

36 岁以下宫颈癌患者的病理学特征及临床手术治疗研究

黄小兰¹, 郭亮生²

1. 江苏省灌云人民医院妇产科, 江苏 连云港 222200; 2. 苏州大学附属第二医院妇产科, 江苏 苏州 215004

摘要: **目的** 对 36 岁以下宫颈癌患者的病理学特征进行调查, 并对患者的手术治疗情况进行研究。**方法** 选择 2011 年 5 月至 2015 年 5 月间收治的 50 例 36 岁以下青年宫颈癌患者, 将其作为观察组, 同时选择同期 50 例 ≥ 36 岁宫颈癌患者, 将其作为对照组, 比较两组患者的病理学特征, 同时调查两组患者的手术效果。**结果** 两组患者临床表现主要为接触性阴道出血和阴道出血, 但观察组接触性阴道出血率为 70.0% (35/50) 明显高于对照组的 50.0% (25/50), 比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 其余症状比较无明显差异 ($P > 0.05$)。观察组患者分期早于对照组, 组间比较均存在明显差异 (P 均 < 0.05)。两组患者病理类型都以鳞癌为主, 观察组患者腺癌发生率明显高于对照组 [14.0% (5/50) vs 2.0% (1/50), $P < 0.05$]。观察组主要采用广泛子宫切除术联合淋巴结清扫术、阴道延长术和附件移位术进行治疗; 对照组主要采用广泛子宫全切术联合双附件切除术、盆腔淋巴结清扫术进行治疗。观察组、对照组患者术后 1 年疾病复发率分别为 22.0%、10.0%, 两组比较存在明显差异 ($\chi^2 = 6.52, P < 0.05$)。术后 1 年, 观察组、对照组病死率分别为 12.0%、1.0%, 两组比较差异有统计学意义 ($\chi^2 = 5.84, P < 0.05$)。**结论** 36 岁以下青年女性宫颈癌病理学与 ≥ 36 岁女性宫颈癌患者有较大不同, 患者预后较差, 尽早接受诊断和治疗是改善患者预后的关键。

关键词: 青年女性; 宫颈癌; 腺癌; 病理学特征; 手术治疗

中图分类号: R 737.3 **文献标识码:** B **文章编号:** 1674-8182(2016)09-1241-03

宫颈癌是一种常见的恶性肿瘤, 在临床中的发病率非常高, 本病致病因为人乳头瘤病毒^[1-2]。近年来, 宫颈癌的发病率有所下降, 但青年女性患者的数目在宫颈癌发病人群中所占的比例越来越高, 患者病死率也越来越高, 严重影响患者的生活, 威胁患者生命^[3-4]。青年宫颈癌患者病情发展非常快, 疾病临床特点与中老年相比也存在很大的不同。本研究选择 2011 年 5 月至 2015 年 5 月本院收治的 50 例 36 岁以下宫颈癌患者, 对青年宫颈癌患者的病理学特征进行调查, 并对患者的手术治疗进行研究。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择我院 2011 年 5 月至 2015 年 5 月间收治的 50 例 36 岁以下青年宫颈癌患者, 将其作为观察组, 同时选择同期 50 例 ≥ 36 岁宫颈癌患者, 将其作为对照组。观察组年龄 21 ~ 35 (29.5 \pm 4.5) 岁, 病程 (6.5 \pm 3.7) 个月, 患者入院后均经过病理活检诊断为宫颈癌; 对照组年龄 36 ~ 52 (43.5 \pm 8.9) 岁, 病程 (6.6 \pm 3.8) 个月, 患者入院后均经过病理活

检诊断为宫颈癌, 两组患者病程比较无明显差异 ($P > 0.05$), 年龄比较存在明显差异 ($P < 0.05$)。

1.2 研究方法 所有患者入院后均进行 MRI、病理活检。收集两组患者的临床表现、疾病病理分型、病理学特征、肿瘤浸润程度、手术治疗、疗效等内容, 并将两组患者的情况进行比较。

1.3 统计学方法 数据采用 SPSS 19.0 软件处理。计数资料以频数和百分率 (%) 表示, 组间比较采用 χ^2 检验, 理论频数 $T < 5$ 时, 行校正 χ^2 检验; 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用成组 t 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者临床表现比较 两组患者临床表现主要为接触性阴道出血和阴道出血, 但观察组接触性阴道出血率为 70.0% (35/50), 明显高于对照组的 50.0% (25/50), 比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 其余症状比较无明显差异 (P 均 > 0.05)。见表 1。

