

分碎术应慎用于老年子宫肌瘤

老年患者子宫癌风险高

近日，一项研究表明，对于子宫肌瘤剔除术中采取或不采取电动分碎术的患者，其发生子宫癌和癌前病变的风险很低，但可能随年龄增长而增加。(JAMA Oncology. 2015年2月19日在线版)

“目前的数据表明，子宫肌瘤剔除术中采取电动分碎术的女性诊断为子宫癌的风险为1/1073，诊断为病理学异常的风险为1/230。”研究者、来自美国纽约哥伦比亚大学内外科学院妇产科系妇科肿瘤科 Jason Wright 指出：“年龄是最强的危险因素之一。子宫肌瘤剔除术在围绝经期和绝经后女性中的作用仍然存在争议。这些数据表明，电动分碎术应该慎用于老年女性。”

本文编译 程璐

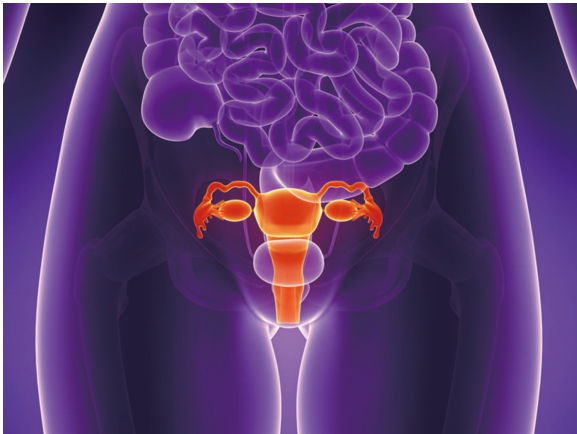
电动分碎术存争议

电动分碎术是在微创手术过程中通过将组织切成碎片使其更易取出。该技术被外科医生用于腹腔镜下子宫肌瘤剔除术和治疗良性肿瘤的子宫切除术。然而，该技术的运用应相当谨慎——因为碎片中可能隐匿有恶性肿瘤组织，从而导致癌症的扩散和恶化。有报道称，一位患者术前被认为是良性肿瘤而接受了子宫分碎术，术后被诊断为平滑肌肉

瘤，而分碎术使其癌细胞扩散，此后对于分碎术的争论便开始了。

2014年4月，美国FDA颁发了一项关于这项技术的黑框警告。几家妇科专业学会通过发表声明和新的指南回应：分碎术在妇科手术中仍然占有重要作用，但需谨慎其应用于老年女性的风险。

华尔街日报最近的一份报告揭露：一位来



自美国妇科腔镜学会(AAGL)、参与起草上述声明的审核者，支持了

继续使用子宫分碎术，但其曾收受一家分碎器制造企业的咨询费。

年龄是关键因素

既往研究发现，年龄是子宫癌的重要危险因素。相比之下，子宫肌瘤剔除术普遍应用于子宫癌患病风险低的年轻女性。

研究者Wright等使用了Perspective数据库，这项数据库涵盖了全国范围内所有纳税人的信息。研究者检索了于2006年1月至2012年12月在496家医院进行子宫肌瘤剔除术的患者资料。他们调查了子宫肌瘤剔除术中采取

子宫分碎术的情况，评估了子宫癌、意义不明的子宫赘生物以及子宫内膜增生的患病率。

在41777例接受子宫肌瘤剔除术的患者中，7.7% (3220例) 采取了电动分碎术。76例患者被发现患有子宫癌。在未采取电动分碎术患者中，有73例(1/528)被诊断为子宫癌。在接受电动分碎术的患者中，有3例(1/1073)被诊断为子宫癌。

病理异常的发生率总体随年龄增长而增加。在未采取电动分碎术患者中，年龄<40岁患者子宫癌发病率为0.05% (95% CI 0.02% ~0.07%)，50~59岁为0.62% (95% CI 0.30% ~0.94%)，≥60岁为3.40% (95% CI 2.22% ~4.58%)。与此相似，在采取电动分碎术患者中，年龄<40岁患者子宫癌发病率为0% (95% CI 0% ~0.19%)，50~59岁为0.97% (95% CI 0.12%

~3.45%)，≥60岁为0% (95% CI 0% ~7.25%)。

Wright等总结道：“进一步审慎对待电动分碎术导致了一系列以提高安全性为目的的建议，包括更严格的术前评估和更详尽的知情同意的指南。考虑到关于电动分碎术的争议以及总体上病理异常发生率低的特点，采取全国范围内的登记制度来搜集接受过电动分碎术的患者情况是非常实用的。”

