

## ·肿瘤介入 Tumor intervention·

## 术前介入治疗对早期宫颈癌近、远期疗效的影响

朱 军, 罗剑钧, 张 雯, 曹跃勇, 黄 勇

【摘要】目的 探讨早期宫颈癌根治术前行动脉化疗栓塞的价值和必要性。方法 回顾性分析我院 2005—2006 年资料完整的早期宫颈癌 132 例, 其中试验组 70 例, 子宫根治术前行经导管介入化疗栓塞术, 对照组 62 例单纯行宫颈癌根治术。试验组在介入术后观察患者短期临床症状, 妇科检查观察介入治疗前后瘤体形态学变化, 评价介入治疗近期疗效。试验组术后 14 d 行宫颈癌根治术。两组根治术中记录手术出血量、手术时间, 术后切除组织病理观察盆腔淋巴结转移、宫旁浸润、脉管侵犯、阴道切缘侵犯等高危因素指标。长期随访患者生存及肿瘤情况, 统计 3 年期生存率及复发率。评价远期疗效。结果 试验组介入术后临床症状有不同程度缓解或消失, 妇科镜检肿瘤体积均有缩小, 部分完全缓解, 短期介入治疗总有效率达 87.14%。试验组术中出血量、手术时间分别为  $(394 \pm 104)$  ml 和  $(3.64 \pm 0.62)$  h, 较对照组  $(466 \pm 110)$  ml 和  $(4.51 \pm 0.57)$  h 明显减少 ( $T$  检验,  $P < 0.05$ )。术后病理学比较, 试验组盆腔淋巴结转移率、宫旁浸润、阴道切缘侵犯率明显低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 而脉管侵犯在两组差异不显著 ( $P > 0.05$ )。术后随访 3 年期间, 试验组肿瘤复发率低于对照组 ( $P < 0.05$ ), 而 3 年生存率两组间差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。结论 早期宫颈癌术前行导管动脉化疗栓塞是一种有效的治疗方法。

【关键词】早期宫颈癌; 动脉; 化疗; 栓塞; 复发

中图分类号: R737.33 文献标志码: A 文章编号: 1008-794X(2010)-01-0028-04

The effect of preoperative interventional therapy on short-term and long-term therapeutic results of radical surgery for early cervical cancer ZHU Jun, LUO Jian-jun, ZHANG Wen, CAO Yue-yong, HUANG Yong. Department of Radiology, No.2 People's Hospital, Yibin City, Sichuan Province 644000, China

Corresponding author: CAO Yue-yong

【Abstract】Objective To access the clinical value and necessity of preoperative interventional transcatheter arterial chemoembolization (TACE) before radical surgery in treating early cervical cancer. Methods During 2005—2006 in our hospital, preoperative TACE and subsequent radical surgery were performed in 70 patients with early cervical cancer (study group), while only radical surgery was carried out in 62 patients with early cervical cancer (control group). The clinical data were statistically analyzed and compared between two groups. For the study group, the clinical symptoms and the morphologic changes of the tumor detected on gynecological exam after TACE were observed and the evaluation of short-term effectiveness was made. The volume of blood loss during surgical procedure, the operation time and pathological findings in both groups were recorded, the results were compared between two groups. The pathologic observation included the metastasis of pelvic lymph nodes, the para-uterus infiltration, and the involvement of adjacent vessels and incisal margin of vagina. The survival rate of three years and the recurrent rate were determined and the long-term efficacy was evaluated. T-test and chi square were used for statistical analysis. Results The clinical symptoms were relieved or disappeared in certain degrees, and the tumor size was decreased on gynecological exam. The total short-term effective rate was 87.14%. The volume of blood loss during surgical procedure and the operation time in study group were  $(394 \pm 104)$  ml and  $(3.64 \pm 0.62)$  hours respectively, which were significantly lower than those in control group [ $(466 \pm 110)$  ml and  $(4.51 \pm 0.57)$  hours respectively ( $P < 0.05$ )]. Pathologically, the occurrences of the metastasis of pelvic lymph nodes, the para-uterus infiltration and the involvement of incisal margin of vagina in the study group were markedly lower than those in the control group ( $P < 0.05$ ), although no significant difference in the occurrence of the involvement of adjacent

vessels existed between two groups ( $P > 0.05$ ). Three years after the treatment, the recurrence of the tumor in study group

作者单位: 644000 四川 宜宾市第二人民医院放射科(朱 军、曹跃勇、黄 勇); 复旦大学附属中山医院介入科(罗剑钧、张 雯)  
通信作者: 曹跃勇

was lower than that in control group ( $P < 0.05$ ), while the survival rate showed no significant difference between two groups ( $P > 0.05$ ). **Conclusion** TACE performed before radical surgery is an effective treatment for early cervical cancer. (J Intervent Radiol, 2010, 19: 028-031)

