

国家“十一五”重点图书



中国抗癌协会
继续教育教材

中国肿瘤医师临床实践指南丛书

妇科肿瘤学

Gynecologic Oncology

孙建衡 蔡树模 高永良 / 主编



北京大学医学出版社

中国肿瘤医师临床实践指南丛书

妇科肿瘤学

主 编 孙建衡 蔡树模 高永良

副主编 盛修贵 白 萍 吴小华

北京大学医学出版社

FUKE ZHONGLIUXUE

图书在版编目 (CIP) 数据

妇科肿瘤学/孙建衡, 蔡树模, 高永良主编. —北京:
北京大学医学出版社, 2011.8
(中国肿瘤医师临床实践指南丛书)
ISBN 978-7-5659-0213-0

I. 妇… II. ①孙…②蔡…③高… III. 妇科学: 肿瘤学
IV. ①R737.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2011) 第 134920 号

妇科肿瘤学

主 编: 孙建衡 蔡树模 高永良

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100191) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京画中画印刷有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 苗 旺 责任校对: 金彤文 责任印制: 张京生

开 本: 889mm×1194mm 1/16 印张: 68.25 字数: 1771 千字

版 次: 2011 年 11 月第 1 版 2011 年 11 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5659-0213-0

定 价: 210.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

第一主编简介



孙建衡，1960年毕业于上海第一医学院医疗系。其后一直工作于中国医学科学院肿瘤医院，经肿瘤专科全面培养后，专业于妇科肿瘤临床医疗、科研、教学已逾50年。曾担任中国医学科学院、协和医科大学肿瘤医院妇瘤科主任、教授、主任医师、博士生导师，享受国家特殊津贴。2000年后担任中国抗癌协会妇科专业委员会主任委员，受聘多家涉及妇科肿瘤杂志资深编委、常委、顾问。自1966年开始发表论文至今已有百篇，涉及了临床研究、临床应用、述评、综述、新技术、新方法、论坛、历史回顾、科普、译文等多个领域。在20世纪60年代即参与临床科研，发表单纯⁶⁰钴旋转及钟摆照射治疗晚期宫颈癌的探讨；70年代在国内首先以计算机计算了腔内放疗剂量，绘制了北京型容器盆腔剂量分布图，完善了北京型容器的临床使用，并形成宫颈癌腔内放疗的北京剂量体系；80年代，热心于以腔内后装放疗取代传统腔内放疗的临床研究，在保持了良好治疗效果的同时，解决了工作人员的辐射受量，提出以二个参照点（F点、A点）来评估子宫内腔放疗剂量分布的合理性，将Ⅰ、Ⅱ期内膜癌单纯放疗疗效提高了15个百分点；90年代在国内带动了妇科肿瘤由电机控制后装机转向由电脑控制的现代后装机的换代工作，设计S-系列妇科后装治疗标准程序，简化了治疗过程并易于后装治疗的普及，至今，国内¹⁹²铱源后装治疗中仍沿用此程序和其治疗思维并首先在国内开展了妇科肿瘤的组织间后装放疗，此时，参加国家重点课题HPV与子宫颈癌关系及有关分子生物学的研究，曾负责了子宫颈癌高发区现场工作，带队在山西襄垣进行了子宫颈癌临床、基础的多学科研究；21世纪初，又参与²⁵²镅中子后装治疗标准化工作，设计SL(n)标准程序。长期关心妇科肿瘤的规范化治疗，从20世纪80年代卫生部强调规范化治疗以来，一直参加、负责妇科恶性肿瘤诊治规范、指南、纲要的编写。并以严格的科学态度和治学理念呼吁重视新技术、新方法的合理使用，及时总结、发现问题，解决问题，不断前进。尤为关心妇科肿瘤队伍的建设和培养。强调以多学科、多手段来培养专业医师及以此认识和处理妇科肿瘤问题。已出版的个人编写及主编妇科恶性肿瘤专著有《后装放射治疗》、《妇科恶性肿瘤的放射肿瘤学》、《妇科恶性肿瘤的近距离放射治疗》、《妇科恶性肿瘤继续教育教程》等，参加编写的有关妇科肿瘤专著10余部。近年来又特别重视妇科肿瘤发展的沿革，指出了解过去，才能很好认识今天，看清发展方向，在所负责的工作中，均留下反映工作过程资料，以为参考。敬业、勤奋、开拓作为座右铭一直体现在长期从事的妇科肿瘤的防治工作中。2005年获中国抗癌协会授予的有贡献的妇科肿瘤专家称号，2008年中国医学科学院肿瘤医院建院50周年时获突出贡献奖。



中国肿瘤医师临床实践指南丛书编委会

主 编 徐光炜 郝希山

编委会成员 (按姓氏笔画排序)

万德森	于世英	马 军	方伟岗
方志沂	王耀平	叶胜龙	任 军
刘淑俊	孙建衡	朱正纲	朱雄增
朴炳奎	吴一龙	吴沛宏	张汝刚
张宗卫	李春海	杨仁杰	杨秉辉
沈镇宙	邵志敏	陆道培	陈忠平
郑 树	施诚仁	洪明晃	闽华庆
倪泉兴	徐万鹏	高宗人	曹雪涛
储大同	董志伟	蒋国梁	韩德民
管忠震			

编者名单

主 编 孙建衡 蔡树模 高永良

副主编 盛修贵 白 萍 吴小华

编 者 (按姓氏拼音为序)

