

### 31 例无症状宫颈癌患者临床特征分析

苑蕾蕾, 何莲芝

(皖南医学院附属弋矶山医院 妇产科, 安徽 芜湖 241001)

**【摘要】**目的: 探讨无症状宫颈癌患者的发病情况及临床特征, 为宫颈癌早期预防提供一定的临床依据。方法: 收集 2003 年 1 月~2012 年 12 月皖南医学院附属弋矶山医院妇科收治的宫颈癌 861 例, 其中无症状宫颈癌患者 31 例, 运用回顾性分析方法对其发病情况及临床病理特征进行比较分析。结果: 收治的 31 例无症状宫颈癌患者中城镇患者占 64.52%; 中学学历者占 61.29%; 孕次≥3 次者占 61.29%; 而产次<2 次者占 61.29%; 两组比较, 无症状组的平均年龄较有症状组小, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 无症状组宫颈癌患者的临床分期为 I A 期、无宫旁转移、肿瘤直径≤4 cm、宫颈肌层浸润深度≤1/2、无淋巴结转移及无脉管累及所占的比例均较有症状组高, 差异均具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 而两组宫颈癌的病理类型无明显差异( $P > 0.05$ )。结论: 无症状宫颈癌患者发病年龄小, 临床分期期别低, 非鳞癌类型较少, 宫旁转移率较低, 肿瘤直径≤4 cm 者与肌层浸润深度≤1/2 者较多见, 淋巴结转移率及脉管累及率均较低。

**【关键词】**无症状宫颈癌; 临床特征; 回顾性分析

**【中图分类号】**R 737.33 **【文献标识码】**A

**【DOI】**10.3969/j.issn.1002-0217.2015.04.014

### Clinical analysis on asymptomatic cervical cancer in 31 cases

YUAN Leilei, HE Lianzhi

Department of Gynecology & Obstetrics, Yijishan Hospital, Wannan Medical College, Wuhu 241001, China

**【Abstract】Objective:** To investigate the prevalence and clinical features of cervical neoplasia in asymptomatic patients for clinical evidences to plan early preventive strategy for this entity. **Methods:** Retrospective analysis was performed in 31 asymptomatic women out of 861 cases of cervical cancer undergone treatment in our hospital between January 2003 and December 2012, with regard to the prevalence and pathological properties. **Results:** In 31 patients with asymptomatic cervical cancer 64.52% were urban residents 61.29% had only middle school education 61.29% were gravida III and 61.29% gravida II. Patients with asymptomatic cervical neoplasia were younger on average than those with symptoms and the difference was significant( $P < 0.05$ ). Higher incidence was found in asymptomatic group, including the rate of stage I A cervical cancer, without parametrial involvement, tumor diameter less than 4 cm, depth of stromal invasion less than 1/2, without lymph node metastasis and no vascular involvement( $P < 0.05$ ) and yet the pathologic types were not significantly different( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** Asymptomatic cervical cancer is screened in younger women, which leads to lower stage of this tumor, fewer cases of non-squamous carcinoma, less parametrial involvement, tumor diameter being less than 4 cm and invasion depth to the cervical stroma being less than 1/2 as well as lower incidence of lymphatic metastasis and vascular involvement.

**【Key words】** asymptomatic cervical neoplasia; clinical characteristics; retrospective analysis

子宫颈癌是全球广大妇女最常见的恶性肿瘤之一, 发病率继乳腺癌及结直肠癌之后位居第三位, 我国每年宫颈癌新发病例约 15 万<sup>[1]</sup>。因此了解宫颈癌的发病情况及临床特征, 采取积极有效的预防措施对目前降低我国宫颈癌发病率至关重要。

#### 1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2003 年 1 月~2012 年 12 月皖南医学院附属弋矶山医院妇科宫颈癌住院病例 861 例, 其中体检发现宫颈癌患者(无症状者) 31 例, 而有症状表现宫颈癌患者 830 例(包括接触性出血者 486 例, 阴道不规则出血者 137 例, 绝经后出血者 136 例, 阴道流液者 59 例, 腹痛腹胀者 12 例)。所有病例均经我院病理科病理确诊, 临床分期采用

收稿日期: 2014-12-19

作者简介: 苑蕾蕾(1987-), 女, 2012 级硕士研究生, (电话) 18375331397, (电子信箱) 819260541@qq.com;