**【Key words】** early cervical cancer; artery; chemotherapy; embolization; recurrence

宫颈癌是常见的妇科恶性肿瘤之一。目前早期宫颈癌的治疗方案以手术切除为主, 盆腔淋巴结、宫旁及阴道浸润等是影响患者预后的重要因素。近年来随着介入放射学的飞速发展, 妇科肿瘤的介入治疗已初见成效, 越来越受到肿瘤学界的关注。我院自 2005 年起对临床 I b ~ II a 期宫颈癌术前常规行经导管动脉化疗栓塞术, 取得了较好的疗效, 现报道如下。

## 1 材料与方法

### 1.1 一般资料

收集我院 2005 - 2006 年资料完整、经阴道镜活检后病理确诊的、临床分期为 I b ~ II a 期(FIGO 标准<sup>[1]</sup>)的宫颈癌 132 例, 临床主要表现为阴道不规则流血或接触性出血、流液、腰骶部胀痛、下腹部坠胀等, 临床分期由妇科检查和超声决定。按手术治疗前是否行经动脉化疗栓塞术分为试验组及对照组, 其中试验组 70 例, 年龄 27 ~ 69 岁, 中位年龄 51 岁。组织类型为鳞癌 55 例, 腺癌 12 例, 鳞腺癌 3 例; 巨检巨块型 41 例, 溃疡型 22 例, 颈管型 7 例。对照组 62 例, 年龄 31 ~ 67 例, 中位年龄 47 岁; 病理分型鳞癌 52 例, 腺癌 9 例, 鳞腺癌 1 例。大体病理巨检巨块型 37 例, 溃疡型 19 例, 颈管型 6 例。两组病例基本资料具有可比性。

### 1.2 方法

**1.2.1 治疗方法(经导管动脉化疗栓塞术)** 常规双侧腹股沟区消毒铺巾, 采用 Seldinger 技术行右侧股动脉穿刺, 通常先置导管于左侧髂内动脉, 经导管灌注化疗药物总量一半(常规方案为水溶性顺铂 80 mg/m<sup>2</sup> + 氟尿苷 750 mg/m<sup>2</sup>)。然后根据造影所见, 进一步超选择性插管于左侧子宫动脉, 缓慢漂注表阿霉素 50 mg/m<sup>2</sup> + 超液态碘油适量, 并明胶海绵颗粒加强栓塞, 直到子宫动脉主干远端闭塞。回撤导管行血管内长袢塑形, 再次置管于右侧髂内动脉和子宫动脉内, 化疗、栓塞方法同前相同。术毕右侧股动脉穿刺点加压包扎, 平卧返回病房。

### 1.2.2 疗效评估

**1.2.2.1 介入治疗近期疗效评价:** 试验组术前常规行经导管动脉化疗栓塞, 介入治疗后 10 ~ 12 d 通

过阴道 B 超、常规妇科及阴道镜检查观察肿瘤大小、形态、边缘及宫颈质地等情况。以肿瘤缩小、消退作为重要疗效指标, 参考 WHO 实体瘤近期疗效评判标准: 完全缓解(CR)指肉眼观肿瘤完全消失; 部分缓解(PR)指肿瘤缩小  $\geq 50\%$ ; 病情稳定(SD)指肿瘤缩小  $< 50\%$ ; 病情进展(PD)指肿瘤无缩小或有新病灶出现。CR 和 PD 为有效, SD 和 PD 为无效。试验组术后 14 d 行宫颈癌根治术<sup>[2]</sup>。对照组未进行术前介入化疗栓塞, 仅行单纯宫颈癌根治术(子宫全切除加盆腔淋巴结清扫术)。

分别对两组患者术中肿瘤病灶特征、出血量、手术时间, 以及术后病理检查结果包括盆腔淋巴结转移、宫旁浸润、淋巴血管区域浸润、阴道切缘受累等情况进行观察。对于术后病理检查提示存在上述高危因素者, 术后常规进行盆腔放疗。

**1.2.2.2 术后远期疗效评估:** 术后通过收集病例资料、门诊复诊记录或电话咨询等方式, 以 3、6 个月, 1、3 年为标准定期随访患者肿瘤有无复发、转移及生存情况, 分别对两组患者的肿瘤复发率及生存期进行比较, 以此评价远期疗效。

### 1.3 数据统计和处理

所有数据使用 SPSS13.0 统计学软件包分析, 相关数据进行  $t$  检验和  $\chi^2$  检验,  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 介入术后临床症状变化

试验组中 68 例患者临床有阴道不规则流血症状, 化疗栓塞后 64 例完全缓解, 止血率达 94.12%; 41 例术后出现恶心、呕吐等胃肠道反应, 持续时间为 2 ~ 3 d; 13 例第 2 ~ 4 天出现暂时性肠麻痹, 18 例患者介入后 2 ~ 5 天存在下腹部坠胀, 14 例术后第 1 ~ 4 d 出现发热, 以上症状经积极对症处理后均缓解。所有 70 例患者均未出现肝肾功能衰竭、骨髓抑制、神经系统损害等。

