

# 抗癌保育，并肩同行——宫颈癌保育常见知识科普

复旦大学附属肿瘤医院妇瘤科 李晓琦

许多患者常问，得了宫颈癌就一定需要切除子宫吗？答案并非如此。事实上，早期宫颈癌患者不但可以保留子宫，有些在治疗后甚至可以成功生育。那么，哪些患者符合条件？怀孕期间又有哪些注意事项呢？下面就请让我为您一一解答。

## 一、什么是宫颈癌？

宫颈癌，又称子宫颈癌，是指发生于子宫颈的妇科恶性肿瘤，也是女性生殖道发病率最高的恶性肿瘤。一般来讲，宫颈癌及其癌前病变的发生主要由高危型 HPV 的持续感染所导致，其中尤以 HPV16/18 诱发宫颈癌的风险最高。研究指出，全球约有 70% 的宫颈癌与 HPV 16/18 感染有关。近年来，随着宫颈癌筛查的普及，越来越多的年轻女性患者在早期被确诊为宫颈癌。据世界卫生组织国际（WHO）最新的统计结果显示，全球每年新发宫颈癌病例约 60 万人，中国约 11 万人，其中 1/3 患者年龄位于 45 岁以下。为此，在治疗宫颈癌的同时保留住患者的生育功能需是许多年轻宫颈癌女性迫切需要解决的问题。

## 二、哪些宫颈癌患者可以保留生育功能？

子宫分为子宫颈和子宫体。子宫上部较为宽大的部分是子宫体，子宫体内部的空腔即为子宫腔，其两侧与输卵管相通。位于子宫下部较为狭窄的管状结构就是子宫颈，其上端与子宫体相连，下端直接通向阴道。子宫体是孕育胎儿的重要部位，因此，保留生育功能最主要的是保留患者的子宫体。为了达到这一目的，就需要患者宫颈肿瘤的生长位置不能太高，即肿瘤的最上缘不能越过宫颈和宫体的交界部位，俗称宫颈峡部（见图 1）。同时，为了保证保育治疗的安全性，需要尽可能挑选早期患者以降低复发风险。放疗是宫颈癌术后最主要的辅助治疗手段，然而放疗会导致子宫及卵巢的功能障碍，使得患者丧失生育功能，

因此，实施保育手术的患者需要避开术后需要实施放疗的人群。

综上所述，保育患者需要满足：① 有强烈的保留子宫或生育意愿，且无明确的生育功能损伤；② 宫颈肿瘤的位置不超过宫颈峡部；③ 疾病早期；④ 不需要实施术后辅助放疗这些基本条件。

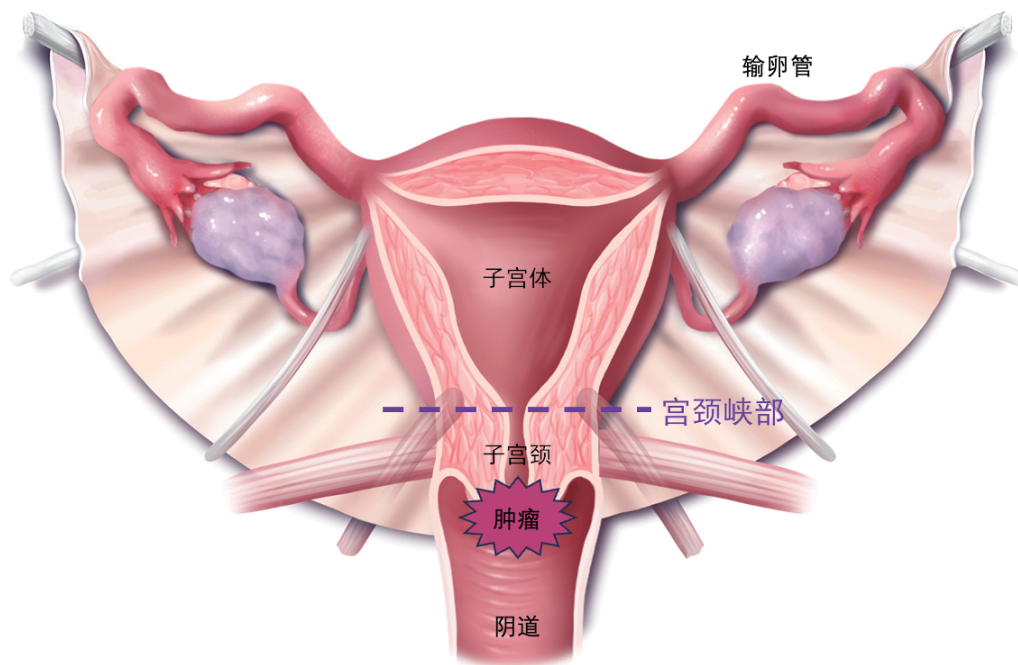


图 1 子宫解剖

### 三、保育治疗和非保育治疗有何区别？

早期宫颈癌的传统手术治疗称为“根治性子宫切除术”，即手术切除整个子宫、部分阴道及宫旁组织，使患者完全丧失生育功能。保育手术是在传统手术的基础上演变而来的，手术仅需要切除病变的宫颈组织、部分阴道组织及宫颈旁组织，保留了子宫体，再将子宫体与残端阴道缝合，使得患者可以在切除宫颈肿瘤的同时保留住生育功能（见图 2）。