何莲芝, 女, 主任医师, 副教授, 硕士生导师, (电子信箱) 429094335@qq.com, 通讯作者。

国际妇产科联盟(FIGO 2009)的分期标准。

1.2 方法 对收集的31例住院患者病历资料进行统计分析,对其年龄、居住区域、学历与职业、婚姻状况、孕产史等进行统计,并对其与830例有症状(如接触性出血、阴道流液、腹痛等)患者的病理分期、病理类型、宫旁转移、肿瘤大小、肌层浸润深度、分化程度、淋巴结转移及脉管累及情况进行比较分析。

1.3 统计分析 数据采用SPSS 19.0软件进行统计学处理,运用构成比、方差分析、卡方检验等方法,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

2.1 无症状患者的年龄分布 近十年无症状宫颈癌发病年龄在30~65岁之间,平均年龄(42.65±2.73)岁,中位年龄43岁,发病年龄多集中在36~50岁,共23例,占74.2%,其中36~40岁为最多,占32.26%。再将两组宫颈癌患者的年龄进行比较,其中无症状组平均年龄为(42.65±2.73)岁,有症状组平均年龄为(46.87±0.71)岁,两组年龄差异有统计学意义( $t=13.731, P=0.00$ ),说明无症状组平均年龄比有症状组小。

### 2.2 无症状宫颈癌患者的基本情况

2.2.1 无症状宫颈癌患者的城乡区域分布 无症状宫颈癌患者以城镇患者为主,占64.52%(20例);其余11例为农村患者。

2.2.2 无症状宫颈癌患者学历与职业情况 无症状宫颈癌患者的学历以中学居首,共19例,占61.29%;其次为小学与文盲学历,共8例,占25.81%;而大学及以上学历4例,所占比例最低,为12.90%。所收集的无症状宫颈癌患者职业以家务或无业占绝大多数,所占比例是38.71%(12/31);其次职业为无业或家务及工人或个体,分别是9例及8例,干部或者教师等知识分子患者最少,占6.45%(2/31)。

2.2.3 无症状宫颈癌患者的孕产史 所有无症状宫颈癌患者中,孕次<3次者12例,≥3次者19例,分别占38.71%及61.29%;产次<2次者19例,≥2次者12例,分别占61.29%及38.71%。

### 2.3 无症状宫颈癌患者的临床表现与病理特征

见表1。表1显示:无症状(仅体检发现)患者临床分期为IA期(早期浸润癌)占61.29%,有症状者仅占9.04%,前者较后者明显增多,两组比较差异有显著的统计学意义( $P<0.01$ )。所有无症状患者均无宫旁转移,有症状者宫旁转移占17.35%,前者宫旁转移率较有症状组低,两组比较差异有统计学

意义( $P<0.05$ )。对于肿瘤直径≤4 cm者,无症状者占83.87%,有症状者占62.29%,前者相对较多,两组比较差异有统计学意义( $P<0.05$ )。对于肌层浸润深度≤1/2的患者,无症状者占83.87%,有症状者占37.47%,两组比较差异有显著的统计学意义( $P<0.01$ )。同时无症状者淋巴结转移及脉管累及均占6.90%,而有症状者分别占24.26%及22.93%,前者较后者少,两组比较差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。无症状组病理类型非鳞癌占9.68%,有症状组占10.25%,前者较后者少见,但两组比较差异无统计学差异( $P>0.05$ )。

表1 两组患者临床病理情况[n(%)]

	无症状 (n=31)	有症状 (n=830)	$\chi^2$	P
临床分期				
I A	19(61.29)	75(9.04)	85.161	0.000
I B~II A	12(38.71)	610(73.49)		
II B及以上	0	145(17.47)		
病理类型				
鳞癌	28(90.32)	745(89.75)	0.000	1.000
非鳞癌	3(9.68)	85(10.25)		
宫旁侵及				
有	0(0)	144(17.35)	6.458	0.011
无	31(100)	686(82.65)		
肿瘤大小				
直径≤4 cm	26(83.87)	517(62.29)	5.976	0.015
直径>4 cm	5(16.13)	313(37.71)		
宫颈肌层浸润深度				
≤1/2	26(83.87)	311(37.47)	27.011	0.000
>1/2	5(16.13)	519(62.53)		
淋巴结转移*				
阳性	2(6.90)	164(24.26)	4.657	0.031
阴性	27(93.10)	512(75.74)		
脉管累及*				
阳性	2(6.90)	155(22.93)	4.129	0.042
阴性	27(93.10)	521(77.07)		

\* 排除无症状组2例未行手术,有症状组154例未行手术

## 3 讨论

众所周知,宫颈癌的发病率逐年增高。而近30年我国宫颈癌病死率在逐渐下降<sup>[2]</sup>。通过筛查可以有效地预防宫颈癌的发生与发展<sup>[3]</sup>。Cathy JB等<sup>[4]</sup>报道称,宫颈癌患者农村高于城市,农民患者明显多于知识分子,低学历患者居多。大量的国内

