



中国乳腺癌 筛查及早期 诊断指南

中国抗癌协会乳腺癌专业委员会·组编

吴炅 郑莹·主编

SCREENING AND EARLY DIAGNOSIS OF
BREAST CANCER IN CHINA
A PRACTICE GUIDELINE

50 条推荐意见
30 余位业内专家
5 项专家共识

基于 GRADE 方法学·依据 ECIBC 改编制定
优化乳腺癌筛查方案·规范其早期诊断

 上海科学技术出版社



中国乳腺癌筛查及早期诊断指南

**Screening and Early Diagnosis
of Breast Cancer in China: A Practice Guideline**

中国抗癌协会乳腺癌专业委员会 组编

吴 灵 郑 莹 主编

上海科学技术出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

中国乳腺癌筛查及早期诊断指南 / 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会组编 ; 吴旻, 郑莹主编. — 上海 : 上海科学技术出版社, 2024. 1

ISBN 978-7-5478-6429-6

I. ①中… II. ①中… ②吴… ③郑… III. ①乳腺癌—诊断—指南 IV. ①R737.9-62

中国国家版本馆CIP数据核字(2023)第229145号

中国乳腺癌筛查及早期诊断指南

吴 旻 郑 莹 主 编

上海世纪出版(集团)有限公司 出版、发行
上海科学技术出版社

(上海市闵行区号景路 159 弄 A 座 9F-10F)

邮政编码 201101 www.sstp.cn

常熟市兴达印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 印张 13.5

字数 289 千字

2024 年 1 月第 1 版 2024 年 1 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5478-6429-6/R·2900

定价: 98.00 元

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题, 请向印刷厂联系调换

阅读须知



中国抗癌协会乳腺癌专业委员会于 2020 年 4 月至 2021 年 11 月期间,专门组建 30 余人的国内外专家工作组,遵循 GRADE 系统方法,参考并依据《欧盟委员会乳腺癌倡议》(European Commission Initiative on Breast Cancer, ECIBC),改编制定了《中国乳腺癌筛查及早期诊断指南》。该指南共包括 50 条推荐意见和 5 条专家共识,涉及乳腺癌的筛查、早期诊断、复发风险的基因检测、筛查项目中的沟通和培训等专业领域。指南推荐意见的形成考虑了目前最佳医学证据、中国女性群体的价值与偏好、成本和资源配置等因素。在应用该指南推荐的筛查和诊断技术时,应结合各地实际情况。

全书汇编了《中国乳腺癌筛查及早期诊断指南》的全文及其制定过程中形成的技术报告。基于 GRADE 方法学,工作组对指南涉及的研究问题的筛选、证据总结、证据质量评估以及专家组的讨论和结论进行了技术总结,并对部分研究问题进行了专题中国证据补充,展现由证据到推荐的全过程。全书如实报告了该指南制定过程中的各项技术工作及其结果,以供专业人员在应用指南的各项推荐意见时,对其科学性、权威性和可行性有充分的信息,未来此类临床、预防指南的制定亦可资借鉴。

编写工作组成员

组 长

吴 昊 复旦大学附属肿瘤医院

起草工作组 (按姓氏笔画为序)

马 飞 中国医学科学院肿瘤医院
马祥君 北京海淀区妇幼保健院
王 颀 广东省妇幼保健院
厉红元 重庆医科大学附属第一医院
付 丽 天津医科大学附属肿瘤医院
宁 平 电子科技大学医学院附属成都市妇女儿童中心医院
任国胜 重庆医科大学附属第一医院
孙 强 北京协和医院
杨文涛 复旦大学附属肿瘤医院
余之刚 山东大学第二医院
张 瑾 天津医科大学附属肿瘤医院
邵志敏 复旦大学附属肿瘤医院
林 青 青岛大学附属医院
罗葆明 中山大学孙逸仙医院
郑 莹 复旦大学附属肿瘤医院
柳光宇 复旦大学附属肿瘤医院
顾雅佳 复旦大学附属肿瘤医院
徐兵河 中国医学科学院肿瘤医院
常 才 复旦大学附属肿瘤医院
彭卫军 复旦大学附属肿瘤医院

詹维伟 上海交通大学医学院附属瑞金医院

解云涛 北京大学肿瘤医院

方法学专家 (按姓氏笔画为序)

张 渊 加拿大麦克马斯特大学, 宁波诺丁汉大学 GRADE 中心

夏 君 宁波诺丁汉大学, 宁波诺丁汉 GRADE 中心; 中国临床实践指南联盟

方法学顾问

Holger Schunemann 加拿大麦克马斯特大学; 麦克马斯特 GRADE 中心

Ignacio Neumann 智利天主教大学

Zuleika Saz Parkinson 欧盟委员会

系统评价团队 (按姓氏笔画为序)