同期述评

前任AAGL主席、美国乔治亚州亚特兰大微创外科及生殖医学中心 Ceana Nezhat 指出，既往管理数据是不完整的，而且并不总是可靠的。在缺乏临床登记的情况下，她呼吁，可通过改进研究方法来提高手术结果的质量。

Nezhat 写道：“由于缺乏育龄女性中隐匿性子宫恶性肿瘤患病风险，以及在采取或不采取子宫分碎术的子宫肌瘤剔除术中子宫恶性肿瘤传播风险相关信息，这一操作的危害严重程度尚不得而知。因此，不仅分碎术需调查，年轻患者中子宫癌和癌前病变的患病率也需调查。”

他强调，子宫肌瘤剔除术仍然是有症状的子宫肌瘤育龄女性患者的手术治疗选择之一。如果适当地进行微创手术，常常利大于弊，患者也更倾向于接受这种手术。FDA关于电动分碎器的黑框警告不应该导致开腹手术增加或针对子宫肿瘤采取子宫全切术增加。

新闻速递

终末期化疗治愈癌症渺茫 但使用未减少

近期一项研究显示，在转移性肺癌和结直肠癌患者中，认识到化疗不能治愈其疾病的患者相比未认识这一事实的患者，在疾病终末期接受化疗可能性并未减小，但接受临终关怀可能性的更大。(Cancer. 2015年2月11日在线版)

“尽管终末期化疗使用相对少见，但许多在

生命的最后一个月使用化疗的患者意识到了化疗不能使其治愈，他们则希望接受聚焦于缓解症状的治疗。”研究者美国 Dana-Farber 癌症研究所 Jennifer W.Mack 及同事认为，“越来越多使用靶向治疗可能使化疗更易耐受，因此，对想要避免高毒性方案的患者更具吸引力。虽然终末期化疗常被认为是侵袭

性治疗的标志，我们的研究结果表明至少一些终末期化疗的使用者有其他目标，包括缓解。”

之前 Weeks 等的研究表明，许多晚期肺癌和结直肠癌患者并不能意识到化疗不会治愈其疾病。具体而言，Weeks 等的研究发现，在新诊断的转移性肺癌或者结直肠癌患者中，69%的肺癌患者和81%的结直肠癌患者不能理解化疗不可能治愈其癌症。

在该项研究中，Mack 等分析对化疗能否治愈癌症的认知是否会影响终末期治疗选择，观察了722例(477例肺癌和245例结直肠癌)完成基线调查的患者，但不包括在研究期间死亡的患者。

结果显示，仅有33%

的患者认为化疗不可能治愈癌症。总体来说，患者将临床沟通评定为良好，51%患者给予最高等级的评价。

在该研究队列中，18%患者在生命的最后一个月接受化疗，超过1/5患者承认化疗不太可能治愈癌症。与相信化疗可提供癌症治愈可能性的患者比较，认为化疗不会治愈疾病的患者接受化疗的可能性未减小(OR=1.32)。超过1/3的患者在离世前接受临终关怀治疗。在认识到化疗不能治愈癌症的患者中有半数接受临床关怀，而在对化疗有不确切期望的患者中为28.4%。

“一个可能的解释是，至少对某些患者而言，晚期化疗使用可能是一个基

于现实期望的明智决定，但其不能治愈疾病。”研究人员表示。“关于疾病不可治愈特征的沟通，与较高的临床关怀接受率有

关，这表明获悉化疗目标的决定可能对治疗有更广泛影响，远超出最初的治疗决定。”

(编译 辛迪)



中国抗癌协会肿瘤心理学专业委员会(CPOS)学术年会暨第七届北京大学肿瘤医院肿瘤心理与姑息治疗学习班

安徽·合肥 2015.04.29-05.01

征文

大会将进行优秀论文评选，凡涉及肿瘤姑息治疗和心理学领域的科研论著均可投稿。请将论文发送至 psycho_oncology@126.com，邮件主题为“中国抗癌协会肿瘤心理学专业委员会学术年会投稿”。截止日期为2015年3月31日。

报名方式

1. 请致电 010-88196019、18611666993 (易鸣)、15120089059 (鹿英)
2. 请发送邮件至 psycho_oncology@126.com