

子宫颈癌_肿瘤科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议
阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/611/2021_2022__E5_AD_90_E5_AE_AB_E9_A2_88_E7_c22_611756.htm 【概述】

子宫颈癌是常见的妇女癌症，根据统计显示：子宫颈癌发生率的排名为女性癌症第一位，各个年龄层的女性都有可能发生子宫颈癌，但以25岁到45岁的妇女最为常见。死亡率的排名则为女性癌症的第四位，死亡人数占全部癌症死亡人数的4%。子宫颈癌是妇科常见恶性肿瘤，在我国为妇癌第一位。估计年发病率为18万多，who报道全世界年发病率为45万，我国占1/3左右。

世界各国、各地区差别很大。犹太人发病最低，我国为宫颈高发区。子宫颈癌发病的高危因素：多子女、早婚、早育；多性伴侣、性混乱、hpv的关系；丈夫的因素。

近年来广泛使用宫颈涂片普查，浸润癌的发病下降，原位癌、早浸癌增多。

【病因】1. 性生活：最常见的人类乳突状病毒感染原因是不当的性生活。报告指出没有性生活的女性，通常几乎不会产生子宫颈癌，而愈早有不当的性生活，往后便愈容易产生子宫颈癌。而在性伴侣方面，女性若有2个以上的男性伴侣，其罹患子宫颈癌的机率更是有显著的增加。2. 年龄：35~45岁是子宫颈癌的好发年龄。3. 性病感染：性病的感染，通常代表性生活较复杂，相对的罹患子宫颈癌的机率也会较高。

4. 子宫颈炎：若有长期子宫颈的损伤、破皮、糜烂、发炎，都可能转变为早期的子宫颈癌细胞。5. 吸烟：抽烟会增加罹患子宫颈癌的机会：一为抽烟会减少身体免疫力而使子宫颈癌细胞加速发展，另一为抽烟本身产生一些物质有可能导致子宫颈癌细胞的发展。6. 社会与种族：子宫颈癌本身与

种族并没有太大的关联。一般通常认为社会与经济地位较低的女性较易得到子宫颈癌，但其真正的因素应该是较早有性经验，与经济收入与社会地位本身并没有直接的相关性。

7. 女性荷尔蒙：有些学者认为黄体素(女性的一种荷尔蒙)会改变子宫颈上皮细胞的稳定性，而容易发生不正常的变化，有可能导致子宫颈癌细胞的发展。人体的免疫力被认为是子宫颈癌成因的独立因素。一些报告指出在使用抑制免疫药物(immuno-suppressant)的病人-其得到子宫颈癌比率约是一般人的十倍。在艾滋病患或带原者以及尿毒病患中，罹患子宫颈癌和癌症前期的比率都有显著的增加。避孕药的使用-去除一些其它因素(如性生活的形式、对象等)避孕药本身并不会增加子宫颈癌的机率。另外精液本身不会刺激子宫颈产生子宫颈癌。在一些早期没有对照组的报告中提到犹太人因有割礼而其妇女得到子宫颈癌的机率较低，认为包皮过长会影响到子宫颈癌的机率。但在一些较现代有对照组的报告中都认为若把其它因素去除，包皮是否过长本身并不会增加子宫颈癌的罹患率。

【病理】子宫颈癌的发生发展：癌前病变 原位癌 早浸癌 浸润癌。从宫颈癌癌前病变发展为宫颈癌，有一个较漫长的时间，大约10年。可以做到早期发现，早期诊断，早期治疗 多起源于移行带，通过促癌和致癌因子活化而转变为非典型增生(atypical hyperplasia)，或间变(dysplasia)或上皮内瘤变(cervical interepithelial neoplasia)。此期内可因内分泌因素而促向原位癌变化，也可转化正常者，一旦发展到浸润癌，则病程加快。但多数情况，即使晚期病例，也多局限在盆腔内，盆外成远处转移甚少，这是宫颈癌的病理临床特点。病理诊断标准：非典型增生：上皮内

