



接种疫苗 定期筛查 远离宫颈癌

医师报讯（融媒体记者 裘佳）宫颈癌是妇科最常见的恶性肿瘤之一，在妇科肿瘤里发病占第二位。根据世界卫生组织与中国癌症中心的权威数据，中国2020年宫颈癌新发病例数约11万，发病率约为11/10万。死亡率在恶性肿瘤中占第七位。发病率如此之高的宫颈癌却是目前唯一病因明确的一种癌症，也是唯一有望通过疫苗注射、筛查、早诊早治得到控制和消除的一种癌症。

上海交通大学医学院附属仁济医院副院长、上海市妇科肿瘤重点实验室主任狄文教授就宫颈癌的诊疗进展、疾病预防、HPV疫苗接种等公众关注的热点问题带来科普解读，希望广大女性关注宫颈健康，预防宫颈癌的发生。



关联
阅读全文
扫一扫

宫颈癌治疗 朝精细化发展

狄教授介绍，我国一项对70家医院13年的宫颈癌回顾性分析显示，我国的宫颈癌患者主要分布在中西部地区，且发病率农村高于城市，山区高于平原，平均诊断年龄为48.2岁。由此可见，宫颈癌跟地区经济条件、卫生资源分布有关，具体表现在宫颈癌的筛查是否能做到位等。

治疗方面，目前宫颈癌的治疗主要以手术为主，根据疾病分期，进行术后放疗或者化疗。对于一些极早期如I A1期，可进行锥切治疗。对于一些晚期宫颈癌、复发性宫颈癌，主要通过放化疗，另外免疫治疗对宫颈癌有一定的效果。

“与许多恶性肿瘤一样，宫颈癌也有年轻化的趋势。既往流行病学调查和分析显示，宫颈癌好发于50~55岁，但现在很多医院接诊的患者中，30多岁甚至20多岁就患宫颈癌甚至宫颈癌晚期的患者屡见不鲜。这与生活压力的增加、性生活的提前、性伴侣的增加等很多因素都有关系。”

狄教授表示，对于这部分患者，在治疗宫颈癌的同时越来越重视患者保留其生育功能和内分泌功能的需求。早期宫颈癌可以开展保留生育功能的宫颈癌手术，在治疗疾病的同时给年轻患者生育的希望，对提高患者的生活质量，维持家庭社会和谐非常重要，但是这需要经过妇科肿瘤医生的精确评估。



关联
阅读全文
扫一扫



狄教授为广大女性预防宫颈癌提供了三大建议：（1）要认识到接种HPV疫苗的重要性。家长应该积极给孩子注射疫苗；HPV阴性的适龄女性尽量接种疫苗，从源头上预防宫颈癌的发生；（2）定期筛查，尽早发现早期病变，将癌前病变扼杀在摇篮里；（3）关注自己的身体，关注身体任何的细微变化，特别是同房后出血、阴道大量流液，可能是身体发出的信号，尽早去医院就诊，不要因为麻痹大意，耽误了健康。

