了解宫颈癌 做好早期预防

▲广东第一医科大学附属人民医院 魏丕喜

宫颈癌作为女性常见的恶性肿瘤之一，其对女性健康的威胁备受关注。深入了解宫颈癌的病理知识，有助于我们更好地认识这一疾病的发生、发展机制，以及早期诊断和治疗的重要性。通过掌握宫颈癌病因、病理类型、病理分期、病理变化等关键信息，我们能够更全面地认识宫颈癌的本质，从而更好地预防和管理这一威胁女性健康的疾病。本文将从多个方面系统介绍宫颈癌的病理知识，以提高公众对宫颈癌的认知水平，促进女性健康，降低宫颈癌的发病率。

宫颈癌的病因与发病机制 宫颈癌主要由高危型人乳头瘤病毒（HPV）感染引发，其中HPV16和18型最常见。长期的HPV感染可导致宫颈上皮细胞发生异常增生，进而发展为癌前病变，最终可能演变成宫颈癌。

病理类型 宫颈癌根据病理类型可分为鳞状细胞癌和腺癌两大类。其中，鳞状细胞癌占据主导地位，约占宫颈癌的70%~90%。鳞状细胞癌源自宫颈上皮鳞状细胞，其病理特点包括细胞排列紧密、角化现象明显。而腺癌则相对较少见，起源于宫颈腺体的上皮组织，其组织学特点包括腺体结构扩张、细胞呈圆形或柱状。了解不同类型的病理特征有助于医师制定个体化治疗方案。

病理分期 宫颈癌的分期是指根据肿瘤的大小、深度侵袭、淋巴结转移等因素对疾病的严重程度进行分级。常用的分期系统为FIGO（国际妇产科联合会）分期。早期诊断有助于选择最合适的治疗方法。

病理变化 宫颈癌的病理变化包括原位癌、癌前病变和浸润性癌。原位癌是最早期的宫颈癌变，癌细胞仅限于上皮层内，尚未突破基底膜。癌前病变是指发生在上皮层内，但尚未侵犯基底膜的异常细胞增生，如CIN（宫颈上皮内病变）。

组织病理学特点 宫颈癌组织病理学上呈现不同的特点，包括细胞核的异型性、细胞的增殖和分化异常、核分裂的增多等。这些特点可以通过组织切片和显微镜观察来确定肿瘤的性质和恶性程度。

病理检测与筛查 宫颈癌的早期诊断和筛查是预防宫颈癌的关键。常用的筛查方法包括宫颈涂片（Pap涂片）和HPV病毒检测。病理检测可通过显微镜观察组织切片，确定是否存在异常细胞变化。

治疗方法 宫颈癌的治疗方法多样，包括手术切除、放疗、化疗和靶向治疗。早期宫颈癌常采用手术切除，如子宫切除术。放疗可针对不同分期的患者，以放射线杀灭癌细胞。化疗通过药物抑制癌细胞生长，可单独或与放疗联合使用。靶向治疗则针对特定分子靶点，干扰肿瘤细胞生存。治疗方案因患者情况不同而异，需医生综合考虑后制定。

预防与健康教育 预防宫颈癌的关键在于减少HPV感染的风险。建议女性定期接受HPV疫苗接种，保持良好的生活习惯，避免性行为过早开始，减少性伴侣数量，定期进行宫颈癌筛查。

深入了解宫颈癌的病理知识，有助于提升对这一女性健康隐患的认知水平。通过掌握病因、病理类型、分期、治疗方法等信息，我们能更有效地预防、早期发现和治理宫颈癌，保障女性的生命质量和健康。定期筛查、健康教育以及疫苗接种等手段能显著减少宫颈癌的发病率。

乳腺癌的主要病因有这些

▲河北中石油中心医院 李国明

乳腺癌是一种出现在乳腺组织的恶性肿瘤疾病，在女性群体中发病率较高，这种恶性肿瘤不仅生长快，还容易发生转移，而且转移后具有更大的风险，容易复发。虽然乳腺癌的发病率较高，但是随着诊疗技术的进步，其预后也将变得越来越好。

什么是乳腺癌

乳腺癌是指女性乳腺上皮细胞在多类致癌因子的影响下，出现癌细胞异常增生的现象。

乳腺癌早期具体有乳头溢液、腋窝淋巴结肿大和乳房肿块等症状，后期会由于癌细胞向远处转移，发生多器官或脏器病变，严重危及患者的生命健康。这也是乳腺癌之所以被称作“粉红杀手”的原因，其发病率处于女性群体恶性肿瘤的前列。

乳腺癌发病概况

按照国际癌症研究机构调查发现，乳腺癌发病率约占全球女性癌症的24.2%，其中52.9%出现在发展中国家。我国的乳腺癌发病率呈上升趋势，每年都有30多万女性被检出乳腺癌疾病。根据发病年龄，我国乳腺癌发病率自20岁之后呈上升趋势，45~50岁到达高峰。在新时期治疗方法的普及

下，虽然全球的乳腺癌死亡率呈逐渐降低趋势，但是在我国大部分农村地区，乳腺癌的死亡率依旧较高。

为什么会发生乳腺癌

乳腺作为人体多种内分泌激素的靶器官，乳腺癌的发生和雌二醇与雌酮存在一定的关系。12岁以下月经初潮、55岁以上绝经期、哺乳时间短、生育年龄较晚等，都会增加体内雌激素的暴露，和乳腺癌的发生有直接的关系。