### 2.2 介入术后近期疗效观察

介入术后 10 ~ 12 d 对 70 例患者进行妇科检查, 56 例触诊阴道及后穹窿有不同程度的变软。阴道镜下观察宫颈局部肿瘤有不同程度缩小, 边缘较

前清楚,部分完全消失。介入术后评定 70 例中 CR 15 例,PR 46 例,SD 7 例,PD 2 例。有效率(CR + PR) 87.1%。

### 2.3 手术中观察情况

试验组术中观察肿瘤病灶不同程度缩小,可见显著凝固性坏死,易于切除、剥离,盆腔淋巴结部分坏死、边界清楚,子宫动脉质硬,断端出血少,宫旁组织质地变软。试验组术中出血量为  $(394 \pm 104)$  ml,手术时间为  $(3.64 \pm 0.62)$  h,而对照组则分别为  $(466 \pm 110)$  ml 和  $(4.51 \pm 0.57)$  h,试验组明显为优。两组在术中出血量和手术时间方面差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

### 2.4 手术后病理学改变

就手术切除的肿瘤病灶进行病理学观察、评判,归纳两组盆腔淋巴结转移、宫旁浸润、淋巴血管区域浸润、阴道切缘受累等影响预后的指标(表 1),发现试验组盆腔淋巴结转移率、阴道切缘受累率及宫旁浸润率等明显低于对照组,组间比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 1 试验组和对照组术后病理学比较[例(%)]

组别	例数	术后病理学指标			
		淋巴结转移	脉管浸润	宫旁浸润	阴道切缘受累
对照组	62	24(38.71)	26(41.94)	18(29.03)	14(22.58)
试验组	70	15(21.43)*	19(27.14)	6(8.57)*	4(5.71)*

\* 与对照组比较  $P < 0.05$

### 2.5 术后远期疗效观察

术后患者定期行超声或 CT 检查,观察有无盆腔内肿瘤复发或远处转移。根据随访资料,比较两组患者术后 3 年肿瘤复发率、远处转移率和生存率,显示试验组 3 年期肿瘤复发率显著低于对照组( $P < 0.05$ ),而远处转移及 3 年生存率两组间差异无统计学意义( $P > 0.05$ ,表 2)。

表 2 试验组和对照组术后远期疗效比较[例(%)]

组别	例数	3 年期随访指标		
		盆腔内复发率	远处转移率	生存率
对照组	62	15(24.19)	9(14.52)	55(88.71)
试验组	70	6(9.57)*	7(10.00)	67(95.71)

\* 与对照组比较  $P < 0.05$

## 3 讨论

对于 I b1 ~ II a 期宫颈癌,子宫全切除加盆腔淋巴结清扫术是主要治疗手段。其中,盆腔淋巴结转移、宫旁浸润、脉管浸润、组织细胞类型等是影响宫颈癌预后的重要因素。近期对宫颈癌化疗的诸多研究表明,以铂类为主抗癌药物的动脉化疗可明显

减少或降低术前高风险因素,对于延长患者生存期、减少复发和转移等起到显著的作用<sup>[3]</sup>。

### 3.1 宫颈癌介入治疗理论基础

介入治疗方法首先进行双侧髂内动脉灌注化疗药物,然后行双侧子宫动脉化疗性栓塞。该术式从病理生理、血流动力学及抗癌药物的药理学等方面,均提示对宫颈癌治疗有显著效果。首先,通过双侧髂内动脉灌注,使宫颈癌原发灶及潜在浸润、转移的肿瘤细胞直接接触高浓度化疗药物,提高药物首过效应,延长肿瘤持续杀伤时间,有效控制或抑制盆腔浸润。常用铂类化疗药物为剂量依赖性药物,通常游离型的药效明显高于血红蛋白结合型,通过直接灌注药效最佳<sup>[3]</sup>。其次,双侧子宫动脉化疗性栓塞,阻断宫颈肿瘤细胞赖以生存的“血源”,使其缺血、缺氧,导致变性、坏死,停止细胞增殖,瘤灶缩小、消退。另外,栓塞剂使用化疗药物和碘油混悬剂,碘油作为一种药物载体可长期残留于肿瘤组织内,进一步延长肿瘤药物作用时间。吴晶涛等<sup>[4]</sup>的研究也认为介入治疗可以降低宫颈癌组织血管生成,抑制宫颈癌的生长和转移。

### 3.2 早期宫颈癌患者术前介入治疗的近期疗效分析

宫颈癌患者术前行介入治疗,通过经导管栓塞双侧子宫动脉,使患者临床上阴道流血、排液等症状明显缓解、减轻,同时一定程度上改善了贫血,有利于提高患者体质,为术前做好充分准备。不足之处在于部分患者介入治疗后出现胃肠道、下腹部坠痛等不良反应,症状短期内能缓解,且无其他严重后果。另外,患者术后需平卧,腹股沟加压包扎,会为患者带来不便。

