

国家“十一五”重点图书



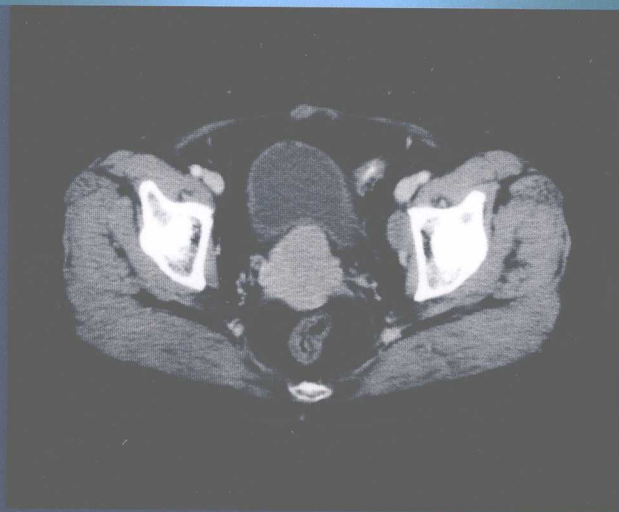
中国抗癌协会
继续教育教材

中国肿瘤医师临床实践指南丛书

妇科恶性肿瘤 诊疗纲要

Clinical Guidelines for
Gynecologic Malignancies

孙建衡/主编



北京大学医学出版社

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

妇科恶性肿瘤 诊疗纲要

Clinical Guidelines for Gynecologic Malignancies

孙建衡 / 主编



北京大学医学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

妇科恶性肿瘤诊疗纲要/孙建衡主编. —北京: 北京大学医学出版社, 2009. 6

(中国肿瘤医师临床实践指南丛书)

ISBN 978-7-81116-789-4

I. 妇… II. 孙… III. 妇科病: 癌—诊疗 IV. R737.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 063977 号

妇科恶性肿瘤诊疗纲要

主 编: 孙建衡

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: 北京佳信达欣艺术印刷有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 王丽华 苗旺 **责任校对:** 金彤文 **责任印制:** 张京生

开 本: 889mm × 1194mm 1/32 **印张:** 5.25 **字数:** 135 千字

版 次: 2009 年 6 月第 1 版 2009 年 10 月第 2 次印刷

书 号: ISBN 978-7-81116-789-4

定 价: 15.50 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)



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	闵华庆
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
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

名誉主编 / 高永良 蔡树模

主 编 / 孙建衡

编者	白 萍	中国医学科学院协和医科大学肿瘤医院
	蔡树模	复旦大学肿瘤医院
	高永良	浙江省肿瘤医院
	孔为民	首都医科大学附属北京妇产医院
	李广太	北京丰台医院
	李淑敏	中国医学科学院协和医科大学肿瘤医院
	孙建衡	中国医学科学院协和医科大学肿瘤医院
	盛修贵	山东省肿瘤医院
	吴小华	复旦大学肿瘤医院
	向 阳	中国医学科学院协和医科大学协和医院

序 言

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、吸烟恶习、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,癌症发病率也将会相应地增长。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患者。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,诊治方法又各有不同,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,而仅可供参考。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，具体地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。

由于此一系列性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有不同，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

前 言

《中国肿瘤医师临床实践指南丛书（妇科恶性肿瘤诊疗纲要）》的前身有《中国常见恶性肿瘤诊治规范第七分册宫颈癌》（1990年，北京医科大学、协和医科大学联合出版社）、《新编常见恶性肿瘤诊治规范妇科肿瘤分册》（1999年，北京医科大学、协和医科大学联合出版社）及《临床诊治指南肿瘤分册第九篇》（2005年，人民卫生出版社）。这次编写较前几次时间间隔缩短的原因主要是：经过肿瘤学的快速发展及临床实践的积累应有新内容补充。实际上《临床诊治指南肿瘤分册第九篇》从写作到出版经历了很长的时间，而且发现出版内容有欠缺之处。这本《中国肿瘤医师临床实践指南丛书（妇科恶性肿瘤诊疗纲要）》的编者多为有多年肿瘤临床工作经验、仍在临床第一线工作的中年专家，并有几位年长学者审阅、把关。书后附有《从子宫颈癌诊治规范到妇科恶性肿瘤诊治指南》（肿瘤学杂志，2005，11：79-80）一文中的原稿，将这一过程作了介绍。作者是《妇科恶性肿瘤诊治指南》部分的编写负责人，对由2002年早春开始组织编写，直至2005年底才见到出版物深感遗憾，因为指南应具有很强的时效性。《从子宫颈癌诊治规范到妇科恶性肿瘤诊治指南》一文中提到了参加“规范”到“指南”的所有作者，这本《中国肿瘤医师临床实践指南丛书（妇科恶性肿瘤诊疗纲要）》也是在他们工作基础上延续下来的，在此对他们表示深深的感谢！

