

妇女癌

癌的流行病学和预防丛书

第十五分册

D.SCHOTTENFELD & J.F.FRAUMENI, Jr.原著 上海翻译出版公司

癌的流行病学和预防丛书

第十五分册 妇女癌

原著者 D. SCHOTTENFELD &
J. F. FRAUMENI, Jr.

译者 上海市杨浦区肿瘤防治院 翻译组
《癌的流行病学和预防丛书》

上海翻译出版公司

内 容 提 要

本分册是《癌的流行病学和预防》丛书第十五分册,系根据原著第49、50、51、52、53章译成,内容主要撰写五种常见妇女恶性肿瘤,即:乳腺癌、卵巢癌、子宫颈癌、子宫体癌和绒毛膜癌,译本分列为:第一、二、三、四、五章。

本书内容丰富,涉及面广,如第一章在阐述乳腺癌时分别探讨了地理分布、年龄、社会经济状况、家族、生育、妊娠、月经、哺乳等情况,并着重说明了遗传易感性及其与病毒、内分泌、营养、电离辐射等各种因素的关系,最后从危险因素的角度出发,提出了预防意见。全书剖析精辟客观,可供流行病学工作者以及妇产科、肿瘤科医师研究或参考之用。

《癌的流行病学和预防丛书》编译委员会成员

吴传恩 闵绍植 俞鲁谊 屠基陶

穆怀廉 丁 生 张采宝 杨学仪

癌的流行病学和预防丛书

第十五分册 妇女癌

[美] D. Schottenfeld &
J. F. Fraumeni, Jr. 原著

上海市杨浦区肿瘤防治院 翻译组 译
《癌的流行病学和预防丛书》

上海翻译出版公司

(上海武定西路1251弄20号)

本书由上海发行所发行 上海东方印刷厂印刷

开本787×1092 1/32 印张4.875 字数107,500

1986年3月第1版 1986年3月第1次印刷

印数1—1,000

统一书号: 14811·18 定价: 1.10元

松極可展防癘，



有利于健康长寿。

周金坡題



為開創全國性防
張大北的詩為面而
奮斗

張大北



译者的话

由于癌症的危害日益明显,发病率和死亡率不断上升,引起了人民群众的普遍关注,特别是关于癌症是否能预防,更是大家想知道的。根据近年来的研究进展,我们可以说:“癌症是可以预防的”。但癌症的预防还是一门新兴的而且是范围极广的学科,国内还缺乏这种专著。为此,我们邀请了国内近百位有关专家将 Schottenfeld 和 Fraumeni 教授原著《癌的流行病学和预防》一书翻译出版,以供广大医务人员和有关的科研防治工作者参阅。该书内容比较新颖、详尽,大体上总结了 1982 年以前有关经典著作及近代文献中有关癌症流行病学和预防方面的资料。全书共分五个部分,按专题共列七十章,每章均附有大量的文献索引,可以认为是迄今为止最为完善的有关预防癌症的专著。

全书约 200 多万字,篇幅过大,不便翻阅,因此将有关章节分别合并成一册,共计 19 个分册,便于读者选购参阅。

本丛书在翻译过程中承蒙农工上海市委、上海市杨浦区委领导的关怀和支持,又蒙徐荫祥、范日新、钱士良、杨小石、任道性、孔令朋、潘启超、胡志伟、孟仲法、程锦元、黄嘉裳、任家树、潘希愚、胡雨田、钟会墀、顾凤声、蒋则孝、王震宙、凌国平、邹宜昌、冯照远、宋宁家、胡林华、胡从良、贾深山、王晓琳、陈伟祥、蔡相哲、陆百亮等教授、专家审阅了部份章节,谨在此表示衷心的感谢。