张国福等<sup>[5]</sup>随机对 75 例早期宫颈癌进行术前介入化疗栓塞,近期肿瘤缓解率为 82.7%。本组研究结果较其略高,有效率达 87.14%,但两者间无明显统计学差异,分析原因可能为本组病例肿瘤平均体积稍小所致。宫颈癌手术切除时间我们选择介入后 2 周,符合肿瘤细胞坏死凋亡的病理学周期<sup>[2]</sup>。姚致敏等<sup>[6]</sup>选择介入术后平均间隔时间 38.2 d 进行手术切除,结果近期有效率 76.7%,较文献偏低,表明合理选择介入治疗后手术时间是极为重要的,值得进一步研究和探讨。

### 3.3 介入治疗对宫颈手术的影响

介入治疗最主要的原理即局部盆腔化疗和子宫动脉栓塞,两者均有利于宫颈癌根治术的有效实施。刘萍等<sup>[2]</sup>对宫颈癌术前动脉栓塞化疗的组织病



理学动态变化及临床结局的研究表明,介入术后病灶明显坏死、缩小,纤维组织增生包裹,明显减少盆腔内转移的淋巴结数量,使淋巴结和病灶缩小,有利于手术切除、分离,减少切除时间和范围。子宫动脉的栓塞可有效阻断血液丰富肿瘤的血供,相当于预先行子宫动脉结扎,明显减少术中出血,进一步避免了动脉出血给手术带来的风险性和复杂性,更加缩短了手术时间。本研究通过对两组具体手术时间及手术出血量的比较、评估,进一步证实宫颈癌术前介入治疗的必要性。手术时间及术中出血的减少,不仅大大降低了手术风险,而且有利于患者术后恢复。

### 3.4 宫颈癌术前介入治疗对远期疗效的影响

早期宫颈癌的预后受盆腔淋巴结转移、宫旁浸润、阴道切缘受累、脉管侵犯等病理高危因素的严重影响,这些高危因素会明显增加宫颈癌术后复发风险<sup>[5]</sup>。本研究通过术后病理分析及随访资料发现,宫颈癌术前经导管动脉化疗栓塞后,盆腔淋巴结转移率明显降低,并且术后宫旁和阴道手术切缘的肿瘤累及率也远远低于对照组。同样,随访 3 年试验组盆腔肿瘤复发率也较对照组明显减低。可见,术前介入治疗不仅抑制肿瘤盆腔内淋巴结转移,而且缩小肿瘤细胞向周围组织浸润的范围或“隐性”侵犯,最大程度上降低了影响肿瘤复发的各种因素,减少肿瘤术后局部复发。值得一提的是,宫颈癌术后 3 年期随访,两组出现肺部、肝脏等远处转移率无明显差异,分析原因可能为术前行介入治疗已存在远处阴性播散。至于动脉栓塞是否会诱发或促使远处转移将是我们下一步研究的重点。另外,关于子宫动脉栓塞对于患者卵巢功能的影响,本试验未作归类分析,为不足之处。有文献报道介入治疗后行根治术,术中见部分卵巢有出血、坏死等情况,至于远期是

否影响卵巢功能有待探讨<sup>[7]</sup>。但从中我们得出经验:介入术中仔细分析子宫动脉与卵巢动脉关系、超选择子宫动脉栓塞及恰当把握栓塞程度等是介入治疗的关键。

试验组 3 年生存率与对照组比较尽管无统计学差异,但由于两组复发率存在的差异必然会进一步影响患者生存期,我们将会对两组病例进一步追踪、随访。

早期宫颈癌子宫根治术前介入治疗不仅可以改善患者临床症状,提高生活质量,而且能有效地杀伤肿瘤组织,抑制癌细胞转移和扩散,有利于子宫癌根治术的充分实施和进行,促进术后恢复,提高患者无瘤生存期,减少复发率,值得广泛提倡和应用。

### [参考文献]

- [1] 格林尼 FL, 佩基 DL, 弗莱明 LD, 等. AJCC 癌症分期手册 [M]. 第 6 版. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2005: 91 - 94.
- [2] 刘 萍, 陈春林, 曾北蓝, 等. 宫颈癌术前动脉化疗的组织病理学动态变化及临床结局 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2006, 22: 109 - 111.
- [3] 曲 岩, 谢 凯. 宫颈癌动脉化疗进展 [J]. 实用肿瘤学杂志, 2009, 23: 98 - 100.
- [4] 吴晶涛, 赵永生, 王田尉, 等. 介入治疗对宫颈癌微血管密度的影响 [J]. 中国临床医学影像杂志, 2005, 16: 581 - 583.
- [5] 张国福, 田晓梅, 韩志刚, 等. 介入化疗栓塞在宫颈癌术前的临床应用 [J]. 介入放射学杂志, 2009, 18: 97 - 99.
- [6] 姚志敏, 佟小强, 宋 莉, 等. 宫颈癌术前动脉化疗栓塞疗效 [J]. 介入放射学杂志, 2009, 18: 189 - 192.
- [7] 朱 赤, 张德志, 曹立宇, 等. 超选择子宫动脉化疗栓塞治疗宫颈癌的临床价值 [J]. 介入放射学杂志, 2009, 18: 507 - 509.

