资料主要来自美国的一些病例对照研究。

据美国癌症协会估计,在2008年全美有近4000名妇女被诊断为外阴癌,占女性生殖系统恶性肿瘤5%,其中800名妇女死于这一肿瘤。其发生率存在一定的地区差异,在发展中国家如孟加拉国达面额(约4.4/10万)、意大利、西班牙、巴西及危地马拉等最高,我国、日本、韩国及美国的亚裔妇女中发生率较低。近年来,各国(美国、德国、新西兰、奥地利等)都发现外阴癌的发生率有升高的趋势,如美国1992~1998年外阴癌的发生率以每年2.4%的速度增加。发生率的增加主要位于年龄小于50岁妇女中,而外阴癌的发病有年轻化趋势。分析这一增加趋势可能与人乳头瘤病毒、单纯疱疹病毒感染有关;另外,与长期使用免疫抑制剂、高血压、糖尿病等也有一定的关联。

各种族间发生率也存在一定的差异,美国流行病学及癌症监测计划(SURGE)的统计资料显示,1992~1997年,白种人中年龄调整(美国1970年标准人口)发生率最高(0.5/10万),其次为黑种人(1.5/10万)、西班牙裔(0.3/10万)、亚洲人/太平洋岛民(0.3/10万)、爱斯基摩印第安人/阿拉斯加土著人(0.1/10万)。这一种族差异趋势仍然存在,1996~2000年,年龄调整(美国2000年标准人口)的发生率白人妇女为0.4/10万,黑种人为1.7/10万。

外阴癌的死亡率很低,美国1996~2000年,外阴癌的年龄调整死亡率仅为0.1/10万。如在早期发现,外阴癌的治愈率很高,根据来自9个SEER地区的数据,1988~1999年,外阴癌的总计5年相对生存率分别为67.9%,瑞士及挪威报道为54%,日本为51%。





## 第一章

# 妇科恶性肿瘤流行病学

### 一、外阴癌流行病学

外阴癌多见于 60 岁以上的老年妇女, 35 岁以下少见, 其发生率在 50 岁后急剧增加。由于外阴癌发生率相对较低, 占女性生殖器官恶性肿瘤 3% ~ 5% (Morrow, 1987), 并常与其他女性生殖器官肿瘤如阴道癌、宫颈癌并存 (占 10% ~ 15%), 使得流行病学研究存在很大的困难。我国尚无大规模的外阴癌流行病学调查, 目前有关其流行病学资料主要来自美国的一些病例对照研究。

据美国癌症协会估计, 在 2003 年全美有近 4000 名妇女被诊断为外阴癌, 占女性生殖道恶性肿瘤 5%, 其中 800 名妇女死于这一肿瘤。其发生率存在一定的地区差异, 在发展中国家如法属波利尼西亚 (约 4.4/10 万)、意大利、阿根廷、巴西及秘鲁发生率要高些; 我国、日本、韩国及美国的亚裔妇女中发生率偏低。近年来, 各国 (美国、瑞士、新西兰、奥地利等) 都发现外阴癌的发生率有升高的趋势, 如美国 1992 ~ 1998 年外阴癌的发生率以每年 2.4% 的速度增加, 发生率的增加主要位于年龄小于 50 岁妇女中, 即外阴癌的发病有年轻化趋势。分析这一增加趋势可能与人乳头瘤病毒、单纯疱疹病毒感染有关; 另外, 与老年人免疫抑制、高血压、糖尿病等也有一定的关联。

各种族间发生率也存在一定的差异。美国流行病学及最后结果监视计划 (SEER) 的统计资料表明, 1992 ~ 1997 年, 白种人中年龄调整 (美国 1970 年标准人口) 发生率最高 (2.3/10 万), 其次为黑种人 (1.5/10 万)、西班牙 (0.8/10 万)、亚洲人/太平洋岛民 (0.7/10 万) 及美洲印第安人/阿拉斯加土著人 (0.5/10 万)。这一种族差异在最近阶段仍存在, 1996 ~ 2000 年, 年龄调整 (美国 2000 年标准人口) 的发生率白人妇女为 2.4/10 万, 黑种人为 1.7/10 万。