为了积极搞好全国性防癌普及工作,在本书的出版过程

中,又承常泽民、张浩、余启荣、袁溶、马恢仁、殷彦莎、汪金凤、徐敬根、徐国庆、董俊凯、徐民康、赵松龄、孙钧陶、李瑞雄、施惠丰、张道鏊、谢仲达、朱钧庆、朱申康、陈堯孙、金家正、马忠清、董岳岑、蒋继明、袁中汉、许声机、王坤伦、金云坤、施欣南、朱柏年、张国钧、甘韵麟、朱炤南、余明龙、周声浩、陈破读、杨瀚、陆兴年等同志和医师各方面的支持和协助并此致谢。

本书是集体翻译,虽经一再核审,但由于时间匆促和水平限止,谬误疏漏之处在所难免,幸希读者们批评指正。

上海市杨浦区肿瘤防治院
《癌的流行病学和预防丛书》翻译组
1985年1月

编者按语

众所周知,我国政府和人民一贯反对种族歧视,历来主张不同人种和民族都是彼此相互平等的。原著内容涉及白人、黑人或非白人的场合比较多,而着重社会经济方面的剖析比较少,所谓“种族原因”的实质内涵,不外乎由生物医学、遗传学、免疫学、经济条件、卫生习惯、生活方式以及职业和社会环境等各方面的因素所构成。事物的起始、发展、演变和形成总是复杂的。同样,在构成上述的因素中,往往是由多个因素结合在一起才起作用,偶然也有单独因素起作用的。但过多地强调白人、黑人的不同,就显得突出和格格不入了。

虽然如此,我们并不因而武断地认为其学术观点有问题,更不因局部瑕疵而贸然否定全书。我们希望读者在参阅译文时,保持应有的批判态度,予以分析,不为原著的种族观点所影响。总之,弃糟粕,汲取其精华,是所望也。

目 录

译者的话

编者按语

第一章	乳腺癌	1
第二章	卵巢癌	34
第三章	子宫颈癌	53
第四章	子宫体癌	95
第五章	绒毛膜癌	112

第一章 乳 腺 癌

引 言

近年来，对妇女乳腺癌进行了很多临床和流行病学的研究，为乳腺癌的分布、潜在病因，带来了新的线索。虽然各种内在的联系，如遗传的、生理的和环境的因素，对乳腺癌的病因和发病有关，但尚未了解某单一或联合的因素，能导致本病的发生或解释本病的病因，很可能的是涉及到不同的启动因子和促进因子。我们将复习妇女乳腺癌流行病因的几个重要方面，并简要讨论本病的模式，以期提供可能的预防方法和早期发现。

流行病学概况

地 理 分 布

在世界范围内，我们发现在年龄调整后的发病率和死亡率有相当大的差异，在西方和工业发达国家(美国、加拿大、西欧、澳大利亚、新西兰和南非)，其发病率相对地较高，东欧和南欧居中，而亚洲、拉丁美洲和非洲的发病率则较低(Waterhouse 等，1976)。虽然遗传因素或许对全球性的发病差异起着作用，但是其他有关因素，诸如不同的生育状况、社会经济地位、饮食、城市化以及不明因素都有牵连。城市区乳腺癌明显高于乡村地区(Blot 等，1977)。从世界各地的研究表明，城

市区女性绝经期后,乳腺癌大幅度上升(de Waard,1978)。

年 龄

乳腺癌在初潮前十分罕见。西方国家发病率在30岁左右渐渐上升,至70岁为最高。发病曲线高峰在45~55岁,标志进入绝经前和绝经后期的分界。日本和亚洲其他国家,乳腺癌在绝经期中有一高峰,以后逐渐下降。东欧国家发病率在绝经期中出现一高峰之后,随即趋向稳定,介于渐渐上升的西欧和逐渐下降的日本及亚洲国家之间(Waterhouse等,1976)(图1)。世界不同地区,绝经期前和后的曲线,支持环境因素在绝经期后乳腺癌的病因方面起重要作用。而遗传的、