白 萍	中国医学科学院协和医科大学肿瘤医院
布 洁	中国人民武装警察部队总医院
蔡红兵	武汉大学中南医院
蔡树模	复旦大学附属肿瘤医院
陈惠祯	武汉大学中南医院
戴景蕊	中国医学科学院协和医科大学肿瘤医院
高国兰	航空总医院
高永良	浙江省肿瘤医院
高雨农	北京大学肿瘤医院
郭红燕	北京大学第三医院
郭丽娜	中国医学科学院协和医科大学协和医院
郝玉芝	中国医学科学院协和医科大学肿瘤医院
华克勤	复旦大学附属妇产科医院
黄 啸	复旦大学附属肿瘤医院
孔为民	首都医科大学附属妇产医院
郎景和	中国医学科学院协和医科大学协和医院
李爱玲	中国医学科学院协和医科大学肿瘤医院
李广太	煤炭总医院
李红霞	北京世纪坛医院
李 华	北京大学第三医院
李 力	广西省肿瘤医院
李联昆	辽宁省肿瘤医院
李隆玉	江西省妇幼保健院
李淑敏	中国医学科学院协和医科大学肿瘤医院
李子庭	复旦大学附属肿瘤医院
廖革望	湖南省肿瘤医院
刘继红	中山大学肿瘤防治中心
刘 琳	中国医学科学院协和医科大学肿瘤医院
刘树范	中国医学科学院协和医科大学肿瘤医院
刘芝华	中国医学科学院协和医科大学肿瘤医院肿瘤研究所

楼洪坤	浙江省肿瘤医院
马绍康	中国医学科学院协和医科大学肿瘤医院
欧阳汉	中国医学科学院协和医科大学肿瘤医院
沈丹华	北京大学人民医院
盛修贵	山东省肿瘤医院
孙建衡	中国医学科学院协和医科大学肿瘤医院
孙晓光	中国医学科学院协和医科大学协和医院
孙亚洲	中国医学科学院协和医科大学肿瘤医院肿瘤研究所
王华英	复旦大学附属肿瘤医院
王建东	首都医科大学附属妇产医院
王建六	北京大学人民医院
王淑珍	首都医科大学附属朝阳医院
魏丽惠	北京大学人民医院
吴 宁	中国医学科学院协和医科大学肿瘤医院
吴小华	复旦大学附属肿瘤医院
向 阳	中国医学科学院协和医科大学协和医院
俞 华	浙江省肿瘤医院
藏荣余	复旦大学附属肿瘤医院
曾四元	江西省妇幼保健院
张 蓉	中国医学科学院协和医科大学肿瘤医院
张 新	辽宁省肿瘤医院
张志毅	复旦大学附属肿瘤医院
张智慧	中国医学科学院协和医科大学肿瘤医院
章文华	中国医学科学院协和医科大学肿瘤医院
周 琦	重庆肿瘤医院
朱笕青	浙江省肿瘤医院
邹小农	全国肿瘤防治研究办公室

序言

徐光炜

进入 21 世纪后，癌症的死亡率已跃居国内各种死因之首，尤其以 40~65 岁的中年组为甚。究其原因，恐与人口老龄化、抽烟恶习、工业化的进程及城市化的发展有关。世界上发达的工业化国家其癌症年发病率超过 300/10 万，其因盖出于此。据世界卫生组织统计，发展中国家的癌症发病率仅为 150/10 万，但随着经济的发展，癌症也将会相应地增长。我国癌症的发病，近年恐已近 200/10 万，而上海市则已达 300/10 万水平。传统的生活贫困地区的常见肿瘤如食管癌、胃癌、肝癌等的发病率仍居高不下，而富裕国家的肺癌、乳腺癌、结肠癌等多发肿瘤却已快速增长，大有后来居上之势，致使我国的肿瘤防治面临两方面的压力，今后二三十年内癌症的发病及死亡恐有增无减，前途颇为堪忧。

当然，控制癌症的策略重在预防，应坚持不懈地贯彻预防为主之原则。但在现实生活中，每日需要处理的是大量现患的癌症病人。鉴于癌症的防治研究近年来取得快速的发展，对癌症本质的认识逐渐加深，新的诊断技术及治疗方法也层出不穷，知识更新甚快，颇有紧于追赶的日新月异之感；再则，我国幅地广阔，人口众多，各地区间、不同医院间差别颇大，由于对疾病的认知不一，诊治方法又各个不同，导致治疗效果也就有较大差距。

因此，加强癌症防治知识的继续教育，规范各种癌症的诊治方法实乃当务之急。国外虽有 NCCN 等各种指南，但因国情不同，人种有异，仅可供参考。有鉴于此，经多次酝酿，决定由中国抗癌协会组织出版系列性的以各种常见癌症或诊疗方法为主的继续教育教材，以提高专业及非专业临床医师对各相关专业领域的基本知识和诊疗水平，计划每 4~5 年再版一次以更新其内容。与此相对应的还将同时出版各种癌症的诊疗指南，具体规范各种癌症的诊疗工作，主要介绍适应我国国情的诊疗方案，也将介绍国外的新进展及国内经济欠发达地区应努力做到的最基本要求。考虑到诊疗工作知识更新的快速，此指南将 1~2 年再版一次，以适应临床工作之需。

由于此一系列专业书籍分别由各专业委员会集中国内从事该方面工作的著名专家分工负责撰写，因此专业水平应属一流，但鉴于各种癌症及主题各个不同，文风也各异，更由于初次组织如此众多的专家撰写，错误、不足或考虑不周之处在所难免，盼读者诸君能予以谅解，并欢迎批评指正，以便再版时能有所改进。盼本系列读物之问世，将有助于提高我国癌症的诊疗水平。