(收稿日期: 2009-10-16)

# 术前介入治疗对早期宫颈癌近、远期疗效的影响

作者：[朱军](#)，[罗剑钧](#)，[张雯](#)，[曹跃勇](#)，[黄勇](#)  
作者单位：[朱军, 曹跃勇, 黄勇 \(宜宾市第二人民医院放射科, 网川, 644000\)](#)，[罗剑钧, 张雯 \(复旦大学附属中山医院介入科\)](#)  
刊名：[介入放射学杂志](#) [ISTIC](#) [PKU](#)  
英文刊名：[JOURNAL OF INTERVENTIONAL RADIOLOGY](#)  
年，卷(期)：2010，19(1)  
被引用次数：0次

## 参考文献(7条)

1. [格林尼FL, 佩基 DL, 弗莱明LD, 等. AJCC癌症分期手册\[M\]. 第6版. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2005:91-94.](#)
2. [刘萍, 陈春林, 曾北蓝, 等. 宫颈癌术前动脉化疗的组织病理学动态变化及临床结局\[J\]. 中国实用妇科与产科杂志, 2006, 22:109-111.](#)
3. [曲岩, 谢凯. 宫颈癌动脉化疗进展\[J\]. 实用肿瘤学杂志, 2009, 23:98-100.](#)
4. [吴晶涛, 赵永生, 王田尉, 等. 介入治疗对宫颈癌微血管密度的影响\[J\]. 中国临床医学影像杂志, 2005, 16:581-583.](#)
5. [张国福, 田晓梅, 韩志刚, 等. 介入化疗栓塞在宫颈癌术前的临床应用\[J\]. 介入放射学杂志, 2009, 18:97-99.](#)
6. [姚志敏, 佟小强, 宋莉, 等. 宫颈癌术前动脉化疗栓塞疗效\[J\]. 介入放射学杂志, 2009, 18:189-192.](#)
7. [朱赤, 张德志, 曹立宇, 等. 超选择子宫动脉化疗栓塞治疗宫颈癌的临床价值\[J\]. 介入放射学杂志, 2009, 18:507-509.](#)

