本版责编：许奉彦 实习编辑：李欣瑶
美编：林丽 实习美编：张雨萌
电话：010-58302828-6866
E-mail：xufengyan521@163.com
医师报 2015年5月28日

我国宫颈癌新发和死亡数占全球1/4

我国每年新发13.2万例，约5.3万死亡，1/3未满35岁

▲ 本报记者 许奉彦 实习记者 李欣瑶

5月21日，北京大学人民医院魏丽惠担任中国优生科学协会阴道镜和宫颈病理学分会（CSCCP）主任委员

5月21日，中国优生科学协会阴道镜和宫颈病理学分会（CSCCP）在京成立，分会主任委员由北京大学人民医院魏丽惠担任。以中国优生科学协会阴道镜和宫颈病理学分会成立为背景，“第一届CSCCP会议暨第十二届全国子宫颈癌前病变及子宫颈癌热点学术研讨会”召开。美国阴道镜及宫颈病理学会（ASCCP）前任主席Daron Gale Ferris，WHO宫颈癌防治指导专家R. Sankaranarayanan、香港阴道镜及子宫颈病理学会（HKSCCP）现任主席颜婉嫦等莅临会议开幕式，来自全国千余名医生参与现场。

郎景和：高危型HPV检测结合细胞学是精准筛查手段

北京协和医院郎景和院士将现代精准医学的理念引用到宫颈癌的防治中，结合我国及全球宫颈癌防治的形势与现状，强调对于宫颈癌患者实施“精准管理”的重要性。

郎院士介绍，宫颈癌是人乳头状瘤病毒（HPV）感染发生的偶然事件，却具有必然性，几乎在所有的宫颈癌病理样本中均能找到HPV。宫颈癌也是目前世界上唯一病因明确的癌症。

郎院士强调三点：高危型HPV检测结合细胞学是精准的子宫颈癌筛查手段；HPV16、18基因分型有助于高风险人群的风险分层管理；检测在中国子宫颈癌筛查中占有重要位置。

郎院士指出，宫颈癌筛查的目的，是发现真正有高危风险的人群，争取最大化筛查的益处，最小化筛查的潜在危害。

最后，郎院士强调，要建立适宜的筛查方案，并启动适合中国农村的宫颈癌筛查研究方案，进行好的公众教育。宫颈癌是可预防、可治疗、可治愈，甚至是可以消灭的！

魏丽惠：结合国情 实施多元化筛查策略

分会主任委员魏丽惠教授讲述了全球癌症发病率和死亡率以及子宫颈癌的严峻形势。

魏教授指出，由于我国尚未建立全民适龄妇女免费筛查的制度，实际在我国宫颈癌发生率要已有的数字更高；2008~2010年，北京市对25~65岁728 704户籍妇女进行宫颈癌及癌前病变筛查，结果显示，筛出宫颈上皮内瘤变（CINII）及以上者为602例。据我国人口标准化后癌前病变检出率79.02/10万；其中宫颈癌检出率为12.21/10万。

魏教授就宫颈癌的防治、如何降低宫颈癌的发生率和死亡率、HPV与子宫颈癌、HPV在子宫筛查中的意义、持续感染与重度病变的风险以及HPV作为初筛的方法和意义进行了详细的讲解。

“今后，我国还需采用多元化的筛查策略；尤其迫切需要建立一个全面的防御和控制系统，结合宫颈癌筛查和国内人类乳头瘤病毒疫苗接种，以减少我国女性宫颈癌的负担；我国宫颈癌防治工作责任重大，还有很长的路要走。”魏教授强调。

宋莉：西部农村是宫颈癌重灾区

国家卫生计生委妇幼司的宋莉处长在报告中分析，我国近年在宫颈癌检查方面的工作取得覆盖面扩大、项目管理增强、初步建起防治网络等成就，对于提高宫颈癌检出率和早诊率、推广和普及妇女健康卫生知识具重要意义。同时，在宫颈癌的筛查诊治方面仍面临一些问题和挑战，如检查质量仍需进一步提高，技术能力薄弱，覆盖面不足等。

宋处长指出今后工作中要加强能力建设，提高技术水平，加强医疗资源整合与督导质控，提升检查质量。从政府主管部门层面为广大医生提出了要求和期许。

我国西部农村仍是宫颈癌重灾区，乔友林教授对于我国宫颈癌和HPV流行病学特点进行了阐述。乔教授指出，我国中西部农村，由于缺乏资金和医疗技术，宫颈癌是妇女主要的卫生问题之一；我国城市女性由于缺乏有组织的筛查计划和医学知识也面临宫颈癌严重威胁。

对于我国HPV流行病学与疾病负担，乔友林教授介绍了我国女性HPV感染状态中国子宫颈癌HPV基因型别分布多中心研究，以及国际癌症研究机构（IARC）多中心HPV感染情况调查等。

乔教授表示，宫颈癌也由此或成为人类第一个通过注射疫苗、筛查和早诊早治来全面预防以致消除的恶性肿瘤。

Ferris教授：中国的数字令人震惊

美国乔治亚医学院妇科肿瘤预防中心Daron Gale Ferris教授特别介绍了我国宫颈癌的现状，每年约有130,000例宫颈癌新发病例，占全球的28%，其中1/3的患者未满35岁，每年约30,000例患者死于宫颈癌，这是一组令人震惊的数字，故成立中国的CSCCP势在必行。

1964年，美国率先成立了ASCCP，工作目标在于通过对下生殖道疾病研究、预防、诊断和管理等活动来提高临床技能、操作水平及患者的预后。他希望，通过借鉴好的模式，让中国宫颈癌的防治速度加快。

R.Sankara教授则介绍，目前，欠发达国家仍然是宫颈癌的高发地区，并通过南非、亚洲、非洲和发达国家的宫颈癌发病趋势图，展示了不同地区宫颈癌发病趋势间存在的差异。

Sankar教授强调，发展中国家要根据各国的目标人群，匹配相应的资源，如筛查方法、筛查频率、分流与诊断、治疗、随访、评估项目影响以及质量保证等，这样才能最大限度的利用本国的资源，更好的进行宫颈癌的筛查和治疗。

马丁教授：宫颈癌防治新探索

对于宫颈癌防治新探索，华中科技大学同济医学院同济医院马丁教授指出，宫颈癌是最常见的妇科恶性肿瘤，我国是世界上宫颈癌的高发国家，仅次于智利；我国每年有13.2万妇女发病，其中约5.3万死亡，患病和死亡人数约占全世界1/4；近年来性传播疾病增加，使宫颈癌已经成为威胁我国妇女生命健康最严重疾病之一。

我国宫颈癌现状仍严峻：宫颈癌患者的年龄均值明显下降，宫颈癌患者早期诊断患者比例明显上升，宫颈癌手术比例增多，多辅助治疗需求大，宫颈癌子宫和卵巢保留理念明确增强。

马丁教授对宫颈癌的预防（早期防治）、宫颈癌的筛查、HPV的检查方法、宫颈癌防治的新理念、新时期宫颈癌的特点等进行了细致的讲解。

最后，他介绍开展前瞻性多中心的临床研究是未来趋势：Ia2-IIB术后辅助化疗代替同步放化疗。且应关注新辅助化疗对预后评估与对保留生育的可能；有限手术的合理性；手术病理分期评分方法的评估；CINII宫颈锥切的指征——保护宫颈。