徐光炜

中国抗癌协会第 4、5 届理事长

2007 年 3 月 26 日

组织本书写作有三个目的，首先是介绍妇科肿瘤学的特点。20世纪60年代末始，妇科肿瘤已从传统的妇科学中分离出来，形成独立分支，其标志为妇科肿瘤临床专科设置和学术组织相继成立，有专业特点的妇科肿瘤医师的出现，但我们对此并不很熟悉，介绍妇科肿瘤学的特点有助于学科的发展和专科医师水平的提高；其次，尽管我国妇科肿瘤事业底子薄弱，但60年来仍取得不少的成绩，本书旨在反映60年来我们在妇科肿瘤防治方面的成绩和经验，介绍当前一些科技新热点，这无疑会对今后的事业发展有所借鉴；最后，给后来人留下一些资料，了解先辈们的工作，激励他们在我国当前科技发展大好环境下，继续努力奋斗，发展妇科肿瘤事业。

正因为有上述考虑，形成了本书的特点：不是一家之言，特别对一些临床肿瘤的问题，是多人的手笔。这也许会使本书某些章节出现某些认识和做法的分歧。但是，这正反映了目前的一些学术观点和经验的不同，却也会使我们尚不十分熟悉妇科肿瘤学的医师们了解在他们视野之外，尚有许多百花齐放，争奇斗艳的精彩之处，值得他们学习借鉴。书中的一些观点虽只代表了写作者个人的看法，但我认为无论对临床实践或临床科研都具有较高的参考价值。阅读此书可以丰富我们的知识面，特别是对需有多学科知识的妇科肿瘤大夫来说更是如此。

这几年来与不少同道交流学术问题时谈到，与整个科学发展一样医学也是一个持续发展的过程，没有过去的医学成就就没有今天继续发展的基础和成就。不深刻地了解过去，就不能很好地理解今天的问题，会片面地把当前的某些观点当成“真理”而轻率地接受，甚至以之否定过去。这对做好工作是有害的。只有了解过去，并且通过自己认真的实践，才会有所发现，有所发展，不断前进。应该牢记，今天我们所做的工作是继承先辈们的工作延续下来的，是前人给我们打下的基础。了解过去，对丰富和发展今天关系甚大。在这方面，由于资料的缺乏等原因，我们做的还远不够，甚至留有疑问。若本书有机会得以再版，希望加以改善。

最后，我想强调一下，肿瘤仍是目前重要的课题，是威胁人类的严重疾病。就治疗而言，效果并不理想，特别对中晚期疾病。所以，不能停留在老方法，必须有所改进，有所创新。新技术、新方法一定要经过严格的、科学的验证，弄清其利弊、找出适应证。若盲目推广使用，对新技术、新方法的正确评价及患者均不利，也会搞乱学术思想，这点应切实重视。

本书一些重要章节是由一些年老学者及颇有造诣的知名专家撰写或把关的，他们对本书的编写十分热心，并协助组稿，使人感动，在此特别对他们致谢！

孔为民、王建东、王淑珍博士，除了完成对本书有关章节的写作外，在繁忙的临床工作中还协助了校正及初审工作，在此也表示谢意！

前言

孙建衡

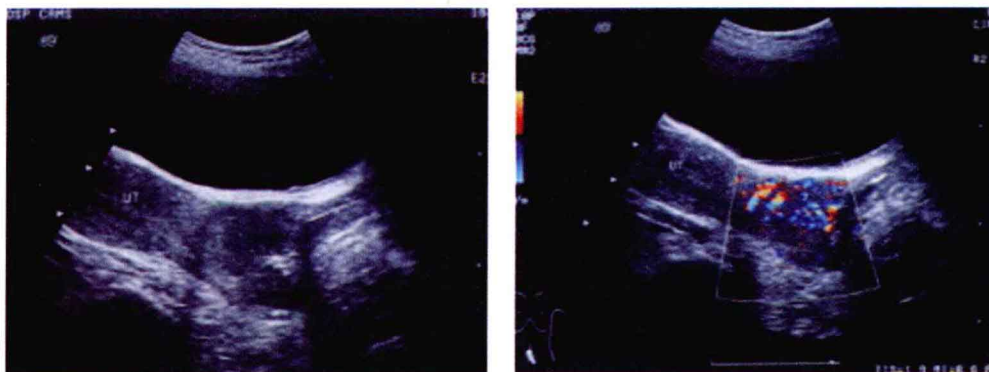
还要感谢的是美国北卡罗来纳大学妇产科肿瘤部的周春晓博士，他为本书提供过很好的建议和信息。

笔者从事妇科肿瘤工作已逾 50 个年头，特别近些年，每完成一项工作，总会想起已故的前辈专家吴桓兴教授、曾绵才教授、刘炽明教授，是他们培养了我，给我指出方向，创造条件，遗憾的是他们一些想法我并未能满意地做好，本书也是作为纪念和回报他们之作。