## 相似文献(10条)

1. 期刊论文 [李静秋. 王晓彬. LI Jing-qiu. WANG Xiao-bin I b~ II b早期宫颈癌术前新辅助化疗的价值 - 吉林医学2009, 30\(13\)](#)  
目的:探讨 I b~ II b早期宫颈癌术前新辅助化疗的价值. 方法:分析手术治疗的 I b~ II b早期宫颈癌47例, 其中27例 I b~ II b早期宫颈癌术前10~14天行双侧子宫动脉灌注化疗及栓塞术, 20例 I b~ II b早期宫颈癌直接手术. 比较两组间术中出血量、病理改变. 结果:术中出血量比较, 术前介入组明显低于直接手术组, 分别为(400±60)ml、(700±75)ml, 差异有统计学意义(P<0.05, P=0.02). 结论: I b~ II b早期宫颈癌术前介入治疗能缩小肿瘤体积, 减少术中出血量, 改善宫旁浸润.
2. 期刊论文 [王琳. 梁志清. 常青 早期宫颈癌行经阴道根治性宫颈切除后双胎妊娠1例 - 第三军医大学学报2006, 28\(24\)](#)  
孕妇, 33岁, 因孕33+1周, 双胎, 发现血清抗A滴度升高, 于2005-10-28入院. 孕2产0. 2003年6月因阴道镜下宫颈活检诊断为宫颈癌早期浸润, 在我院行根治性宫颈切除术. 术中经阴道沿宫颈切开阴道前壁, 分离上推膀胱及子宫直肠反折, 暴露出宫颈峡部, 于宫颈内口水平切断宫颈, 以普林灵线环形缝扎宫颈内口1周. 术中同时在腹腔镜下行淋巴清扫术. 术后病理诊断:宫颈癌 IA2(FIGO分期), 未发现淋巴结转移. 2005年3月行体外受精-胚胎移植术(IVF-ET)后受孕. 2005年5月孕2+月时因右卵巢黄体囊肿扭转、右卵巢坏死, 在腹腔镜下行右卵巢切除术, 术后少量阴道流血, 给予保胎治疗后流血停止. 孕33周时, 检查显示孕妇系“O”型血, 丈夫为“A”型, 孕妇血清抗A滴度为1:128, 于2005-10-28再次入院. 孕35周时, 因胎儿宫内窘迫, 于2005-11-17行子宫下段剖宫产术, 术中娩出两女活婴, 均评10分, 体质量分别为2 620、2 740 g. 术中宫缩乏力, 出血700 ml, 行子宫双侧动脉结扎及“U”字形子宫浆膜及肌层缝合后止血. 术后5 d, 母子平安出院.
3. 期刊论文 [陈达红. Chen Dahong 子宫动脉灌注化疗加栓塞治疗92例巨块型早期宫颈癌患者 - 福建医科大学学报2006, 40\(1\)](#)  
目的:观察子宫动脉灌注化疗+动脉栓塞在局部肿块直径≥4 cm的 I b~ II a期宫颈癌治疗中的应用. 方法:回顾分析92例肿瘤直径≥4 cm的 I b~ II b期宫颈癌, 根治术前予子宫动脉灌注化疗+动脉栓塞, 观察肿块缩小程度, 随访其复发及生存情况. 结果:完全缓解9例, 部分缓解66例, 总有效率81.5%, 未见病情进展;3年复发率14%, 3年及5年生存率分别为88%和80%. 结论:子宫动脉灌注化疗+动脉栓塞作为术前辅助化疗对巨块型早期宫颈癌患者是安全有效的.
4. 期刊论文 [周丽红. 朱晓华. 李敏. 金卓杏 术前动脉灌注治疗中晚期宫颈癌 - 贵阳医学院学报2003, 28\(6\)](#)  
手术和放射治疗是早期宫颈癌首选的治疗方法, 但对于中晚期宫颈癌, 效果并不理想. 近年来, 介入治疗学的发展, 为治疗中晚期宫颈癌开辟了一个新的途径. 我院自1998年6月~2000年12月对59例中晚期宫颈癌患者行术前动脉灌注化疗, 随访6~18个月, 效果良好. 报道如下.
5. 期刊论文 [刘月红. LIU Yue Hong 新辅助化疗在宫颈癌术前治疗中的评价 - 医学临床研究2006, 23\(3\)](#)  
目的:探讨新辅助化疗在早期宫颈癌术前治疗中的疗效. [方法]收集本院2000年3月至2004年11月收入院的33例早期宫颈癌(I b1期~ I a期), 经腹壁下动脉插管后, 腔内动脉灌注化疗, 药物以顺铂为主的联合方案, 所有病人都完成2个疗程化疗, 化疗结束后14d经妇科检查, B超测量宫颈肿块消退情况, 按UICC疗效标准评价疗效. 化疗结束后2周行子宫广泛切除加盆腔淋巴结清扫. [结果]化疗总有效率87.9%, CR 57.6%, PR 30.3%, SD 9.0%, PD 3.0%, 其中 I b1期全组有效率100%, I b2期90.0%, II a期71.4%, 鳞癌86.7%, 腺癌100%;宫颈肿块<4 cm有效率92.3%, ≥4 cm 85.0%. 术后病理检查阳性结果. 宫颈残留 I b1期33.3%, I b2期60.0%, II a期42.8%, 宫旁浸润 I b2期5.0%, II a期14.2%. 盆腔淋巴结转移 I b2期15.0%, II a期14.2%, 宫颈肿块<4 cm 7.6%, ≥4 cm 15.0%. 术后无一例膀胱输尿管瘘, 随访1~3年2例死于复发, 复发率6.0%. [结论]新辅助化疗作为早期宫颈癌术前治疗, 可以明显缩小和消退宫颈肿块, 减少术后宫旁浸润, 淋巴结转移, 降低术后并发症, 减少术后复发.
6. 学位论文 [赵宁 腹腔镜手术与经腹手术治疗早期宫颈癌的临床对比研究 2009](#)  
目的:多年来对于宫颈癌的治疗一直以传统的经腹手术治疗为主. 20世纪90年代腹腔镜开始进入妇科恶性肿瘤的治疗, 并以腹部切口小, 术后恢复快, 术中出血少, 腹腔干扰小等优点深得众多妇科肿瘤专家的青睐. 近年来随着腹腔镜设备的日益改进, 临床经验的不断积累, 操作技术日趋成熟, 腹腔镜手术在妇科恶性肿瘤的治疗方面取得了显著的临床效果. 我院自2006年6月开始开展此方面的研究, 其研究的目的在于: 1. 总结腹腔镜下Ⅲ型广泛全子宫切除加盆腔淋巴结清扫术的关键操作步骤及手术技巧. 2. 比较腹腔镜下与经腹Ⅲ型广泛子宫切除加盆腔淋巴结清扫术治疗早期宫颈癌的临床效果和预后. <br>方法: 回顾性分析自2006年6月至2008年12月我院采用腹腔镜手术治疗宫颈癌患者30例作为研究组. 本组患者术前均经宫颈组织活检诊断为宫颈癌. 选择同期进行的组织学类型, 病理分级, 临床分期以及年龄、体重相似的经腹手术患者30例作为对照组. 两组均按国际妇产科联盟(FIGO)1995年临床分期标准进行分期. 研究组患者的平均年龄为(45.30±10.27)岁;平均体重为(62.35±10.49)kg;临床分期Ib1期20例, Ib2~IIa期10例;组织学类型为鳞癌27例, 腺癌3例;病理分级I级5例, II级19例, III级6例. 对照组患者的平均年龄为(45.43±10.42)岁;平均体重为(59.76±8.01)kg;临床分期Ib1期19例, Ib2~IIa期11例;组织学类型为鳞癌28例, 腺癌2例;病理分级I级6例, II级18例, III级6例. 两组患者的年龄, 体重, 临床分期, 组织学类型, 病理分级的差异均无显著性(P>0.05), 两组具有可比性. 结果: 两组均成功施术, 研究组无中转开腹患者. 研究组手术时间(277.40±54.88min), 范围(205min~435min), 对照组手术时间(187.3±38.69min), 范围(130min~265min), 研究组手术时间明显长于对照组, 两组间有显著性差异(P<0.001);研究组术中出血量为(244.90±155.34ml), 范围(50ml~700ml), 对照组术中出血量为(465.10±270.41ml), 范围(150ml~1373ml), 研究组术中出血量明显少于对照组, 两组间有显著性差异(P<0.001);研究组切除盆腔淋巴结数量为(16.70±4.53)个, 范围(10个~28个), 对照组切除盆腔淋巴结数量为(15.10±4.36)个, 范围(9个~26个), 两组间无显著性差异(P=0.169);研究组术后肠道功能恢复时间明显短于对照组, 两组肛门排气时间分别为(34.70±19.11h)和(61.33±16.29h), 两组间有显著性差异(P<0.001);研究组术后住院时间为(9.8±3.36d), 对照组术后住院时间为(13.23±4.24d), 两组间有显著性差异(P<0.001);两组术后留置尿管时间分别为(11.20±4.68d)和(10.67±2.69d), 两组间无显著性差异(P=0.591). 研究组术后尿潴留8例, 淋巴囊肿2例, 2例患者术后出现输尿管漏;对照组术后尿潴留9例, 术后肠梗阻1例, 术后输尿管损伤1例, 淋巴囊肿2例, 盆腔感染合并肺部感染1例. 研究组和对照组术后并发症的发生分别为12例和14例. (P=0.60), 差异<br>无显著性. 在研究中, 由于气腹的建立;电外科器械携带能量能及时止血;镜头移动使视野看得更加深入以及放大作用使我们腹腔镜下宫颈癌根治术的解剖有了新的体会;对手术步骤进行了重新归纳;同时对经腹手术进行了相应的改进. 为了易于理解和接受, 我们归纳了腹腔镜下宫颈癌根治术的解剖及手术步骤的口诀如下: <br>一、腹腔镜下淋巴结清扫术所需掌握的基本解剖特点: <br>1、“两区”: 以髂内动脉前干的终末枝为界将一侧盆腔分为内外两区<br>外区——淋巴结的清扫区<br>内区——子宫广泛切除区<br>2、“两界”: <br>上界——髂总动脉分叉以上2-3cm处, 局部晚期(Ib2、IIa)的患者需游离至腹主动脉分出肠系膜下动脉处<br>下界——腹股沟深淋巴结, 即Cloquet淋巴结<br>