王 瑞 复旦大学附属儿科医院, 复旦大学 GRADE 中心

王森怡 上海道田循证科技有限公司

迟文劼 上海道田循证科技有限公司

赵 展 上海道田循证科技有限公司

赵 赛 上海道田循证科技有限公司

董思彤 上海道田循证科技有限公司

声明: 中国老年保健协会为本项目提供资金支持。

50 条推荐意见汇总

| 问 题 | 推 荐 意 见 | 页 码 |
|---------------------------|--|-----|
| 筛查 | | |
| 应开展有组织的群体筛查还是机会性筛查 | <p>推荐意见 1</p> <p>对无症状女性行乳腺 X 线摄影筛查,推荐有组织的群体筛查而非机会性筛查(中等质量证据)</p> | 16 |
| | <p>(1) 群体筛查相比于机会性筛查具有很大获益和微小损害,因此指南专家组认为群体筛查利大于弊</p> <p>(2) 中国女性对群体筛查和机会性筛查的态度和看法可能不存在重要的差异或不确定性</p> <p>(3) 成本效果可能倾向于开展群体筛查,且群体筛查会增加公平性,有较好的可接受性和可行性</p> | |
| 读片次数: 应使用二次读片还是单次读片 | <p>推荐意见 2</p> <p>指南专家组建议在乳腺 X 线摄影筛查中进行双盲阅片,两次判读结果不一致时使用共识法* 或仲裁法** 判定筛查结果(中等质量证据)</p> <p>* : 共识法,出现不一致的结果时,需要两名放射专家讨论针对筛查结果形成一致的意见。</p> <p>** : 仲裁法,需要第 3 名专家参与仲裁,最终判定筛查结果</p> | 19 |
| | <p>(1) 二次读片有中等程度的获益且损害小,因此中国指南专家组认为二次读片可能利大于弊</p> <p>(2) 中国女性对二次读片和单次读片的态度和看法可能不存在重要的差异或不确定性</p> <p>(3) 二次读片具有可行性</p> | |
| 50 岁以下女性应多久接受一次乳腺 X 线摄影筛查 | <p>推荐意见 3</p> <p>指南专家组推荐 40~49 岁女性使用乳腺 X 线摄影进行乳腺癌筛查(中等质量证据),建议每两年接受一次(极低质量证据*)</p> <p>* : 该年龄段女性行乳腺癌筛查时,每两年接受一次乳腺 X 线摄影检查与每年一次、每三年一次比较,具备一定优势;每年一次与每三年一次比较,具备一定优势</p> | 27 |
| | <p>(1) 关于是否应该使用乳腺 X 线摄影筛查</p> <p>1) 40~44 岁女性行乳腺 X 线摄影筛查获益中等,损害小;45~49 岁女性行乳腺 X 线摄影筛查获益大,损害小</p> | 28 |

(续 表)

| 问 题 | 推 荐 意 见 | 页码 |
|----------------------------|--|----|
| 50 岁以下女性应多久接受一次乳腺 X 线摄影筛查 | <p>2) 中国女性更看重筛查的获益,愿意接受筛查导致的不适、疼痛和可能的损失。因此,乳腺 X 线摄影筛查可能利大于弊</p> <p>3) 乳腺 X 线摄影筛查会增加成本支出,但具有较好的成本效果、可接受性和可行性,并且可能增加卫生服务的公平性</p> <p>(2) 关于筛查频率</p> <p>1) 45~49 岁女性每年一次乳腺 X 线摄影筛查的获益和损害均为中等。每三年一次乳腺 X 线摄影筛查的获益和损害小。尽管多数中国女性愿意为了筛查的获益而接受筛查导致的不适、疼痛和可能的损失,但是女性群体中仍然存在偏好差异。所以中国指南专家组认为,每年一次乳腺 X 线摄影筛查与每两年一次相比,可能弊大于利。但是每年一次乳腺 X 线摄影筛查较每三年一次可能利大于弊</p> <p>2) 综合比较,每两年一次乳腺 X 线摄影筛查具有较好的成本效果。每年一次乳腺 X 线摄影筛查会额外增加成本支出</p> <p>3) 每年一次乳腺 X 线摄影筛查可能无法增加公平性,但具有较好的可接受性和可行性。每三年一次乳腺 X 线摄影筛查对卫生服务公平性的影响,以及可接受性和可行性需视情况而定</p> | 28 |
| 50~69 岁女性应多久接受一次乳腺 X 线摄影筛查 | <p>推荐意见 4</p> <p>指南专家组推荐 50~69 岁女性使用乳腺 X 线摄影进行乳腺癌筛查(中等质量证据),建议每两年接受一次(低质量证据*)</p> <p>*: 该年龄段女性行乳腺癌筛查时,每两年接受一次乳腺 X 线摄影检查与每三年一次比较,具备一定优势;每年一次与每三年一次比较,具备一定优势</p> <p>(1) 关于是否应该使用乳腺 X 线摄影筛查</p> <p>1) 乳腺 X 线摄影筛查的获益大和损害小</p> <p>2) 中国女性更看重筛查的获益,愿意接受筛查导致不适、疼痛以及可能的损失</p> <p>3) 乳腺 X 线摄影筛查会增加成本支出,但具有较好的成本效果、可接受性和可行性,并且可能增加卫生服务的公平性</p> <p>(2) 关于筛查频率</p> <p>1) 50~69 岁女性每年一次相比每三年一次乳腺 X 线摄影筛查的获益和损害均为中等,利弊平衡可能利大于弊。50~69 岁女性每三年一次乳腺 X 线摄影筛查与每两年一次的筛查相比,获益小和损害均为中等,利弊平衡可能利小于弊</p> <p>2) 从经济角度考虑,每年一次或者每两年一次相对于每三年一次的乳腺 X 线摄影筛查可能具有更好的成本效果</p> | 36 |
| 70~74 岁女性应多久接受一次乳腺 X 线摄影筛查 | <p>推荐意见 5</p> <p>指南专家组建议 70~74 岁女性使用或不使用乳腺 X 线摄影进行乳腺癌筛查均可(中等质量证据),如接受筛查,建议每两年或每三年一次(极低质量证据*)</p> <p>*: 该年龄段女性行乳腺癌筛查时,每两年接受一次乳腺 X 线摄影检查与每年一次、每三年一次比较,具备一定优势;每三年一次与每年一次比较,具备一定优势</p> | 43 |