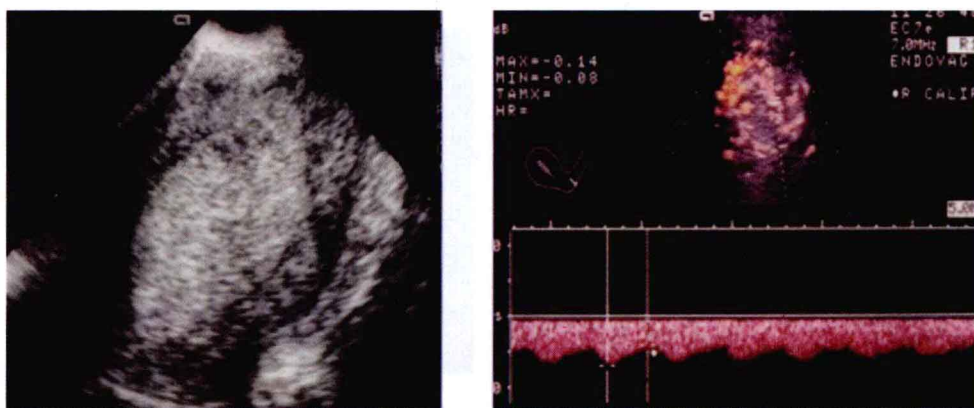
由于一些原因，原来的某些想法未能在本书中完全体现，想包括的内容也未能完全收入，但总的说来，还是一本较为全面的、有价值的参考书。由于本人的水平有限，本书定会有不少缺点，敬请读者多加批评指教。

孙建衡

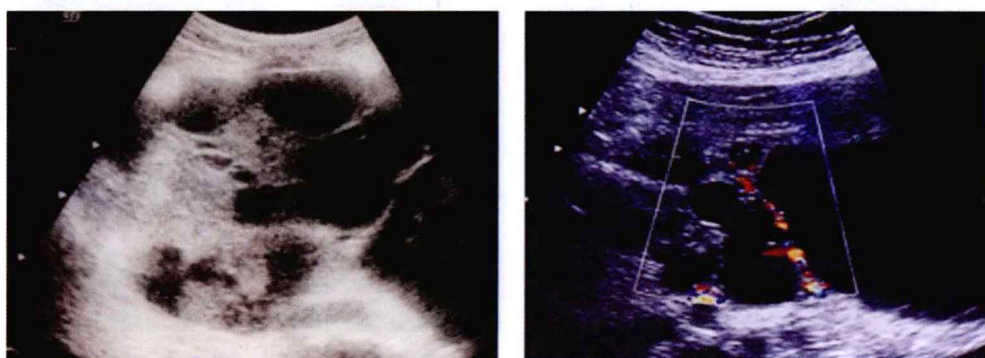
2011 年 8 月 1 日



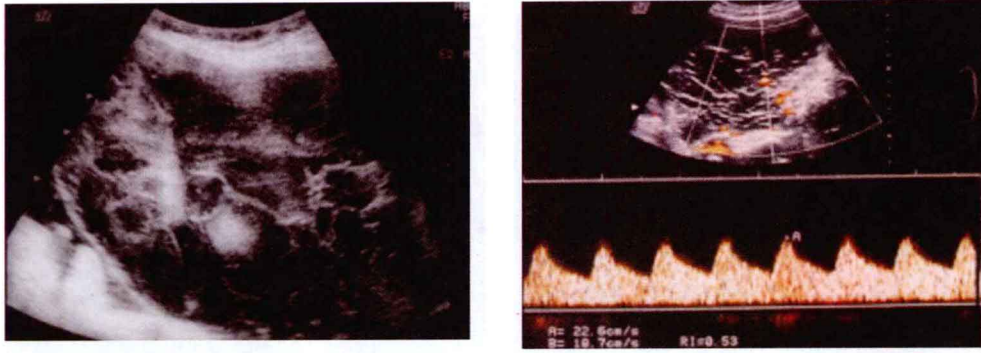
彩图 6-1 宫颈增大，回声不均匀，可见宫颈等回声肿物，边界清楚。CDFI：宫颈肿物内见丰富血流信号。病理：子宫颈癌。



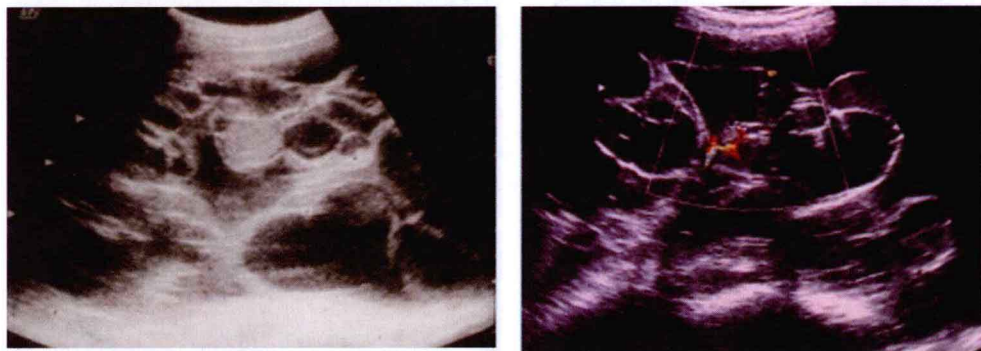
彩图 6-2 子宫内膜弥漫性增厚，呈高回声肿物，内部回声不均匀，侵及子宫肌层。频谱多普勒显示子宫内膜内血流丰富，呈低阻力指数表现。病理：子宫内膜癌。