积极接种疫苗 源头遏制宫颈癌发生

正确接种HPV疫苗

- 1 接种年龄** 一般9~16岁是最佳年龄，因为这个时候肯定没有性生活，感染HPV风险非常低。九价疫苗适合9~26岁，其他疫苗在9~45岁都可以。事实上接种疫苗的关键问题不在于年龄或者是否有性生活。无论是否有性生活，只要HPV阴性，都可以接种。即使有HPV感染，如果16/18型阴性，仍然可以接种，因为16/18型致癌性强，三类HPV疫苗均有预防作用。
- 2 HPV检测阴性后两周内接种** 任何感染都有窗口期，HPV感染后也不能马上被检测出来，可能这次检测阴性，过两周就阳性，所以最好在检测阴性后两周内接种疫苗。
- 3 并非所有人都适合接种** 一些易过敏的人很多疫苗都不适宜接种。备孕的女性理论上认为接种HPV疫苗是安全的，但实际操作中，备孕女性、孕妇及已有宫颈癌癌前病变的女性不建议接种或谨慎接种。现有疫苗都有针对16/18型，因此16/18型HPV阳性者不接种。
- 4 三种疫苗哪种合适** 不同类型疫苗区别仅在于预防病毒种数不同，价格也有区别，在经济条件允许的情况下可以尽量接种九价疫苗。现有疫苗都有针对16/18型，因此16/18型HPV阳性者不接种。
- 5 接种疫苗后仍需注意筛查** 现有的疫苗没有覆盖所有型别的HPV，因此接种疫苗后仍需要体检、筛查。神经内分泌性宫颈癌等特殊类型宫颈癌的发生，可能与HPV感染无关，疫苗无法预防，仍需进行筛查。
- 6 接种后免疫持续时间** 现有国内临床试验数据显示，四价疫苗，随访到6年半，保护率仍可保持100%；二价疫苗随访到6年，保护率仍达97%。所以目前HPV疫苗的保护时间还是比较长的。“因疫苗上市时间不长，我们不知道20年能不能保护，还在追踪随访这些人群。”

我国推荐从25岁起开始筛查，64岁终止

年龄	检查及频率
< 25	不筛查
25~29岁	细胞学检查，每3年1次
30~64岁	HPV检测，每5年1次 VIA，每年筛查1次
≥ 65岁	过去10年筛查结果阴性，可不再进行筛查
子宫全切术后女性	不筛查

“关口前移，降低宫颈癌的发生最好的方式就是从源头上预防，也就是一级预防接种HPV疫苗。”狄教授表示，宫颈癌病因明确，由HPV感染所致，因此通过HPV疫苗预防宫颈癌非常关键。

国际癌症机构目前已认定12中型别的高危型HPV最具致癌潜能，分别是16、18、31、33、35、39、45、51、52、56、58、59型。而我国患者感染型别排名前四的依次为16、18、58、52。市面上现有HPV疫苗有三种：二价疫苗，针对16、18型HPV，可以预防60%左右的宫颈癌；四价疫苗针对16、18、52、58型，可以预防70~80%的宫颈癌；九价疫苗针对6、11、16、18、31、33、45、52、58型，可以预防90%的宫颈癌。

我国宫颈癌筛查率不足50%

2017年，中国《子宫颈癌综合防控指南》提出了三级预防策略：一级预防是开展健康教育和接种人乳头瘤病毒（HPV）预防性疫苗；二级预防是对所有适龄妇女定期开展宫颈癌筛查；三级预防是根据宫颈癌的临床分期，开展适宜的手术、放疗、化疗及姑息疗法。

其中，二级预防即对所有适龄妇女定期开展宫颈癌筛查，对降低宫颈癌的发生率，提高早期诊断率具有非常重要的意义。通过筛查可以降低多少宫颈癌的发生率？狄教授表示：“我国大概在1949年开始用宫颈巴氏涂片进行宫颈癌筛查，数据显

示，该筛查方法应用后，宫颈癌的发生率降低了80%。”如今，除了细胞检查，国内外专家共识均建议检测HPV作为筛查宫颈癌的方法之一，在有条件的地区可以联合细胞和HPV筛查。

狄教授介绍，根据目

前国家统计的数据，我国适龄女性宫颈癌筛查率仍较低，美国宫颈癌筛查普及率达80%以上，而我国北上广等经济发达城市约为50%，而农村地区不足20%。因此宫颈癌的筛查仍任重道远。

目前国家已经加大投入提高农村“两癌筛查”（宫颈癌和乳腺癌）免费筛查力度，以期达到早诊早治。此外对不同人群进行危险因素分层，采取不同的筛查方法，达到精准筛查。

目前妊娠期宫颈癌筛查也列入了孕妇产前常规筛查内容之一，作为常规筛查不足的补充，可有效降低宫颈癌的发生，确保母婴安全。