现在国内外都有不同版本的指南，内容、观点有相同之处，但也有一定的差异，这不足为奇，因为它来自不同时期的临床实

践和作者不同的经验和学识。这本《纲要》对近年学术界争议较大又无足够资料证明其价值和适应范围，特别涉及患者治疗的一些技术和方法未作特别的推荐，但我们关注着它们的发展。

本书定稿之后，出版社编辑建议将《妇科恶性肿瘤诊治指南》改为《妇科恶性肿瘤诊疗纲要》，我考虑近些年来国内情况及一些具体问题，欣然同意。实际上“指南”与“纲要”同出一辙，特此说明。

希望这本《纲要》能持续下去、不断修改，成为帮助我们临床工作的有价值读物。本书在编写过程中白萍主任医师协助甚多，在此表示衷心感谢。

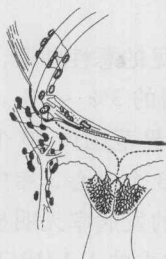
孙建衡

2008年12月10日

目 录

第一章 外阴癌	1
第一节 概述	2
第二节 诊治流程	3
第三节 诊断	4
第四节 治疗	8
第五节 疗后随访	14
第六节 其他	14
第二章 阴道癌	21
第一节 概述	22
第二节 诊治流程	23
第三节 诊断	24
第四节 治疗	26
第五节 疗后随访	28
第六节 其他	28
第三章 子宫颈癌	31
第一节 概述	32
第二节 诊治流程	34
第三节 诊断	36
第四节 治疗	44
第五节 疗后随访	59

第四章 子宫内膜癌	63
第一节 概述	64
第二节 诊治流程	65
第三节 诊断	67
第四节 治疗	76
第五节 术后随访	84
第六节 其他	84
第五章 卵巢恶性肿瘤	88
第一节 概述	89
第二节 诊治流程	91
第三节 诊断	93
第四节 治疗	107
第五节 预后	122
第六节 术后随访	123
第六章 妊娠滋养细胞肿瘤	127
第一节 概述	128
第二节 诊治流程	129
第三节 葡萄胎	132
第四节 侵蚀性葡萄胎	135
第五节 绒毛膜癌	138
第六节 胎盘部位滋养细胞肿瘤	145
附 从子宫颈癌诊治规范到妇科恶性肿瘤 诊治指南	148