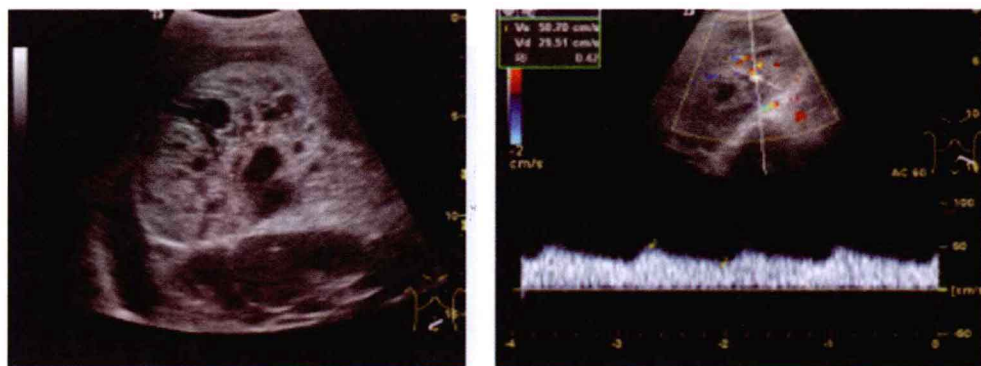
彩图 6-3 盆腔见囊实性肿物，肿物边界尚清晰，内部回声不均匀，可见较厚的分隔及不规则实性区。CDFI：可见分隔上丰富血流信号。病理：浆液性乳头状囊腺癌。



彩图 6-4 盆腹腔巨大囊实性肿物，边界清晰，肿物内部回声杂乱不均匀，可见不规则分隔，分隔厚薄不均匀，频谱多普勒显示肿物内部血流丰富，呈低阻力指数表现。病理：黏液性囊腺癌。



彩图 6-5 盆腹腔见巨大囊实性肿物，内部见乳头状结节及较厚分隔。CDFI：可见分隔上少量血流信号。病理：交界性黏液性囊腺瘤。

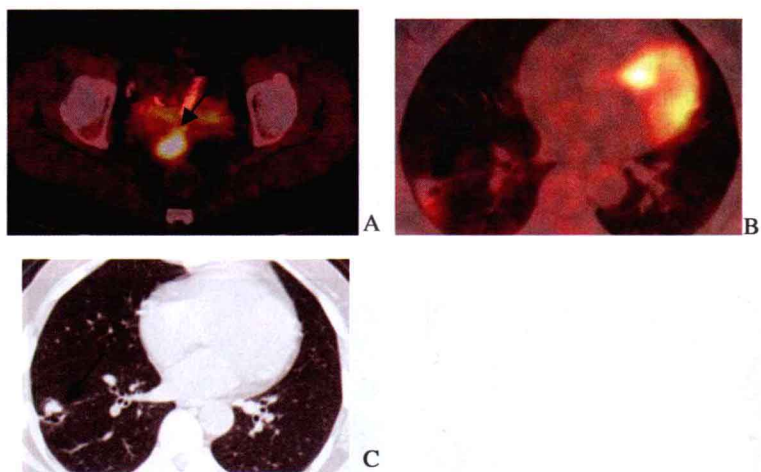


彩图 6-6 盆腹腔囊实性肿物，边界清晰，内部回声不均匀，见较多增厚的分隔，频谱多普勒显示肿物内部血流较丰富，呈低阻力指数表现。病理：颗粒细胞瘤。



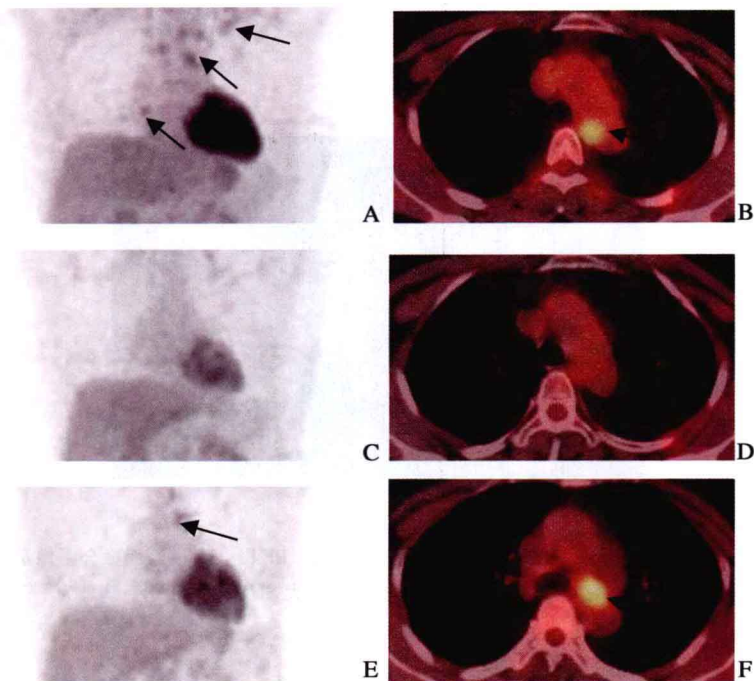
彩图 6-45

子宫颈腺癌，盆腔淋巴结清扫后无淋巴结转移。PET-CT 横断面融合图像示子宫颈略增大，伴轻度代谢增高灶（黑箭），最大 SUV2.6。手术后病理为子宫颈高-中分化腺癌。