3、“三层”：<br>

前层——髂总、髂外动脉前外侧的髂外组淋巴结及腹股沟深淋巴结<br>

中层——髂外静脉与髂内动脉之间的髂内组淋巴结<br>

后层——髂外静脉后方的闭孔组淋巴结<br>

4、“六结构”：盆腔淋巴结清扫完毕后应该清晰地看到以下六结构，以判定盆腔淋巴结清扫是否干净、彻底，由外向内依次为：<br>

生殖股神经、髂外动脉、髂外静脉、闭孔神经、髂内动<br>

脉前干和输尿管。二、腹腔镜下Ⅲ型广泛子宫切除术：<br>

行此术时应精确分离出“三对间隙”和“三对韧带”，明确二者之间的相互关系。<br>

1、“三对间隙”：<br>

前后间隙——即膀胱宫颈阴道间隙和子宫直肠间隙<br>

双侧膀胱侧间隙<br>

双侧直肠侧间隙<br>

2、“三对韧带”：<br>

双侧骶韧带<br>

双侧主韧带<br>

双侧膀胱宫颈阴道韧带<br>

3、“二者关系”：由前往后<br>

膀胱宫颈阴道韧带位于前间隙与膀胱侧间隙之间<br>

主韧带位于膀胱侧间隙与直肠侧间隙之间<br>

骶韧带位于直肠侧间隙与后间隙之间<br>

结论：小样本量的研究表明，腹腔镜手术可以完成Ⅲ型广泛子宫切除加盆腔淋巴结清扫术，可以作为早期宫颈癌手术治疗的方法之一，并且具有手术创伤小，术后恢复快等优点。但远期疗效有待观察。<br>

通过腹腔镜下Ⅲ型广泛子宫切除+盆腔淋巴结清扫术使我们对盆腔的局部解剖有了更为深刻的认识，对原有的手术步骤进行了重新的归纳，使较为繁杂危险的盆腔淋巴结清扫术甚至腹主动脉旁淋巴结清扫以及Ⅲ型广泛子宫切除术变的更加容易，手术步骤的可重复性更强。<br>

关键词：腹腔镜；子宫颈癌；盆腔淋巴结清扫术；腹主动脉旁淋巴结清扫术；Ⅲ型广泛子宫切除术；电外科

7. 期刊论文 谭晋钟, 蓝博文, 刘国荣, 曾庆勇, 黄凤英 宫颈癌的多层螺旋CT诊断价值 -实用医技杂志2005, 12 (10)