据现有的研究结果显示，对于符合保育条件且成功实施保育手术的患者，相比实施非保育手术，患者术后的复发风险并不会增加。复旦大学附属肿瘤医院统计了 2004 年 4 月—2017 年 12 月间实施宫颈癌保育手术治疗的共 333 名患者，中位随访 56 个月，共 11 名患者复发，5 人死亡。5 年无复发生存率（RFS）和 5 年总生存率（OS）分别为 96.3% 和 98.6%。与传统的根治性子宫切除术相比，复发率及死亡率并无显著差异。

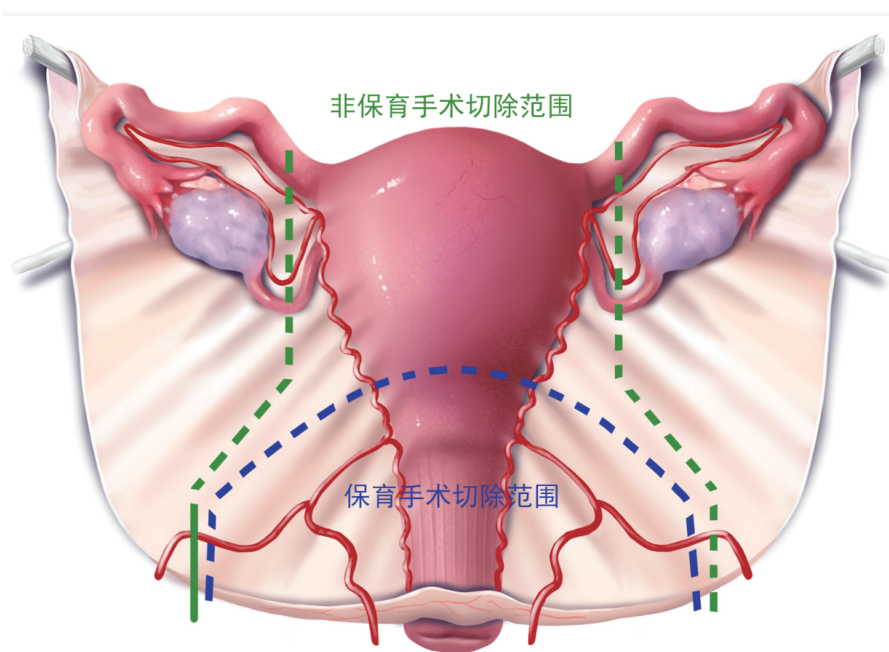


图2 宫颈癌手术范围

备注：绿色部分代表非保育手术切除范围，蓝色部分代表保育手术切除范围

#### 四、术后何时尝试怀孕及受孕的安全性及成功率如何？

一般来讲，术后半年后手术部位的组织就已经基本恢复至正常状态，此时便可尝试怀孕了。对于部分术后实施辅助化疗的患者，因为化疗会对子宫及卵巢的功能造成损伤，因此需要适当延长术后备孕的时间。对于化疗3个疗程的患者，建议等待化疗结束半年以后再尝试怀孕，对于化疗6程及以上的患者，建议等待化疗结束1年以上再尝试怀孕。

怀孕并不会额外增加患者的复发风险，但是由于怀孕后患者子宫增大，术后实施妇科检查较为困难，同时增大的子宫会对影像学检查时的视野造成干扰，加之妊娠期妇女无法实施注射造影剂的增强检查，也无法实施具有潜在辐射风险的CT或PET-CT检查，极大的增加了妊娠期患者随访的困难程度。因此对于打算怀孕的患者，建议在孕前实施较为全面的检查排除复发后再尝试怀孕。

由于保育手术在一定程度上会对患者的生育功能造成损伤，因此术后患者受孕的成功率相比正常女性可能会有所降低。研究指出，对于成功实施保育手术且打算怀孕的患者，术后妊娠的成功率约为17.4%~65.6%。一般来讲，对于术后尝试受孕1~2年且不孕的患者及存在明确不孕因素的患者，建议患者实施试管婴儿等辅助受孕技术完成生育。

### 五、孕期有哪些注意事项？

正常情况下在妊娠期，随着胎儿的不断生长子宫体积会不断增大，此时子宫颈起到了机械性支撑的作用，可保证胎儿在宫内安全的生长直到足月。同时，宫颈可分泌黏液堵塞宫颈口，防止微生物入侵，起到预防感染的作用。对于保育术后的患者，由于患者的子宫颈已经部分或全部切除，因此子宫颈的作用会被大大削弱甚至消失，所以患者在妊娠期出现流产、早产及感染的比例相比正常人会有所升高。

为了预防以上并发症的出现，建议患者在妊娠期尽量避免重体力劳动及剧烈运动，保持外阴及阴道部的清洁以减少感染的风险。同时，为了进一步降低流产及早产的发生，有些医生会在术中或妊娠早期为患者实施宫颈环扎，也就是用一根不可吸收缝线将患者的宫颈口“扎起来”。对于术中实施宫颈环扎的患者，由于环扎线深埋在盆腔难以取出，因此患者需要通过剖腹产来完成分娩。