(续 表)

| 问 题 | 推 荐 意 见 | 页 码 |
|-------------------------------|--|-----|
| 70~74 岁女性应多久接受一次乳腺 X 线摄影筛查 | <p>(1) 关于是否应该使用乳腺 X 线摄影筛查</p> <p>1) 70~74 岁女性行乳腺 X 线摄影筛查获益中等, 损害小。中国女性更看重乳腺 X 线摄影筛查的获益, 所以愿意接受筛查导致的不适、疼痛和可能的损失。因此, 乳腺 X 线摄影筛查可能利大于弊</p> <p>2) 乳腺 X 线摄影筛查可能会增加公平性, 有较好的可接受性和可行性, 但会增加成本支出, 且不具有很好的成本效果</p> <p>(2) 关于筛查频率</p> <p>1) 70~74 岁女性每年一次乳腺 X 线摄影筛查较每两年一次或三年一次的具有中等程度的损害, 且获益小, 利弊平衡可能利大于弊。而每两年一次筛查与每三年一次对比, 利弊平衡可能既不支持干预, 也不支持对照</p> <p>2) 70~74 岁女性每年一次的乳腺 X 线摄影筛查可能会增加成本支出, 且不具有成本效益、可接受性和可行性。相较每两年一次, 每三年一次筛查可能会降低支出, 具有更好的可行性</p> | 43 |
| 在乳腺 X 线摄影筛查基础上是否要增加超声检查 | <p>推荐意见 6</p> <p>对无症状且首次乳腺 X 线摄影提示乳腺组织致密女性行乳腺癌筛查时, 指南专家组推荐在乳腺 X 线摄影基础上增加超声检查(低质量证据)</p> <p>(1) 乳腺 X 线摄影筛查基础上增加超声检查(自动乳腺超声检查或者手持超声)具有中等程度的获益和微小的损害, 利弊平衡很可能为利大于弊</p> <p>(2) 中国女性更看重筛查带来的获益, 所以可以接受筛查导致的不适、疼痛以及可能的损害。尽管中国女性对于乳腺 X 线摄影筛查基础上增加自动乳腺超声检查的态度和看法可能存在重要的不确定性或者差异</p> <p>(3) 乳腺 X 线摄影筛查基础上增加自动乳腺超声检查的成本支出大、很可能会降低卫生服务的公平性, 并且可行性会因地区差异、支付意愿等有所不同, 但可接受性很可能较好。与之对比, 手持超声检查的可及性好, 成本较低, 可接受性好, 而且易于推广实施</p> | 46 |
| 在乳腺 X 线摄影筛查基础上是否要增加数字乳腺断层合成成像 | <p>推荐意见 7</p> <p>对无症状且首次乳腺 X 线摄影提示乳腺组织致密的女性行乳腺癌筛查时, 乳腺 X 线摄影可使用数字乳腺断层合成成像(DBT)或常规乳腺 X 线摄影筛查(低质量证据)</p> <p>(1) 乳腺 X 线摄影筛查基础上增加数字乳腺断层合成具有中等程度的获益, 带来的损害小。虽然联合使用乳腺 X 线摄影和数字乳腺断层合成会增加辐射剂量, 但是辐射诱发的其他新发癌症的绝对数量可能很小</p> <p>(2) 中国女性更看重筛查带来的获益, 所以可以接受筛查导致的不适、疼痛以及可能的损失。因此, 中国指南专家组认为乳腺 X 线摄影筛查基础上增加数字乳腺断层合成可能利大于弊</p> <p>(3) 乳腺 X 线摄影筛查基础上增加数字乳腺断层合成虽然具有可行性, 但可能会降低卫生服务公平性, 且成本效果和可接受性会因实际情况不同而有所变化</p> | 49 |