第一章 外阴癌

第一节 概述

第二节 诊治流程

第三节 诊断

第四节 治疗

第五节 疗后随访

第六节 其他

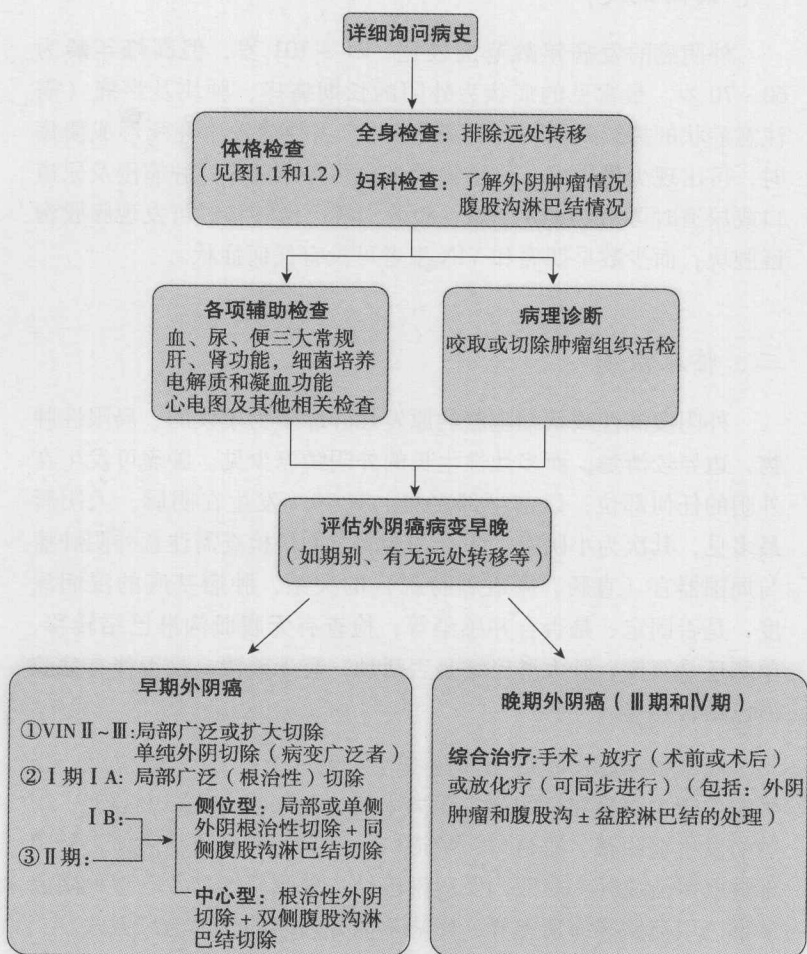
第一节 概 述

外阴癌 (carcinoma of the vulva) 是一种少见的恶性肿瘤, 多发生在老龄妇女, 占有女性生殖道恶性肿瘤的 3% ~ 5%。据 2001 年 FIGO 妇科肿瘤治疗结果年报统计, 世界范围内 50 个医疗中心 3 年提供的病例不过 1034 例, 其中仅 23 个中心 3 年中治疗数 > 20 例 (共 825 例)。近年, 外阴浸润癌的发病率无明显变化, 而外阴原位癌的发病率呈上升趋势, 从过去的 1.1/10 万上升到 2.1/10 万。外阴癌的确切病因目前尚不清楚, 可能与人乳头瘤病毒 (HPV) 感染 (尤其是年轻患者) 和慢性外阴营养不良等因素有关。肿瘤来源于外阴的皮肤、黏膜及其附属组织, 最常见的组织学类型为鳞状细胞癌, 其次为恶性黑色素瘤、腺癌和基底细胞癌等。虽然外阴癌发生在体表部位, 诊断并不困难, 但 VIN III (外阴原位癌) 和早期外阴癌常无任何症状, 且患者常伴有外阴长期瘙痒等营养不良史而疏于检查及老年妇女羞于检查外阴, 常导致患者延误诊断达 1 年以上。

近年, 有关外阴癌治疗的临床研究多为回顾性的资料分析, 缺少前瞻性随机对照研究结果。其治疗仍以手术为主, 强调对早期外阴癌施行保留外阴形态和生理功能的个体化治疗, 以减轻手术创伤对患者的心理和生理方面产生的不良影响, 而对于晚期外阴癌则更强调采用多种方法结合的综合治疗提高肿瘤的控制率, 同时改善患者的生存质量。外阴癌总的预后较好, 5 年生存率高达 70% 左右。外阴癌的预后受多种因素影响, 其中肿瘤分期和腹股沟淋巴结转移数是最重要的预后影响因素。为进一步提高外阴癌的局部肿瘤控制率、减少术后并发症、改善患者的生活质量及延长生存, 目前有学者正探索新的治疗方法, 如: 保留大隐静脉的腹股沟淋巴结切除术、依前哨淋巴结情况决定手术范围及治

疗方案、广泛性外阴切除术后外阴重建手术以及手术与放疗或放化疗联合的综合治疗等，也强调了个体化治疗原则。但这些方法治疗外阴癌的远期疗效及安全性，尚待确定。

第二节 诊治流程



.....第三节 诊 断.....

一、询问病史

外阴癌的发病年龄范围较宽，21 ~ 101 岁，但高峰年龄为 60 ~ 70 岁。最常见的症状为外阴的长期瘙痒、肿块及疼痛（需注意症状的持续时间和发展变化等）。当肿瘤发生坏死形成溃疡时，可出现少量出血、分泌物增多，并有异臭味；肿瘤侵及尿道口或尿道时可出现排尿困难；腹股沟淋巴结转移时可发现腹股沟区肿块；而少数早期癌和 VIN 患者可没有任何症状。

二、临床检查

外阴浸润性鳞状细胞癌的原发灶肿瘤多为单发的、局限性肿瘤，边界较清楚；而多灶性生长的外阴鳞癌少见。肿瘤可发生在外阴的任何部位，以前半部多见。有 70% 发生在阴唇，大阴唇最多见，其次为小阴唇、阴蒂和会阴。妇科检查需注意外阴肿瘤与周围器官（直肠、尿道和膀胱）的关系，肿瘤基底的浸润深度，是否固定、是否合并感染等；检查有无腹股沟淋巴结转移，单侧还是双侧，肿大淋巴结是否活动，有无破溃，是否伴有盆腔淋巴结转移等。