外阴癌的死亡率很低, 美国 1996 ~ 2000 年, 外阴癌的年龄调整死亡率约为 0.5/10 万妇女。如在早期发现, 外阴癌的治愈率很高, 根据来自 9 个 SEER 地区的数据, 美国 1992 ~ 1999 年, 外阴癌的总计 5 年相对生存率约为 67.9%。瑞士及挪威报道的 5 年生存率与之相

同,生存率随年龄、分期、分级、腹股沟淋巴结情况及肿瘤大小增加而降低。此外,基底细胞样肿瘤比角化肿瘤预后差,而 HPV 感染作为病因之一,对总的生存率及缓解率的作用还不确定。

## 二、阴道癌流行病学

据美国癌症协会估计,2003 年美国共有 2000 名妇女诊断为阴道癌,其中 800 名妇女死于该疾病,1996~2000 年,阴道癌的年龄调整(2000 年美国标准人口)发生率平均为 0.7/10 万。我国无发病率的确切数据,根据孙建衡等报道,阴道癌与外阴癌的比例为 1:1.63,与宫颈癌之比为 1:109.2,估计发病率较国外报道的稍低。

阴道癌的发生也存在年龄及种族差异。这一肿瘤常见于老年妇女,发生率随年龄增加而稳定增长,发病的高峰年龄在 60~70 岁,其中原位癌的发生率在 55~70 岁达高峰。我国文献中报道原发性阴道癌的最小年龄为 18 岁,最大 82 岁,平均年龄均在 50~60 岁。但从 20 世纪 60 年代起,出现一类罕见的阴道透明细胞癌,可发生于任何年龄妇女,但以 15~22 岁最多见。IARC 资料还显示,黑种人阴道癌的发生率和死亡率均较白种人高,前者发生率约为后者的 3 倍,而且前者诊断时的平均年龄也比其他种族人群要小。

## 三、子宫颈癌流行病学

1. 地理分布 宫颈癌广泛存在于世界各地,但其发病率和死亡率存在明显的地理差异,不同国家以及同一国家不同地区其发病率和死亡率相差悬殊。20 世纪 70 年代,哥伦比亚是宫颈癌的高发地区,发病率为 247.3/10 万,而以色列的发病率最低,仅为 4.5/10 万,前者为后者的 54.96 倍。近年来资料表明,拉丁美洲和加勒比海、撒哈拉以南的非洲、亚洲南部和东南部发病率最高,而低发地区主要为大部分发达国家、亚洲西部地区 and 我国。根据文献资料,经年龄调整后,2000 年宫颈癌发生率最高为海地(94/10 万),最低为叙利亚(3.0/10 万),而死亡率最高为埃及(53.5/10 万),最低为索马里(1.3/10 万)。

我国尚无大规模的统一的年发病率和死亡率的调查,襄恒县、五峰县、略阳县和靖安县的宫颈癌患病率分别为 1398.0/10 万、1073.34/10 万、1026.06/10 万和 1020.81/10 万,是全国的宫颈癌高发地区。北京(1989 年)和上海(1990 年)宫颈癌患病率、发病率分别为 2.54/10 万和 3.80/10 万,为宫颈癌的低发区。我国宫颈癌主要分布在中西部地区,且有明显聚集现象,农村高于城市,山区高于平原。29 个省、市中宫颈癌死亡率居前三位的分别为山西(20.74/10 万)、内蒙古(17.23/10 万)、陕西(16.64/10 万),而居后三位的为广东(4.42/10 万)、广西(4.42/10 万)、西藏(2.95/10 万)。除西藏外,高、低发区呈明显的地理差异,且相互连成一片。地理分布特点反应宫颈癌的发病与经济因素有一定关系。

### 2. 人群分布

(1) 职业及经济状况:发展中国家宫颈癌的发病及死亡率占世界总数的 80%,而在发达国家中社会经济地位低下的妇女发病率较高,提示其发病与社会经济状况密切相关。国外研究显示宫颈癌的发病率随社会经济状况而呈阶梯式变化趋势,根据最近的一项 Meta 分析表明,社会经济地位低的妇女与社会经济地位高的妇女相比,发生宫颈原位癌(CIS)的危