(续 表)

| 问 题 | 推 荐 意 见 | 页 码 |
|--------------------------|---|-----|
| 在乳腺 X 线摄影筛查基础上是否要增加磁共振成像 | <p>推荐意见 8</p> <p>对无症状且首次乳腺 X 线摄影提示乳腺组织致密的女性行乳腺癌筛查时,指南专家组不推荐在乳腺 X 线摄影基础上增加磁共振成像(MRI)(极低质量证据)</p> | 51 |
| | <p>(1) 乳腺 X 线摄影筛查基础上增加磁共振成像具有中等程度的获益和中等程度的损害。考虑到磁共振成像引起的假阳性等问题,利弊权衡更倾向于单独使用乳腺 X 线摄影筛查</p> <p>(2) 额外使用磁共振成像成本支出大、成本效果差,很可能会降低卫生服务的公平性,并且很可能不具有可接受性和可行性</p> | 52 |
| 早期诊断 | | |
| 影像诊断 | <p>推荐意见 9</p> <p>乳腺 X 线摄影筛查可疑而被召回的女性,建议使用数字乳腺断层合成成像进行乳腺癌诊断(中等质量证据)</p> | 58 |
| | <p>(1) 中等质量证据支持数字乳腺断层融合摄影的诊断准确性更高</p> <p>(2) 数字乳腺断层融合摄影会导致中等程度的成本支出增加</p> <p>(3) 由于设备的可及性在各地区不同,因此实施数字乳腺断层融合摄影的可行性不确定</p> | |
| 穿刺活检诊断 | <p>推荐意见 10</p> <p>指南专家组推荐使用空心针活检对乳腺 X 线摄影筛查显示有可疑乳腺病变(肿块、不对称、钙化、结构扭曲)的女性行乳腺癌诊断(中等质量证据)</p> | 61 |
| | <p>(1) 空心针穿刺活检的获益大,因为空心针穿刺活检的真阳性和真阴性结果更多,假阳性和假阴性结果更少。出血和疼痛等空心针穿刺活检导致的损害微小。空心针穿刺活检利大于弊</p> <p>(2) 相较于空心针穿刺活检带来的健康获益,额外的成本支出可以忽略不计</p> <p>(3) 在空心针穿刺活检还未被纳入常规操作的地区,推荐使用空心针穿刺活检会增加公平性</p> | |
| 钙化诊断 | <p>推荐意见 11</p> <p>指南专家组推荐使用立体定向或断层合成成像导引的空心针活检对乳腺 X 线摄影筛查显示有可疑钙化的女性行乳腺癌诊断(低质量证据)</p> | 64 |
| | <p>(1) 立体定向活检具有中等程度的获益,但没有对立体定向活检和超声引导活检进行直接比较的研究</p> <p>(2) 纳入研究中有关超声的内容为低质量证据,且只纳入了 2 项诊断准确性研究,所以纳入研究总体为低质量证据</p> <p>(3) 与手术活检相比,指南专家组推荐使用立体定向空心针穿刺活检,且相关研究为高质量证据</p> <p>(4) 虽然证据质量低,但立体定向活检的风险更低,可以实现准确的可视化和钙化靶向活检</p> <p>(5) 欧盟指南专家组中的组织病理学家指出,过往经验表明在获取代表性钙化组织样本进行显微镜评估时,立体定向活检远优于超声引导活检</p> | |

(续 表)

| 问 题 | 推 荐 意 见 | 页 码 |
|------------------------------|--|-----|
| 组织定位夹诊断 | <p>推荐意见 12</p> <p>指南专家组建议对高度可疑为乳腺癌的女性,在对临床不可触及病灶行空心针活检或真空辅助穿刺活检为手术治疗做准备时,可在穿刺活检后置入乳腺组织定位标记夹(极低质量证据)</p> | 67 |
| | <p>(1) 使用乳腺组织定位标记夹为手术治疗做准备可以减少阳性切缘数,并降低局部复发率。同时,定位标记夹导致的损害微小</p> <p>(2) 系统评价仅纳入了 1 项研究,且证据质量为极低</p> <p>(3) 置入乳腺组织定位标记夹会导致中等程度的成本增加</p> <p>(4) 考虑成本效果时,应注意到置入乳腺组织定位标记夹可以减少额外的活检或手术次数,极大地降低了成本</p> <p>(5) 病理医生认为放置定位标记夹有助于病理医生在新辅助治疗后的乳腺标本里准确定位病灶,避免遗漏。同时,可以一定程度上减少取材工作量</p> | |
| 临床 I 期乳腺癌分期检查诊断 | <p>推荐意见 13</p> <p>在无转移症状的临床 I 期乳腺癌女性患者中,不推荐在常规检查* 基础上额外采用分期检查** (低质量证据)</p> <p>* : 超声和胸片等已经常规开展的低成本检查项目,可以根据临床需要实施</p> <p>** : 不建议常规对这些女性患者开展全面的包括 MRI 和¹⁸F-FDG PET/CT 等花费较高的检查项目的分期检查</p> | 69 |
| | <p>(1) 在临床 I 期无症状提示转移的条件下行分期检查的获益微小,损害微小</p> <p>(2) 在中国,对于临床 I 期无症状提示转移的乳腺癌患者,超声和胸片等检查的成本较低</p> <p>(3) 超声和胸片等低成本检查在中国患者中已经常规开展,在中国人群中有很好的可接受性和可行性</p> | 70 |
| 临床 II 期乳腺癌分期检查诊断 | <p>推荐意见 14</p> <p>在无转移症状的临床 II 期乳腺癌女性患者中,建议可采用常规分期检查(低质量证据)</p> | 72 |
| | <p>(1) 在临床 II 期无症状提示转移的条件下行分期检查的获益小,损害取决于临床分期</p> <p>(2) 因为诊断和治疗途径多种多样,所以女性患者对每种方法的价值观念和偏好可能存在非常大的差异。但是中国女性可能更愿意为了确认或者排除肿瘤转移的存在而承担假阳性风险</p> <p>(3) 在临床 II a 期无症状提示转移的条件下行分期检查导致高额的成本增加。在临床 II b 期无症状提示转移的条件下行分期检查会有中等程度的成本支出增加</p> | |
| 临床 III 期乳腺癌分期检查是否应该行传统分期检查诊断 | <p>推荐意见 15</p> <p>在无转移症状的临床 III 期乳腺癌女性患者中,应当行常规分期检查(中等质量证据)</p> <p>(1) 在临床 III 期无症状提示转移的条件下行分期检查的获益大,损害大,但总体上获益仍大于损害</p> <p>(2) 提示干预效果的证据质量为中等</p> <p>(3) 在临床 III 期无症状提示转移的条件下行分期检查有中等程度的成本支出增加</p> | 74 |