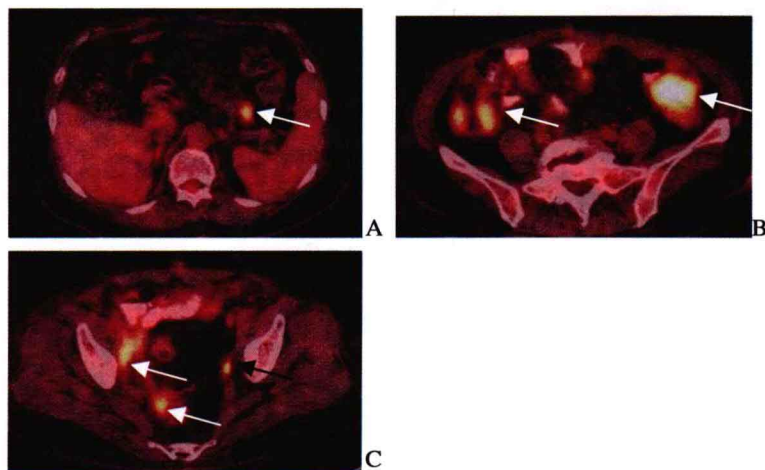
彩图 6-46 (A-C)

子宫颈鳞癌。图 A PET-CT 横断面融合示宫颈增大，伴代谢增高灶（黑箭），最大 SUV10.0。图 B PET-CT 横断面和图 C 屏气胸部 CT 示右肺下叶背段不规则结节（黑箭），大小约 1.7cm，牵拉邻近胸膜，伴轻度代谢增高，最大 SUV4.1。子宫活检浸润性鳞癌。手术切除为右肺下叶腺癌，为第二原发癌。



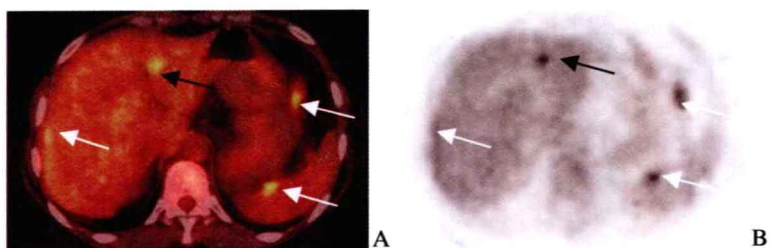
彩图 6-47 (A-F)

子宫颈鳞癌行术前放疗和手术切除后 10 年，左肺上叶转移瘤放疗后 9 年，近期肿瘤标志物 SCC 持续升高 (3.8ug/ml)，PET-CT 发现左侧锁骨上及纵隔淋巴结转移。图 A PET MIP 和图 B 横断面融合图像 (2008-11-13) 示左侧锁骨上及纵隔 (黑箭) 多发高代谢淋巴结，最大 SUV3.3。后行化疗和双侧锁骨上区放射治疗，于化疗结束 1 月和放疗结束 3 月后行 PET-CT 检查，同期肿瘤标志物 SCC 降至正常，图 C PET-CT MIP 和图 D 横断面融合图像 (2009-4-14) 示左侧锁骨上及纵隔淋巴结代谢明显减低。1 年后，肿瘤标志物 SCC 再次升高 (5.9ug/ml)，图 E PET-CT MIP 和图 F 横断面融合图像 (2010-4-13) 纵隔淋巴结再次增大，伴代谢增高 (黑箭)，最大 SUV3.1。



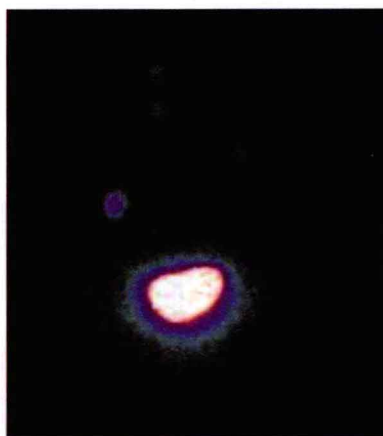
彩图 6-48 (A-C)

子宫内膜癌术后腹盆腔多发种植转移。子宫内膜癌术后 8 个月，发现肿瘤标志物 CA 125 升高 (81.59U/ml)。图 A、B、C 融合图像示腹盆腔腹膜和肠系膜增厚及结节，为多发转移灶 (白箭)，伴代谢增高，大者 4.1cm×3.2cm，最大 SUV7.4。左侧髂血管旁摄取增高影，为输尿管生理性摄取 (黑箭)。

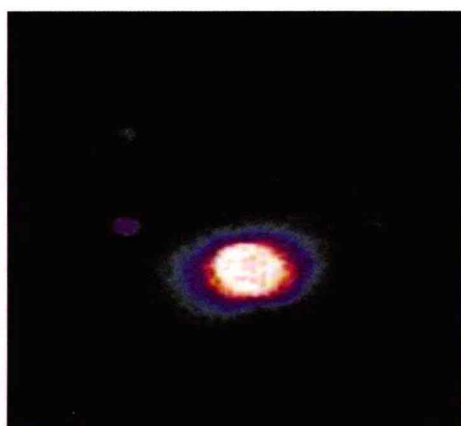


彩图 6-49 (A-B)