2.2 两组患者 FIGO 分期比较 观察组患者分期早于对照组, 组间比较存在明显差异 ($\chi^2 = 8.862, P < 0.05$)。见表 2。

2.3 两组患者病理类型比较 两组患者病理类型都以鳞癌为主, 观察组患者腺癌发生率为 14.0%

(7/50)明显高于对照组的 2.0% (1/50), 差异有统计学意义($P < 0.05$)。鳞癌、鳞腺癌发生率差异无统计学意义(P 均 > 0.05)。见表 3。

表 1 两组患者临床表现 例(%)

组别	例数	接触性	阴道	阴道	下腹部	阴道出血	无明显
		阴道出血	出血	排液	不适	伴排液	症状
观察组	50	35(70.0)	19(38.0)	8(16.0)	1(2.0)	2(4.0)	1(2.0)
对照组	50	25(50.0)	18(36.0)	9(18.0)	1(2.0)	4(8.0)	2(4.0)
χ^2 值		4.176	0.040	0.070	0	0.180	0
P 值		< 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05	> 0.05

表 2 两组患者 FIGO 分期 [例(%), $n = 50$]

组别	I a	I b	II a	II b	III a	III b
观察组	9(18.0)	22(44.0)	10(20.0)	2(4.0)	4(8.0)	3(6.0)
对照组	7(14.0)	15(30.0)	19(38.0)	8(16.0)	1(2.0)	1(2.0)
χ^2 值			8.862			
P 值			< 0.05			

表 3 两组患者病理类型 例(%)

组别	例数	鳞癌	腺癌	鳞腺癌
观察组	50	41(82.0)	7(14.0)	2(4.0)
对照组	50	45(90.0)	1(2.0)	4(8.0)
χ^2 值		1.329	4.891	0.177
P 值		> 0.05	< 0.05	> 0.05

2.4 两组患者治疗状况比较 两组患者均采用放化疗联合手术治疗, 观察组患者由于年纪轻主要采用广泛子宫切除术联合淋巴结清扫术、阴道延长术和附件移位术进行治疗; 对照组患者主要采用广泛子宫全切术联合双附件切除术、盆腔淋巴结清扫术进行治疗。若患者有生育要求(非腺癌), 术中行双卵巢移位术进行治疗。对照组患者术后 1 年疾病复发 5 例, 占 10.0%; 观察组患者术后 1 年疾病复发 11 例, 占 22.0%, 两组比较存在明显差异($\chi^2 = 6.52, P < 0.05$)。术后 1 年对照组患者有 2 例死亡, 病死率为 1.0%; 观察组患者术后 1 年有 6 例死亡, 病死率为 12.0%, 两组比较差异有统计学意义($\chi^2 = 5.84, P < 0.05$)。

3 讨论

3.1 宫颈癌发病趋势 近年来, 随着女性社会压力越来越大, 承担的社会责任越来越高, 导致宫颈癌的发病率越来越高, 严重影响患者的健康和生活^[5]。人乳头状瘤病毒是导致本病的主要原因, 而性行为是传播人乳头状瘤病毒的主要途径^[6-7]。随着社会越来越开放, 青年人群的生活越来越丰富, 导致女性感染人乳头状瘤的几率越来越大, 疾病发生率也就越来越高。

3.2 青年宫颈癌女性患者临床表现 在我院的研究结果中发现, 两组患者临床表现主要为接触性阴道出

血和阴道出血, 但 36 岁以下青年女性患者接触性阴道出血发生率明显高于 ≥ 36 岁人群。我们认为 36 岁以下青年女性正处于性活跃期, 因此容易出现接触性阴道出血表现。在调查中也发现, 少数患者存在阴道排液状况, 36 岁以下青年女性患者并不存在无明显症状的患者, 此点与 ≥ 36 岁人群患者有一定的区别。因此, 对于阴道存在接触性出血的青年女性要提高警惕, 尽早接受筛查。

3.3 青年宫颈癌女性患者疾病分期 目前临床中主要采用 FIGO 进行分期, 在调查中发现, 观察组患者临床分期要早于对照组, 青年女性患者多以早期癌症为主, 因此, 尽早进行诊断, 能够改善患者预后。