(续表)

| 问 题 | 推 荐 意 见 | 页 码 |
|--|--|-----|
| 临床Ⅲ期乳腺癌分期检查是否要用 ¹⁸ F-FDG PET-CT诊断 | <p>推荐意见 16</p> <p>在无转移症状的临床Ⅲ期乳腺癌女性患者中,可以在分期检查中行¹⁸F-FDG PET/CT检查(低质量证据)</p> | 77 |
| | <p>(1) ¹⁸F-FDG PET/CT分期检查的获益大,因为可以提高肿瘤转移检出率,降低假阳性率。但是对于额外检出的肿瘤转移女性患者来说,¹⁸F-FDG PET/CT的检查结果对治疗和治疗效果的影响可能有限</p> <p>(2) 指南专家组认为¹⁸F-FDG PET/CT分期检查会导致中等程度的成本支出</p> <p>(3) ¹⁸F-FDG PET/CT分期检查可能会降低公平性,且其可行性因地区而异</p> | |
| 激素受体阳性阈值 | <p>推荐意见 17</p> <p>在给予患有浸润性乳腺癌的女性患者行内分泌疗法时,建议使用ER阳性细胞百分比$\geq 1\%$作为阈值(极低质量证据)</p> <p>推荐意见 18</p> <p>在给予患有浸润性乳腺癌的女性患者行内分泌疗法时,建议使用PR阳性细胞百分比$\geq 1\%$作为阈值(极低质量证据)</p> | 80 |
| | <p>(1) 将ER或PR阳性阈值由$\geq 1\%$提高至$\geq 10\%$仅能带来微小的获益,且提高阈值后,ER或PR阳性率为$1\% \sim 10\%$的女性无法接受内分泌治疗</p> <p>(2) 中国乳腺癌女性患者可能对内分泌治疗带来副作用的态度和看法存在重要的不确定性或差异</p> <p>(3) 从病理医生的角度看,绝大部分$1\% \sim 9\%$的激素受体阳性者从分子分型来看是基底样,少部分是HER-2亚型,与激素受体阴性者更相似</p> | |
| 21基因复发评分诊断 | <p>推荐意见 19</p> <p>对于激素受体阳性、HER-2阴性、淋巴结阴性的浸润性乳腺癌女性患者,指南专家组建议使用Oncotype DX 21基因复发评分指导化疗决策(极低质量证据)</p> | 84 |
| | <p>(1) 使用21基因复发评分指导化疗有中等程度的获益且损害小,可能利大于弊</p> <p>(2) 21基因复发评分的成本支出较大,可能会降低卫生服务公平性</p> <p>(3) 21基因复发评分在中国的可接受度和可行性均不确定</p> | |
| 70基因检测诊断 | <p>推荐意见 20</p> <p>对于激素受体阳性、HER-2阴性、淋巴结阴性的浸润性乳腺癌女性患者,指南专家组建议使用MammaPrint 70基因检测指导高临床风险患者的化疗决策(低质量证据)</p> <p>推荐意见 21</p> <p>对于激素受体阳性、HER-2阴性、淋巴结阴性的浸润性乳腺癌女性患者,指南专家组不推荐使用MammaPrint 70基因检测指导低临床风险患者的化疗决策(低质量证据)</p> | 87 |