通常根据原发肿瘤的部位将外阴癌分为：（1）侧位型：指肿瘤位于大阴唇和小阴唇，距离中线应 $\geq 1\text{cm}$ ；（2）中心型：指肿瘤发生在阴蒂、尿道口、阴道口、会阴后联合及会阴体。外阴部淋巴引流途径为腹股沟及股淋巴结，单侧位型和中心型外阴癌的淋巴引流路径有所差异，影响早期外阴癌的手术治疗方式。

15% ~ 33% 的外阴癌患者在诊断的同时或治疗前后并发身体其他部位的原发癌, 最常见的是宫颈癌, 多为原位癌和早期浸润癌。

三、病理诊断

组织病理学检查目前仍是诊断外阴癌最可靠的方法。对有多年外阴瘙痒、外阴营养不良病史的患者, 尤其伴增生性病变者, 或发现外阴结节、外阴乳头状瘤、尖锐湿疣及外阴白斑, 经久不愈的糜烂、溃疡等可疑病变时应及时取活组织进行病理诊断, 必要时可在阴道镜检查下行病变定位活检, 对 VIN III (外阴原位癌) 和早期外阴癌尤为重要。对于多灶性病变者每个病灶均应活检除外有无浸润癌。

外阴癌的病理检查应包括肿瘤、癌周皮肤和皮下组织。对肿瘤直径 $\leq 2\text{cm}$ 的早期外阴癌可在局部麻醉下行完整的肿物楔形切除活检, 经连续病理切片检查, 准确评价肿瘤的浸润深度, 指导早期外阴癌的个体化治疗。

外阴恶性肿瘤的主要病理类型有: ①鳞状细胞癌 最常见的病理类型, 占外阴恶性肿瘤的 80% ~ 90%。②疣状癌 也是一种鳞癌, 肿瘤体积较大, 呈菜花样, 与湿疣样鳞癌不同; 多数与 HPV 感染有关。③基底细胞癌 镜下特征是肿瘤细胞巢的边缘细胞呈栅栏状排列, 与其他部位皮肤的基底细胞癌形态相同。④腺癌 外阴原发性腺癌罕见, 主要来源于外阴皮肤附件、巴氏腺、尿道旁腺、小前庭腺或异位的子宫内膜和泄殖腔残余组织等, 以外阴的巴氏腺癌和汗腺癌相对多见; 诊断外阴腺癌时应注意除外其他部位的腺癌转移。⑤Paget's 病 分 3 种类型: I 型, 最常见, 是原发于皮肤的一型特殊外阴表皮内癌, 肿瘤细胞 (Paget's 细胞) 来自皮肤附属腺, 沿导管到达表皮; II 型, 表皮内腺癌伴有浸润; III 型, I 型 Paget's 病同时伴有原发性外阴皮

肤或非皮肤腺癌。⑥恶性黑色素瘤 外阴第二常见的恶性肿瘤，约占3%。

术后病理应描述：肿瘤的病理类型、分级、浸润深度、有无脉管间隙受浸、手术切缘和肿瘤基底是否切净、淋巴结转移的部位和数目等。

四、辅助检查

1. 外阴癌治疗前应检查血、尿、便三大常规，肝、肾功能和血清肿瘤标志物（鳞癌：SCC）等各项指标。

2. 胸部X线检查排除肺转移。PET、CT和MRI等影像学检查有助于发现腹股沟和盆腔肿大淋巴结，对淋巴结转移的诊断有一定参考价值。目前有学者认为B超指引下细针穿刺（FNA）活检是诊断腹股沟淋巴结转移的一种有发展前景的技术，其诊断的敏感性可达93%。外阴癌术前淋巴显影和核素检查，发现并识别腹股沟前哨淋巴结等。

3. 治疗前常规行宫颈/阴道细胞学检查，明确是否同时合并宫颈和/或阴道病变；必要时行阴道镜检查及镜下活检除外CIN（cervical intraepithelial neoplasia，宫颈上皮内瘤变）和VAIN（vaginal intraepithelial neoplasia，阴道上皮内瘤变）。

4. 对于晚期外阴癌患者，应行膀胱镜和直肠镜检查，了解尿道、膀胱和直肠黏膜受侵情况。

五、分期

外阴癌的分期有FIGO（国际妇产科联盟）分期和UICC（国际抗癌联盟）的TNM分期。自1988年外阴癌就采用FIGO手术病理分期，于1994年进行了新的修改，将I期外阴癌按照肿瘤的浸润深度进一步分为IA和IB期。两种分期对应的具体情况