险高 1.6 倍，而宫颈癌的危险则高 2 倍。Drain 等研究发现，在宫颈癌发生率高的国家，其卫生指标如一定人口拥有的医生数，儿童麻疹免疫的百分数，婴儿出生体重，妇女预期寿命，以及妇女教育水平等均偏低。根据天津肿瘤研究所资料，35 ~ 65 岁宫颈癌患者的职业中，经济、文化和卫生水平低的农业人员，以及从事装卸、建筑、制革、皮毛业的女工和城市流动人口中明显高于其他人群，同全市同龄妇女相比，宫颈癌的发病率高十余倍乃至数十倍。

(2) 年龄：宫颈癌可发生于任何年龄妇女中，但 20 岁以前罕见。根据美国 1996 ~ 2000 年资料显示，宫颈癌的发生率随年龄迅速增加，45 ~ 49 岁达高峰，50 岁以上妇女发生率 13.9/10 万，50 岁以下为 6.7/10 万，前者为后者的 2 倍之多。以往北京、上海及靖安县的普查结果表明，30 岁以后随年龄增长发病率升高，40 ~ 60 岁为发病高峰，60 岁以后有下降趋势，但在高发区 70 年龄组患病率也很高。靖安县为宫颈癌高发区，最大患病年龄为 85 岁。近年普查资料也表明，小于 30 岁的已婚妇女宫颈癌少见，30 岁以后随年龄增加，55 ~ 65 岁是高发年龄组，65 岁以后呈下降趋势。近年来，其发病年龄构成中年轻患者比例出现了升高趋势，应引起重视。

(3) 种族：不同种族间宫颈癌的发病率也存在差别。早在 20 世纪 70 年代 Henson 等就总结出美国 9 个地区宫颈癌的发病情况，经年龄调整后的发生率，黑种人中宫颈原位癌为白种人的 2 倍，浸润癌为 2.28 倍，腺癌为 1.5 倍。根据美国 SEER 统计表明，西班牙裔美国人发病率最高，其次为黑人和亚洲人，而非西班牙裔白人和印第安人/阿拉斯加土著人的发病率最低。分析这一差异主要受社会经济地位的影响，此外，生活方式、不同习俗及遗传因素也有一定的作用。同一种族或民族移居于不同国家或地区后，宫颈癌的发生率与原籍或居住地区也不同，如根据 Steintz 对犹太人的调查表明，宫颈癌的发病率在世界各地不尽相同，在摩洛哥的犹太人与非犹太人的发病率相似。我国 20 世纪 70 年代调查的 8 个民族中，维吾尔、蒙古、回族的年龄调整死亡率较高，依次为 17.27/10 万、15.2/10 万和 12.29/10 万，朝鲜、苗、藏族较低，分别为 5.51/10 万、5.16/10 万和 4.48/10 万，各民族间死亡率存在差异。最近，陈文彬等对新疆头屯沟 8505 例已婚妇女普查表明宫颈癌的检出率为 188.12/10 万，其中维吾尔族为 494.70/10 万，汉族为 126.94/10 万，两民族比较仍有显著差异。

3. 时间分布 过去 50 年，大部分发达国家的宫颈癌发病率和死亡率都呈现出持续下降的趋势，在发展中国家尽管没有明显下降，但也逐步趋于稳定。分析这一现象背后的原因，主要与巴氏涂片筛查的普及、社会经济水平的提高以及生育方式的改变有关。但近几年，据一些国家和地区报道，宫颈癌的发病和死亡有增长趋势，同时各国学者都发现年轻宫颈癌患者的比例在逐渐升高。Ruessell 等报道年轻宫颈癌的发病率由 20 世纪 70 年代的 8.6/10 万上升至 80 年代的 16.1/10。根据章文华等的报道，我国年轻妇女的宫颈癌发病率由 20 世纪 70 年代的 1.22% 上升至 90 年代的 9.88%。同时，自 80 年代起，英国、美国、加拿大、芬兰、意大利、新西兰、意大利和西欧一些国家等都发现早期癌的比例升高。可能与宫颈细胞学普遍应用，使宫颈癌及癌前病变得以早期诊断和治疗有关。