3.4 青年宫颈癌女性患者疾病病理类型 宫颈癌的病理类型包括鳞状细胞癌、腺癌、鳞腺癌、宫颈绒毛管乳头状腺癌、小细胞癌等, 其中鳞癌是最常见的类型^[8]。但对于青年女性患者来说, 疾病的病理类型与中老年患者存在一定的差异, 我院调查结果显示: 两组患者病理类型都以鳞癌为主, 但观察组患者腺癌比例(7 例)明显高于对照组(1 例), 比较存在明显差异。在其他调查研究中我们也发现, 青年女性患者和中老年女性患者病理类型均以鳞癌为主, 但青年女性患者腺癌人数要高于中老年女性患者^[9]。此外, 在其他研究中我们还发现, 虽然青年女性宫颈癌患者病理类型主要以鳞癌为主, 但小细胞癌、腺鳞癌、腺癌的比例也在逐年升高^[10]。

3.5 青年女性患者疾病治疗状况 本病主要采用手术联合放化疗方式进行治疗, 治疗目的在于降低患者并发症发生率、尽量保存患者生育能力、提升患者生活质量。在调查中我们也发现, 由于青年女性患者与中老年女性患者的需求、病情存在差异, 手术治疗的方式也存在一定差异^[11]。36 岁以下青年女性采用广泛子宫切除术联合淋巴结清扫术、阴道延长术和附件移位术进行治疗, 而 ≥ 36 岁女性主要采用广泛子宫全切术联合双附件切除术、盆腔淋巴结清扫术进行治疗。在调查中我们也发现, 36 岁以下青年女性患者治疗后效果不如 ≥ 36 岁女性理想, 患者疾病复发率、病死率均要高于 ≥ 36 岁女性患者。对此结果进行分析后我们认为, 36 岁以下青年女性肿瘤细胞活跃程度较高, 机体代谢旺盛, 因此肿瘤细胞、淋巴结转移的几率要高于 ≥ 36 岁女性患者。此外, 36 岁以下青年女性患者中, 腺癌的比例增加, 腺癌本身具有易转移、预后差的特点, 因此导致青年女性患者预后效果不理想^[12]。

总之, 36 岁以下青年女性宫颈癌患者的病情、病

发生双侧卵巢囊肿的患者往往 EM 较严重,在接受手术治疗后可以应用 GnRH- α 进行辅助治疗以降低复发率,同时防止远处的侵犯播散,可对患者体内存在的较小的病灶起到消除作用,推迟 EM 的复发,甚至彻底治愈^[8]。

本研究发现,使用腹腔镜进行 OCR 术中所用时间和出血量都要比传统经腹术式少,同等大小的卵巢囊肿使用腹腔镜下的 OCR 可以获得更高的有效性,其具有减轻患者痛苦、缩短恢复时间的优势。在进行 LH、E₂、FSH 监测时发现,双侧卵巢囊肿使体内上述激素受到不良影响,从而影响患者的生育功能。本研究显示使用腹腔镜进行 OCR 后这三种激素的水平于术后 6 个月得到恢复,随访 1 年患者的受孕率为 100%。

本研究没有将患者的卵巢储备功能和同龄健康人进行对比,因手术造成的影响无法准确的判定,有待今后的进一步研究。

综上所述,对于 EM 引发的双侧卵巢囊肿腹腔镜下 OCR 具有较好的疗效,手术安全性高,对患者生育功能影响较小。

参考文献

[1] 王丹丹,杨清. 腹腔镜卵巢子宫内位囊肿两种剥除方法对

卵巢储备功能的影响[J]. 中国医科大学学报,2013,42(6):561-563.

[2] 史精华,冷金花,郎景和,等. 腹腔镜双侧卵巢子宫内位囊肿剥除术对卵巢储备功能及生育的影响及其相关因素分析[J]. 现代妇产科进展,2013,22(1):51-53.

[3] 吴春玲. 腹腔镜下卵巢子宫内位囊肿剥除术不同止血方法对卵巢储备功能的影响[J]. 中国妇幼保健,2012,27(29):4641-4643.

[4] 吴丽. 腹腔镜术后联合孕三烯酮治疗卵巢子宫内位囊肿的临床观察[J]. 中国妇幼保健,2012,27(35):5821-5822.