不排除遗传因素。直系亲属，包括父母、兄弟姐妹、子女当中有既往乳腺癌病史者，乳腺癌的发病风险会有所增加。

部分基因突变也可诱发乳腺癌。一些物理因素，如年少时期或职业接受了过多的胸部放射线，也可导致乳腺癌。此外，过度饮酒、肥胖、营养过剩也可增加患乳腺癌的风险。

乳腺癌的检查

患者可自行根据乳腺癌的主要症状来判断，患者可检查乳头是否溢液、是否有乳房肿块、乳房皮肤是否发生变化来进行体格检查。

乳腺癌也可用影像学检查，如乳腺超声，可用来诊断乳腺癌，并判断

肿块的性质，对于妊娠期与年轻妇女可首选乳腺超声。

乳腺癌的预防

无论有无乳腺癌，都应积极改善自己的生活方式，做好预防措施。

控制体重 尽可能让体重处于正常水平，正常体重指数为18.5~23.9 kg/m²。针对肥胖或超重的人须减少膳食能量的摄入，根据自己的实际情况进行运动减重。

注意运动锻炼 对于18~64岁的乳腺癌患者，每周应进行150 min左右的运动，每周坚持5次，每次30 min。

营养均衡 建议低脂饮食，可以吃一些坚果、鱼、豆类、蛋等优质蛋白食物，多吃五谷杂粮和水果蔬菜。避免食用油炸食品、红肉、甜点等。

定期进行乳房自我检查 及时掌握乳房变化情况，若乳房发生异常现象，立即就诊。

乳腺癌的危害不可小觑，平时大家要注意改善生活方式，包括坚持运动、合理饮食、减少饮酒等。

针对乳腺癌非高危女性患者，40~70岁最好每年一次乳腺X线检查；对于乳腺癌高危女性患者，40岁以下的每年一次乳腺X线检查，每6~12个月一次乳腺超声检查。

乳腺疾病超声检查小常识

▲广东省韶州人民医院 肖华蓉

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一，资料显示，2020年全球癌症新增病例中乳腺癌已经超出了肺癌成为了发病率最大的癌症，同时发病年纪也愈发年轻化，早察觉、早诊断、早救治是提升乳腺癌病患生存率与改善生活质量的重点，除了日常的自我触诊检查之外，开展乳腺影像学检查更为关键。

乳腺处于皮下浅筋膜的浅层与深层之间。浅筋膜伸向乳腺组织内构成条索状的小叶间隔，一端衔接胸肌筋膜，另一端衔接皮肤，将乳腺腺体固定在胸部的皮下组织之中。

乳腺影像学检查方式主要包括：乳腺超声、乳腺X线钼靶检查与乳腺磁共振，其中因超声的推广率高、安全、高效、诊断结果可靠等优点，运用最全面的是乳腺超声检查。

乳腺超声能检查什么

乳腺超声能够对双乳的各个象限与双侧腋窝淋巴结引流区开展检查。明确双乳内是否存在肿块，假如存在肿块，也能够清楚地观察到肿块的大小、位置以及其超声特点等等。同时参考超声特点对肿块的性质进行辨别。

乳腺超声还可以掌握双侧腋窝的淋巴结状况，帮助判断乳腺肿块的性质。对性质无法判断的肿块还可以进一步应用弹性成像、乳腺超声造影来辅助判断性质，还是无法确定的可以进行介入超

声，即在超声的引导下，运用穿刺针精准的获得病变位置的少量组织，送病理检验，明确肿块的性质。

乳腺超声检查具备无辐射、方便快捷、重复性突出等优势，可以直观的掌握乳房状况，适合在任何年纪（特别是妊娠期与哺乳期的女性）。提倡40岁之后的正常女性朋友每一年进行一次乳腺超声检查；有乳腺癌家族史的高危群体（年龄可以<40岁）推荐每半年1次乳腺超声检查；如察觉乳房肿痛、触及肿块、乳头溢液、乳头内陷、乳房肌肤异常等病症，必须尽快就医。

超声检查前需要哪些准备

第一，超声检查前通常无须特殊准备，但患者最好穿宽松、容易脱的衣物，以方便检查。

第二，最合适的检查时间为月经干净后第10 d左右，此时乳腺组织比较松软，腺体较薄，便于发现乳腺内病变。

第三，对于存在乳头溢液的患者，检查前应当避免挤压导管，运用充盈的导管作为透声窗更加有助于检查溢液原因。

第四，检查应在乳腺导管造影与穿刺活检之前进行，造影剂与渗血会造成乳腺超声诊断的误判。

BI-RADS分类是什么

BI-RADS的总称为Breast Imaging

Reporting and Data System，指的是美国放射协会的乳腺影像报告与数据系统，是评估乳腺肿块的良恶性水平的一类评价方式。

乳腺超声检查BI-RADS分类：

0类 资料不完全，需要其他影像学检查帮助诊断（即临床有体征，超声检查无征象者）。

1类 未见显著异常，参考年纪常规随访。

2类 良性病变，建议定期随访（6个月到1年复检一次）。

3类 良性可能性大，恶性概率<2%，建议短期内随访（3~6个月一次）。

4类 可疑恶性，需考虑穿刺活检以明确诊断。4a类患者约占3%~10%；低度可疑，倡导随访（3个月一次），无转变则可以归纳为3类或者落实FNA（细针穿刺活检）。4b约占患者11%~50%，中度可疑，需落实FNA（细针穿刺活检），证实良性，随访（3个月一次）；假如细胞学结果无法确定的，落实CNB（空心针穿刺活检），表明恶性需手术。4c约占患者51%~94%，高度可疑癌症，不管穿刺结果如何均应考虑手术。

5类 高度可疑恶性，几乎认定为乳腺癌，即恶性概率≥95%，需做临床处理。

6类 指的是病理活检已经证实为恶性病变，用于患者接受新辅助化疗、手术切除肿瘤或乳房切除术前的评价。