(续 表)

| 问 题 | 推 荐 意 见 | 页 码 |
|---------------------------------|--|-----|
| 70 基因检测诊断 | (1) 70 基因检测在高临床风险人群中对不同化疗方案的指导作用较明显且损害小,可能利大于弊;在低临床风险人群中无明显获益且损害微小,可能利弊均衡 (2) 70 基因检测成本支出较大,会降低卫生服务公平性 (3) 70 基因检测在中国的可接受性和可行性均不确定 | 88 |
| 沟通 | | |
| 初步邀请: 使用信件邀请函还是不使用任何邀请方式 | 推荐意见 22 在邀请无症状的具有普通风险的女性参与有组织的乳腺癌筛查时,与不使用任何邀请方式相比,指南专家组推荐使用信件邀请函邀请(中等质量证据) (1) 使用信件邀请函的获益大、损害微小。利弊平衡很可能为利大于弊,支持获益的证据级别为中等质量证据 (2) 中国女性可能对使用信件邀请函不存在重要的不确定性或者差异 (3) 指南专家组未发现对成本支出进行评估的研究,但成本效果分析可能支持使用信件邀请函 (4) 可能会增加公平性,在中国具有可接受性和可行性 | 91 |
| 初步邀请: 使用信件邀请函加电话呼叫提醒还是不使用任何邀请方式 | 推荐意见 23 在邀请无症状的具有普通风险的女性参与有组织的乳腺癌筛查时,与不使用任何邀请方式相比,指南专家组建议使用信件邀请函加电话提醒邀请(中等质量证据) (1) 使用信件邀请函加电话沟通的获益大,损害和负担微小。利弊平衡可能利大于弊,可能支持干预。支持获益或损害的证据级别为中等质量证据 (2) 在价值观念与偏好方面,中国女性可能不存在重要的不确定性或者差异 (3) 电话沟通需要消耗的资源会导致中等程度的成本支出增加,成本效果可能支持使用信件邀请函加电话沟通 (4) 采用信件邀请函加电话沟通的方式可能会增加公平性。因为信件邀请函加电话提醒可以扩大筛查邀请信息的传播范围。中国指南专家组判断这项干预在中国可能存在一定的可接受性和可行性 | 93 |
| 初步邀请: 使用信件邀请函加电话呼叫提醒还是仅使用信件邀请函 | 推荐意见 24 在邀请无症状的具有普通风险的女性参与有组织的乳腺癌筛查时,指南专家组建议使用信件邀请函加自动电话呼叫(极低质量证据) 推荐意见 25 在邀请无症状的具有普通风险的女性参与有组织的乳腺癌筛查时,指南专家组不建议使用信件邀请函加人工电话呼叫(极低质量证据) (1) 信件邀请函加电话提醒有中等或较大获益,损害小或微小。信件邀请函加电话提醒的利大于弊。而与自动电话呼叫相比,信件邀请函加人工电话呼叫具有中等程度的获益和微小的损害,可能利大于弊 (2) 在价值观念与偏好方面,中国女性不存在重要的不确定性或者差异 (3) 电话提醒可能产生中等或较大花费,但成本效果支持自动电话提醒。信件邀请函加人工电话呼叫可能增加较大的成本。信件邀请函加人工电话呼叫比信件邀请函加自动电话呼叫可能不具有很好的成本效果 (4) 信件邀请函加电话提醒尤其是自动电话提醒可能在一定程度上增加公平性,在中国的可接受性和可行性较好。由于人工电话呼叫需要较大的成本,实施人工电话呼叫可能并不容易 | 97 |

(续 表)

| 问 题 | 推 荐 意 见 | 页 码 |
|--------------------------------|--|-----|
| 初步邀请: 使用信件邀请函加手机短信通知还是仅使用信件邀请函 | 推荐意见 26 在邀请无症状的具有普通风险的女性参与有组织的乳腺癌筛查时, 指南专家组推荐使用信件邀请函加手机短信邀请(高质量证据) | 99 |
| | (1) 信件邀请函加手机短信通知有小的获益, 损害微小, 利弊平衡可能倾向于信件邀请函加手机短信通知 (2) 中国指南专家组认为电话提醒可能产生中等花费 (3) 手机短信通知可能在一定程度上增加公平性, 我国手机的普及性高, 对城镇妇女而言, 是非常好的通知方法, 在中国的可接受性和可行性较好 | |
| 初步邀请: 使用信件邀请函加书面提醒还是仅使用信件邀请函 | 推荐意见 27 在邀请无症状的具有普通风险的女性参与有组织的乳腺癌筛查时, 指南专家组建议可使用信件邀请函加书面提醒(中等质量证据) | 101 |
| | (1) 使用信件邀请函后书面提醒的获益适中或大、损害微小。进行利弊权衡后认为可能利大于弊, 支持信件邀请函加书面提醒。支持获益或损害的证据级别为中等质量证据 (2) 在价值观念与偏好方面, 中国女性可能不存在重要的不确定性或者差异 (3) 书面提醒可能会有中等程度的成本支出增加 (4) 信件邀请函加书面提醒的可能会增加卫生服务的公平性, 在中国可能具有较好的可接受性和可行性 | |
| 初步邀请: 使用信件邀请函加面对面沟通还是仅使用信件邀请函 | 推荐意见 28 在邀请无症状的具有普通风险的女性参与有组织的乳腺癌筛查时, 指南专家组不建议使用信件邀请函加面对面沟通邀请(低质量证据) | 103 |
| | (1) 中国指南专家组认为使用信件邀请函后进行面对面沟通的获益中等, 小的损害和负担。证据级别为低质量证据 (2) 中国指南专家组认为中国女性对使用信件邀请函后进行面对面沟通的态度和观念不存在重要的不确定性或者差异 (3) 面对面沟通可能产生中等或较大花费, 中国指南专家组认为成本效果可能不支持使用面对面沟通 (4) 面对面沟通可能在一定程度上增加公平性, 但在中国的可接受性和可行性较低 | 104 |
| 初步邀请: 使用自动电话呼叫还是使用信件邀请函 | 推荐意见 29 在邀请无症状的具有普通风险的女性参与有组织的乳腺癌筛查时, 指南专家组建议使用自动电话呼叫或信件邀请函邀请(中等质量证据) | 105 |
| | (1) 自动电话呼叫具有小的获益和小或微小的损害 (2) 在价值观念与偏好方面, 女性对主要结局的态度和看法可能不存在重要的不确定性和差异 (3) 对于听力障碍的女性, 自动电话不适用, 因此干预措施可能会降低公平性 | |