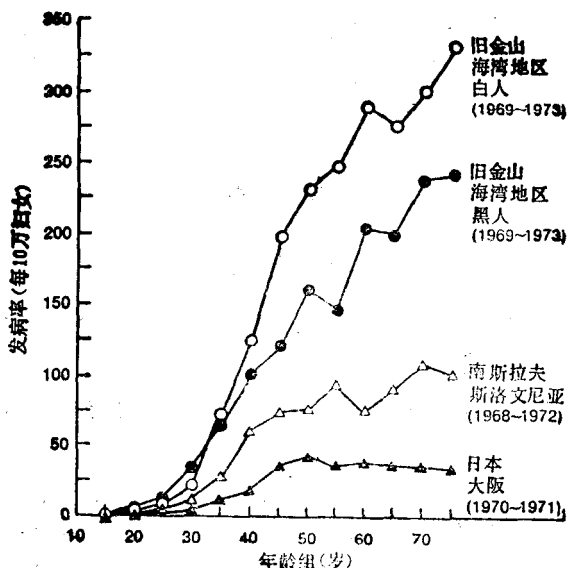


图1 4组不同人群的女性乳腺癌年龄别发病专率

• 2 •

内分泌的和其他内源性的因素，则更严重地影响绝经前期的病变。

社会经济状况

某些研究者指出，社会经济状况和乳腺癌发病及死亡率有关，在上层社会中，乳腺癌的发病率和死亡率最高(Dorn 和 Cutler, 1959; Cutler 和 Young, 1975; Graham 等, 1960; Hiramaya, 1978; Olemmesen, 1965)。例如旧金山海湾地区 5 个县的资料表明，白人妇女，在二个最高社会经济水平地区发病率也最高(Austin 等, 1979)。

时间趋势

在 1937~1969 年间，美国白人妇女年龄调整后的乳腺癌死亡率，维持稳定(Dorn 和 Cutler, 1959; Cutler 和 Young, 1975; Cutler 和 Devesa, 1973; Young 等, 1975)。在该期间白人妇女的发病率增加 14%，此后平稳，而黑人妇女引人注目地增加了 37%，接近白人妇女发病率(Young 等, 1975)。黑人妇女发病增加可能反映了较好的登记报告或者可能是社会经济状况的真正改善。自 1950 年起，芬兰、法国、意大利和波兰乳腺癌的发病率和死亡率有明显的上升，其他西方国家则稍有上升。同样的在日本和香港发病率和死亡率均有增加(Segi 和 Kurihara, 1964, 1966)。与 1955 年死亡率比较，在日本 50~54 岁妇女的死亡率上升了 68%，但其全部死亡率仍然较低。在死亡率很少或无变化的时期内而发病增加，提示或是有了更有效的治疗措施，或是对微小侵蚀型癌和原位癌作出了早期诊断和治疗。

移民研究

由乳腺癌低发国家,迁入美国的移民,其乳腺癌发病率较原出生地区为高,但是仍然低于美国人的发病率(Haenszel, 1961; Haenszel 和 Kurihara, 1968)。该模式提示环境因素在发病率增加方面具有重要意义。欧洲移民的女儿其乳腺癌发病率只一代就达到与美国出生双亲的女儿相仿。而亚洲妇女则需要一代以上。在美国生长的日本第二代移民妇女,经绝期前年龄别发病专率,与美国白种妇女近似,但其经绝期后发病率,介于日本和美国之间(Buell, 1973; Dunn, 1977)。然而,此发病率仅根据为数不多的病例所得出。在日本,其年龄发病曲线明显低于夏威夷的日本妇女。近 20 年来只稍有上升,而总的发病率增加了 41 %。日本妇女总的发病率和年龄别发病专率是明显低于美国白种妇女(美国癌症登记研究小组, 1976)。预测美国出生的日本妇女,进入老年期后,其发病率将有上升。

家族史

在过去 40 年,对人类乳腺癌的遗传性问题,作了研究,指出其母亲或/和姐妹曾患乳腺癌的妇女发生乳腺癌的危险性为无乳腺癌家族史者的 2 倍和 3 倍(Lynch 等, 1976)。近期资料提示,有乳腺癌家族史者,其发病危险不同,要根据其亲属该病发生于经绝期前或经绝期后,是单侧或双侧(Ander-son, 1974)。我们将在下节讨论乳腺癌与遗传因素的影响。