局部细胞癌变，从基底细胞开始，但未达全层。原位癌：上皮细胞全层癌变，但未突破基底膜，间质内无任何癌浸润。早期浸润癌：上皮细胞全层癌变，个别局部底膜被突破，少量癌细胞呈芽状、滴状、指状浸入间质，但不超过3mm深度，且互相之间不融合，间质内血管、淋巴管中无瘤栓。浸润癌：上皮癌变、广泛浸润间质，超过以上标准。子宫颈癌的大体分型：糜烂型 外生型：菜花样增生。内生型：浸润结节性宫颈膨大。内蚀型：溃疡、空洞型。子宫颈癌的病理分型：鳞状细胞癌：约占90~95%。腺癌：占5~8%。腺鳞癌：占2%。宫颈癌扩散、转移规律：1. 沿韧带、组织间隙、至盆壁。2. 沿阴道穹隆向下至阴道。3. 盆腔各组淋巴 髂总淋巴群 腹主动脉旁淋巴群。4. 比较长期局限在盆腔内、膀胱、直肠较少受到深层浸润。【临床表现】阴道出血及白带增多是其主要症状。最早表现为性交后和双合诊后少量出血，称接触性出血。任何不规则阴道出血，特别是在绝经期后，都必须引起注意。白带呈水样，黄色或白色，有腥臭味。晚期癌则出血甚多，白带稀脓样，有恶臭。疼痛是晚期症状。因盆腔神经受癌瘤压迫，引起下腹痛和腰腿痛。其它晚期症状随癌瘤侵袭的范围而有所不同。如盆腔淋巴管受压，可出现下肢水肿；宫旁组织受侵时，可压迫输尿管致肾盂积水，波及双侧时将引起尿闭；转移至膀胱或直肠时，将出现各该器官的刺激症状，最近可溃烂成尿瘘或粪瘘。此外常见贫血、感染及恶病质。【实验室和其他辅助检查】【诊断】1. 阴道细胞学的应用：五级分类法：正常、炎症、可疑恶性、高度可疑恶性、发现癌细胞。2. 宫颈活检：病变处：可疑，多点活检，颈管活检。3. 阴道镜的应用：配合细胞学检查，

指导取活检部位，免去不必要活检，追踪观察。4. 宫颈锥形切除的应用。5. 扩张刮除术：由医师先把子宫颈扩张后，伸入刮杓以刮取子宫内膜和子宫颈的组织以供检查。6. 计算机断层扫描（ct）及磁共振(mri)、正子放射断层摄影 (pet)：当确定是子宫颈癌后，需做计算机断层扫描（ct）磁共振(mri)、或pet以了解子宫颈癌是否有扩散。7. 其它相关检查：包括血液、尿液测试及胸部X光等。临床分期：0期和 a期：属临床前期、镜下诊断。 b期：癌变局限于宫颈。 a期：癌变浸及穹隆、阴道上1/3。 b期：癌变浸及宫旁主、骶韧带未达盆壁。 a期：癌变浸及阴道下1/3。 b期：癌变浸及宫旁韧带达盆壁或压迫输尿管致肾盂积水。 a期：癌变浸及膀胱、直肠粘膜。 b期：盆外及远处转移。淋巴结转移不参与确定或改变临床分期。【治疗措施】放疗为主、手术治疗限早期病例、化疗配合性。根据年龄、临床期别、卵巢功能的保留、阴道功能的保留、全身情况而确定。1. 手术治疗：病人选择： a~ a或 b。手术范围：子宫、宫颈及骶、主韧带。盆淋巴及腹主动脉旁淋巴。足够阴道长度。手术中可能出现的问题和处理。术后放疗的决定。2. 放射治疗：病人选择：临床各期均可，结合其他考虑。肥胖、老年或其他原因不适手术者。盆腔包块、卵巢肿瘤、粘连、炎症等对放疗的考虑。ra已不用、钴（co）60、铯（cs）137、后装、直线加速器、高能x射线、计算机精确计算照射量或介入放疗。3. 化学治疗：尝试取代部分放疗、保留卵巢功能。盆腔动脉灌注铂类药物、博莱霉素、烷化剂。100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com