(续 表)

| 问 题 | 推 荐 意 见 | 页 码 |
|---|--|-----|
| 初步邀请: 使用电子邮件邀请还是使用信件邀请函 | <p>推荐意见 30 在邀请无症状的具有普通风险的女性参与有组织的乳腺癌筛查时,指南专家组建议使用电子邮件或信件邀请函邀请(低质量证据)</p> <p>(1) 电子邮件具有小的获益,微小的损害和负担。利弊平衡既不倾向于电子邮件,也不倾向于信件邀请函 (2) 在价值观念与偏好方面,中国女性对主要结局的态度和看法可能不存在重要的不确定性和差异</p> | 107 |
| 特殊类型的信件邀请函: 使用含有获益和损害说明的决策辅助性信件邀请函,还是仅使用普通信件邀请函 | <p>推荐意见 31 在邀请无症状的具有普通风险的女性参加有组织的乳腺癌筛查时,与仅使用普通信件邀请函相比,指南专家组建议使用含有获益和损害说明的决策辅助的信件邀请函(中等质量证据)</p> <p>(1) 提供决策辅助有中等程度的获益,因为可以提高知情决策率、增加决策信心和筛查相关知识 (2) 指南专家组未发现对成本支出进行评估的研究 (3) 成本支出应取决于决策辅助的形式。如果进行面对面沟通,则成本支出大;如果提供在线决策辅助或在提醒信中加入决策辅助信息,在加深女性对筛查的了解的同时,还会带来大幅的成本节约</p> | 110 |
| 特殊类型的信件邀请函: 使用具有固定的预约筛查时间的信件邀请函,还是仅使用普通信件邀请函 | <p>推荐意见 32 在邀请无症状的具有普通风险的女性参与有组织的乳腺癌筛查时,与仅使用普通信件邀请函相比,指南专家组建议使用具有固定的预约筛查时间的信件邀请函(中等质量证据)</p> <p>(1) 使用具有固定的预约筛查时间的信件邀请函获益较大或中等,损害和负担微小,利弊平衡很可能利大于弊,证据级别为中等质量证据 (2) 在价值观念与偏好方面不存在或可能不存在重要的不确定性或差异 (3) 具有固定的预约筛查时间的信件邀请函需要消耗的资源成本支出适中 (4) 中国指南专家组认为这项干预在中国可能具有可接受性和可行性</p> | 112 |
| 特殊类型的信件邀请函: 使用附全科医生签名的信件邀请函,还是仅使用普通信件邀请函 | <p>推荐意见 33 在邀请无症状的具有普通风险的女性参与有组织的乳腺癌筛查时,与仅使用普通信件邀请函相比,指南专家组不建议使用附全科医生签名的信件邀请函(低质量证据)</p> <p>(1) 使用附全科医生签名的信件邀请函干预获益中等,损害和负担微小。证据级别为高质量证据 (2) 在价值观念与偏好方面,中国女性不存在重要的不确定性或者差异 (3) 初期获得全科医生的知情同意、收集储存他们的签名以供使用可能会产生一些成本支出,但是后期的成本支出可以忽略不计 (4) 在信件邀请函上使用全科医生的签名需要考虑实际可行性</p> | 114 |

(续 表)