#### 四、宫体癌流行病学特征

1. 地理分布 子宫内膜癌的发病率因地区、社会经济状况不同而相差悬殊。1988 ~ 1992 年世界范围内资料显示, 发病率(按国际标准进行年龄调整后)相差 3 倍以上。中国的部分地区、日本、印度、哥斯达黎加发病率最低(小于 6), 加勒比海、西班牙、英国居中, 以西欧、加拿大、北美最高。1990 年国际范围内宫体癌的死亡率(按国际标准进行年龄调整后每 10 万妇女中的死亡数)相差 8 倍之多, 其中中国最低, 小于 0.4, 在亚洲的其他地区和非洲, 死亡率也很低(低于 1)。东欧和加勒比海为 4.1, 密克罗尼西亚和波利尼西亚最高, 为 4.9。西欧和北美每 10 万人中有 2 ~ 3 例死亡。一般而言, 子宫内膜癌在经济发达国家发病率高于不发达国家, 但从 20 世纪 60 年代起很多国家的死亡率开始下降, 国家间的差异逐渐减少。

同一国家不同地区间的差异也很明显, 通常城市高于农村。据世界 18 个地区的统计资料显示, 城市人口子宫内膜癌的发生率高于农村人口, 无论是高发地区还是低发区, 城市子宫内膜癌的发病率高出农村 20% ~ 40%。地区差异的原因不很清楚, 可能与生育行为、社会经济地位、就医的途径等有关。一般而言, 经济收入高、社会阶层高及受教育较高的人发病率较文化水平低、经济收入低者明显要高。

##### 2. 人群分布

(1) 年龄: 子宫内膜癌以往多认为是老年妇女的疾病, 其多发于绝经后妇女, 发病高峰在 50 ~ 70 岁, 40 岁以下发病者不到 2%, 但目前年轻妇女所占的比例有所增加, 研究显示育龄期的妇女宫体癌的发生显著增加。国内祁冀等通过对 882 例内膜癌的患者发病年龄进行相关分析, 显示 40 岁以下的患者比例有不断增加的趋势, 65 以上者变化不是很明显, 平均发病年龄为 58.9 岁。高劲松、郎景和等也通过临床分析发现小于 45 岁内膜癌患者占内膜癌总数的 12.7%, 随年龄的增加, 发病人数有增加的趋势。年轻的子宫内膜癌患者常与原发不育、月经不规则、多囊卵巢和内膜增生有关。

(2) 种族: 在种族差异上, 认为美国白人发病率最高。据报道, 黑人、亚裔和西班牙裔的发病率为其 1/2 ~ 2/3, 韩裔妇女最低。Ries LAC 等的调查表明, 白色人种的发病率(22.0/10 万)较黑色人种(13.1/10 万)高。Matthews 等在 1997 年的一篇回顾性分析中也指出, 子宫内膜癌在白人妇女中的发病率较黑人妇女高, 但黑人妇女患内膜癌者其存活率低, 病死率为白人的 4 倍。恶性程度较高的子宫内膜浆液性乳头状癌和透明细胞癌在黑人妇女较白人妇女多见。但据 J Edunn 的调查发现在美国居住的外籍人子宫内膜癌的发生率较其原籍居民明显上升, 尤其是其居住在美国的后代更是明显上升, 接近于美国本土白人的发病率, 显示种族的差异与地域及经济状况和文化水平可能互相关联。

3. 时间分布 近 20 年来在世界范围内宫体癌的发病差异很大, 但总体上呈上升趋势。在美国子宫内膜癌的发病率由 1965 年的 17.5/10 万上升到 1980 年的 23.4/10 万; 1991 年美国子宫内膜癌新增加病例数为 31 000 例, 因内膜癌死亡人数为 57 000 例(Boring, 1993)。1996 年新发病例 34 000 例, 高于同期卵巢癌和宫颈癌(26 700 例及 15 700 例)。近 10 ~ 20 年来子宫内膜癌的发生率保持在 20 世纪 70 年代早期的 2 倍。我国目前尚缺乏大范围确切的