生育因素

月经和生育的多种复杂因素,看来影响乳腺癌发生的危

险。大量的流行病学研究重视这些因素,现仅有选择地复习。所有这些因素均和乳腺上皮关系密切的雌激素有关,此外对脑下垂体、下丘脑、卵巢和肾上腺也有影响。

婚 姻 状 况

婚姻状况和乳腺癌的关系,在癌症流行病学史上是最早被观察到的现象之一。Ramazzini 于 1700 年观察到修女患乳腺癌的危险偏高。正确地推测,这不属于职业的原因,实际上是修女们实行独身生活。1842 年 Rigoni-Stern 发表的数据材料指出:“癌症好发于修女,与其他妇女之比约为 5:1”。他后来注意到,不成比例的原因几乎全由于乳腺癌的过多。二个最近的复习,见于 Mustacchi(1961)、Scotto 和 Bailar(1969)。

本世纪初有几位调查者曾提供基于人群的死亡率资料,说明单身妇女乳腺癌的发病率高于已婚妇女 (Olemmesen, 1965; Stevenson, 1915)。在 1926 年, Lane-Claypon 在她的划时代的乳腺癌与对照研究中,确信结婚对该病具有保护作用,即独身妇女较对照组多发。其他调查者利用生命统计学对不同地区作了许多病例对照研究,最后也取得了基本相似的结果。有兴趣的是,35~45 岁妇女乳腺癌的发病率与婚姻状况无关,甚至独身妇女较低于已婚妇女 (Lilienfeld, 1956); 一般认为,未婚与已婚之差异,见于更年期后。

最近分析 10 个国家乳腺癌的发病率,显示在地区、社会阶层、居住地(城市或乡村)和时期对未婚与已婚妇女具有同样的差异,提示尽管未婚妇女具有乳腺癌较高的绝对危险性,与婚姻无关的环境因素对发生本病却具有重要作用 (Hems 和 Stuart, 1975)。最近 Ernster 及其同事(1979)在美国第三

次全国癌症调查材料中，阐述了一种独特的与婚姻状况有关的乳腺癌发病模式。最高的发病是未婚妇女，其次为寡妇、已婚、离婚和分居。为何同丈夫分居的妇女，发病最低，其原因尚未明了，尚待今后进一步研究。

妊 娠

在过去 50 年，对乳腺癌和胎次二者之间的关系，进行了许多研究。Lane-Claypon (1926) 报道在她对乳腺癌的早期研究中，发现未产妇女比对照组患病率高。1953 年 Logan 指出：“有充分证据，在育龄年后的妇女，不论已婚或未婚，曾经生育孩子者较未曾生育者，较少死于乳腺癌。但此种关系不适用于育龄期妇女。育龄期或是婚姻状况本身看来易于导致死于乳腺癌”。

1953 年 Stocks 注意到，只有一个孩子或没有孩子的妇女，乳腺癌的发病率较预期的为多，有多个孩子者其发病率较预期的为少。作者总结，多次妊娠或可保护免患乳腺癌，“在生育期，第一个 10 年未有分娩，则在 45 岁后，乳腺癌发生的危险性增加”(Stocks, 1957)。以后研究者认识到本病有倾向发生于结婚和首次妊娠年龄较高者。

最近来自七个国家的乳腺癌发病率由高到低的国际性病例对照研究中，也强调了这些相关联的发现，观察了乳腺癌和不同的生育和哺乳方式的关系 (MacMahon 等, 1970)。材料表明，在 30 岁之前，第一次妊娠时间和乳腺癌的危险性二者呈相反的线性关系。妇女首次足月妊娠在 20 岁前与 35 岁之后发生乳腺癌的相对危险是 1:3。早先发现有关未产妇情况得到了澄清，即未产妇较 30 岁前首次分娩者，有较高危险，但较首次分娩在 35 岁以后者，其危险性则下降。此外，对首次