外文献显示:早婚、多孕(>3)、多产(>2)可增加宫颈癌发病的危险<sup>[5-6]</sup>。并有报道发现年龄<50岁、较少阴道分娩次数的宫颈癌患者的生存率相对较高<sup>[7]</sup>。本研究发现无症状患者主要分布于城镇,文化程度较高,非农民职业居多,孕次<3次及产次<2次者均多见。说明无症状患者属于相对经济生活水平高、学历高的人群,卫生健康条件较好,可避免一些发病的高危因素,并具有较强的防癌意识,定期进行宫颈癌的筛查。

大量的研究资料显示,宫颈癌患者的预后取决于临床分期、病理类型、肿瘤大小、间质浸润深度,有无血管淋巴管的侵犯及淋巴结受累<sup>[6-7]</sup>。临床分期越低生存率越高。众所周知,经淋巴管蔓延是宫颈癌的主要转移途径,血管淋巴管的侵犯是肿瘤浸润的早期征象,如果有淋巴结转移,则提示肿瘤具有侵袭性,预后不良。同时 Macdonald 等研究发现,淋巴结转移阴性的宫颈癌患者,5年总生存率为91%,然而淋巴结转移阳性者降至67%<sup>[8]</sup>。说明一旦患者发生淋巴结转移提示其预后较差。Bisseling 等研究分析1565例FIGO I A1期和I A2期病例,有814例行淋巴结清扫术,其中12例发现存在淋巴结转移,对356例描述宫旁受累情况,未见一例存在宫旁受累<sup>[9]</sup>。这些研究表明了早期宫颈浸润癌预后良好,淋巴结转移率低。本研究显示无症状患者与有症状者相比,其临床分期期别低,宫旁转移率低,肿瘤直径≤4 cm者较多,肌层浸润深度≤1/2者较多,淋巴结转移率及脉管累及率均较低。根据大量国内外研究可说明无症状患者预后较好。

由此我们可以看出,无症状患者多处于病变的早期阶段,这可能是无症状患者有较好的经济社会地位,定期体检的意识较强,对防癌筛查的认知度较高,可在早期发现病变,及时治疗,甚至有可能达到

治愈效果。但是本研究样本量较少,研究结果的说服力欠佳,需大量样本研究以进一步证实。

综上所述,宣传性卫生健康教育,提高人们的文化素质,积极进行健康体检,加强人们的防癌意识,普及宫颈癌的普查普治,做到早发现、早诊断、早治疗,能有效地减少宫颈癌的发生。

【参考文献】

[1] 全国肿瘤防治研究办公室,全国肿瘤登记中心,卫生部疾病预防控制局. 2013 中国肿瘤登记年报[M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2014.

[2] 赵方辉, 胡尚英, 张思维, 等. 2004 - 2005 年中国居民子宫颈癌死亡情况及 30 年变化趋势[J]. 中华预防医学杂志, 2010, 44(5): 408 - 412.

[3] Sankaranarayanan R, Thara S, Esmey PO, et al. Cervical Cancer: screening and therapeutic perspectives[J]. Med Princ Pract, 2008, 17: 351 - 364.

[4] Cathy JB, Charles WG, Caralee R. Health care disparities and cervical cancer[J]. Am J of Public Health, 2004, 12(94): 2098.

[5] Tomas DB, Ray RM, Qin Q, et al. Risk factors for progression of squamous cell cervical carcinoma in-situ to invasive cervical cancer: results of a multinational study[J]. Cancer causes Control, 2002, 13(7): 683 - 690.

[6] 周权, 黄民主, 黄霜, 等. 中国已婚妇女宫颈癌发病情况因素 Meta 分析[J]. 中国癌症杂志, 2011, 21(2): 125 - 129.

[7] 王静, 许可葵, 史百高, 等. 4374 例宫颈癌患者预后及其影响因素分析[J]. 中国肿瘤, 2014, 23(4): 281 - 288.

[8] Macdonald OK, J Chen, M Dodson, et al. Prognostic significance of histology and positive lymph node involvement following radical hysterectomy in carcinoma of the cervix[J]. Am J Clin Oncol, 2009, 32(4): 411 - 416.

[9] Bisseling KC, Bekkers RL, Rome RM, et al. Treatment of microinvasive adenocarcinoma of the uterine cervix: a retrospective study and review of the literature[J]. Gynecol Oncol, 2007, 107: 424 - 430.