| 问 题 | 推 荐 意 见 | 页 码 |
|---|--|-----|
| 下一轮筛查: 应该使用信件邀请函还是不使用任何邀请方式 | 推荐意见 34 在邀请无症状的具有普通风险的女性参加下一轮的有组织的乳腺癌筛查时, 指南专家组推荐使用信件邀请函(中等质量证据) | 116 |
| | (1) 使用信件邀请函邀请女性参与乳腺癌筛查具有中等程度的获益, 可以提高筛查参与率 (2) 指南专家组未发现对成本支出进行评估的研究。然而, 指南专家组认为信件邀请函带来的获益可以抵消制作和邮寄信件邀请函产生的成本 (3) 使用信件邀请函可以扩大信息的传播, 增加公平性 | |
| 下一轮筛查: 应该使用信件邀请函加电话提醒的方式, 还是仅使用信件邀请函 | 推荐意见 35 在邀请无症状的具有普通风险的女性参加下一轮的有组织的乳腺癌筛查时, 指南专家组建议使用信件邀请函加电话提醒(中等质量证据) | 118 |
| | (1) 使用信件邀请函加电话提醒的方式邀请女性参与乳腺癌筛查可以提高筛查参与率, 获益小 (2) 使用信件邀请函加电话提醒的方式可能会增加公平性 | |
| 下一轮筛查: 应该使用信件邀请函加书面提醒的方式, 还是仅使用信件邀请函 | 推荐意见 36 在邀请无症状的具有普通风险的女性参加下一轮的有组织的乳腺癌筛查时, 指南专家组建议使用信件邀请函加书面提醒(中等质量证据) | 120 |
| | (1) 使用信件邀请函加书面提醒邀请女性参与乳腺癌筛查, 可以提高筛查参与率, 获益小 (2) 信件邀请函加书面提醒对于已经做出知情决策决定不参加筛查计划的女性来说是一种打扰 (3) 虽然未发现对成本支出进行评估的研究, 但指南专家组认为信件邀请函加书面提醒可能会带来中等程度的成本支出增加 | |
| | (1) 使用信件邀请函加面对面沟通邀请女性参与乳腺癌筛查可以提高筛查参与率, 但获益小。也有研究表明面对面沟通的干预效果存在很大的差异, 甚至可能会降低参与率 (2) 指南专家组未发现对成本支出进行评估的研究。然而, 指南专家组认为面对面沟通会增加成本 (3) 使用信件邀请函加面对面沟通方式可以扩大信息的传播, 增加公平性 (4) 由于相关的成本支出和时间消耗, 信件邀请函加面对面沟通的方式可能不具有可行性 | |
| 下一轮筛查: 应同时使用信件邀请函加面对面沟通, 还是仅使用信件邀请函 | 推荐意见 37 在邀请无症状的具有普通风险的女性参加下一轮的有组织的乳腺癌筛查时, 指南专家组不建议使用信件邀请函加面对面沟通(低质量证据) | 122 |
| 下一轮筛查: 应使用具有固定的预约筛查时间的信件邀请函, 还是仅使用普通信件邀请函 | 推荐意见 38 在邀请无症状的具有普通风险的女性参加下一轮有组织的乳腺癌筛查时, 指南专家组建议使用具有固定的预约筛查时间的信件邀请函(中等质量证据) | 124 |

(续 表)

| 问 题 | 推 荐 意 见 | 页 码 |
|---|---|-----|
| 下一轮筛查: 应使用具有固定的预约筛查时间的信件邀请函, 还是仅使用普通信件邀请函 | <ol style="list-style-type: none"> (1) 使用具有固定的预约筛查时间的信件邀请函邀请女性参与乳腺癌筛查, 可以提高筛查参与率, 但获益小 (2) 使用具有固定的预约筛查时间的信件邀请函, 可以扩大信息的传播范围, 增加公平性 (3) 使用具有固定的预约筛查时间的信件邀请函可能具有可行性 | 124 |
| 下一轮筛查: 应使用附全科医生签名的信件邀请函还是仅使用普通信件邀请函 | <p>推荐意见 39 在邀请无症状的具有普通风险的女性参加下一轮的有组织的乳腺癌筛查时, 指南专家组不建议使用附全科医生签名的信件邀请函(高质量证据)</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 使用附全科医生签名的信件邀请函邀请女性参与乳腺癌筛查, 可以提高筛查参与率, 获益程度为微小到小 (2) 虽然未发现对成本支出进行评估的研究, 但指南专家组认为附全科医生签名的信件邀请函产生的额外成本可以忽略不计 | 126 |
| 进一步诊断: 应该使用信件邀请函加电话提醒的方式, 还是仅使用信件邀请函 | <p>推荐意见 40 在邀请接受筛查的女性接受进一步诊断评估时, 指南专家组建议使用信件邀请函加电话提醒(中等质量证据)</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 使用信件邀请函加电话提醒的方式邀请女性参与乳腺癌进一步诊断评估可以提高参与率, 获益小 (2) 使用信件邀请函加电话提醒的方式可能会增加公平性 | 128 |
| 邀请社会弱势女性参与沟通 | <p>推荐意见 41 建议使用一般性沟通策略或针对性沟通策略邀请* (中等质量证据)</p> <p>推荐意见 42 建议使用目标性沟通策略** (低质量证据)</p> <p>推荐意见 43 建议使用目标性沟通或针对性沟通策略邀请(极低质量证据)</p> <p>* 针对性沟通是将信息与个体特征相适应, 更加个体化, 更加“量体裁衣”适合个体特征</p> <p>** 目标性沟通是根据人口亚组的共同特征定制信息, 例如生活方式因素、城市流动人口或农村户籍人口等</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 纳入研究只报告了参与率的变化, 没有涉及满意度、知情决策等其他的重要结局 (2) 使用目标性沟通策略邀请社会弱势女性参与筛查具有中等程度的获益和微小的损害。利弊平衡可能支持使用目标性沟通策略。中国指南专家组认为目标性沟通策略可能会被接受, 且可能具有可行性 (3) 针对性沟通策略可能降低卫生服务公平性。对社会弱势女性群体的针对性沟通可能会被接受, 而可行性视情况而定。利弊平衡可能支持针对性沟通策略邀请。但实施过程中可能会出现严重的问题, 可能会产生较大的成本支出 | 134 |