分娩年龄的控制,在第一胎分娩后的再分娩,几乎没有保护作用,但如第二次妊娠发生在 25 岁,则可能例外。对早期作者所认为的多产妇会减少乳腺癌发生的解释,可由于早年妊娠较晚年妊娠更有可能导致以后的多次妊娠。早期首次妊娠的保护作用,是限于足月分娩。流产或小产看来不能降低此后乳腺癌发生的危险。

有关首次妊娠年龄和乳腺癌危险性的研究,提示诱发乳腺癌的关键性时期可能与青春期有关。根据乳腺癌患者雌三醇排泄差别的报道(Lemon 等,1966),假设早期首次妊娠的保护作用可能与雌三醇/雌二醇-雌酮的比例变化有关,雌三醇增加,则可以阻碍雌二醇和雌酮的致癌作用(Cole 和 MacMahon,1969)。该假设今后还将讨论。Lilienfeld 等(1975)观察首次结婚年龄和首次分娩年龄的间期,与对照之间,并无区别,与首次分娩年龄也无关。他们总结无排卵性月经,推迟首次分娩年龄,并非是乳腺癌的潜在的病理机理。

虽然对乳腺癌的保护作用与早期首次妊娠的关系,已被其它研究所证实。然而,最近世界各地的病例对照研究,则未能证实该作用(Soini,1977; Tulinius 等,1978; Herity 等,1975; Thein-Hlaing,1978)。如日本研究提示孩子增多则乳癌危险下降,而与首次结婚年龄无关(美国癌症登记研究小组,1976)。

月 经 史

初潮年龄,不论自然或手术所致的经绝期,月经周期的特征和总的月经年份,都已是调查乳腺癌的可能危险因素。

近一世纪来,全球性的初潮年龄逐渐有所提早(Marshall,1977)。Staszewski (1971)首次发现,初潮过早,乳腺癌

危险性增加。并在世界不同地区得到证实。虽然乳腺癌相对危险性的估计,一般认为初潮迟者较初潮早者发病率低,但年龄梯度则并不完全一致(Tulinius 等,1978)。

二个经绝期的特征,对发生乳腺癌的危险性肯定有关:停经年龄——自然停经年龄与手术停经年龄。一组研究数字表明:乳腺癌患者其自然经绝期的年龄较对照组为高,经绝期年龄可以直接影响本病危险性的增加(Levin 等,1964; Trichopoulos 等,1972)。在40岁以前,手术切除双侧卵巢的人工绝经者,乳腺癌则明显减少,50岁以前行卵巢切除者,也有同样作用(Lilienfeld, 1956; Trichopoulos 等, 1972; Hirayama 和 Wynder, 1962; Feinleib, 1968)。饶有兴趣的是经绝前卵巢切除者,未发现有乳腺上皮的过度增生,提示过度上皮增生的本质依赖于雌激素(Sasano 等, 1978)。

对乳腺癌妇女,作月经周期性的研究,发现经绝期前乳腺癌病人其月经不规则的发生率,较对照组为高(Gratarolla, 1964),但其他研究者报道并无区别(Wynder 等, 1960; Shapiro 等, 1968)。经绝期来得迟的妇女较来得早者,往往在经绝期前显示月经周期延长和不规则,提示迟发更年期与乳腺癌的关系,或可解释为在经绝期前的期间,未能对抗过量的雌激素有关(Sherman 和 Korenman, 1974; Wallace 等, 1978)。

某些作者报道整个月经活动期,常指初潮与经绝间的年数(减去妊娠和哺乳期),在乳腺癌病例较对照组为长。

哺 乳

临床工作者长期掌握“乳房如不保持正常功能,就易于癌变”(Lane-Claypon, 1926)。在乳腺癌发生的地理分布上,支持了该观点,在普遍哺乳和哺乳期延长的人群中,发病率最