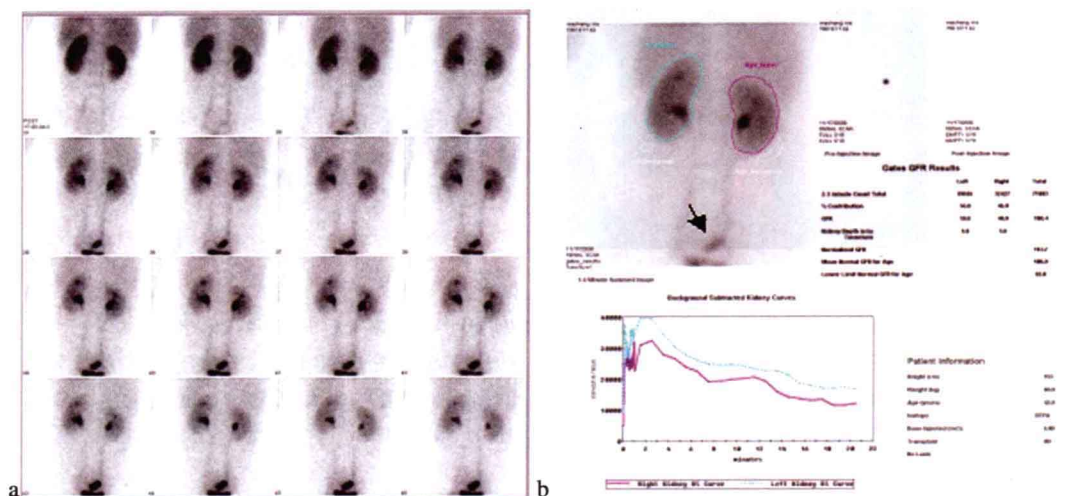
卵巢癌术后化疗后肝转移、腹膜及腹腔多发转移。卵巢癌术后 10 个月，化疗结束后 5 月余，肿瘤标志物 CA 125 升高 (99 U/ml)。图 A、B PET-CT 融合图像示肝周腹膜增厚，腹膜及腹腔多发高代谢结节 (黑箭)，最大 SUV5.9，位于左上腹部。肝左叶外侧段代谢增高灶 (白箭)，最大 SUV4.1，考虑为转移。



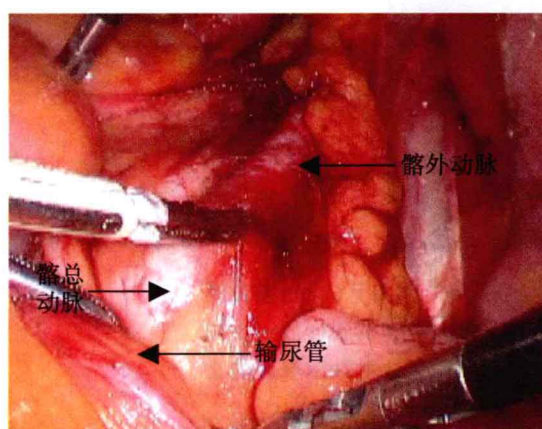
彩图 7-1 患者女，36 岁，子宫颈癌，注射 ^{99m}Tc -DX 于 60min 前位淋巴显像。图中可见倒 Y 形的盆腔淋巴链，下方大的近椭圆形放射性浓聚区，为宫颈注射部位的放射性。在大的近椭圆形放射性浓聚区的上方，左、右可见数个近椭圆形小圆点，即为前哨淋巴结 (SLN)。



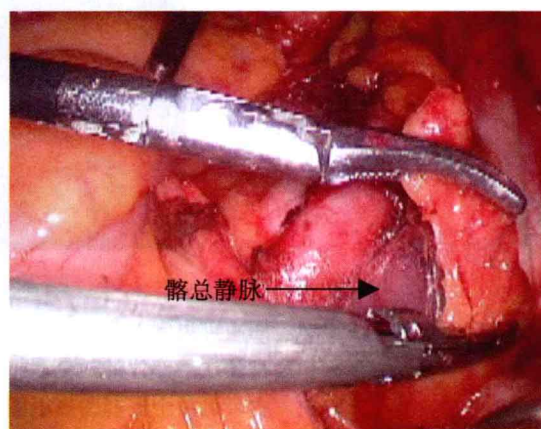
彩图 7-2 患者，女，66 岁，外阴癌。注射 ^{99m}Tc -DX 于 60min 前位淋巴显像。图正中大的近椭圆形放射性浓聚区，即为外阴的注射部位的放射性。在大的圆形放射性浓聚区的两侧，可见数个小圆点，即为前哨淋巴结 (SLN)。



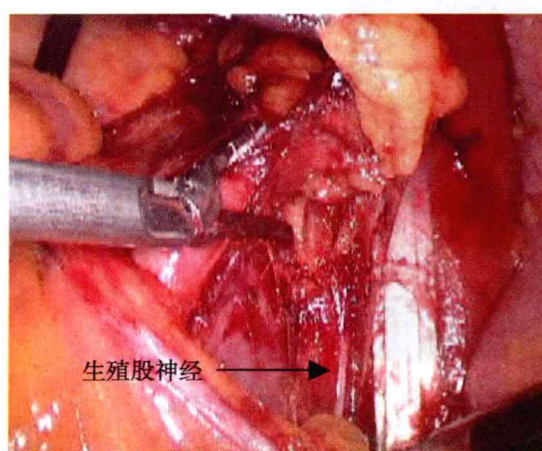
彩图 7-3 患者，女，42 岁，宫颈癌术后阴道排液增加，a. 肾动态显像显示随时间延长左侧输尿管下端外靠近膀胱有异常放射性浓聚区示左输尿管下端尿漏；b. 肾功能显像示双肾功能正常，在膀胱上方有异常放射性增高区示左输尿管下端尿漏（箭头所指）