目的:加深对宫颈癌多层螺旋CT表现的认识,探讨宫颈癌的多层螺旋CT诊断要点、分期及临床应用价值.方法:回顾性分析56例经手术病理证实或病理活检证实的宫颈癌多层螺旋CT表现及放疗后改变.结果:其中鳞癌49例、腺癌7例.Ⅰb~Ⅱa期患者29例,行子宫全切除加盆腔淋巴结清扫;Ⅱb期患者21例,行介入局部动脉化疗后,再行手术根治;Ⅲ期~Ⅳ期患者6例,未手术、行放疗加化疗.结论:多层螺旋CT能显示宫颈和宫体的动脉期及静脉期强化时相,改善血管强化效果,利于肿瘤血供情况的观察和显示肿瘤的实际范围;获得连续的薄层图像;能从横断面、矢状面及冠状面显示宫颈形态改变,辨别宫旁结构,阴道受侵及盆腔淋巴结、盆壁转移征象,对宫颈癌的分期准确,了解术后有无复发及放疗效果.但对部分Ⅰa期病例无法显示宫颈确实部位,早期宫颈癌仍需结合病理组织活检确诊.

8. 期刊论文 朱世钗, 朱世霞, 金慧佩, 赵雅萍 经阴道彩超在宫颈癌诊断中的应用 -中国超声诊断杂志2005, 6 (4)

目的探讨阴道彩超诊断宫颈癌的临床应用价值及宫颈癌的声像图特征.方法本文对120例经手术与病理证实的宫颈癌患者的二维声像图和CDFI表现进行了回顾性分析.结果中晚期宫颈癌的阴道彩超声像图表现具有特征性,可分宫颈增大、宫颈部肿块、宫颈部边界呈虫蚀状的液暗区,合并宫腔内积液,宫颈外浸润性肿块等图像改变,宫颈处血流信号丰富,呈“火球样”改变[4];而早期宫颈癌宫颈无明显增大,仅见宫颈管内强光斑,血流信号增多.宫颈部动脉阻力指数最大为0.61,最小0.27,平均0.39.结论经阴道彩超对宫颈癌术前判断病变范围、侵犯范围、鉴别诊断都有较大的价值,可作为宫颈癌治疗前常规的辅助检查方法[2].

9. 学位论文 吴绪峰 宫颈癌根治手术泌尿道并发症的预防及预后研究 2004

第一部分:宫颈癌手术泌尿道并发症的预防;目的:探讨子宫颈癌根治术中、术后泌尿道并发症的预防及处理.方法:我们对1992年2月~2003年5月收治的237例早期宫颈癌病例在实施传统的根治术的同时作了如下技术改进,逆行分离粘连膀胱、实施输尿管悬吊术、保留子宫动脉输尿管支、部分阴道重建术和膀胱造瘘术.结论:该研究组术中、术后泌尿道并发症发生率低,上述手术方式的改进可以显著降低术后泌尿道感染和尿瘘发生率.第二部分:早期宫颈癌患者保留卵巢功能的研究;目的:了解早期宫颈癌患者卵巢移位的作用及放射治疗对卵巢功能的影响.方法:对20例早期宫颈癌患者在实施宫颈癌根治术的同时作卵巢移位术,术后10例接受盆腔照射治疗,另10例仅接受手术治疗.观察治疗前后自觉症状、阴道涂片及血清性激素水平变化,与同期接受单纯放疗的宫颈癌患者作对照分析.结论:早期宫颈癌患者实施卵巢移位手术,对维持治疗后的卵巢功能具有积极的意义.第三部分:宫颈癌预后研究;目的:探讨COX-2、nm23-H1和PCNA在早期宫颈癌组织中的表达与预后的关系.方法:应用免疫组化S-P法检测了20例正常宫颈组织和50例宫颈癌组织中COX-2、nm23-H1和PCNA的表达.结论:COX-2、nm23-H1、PCNA是影响宫颈癌预后的独立因素;COX-2(+)/nm23-H1(-)高度提示预后不良.

10. 期刊论文 裴志东, 张州, 武阳 髂内动脉插管化疗加放疗治疗中晚期宫颈癌的研究 -中国肿瘤临床与康复2004, 11 (2)

目前,早期宫颈癌单纯手术或放疗即可获满意疗效,中晚期(ⅡB~ⅣA期)则以放疗为主,其平均5年生存率国内报道在68%左右[1].近年来由于宫颈癌患者日趋年轻化及腺癌比例上升,而且首诊中晚期患者增多,使得单纯放疗的疗效日趋下降.我们对1996~1999年我院收治的67例中晚期宫颈进行了髂内动脉插管化疗加放疗的研究,现报告如下.

本文链接: [http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical\\_jrfsxzz201001010.aspx](http://d.wanfangdata.com.cn/Periodical_jrfsxzz201001010.aspx)

授权使用: qknfy(qknfy), 授权号: b1a2144c-6ff5-4b7b-b8de-9de900c012bb

下载时间: 2010年9月6日