[5] 张婧,李俊华,刑辉. 腹腔镜联合 GnRH- α 药物对卵巢囊肿剥除术患者激素分泌水平影响[J]. 中国妇幼保健,2012,27(28):4478-4480.

[6] 孙定苗,董梁. 开腹手术与腹腔镜治疗卵巢子宫内位囊肿的疗效比较[J]. 中国妇幼保健,2012,27(18):2834-2836.

[7] 金瑞林,王静波,贾和平. 腹腔镜下单侧卵巢子宫内位囊肿剥除术中采用双极电凝止血对卵巢储备功能的影响[J]. 解放军医药杂志,2012,24(10):31-33.

[8] 王淑芳,石志蓉,王莉. 卵巢子宫内位囊肿腹腔镜手术对卵巢储备功能影响的研究[J]. 中国医药科学,2012,2(20):255-256.

[9] 刘雪琴,赵亚娟. 腹腔镜卵巢囊肿剥除术对卵巢功能的近期影响[J]. 中国妇幼健康研究,2010,21(1):103-104.

[10] 高晓君. 腹腔镜手术联合诺雷德治疗中重度子宫内位囊肿的临床疗效分析[J]. 中国实用医药,2010,5(18):147-148.

收稿日期:2016-03-08 编辑:王国品

(上接第 1242 页)

理类型以及手术治疗效果与 ≥ 36 岁患者相比较具有明显的差异。临床中要对存在阴道接触性出血的青年女性引起高度重视,并要尽早进行筛查,以防病情恶化。

参考文献

[1] Jensen RL, Mumert ML, Gillespie DL, et al. Preoperative dynamic contrast-enhanced MRI correlates with molecular markers of hypoxia and vascularity in specific areas of intratumoral microenvironment and is predictive of patient outcome[J]. Neuro Oncol, 2014, 16(2):280-291.

[2] 李利,陈玲英,厉丹丹. 中国已婚妇女宫颈癌发病相关影响因素 Meta 分析[J]. 中国性科学,2015,24(11):42-45.

[3] Sevcenco S, Ponthold L, Javor D, et al. Three-Tesla dynamic contrast-enhanced MRI: a critical assessment of its use for differentiation of renal lesion subtypes[J]. World J Urol, 2014, 32(1):215-220.

[4] 谢巧婷. 年轻妇女宫颈癌的临床及病理学特征分析[J]. 基层医学论坛,2015,19(29):4084-4085.

[5] 李会芳,丁莉,张玉莲,等. 宫颈癌患者治疗后性生活状况的临床分析[J]. 中国性科学,2015,24(9):35-37.

[6] 王平,牛丽满,王德华. 年轻妇女宫颈癌的临床特征及预后因素

的分析[J]. 中国煤炭工业医学杂志,2013,16(2):183-185.

[7] 陈仲波,朱笕青,俞华,等. 1169 例宫颈癌患者人乳头状瘤病毒感染状况分析[J]. 中华医院感染学杂志,2010,20(6):809-811.

[8] Armbruster M, Sourbron S, Haug A, et al. Evaluation of neuroendocrine liver metastases: a comparison of dynamic contrast-enhanced magnetic resonance imaging and positron emission tomography/computed tomography[J]. Invest Radiol, 2014, 49(1):7-14.

[9] Jia Z, Geng D, Xie T, et al. Quantitative analysis of neovascular permeability in glioma by dynamic contrast-enhanced MR imaging[J]. J Clinl Neurosci, 2012, 19(6):820-823.

[10] Ozduman K, Yildiz E, Dincer A, et al. Using intraoperative dynamic contrast-enhanced T1-weighted MRI to identify residual tumor in glioblastoma surgery[J]. J Neurosurg, 2014, 120(1):60-66.

[11] 罗静,彭桂华. 年轻宫颈癌的临床特征及其预后因素分析[J]. 中国医药指南,2013,11(7):493-495.

[12] Tappouni R, ElKady RM, Sarwani N, et al. Comparison of the accuracy of diffusion-weighted imaging versus dynamic contrast enhancement magnetic resonance imaging in characterizing focal liver lesions[J]. J Comput Assist Tomogr, 2013, 37(6):995-1001.

收稿日期:2016-03-31 修回日期:2016-05-02 编辑:王海琴