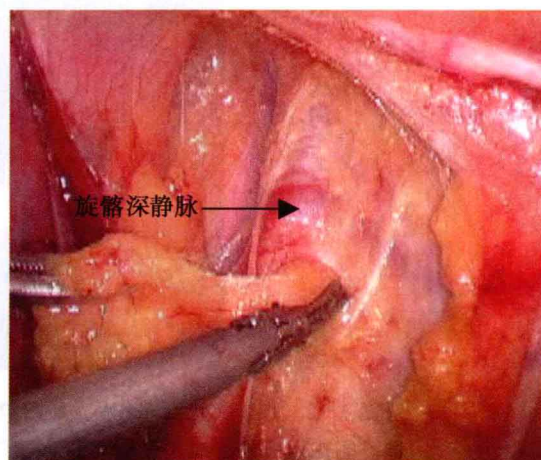
彩图 10-1



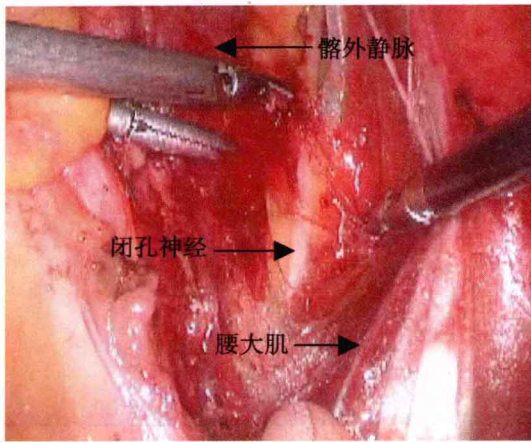
彩图 10-2



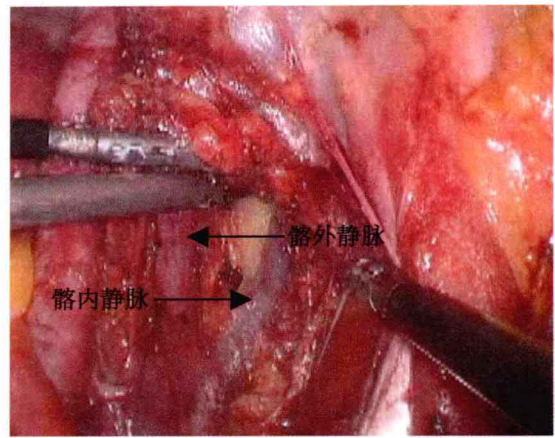
彩图 10-3



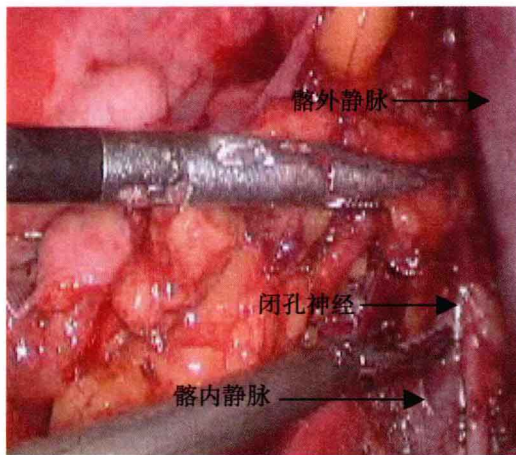
彩图 10-4



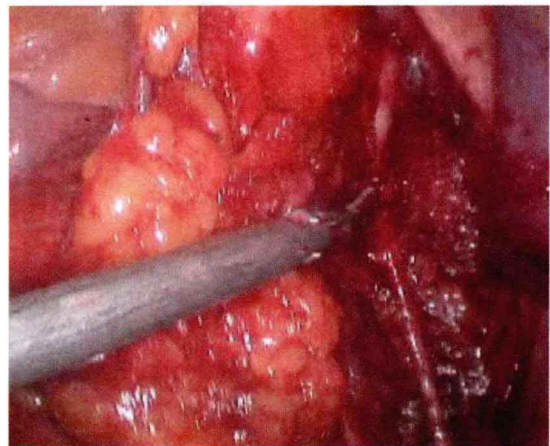
彩图 10-5



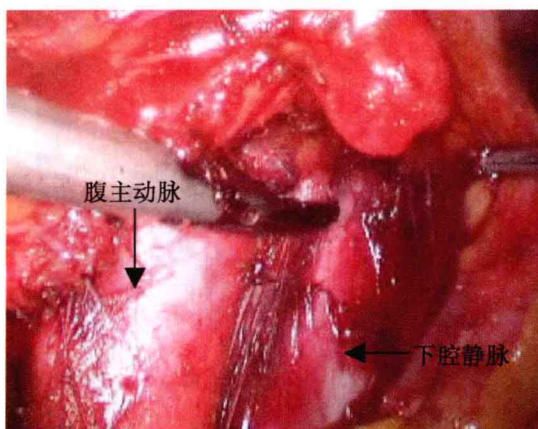
彩图 10-6



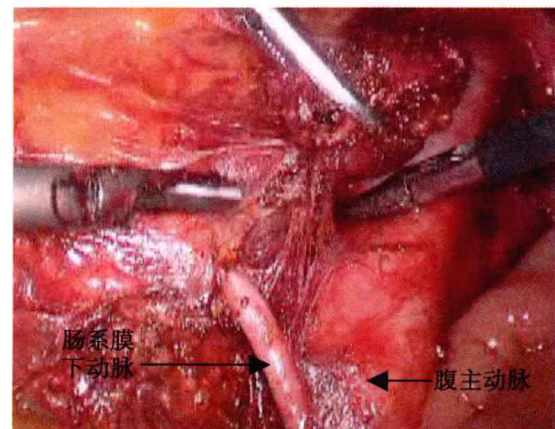
彩图 10-7



彩图 10-8



彩图 10-9



彩图 10-10