流行病学资料,但各医院报道的相对发病数明显增加。上海医科大学妇产科医院报道从1952~1984年间收治的子宫内膜癌的病例由0.6%上升到1.2%。由于子宫颈疾病的早期治疗,宫颈癌的发病率有明显的下降,内膜癌与宫颈癌的发病比例由20世纪50年代的1:(5~10)变为1:3或1:(1.1~1.5)。在国内中国医学研究院肿瘤医院1985~1991年间内膜癌与宫颈癌的收治比例为1:44;郎景和1994年报道为1:18.5;彭兰芝1997年报道1955~1991年间三阶段中内膜癌与宫颈癌的收治比例分别为1:18,1:6.1,1:1.6。子宫内膜癌发病率的增高原因很多:人类寿命延长使高龄妇女增多即内膜癌高发年龄人群基数增大;医疗保健知识的普及和诊断技术的进步,使内膜癌能早期发现确诊;外源性雌激素的广泛应用等。

## 五、卵巢癌卵巢肿瘤的流行病学

1. 组织学分类 卵巢肿瘤组织类型繁多,世界范围内85%~90%的卵巢恶性肿瘤是上皮性的,其中浆液性囊腺癌最为常见。在美国,42%是浆液性囊腺癌,12%是黏液性囊腺癌,15%是子宫内膜样腺癌,17%是未分化癌,6%是透明细胞癌;在加拿大同一时期的卵巢癌中浆液性囊腺癌达56%,黏液性肿瘤次之,占18%,再次是卵巢内膜样癌(16%)和透明细胞癌(6%)。在中国,根据1980~1989年10年间我国24个省、市共54所医院的肿瘤登记调查发现,卵巢上皮性癌占54.9%,低于国外的报道,而生殖细胞肿瘤、性索间质肿瘤分别占18.2%和8.5%,约为国外的6倍和3倍。大多上皮性癌诊断时即为进展期癌,预后差,5年生存率大约只有40%。

2. 国家、地区分布 卵巢肿瘤的发病率、死亡率在国家和地区之间存在较大的差异。一般而言,除日本外,工业化国家,尤其是北美和北欧发病率高,而发展中国家较低;西方国家发病率高,东方国家发病率低。据世界癌症登记处的资料显示:欧洲和美国的白人妇女发病率最高,其中以瑞典为最,发病率为14.4/10万~21/10万,中国上海和日本的发病率最低,分别为2.61/10万和2.2/10万,东西方国家之间相差3~7倍。同一国家的不同地区和人种间也存在较大的悬殊,在美国,中部和南部的妇女发病率相对其他地区较低,而我国则有研究认为农村高于城市,原因可能在于经济发展水平、医疗卫生条件、对癌症警惕性等方面的差异,使卵巢癌未得到及时的诊治。

由于大多数的卵巢癌妇女的最后结局是死亡,故死亡率随发病率的不同的而变化。卵巢癌的死亡率以丹麦、瑞典等国家最高,达11/10万,日本、西班牙等国最低,为2/10万。在欧洲的死亡率与纬度有关,北欧最高,中欧中等,南欧最低,可能与气温变化或文化因素有关。

国内外公认,在恶性卵巢肿瘤中上皮性卵巢癌最为常见,其次是生殖细胞肿瘤,但所占百分比国内和国外资料有所不同。国内上皮性肿瘤统计所占比例是60%左右(53.6%~64.6%),较国外79.6%~94.6%低;生殖细胞瘤高于15%(15.3%~24.6%),而国外均低于10%(2.5%~8.0%);转移性肿瘤国内67%来自胃肠道癌,国外50%以上来自乳腺。差异的原因,除了种族、地域及人文环境因素之外,有无不同的致病因素尚待研究。

### 3. 人群分布

(1) 年龄:据1978年美国癌症协会统计,一般人群的发病率为14/10万~17/10万,