

## 青年及老年宫颈癌的预后

陈耿生<sup>①</sup> 于世英<sup>2</sup> 邝健全<sup>1</sup>

(1 中山医科大学孙逸仙纪念医院妇产科;广州,510120 2 同济医科大学同济医院肿瘤科)

**提 要** 本文收集 1955~1982 年经放射治疗的青年宫颈癌( $\leq 35$  岁)155 例和老年宫颈癌( $\geq 60$  岁)140 例资料,随访 10 年以上。发现青年宫颈癌患者的 3 年及 5 年生存率明显低于老年组( $P < .01$ ),而 10 年生存率都显著高于老年组( $P < 0.01$ )。提示对青年宫颈癌患者应加强综合治疗,如放疗加手术或放疗加插管化疗以提高癌肿控制率。对老年患者在积极给予根治性治疗同时,加强对高血压等合并症的治疗。

**主题词** 宫颈肿瘤/治疗;预后;青年人;老年人

**中图分类号** R737.33

影响子宫颈癌的预后因素较多,包括临床分期、淋巴结转移、组织类型、病理分级、癌周淋巴细胞浸润等<sup>[1~3]</sup>。关于年龄因素对宫颈癌预后的影响,文献报道不多。本文收集青年及老年宫颈癌 295 例的临床资料和连续随访 10 年以上的资料,分析青年及老年宫颈癌患者的预后影响因素。

### 1 材料和方法

#### 1.1 材 料

1955~1982 年在同济医院肿瘤科住院放射治疗的青年及老年宫颈癌患者共 295 例(手术治疗除外)。两组病例的临床分期病例数(%)见表 1。组织类型:鳞癌 287 例,腺癌 7 例(其中青年组 4 例,老年组 3 例)。

#### 1.2 方 法

两组患者均接受相同的根治性放疗(体外照射+腔内镭疗)。全部病例随访 10 年以上,青年组及老年组各失访 5 例,青年组随访率 96.9%,老年组随访率 94.4%,失访者,在统计中按死亡计算。

### 2 结 果

#### 2.1 两组生存情况比较

青年组宫颈癌患者的 3 年和 5 年生存率分别为 64.52%,58.71%,该值显著低于老年组(分别为 79.29%,72.14%), $P < 0.01$ 。然而,青年组的 10 年生存率(52.26%)却显著高于老年组(38.57%), $P < 0.05$ ,见表 2。

表 1 两组临床分期病例比较 例数(%)

分 组	I	II	III	IV	合 计
青年组 $\leq 35$ 岁 (20~35 岁)	20(12.90)	79(50.97)	55(35.48)	1(6.45)	155
老年组 $\geq 60$ 岁 (60~72 岁)	11(7.86)	34(24.29)	95(67.86)	0	140
合 计	31(10.51)	113(38.31)	150(50.85)	1(0.34)	295

① 第一作者,1940 年出生,男,硕士,副主任医师

表2 两组生存情况对比

分 组	例 数	生存例数(%)		
		≥3年	≥5年	≥10年
青年组	155	100(64.52)	91(58.71)	81(52.26)
老年组	140	111(79.29)	101(72.14)	54(38.57)
P 值		<0.01	<0.01	<0.01

## 2.2 影响生存率的相关因素

2.2.1 死因及时间 青年组死亡病例中有74.32%于3年内死亡,均死于复发转移。老年组死亡86例中有47例(54.65%)死于5年后10年内,而这一部分死亡病例中17例(36.17%)死于非肿瘤性疾病,2例死于第二原发癌。老年组平均死亡年龄为70岁(范围60~84岁)。

2.2.2 合并症 宫颈癌合并妊娠患者共20例,均为青年组患者,其5年生存率为40%(8/20例);合并高血压症37例,均为老年组患者,其5年生存率70.27%,但10年生存率仅29.73%,明显低于青年组10年总生存率( $P<0.01$ )及老年组10年总生存率( $P<0.05$ )。治疗后5~10年内死亡的老年组病例中,有15例合并高血压者都死于心脏病或脑出血。

癌细胞分化程度低、恶性度高、病变容易早期发生浸润、淋巴结转移及远处转移<sup>[4~6]</sup>。而老年宫颈癌患者的癌肿则具有高分化、生长慢、局限性。及人类乳头状瘤病毒感染率相对较低等特点<sup>[9]</sup>。这些使老年患者癌肿的局部复发及转移率相对比较少。本文的研究结果支持上述意见。此外,青年组近期预后差,也与该组病例中合并妊娠病例数有关,较多学者认为合并妊娠会明显影响宫颈癌患者的预后。老年宫颈癌的远期生存率较低,与自然死亡率高有关,但进一步分析,发现合并高血压是影响预后的重要原因之一,37例合并高血压症者,有15例死于心脏病及脑出血。据文献报道,高血压是我国老年人居首位的流行病,女性高于男性,高血压患者与血压正常者比较,心血管病危险性增高3倍,脑血管意外危险性增高2倍<sup>[10]</sup>。

## 3 讨 论

有产宫颈癌预后的研究,我们曾进行过一些探讨<sup>[2,3]</sup>。本文重点分析年龄对宫颈预后的影响。国内外有关青年和老年宫颈癌10年生存率同期比较资料尚未见报道。

年龄是否会影响宫颈癌患者的预后,有报道认为年龄轻( $\leq 35$ 岁)的宫颈癌患者的预后较差<sup>[4~6]</sup>。有的认为老年( $\geq 60$ 岁)患者国普查率低晚期病例较多,阴道狭小等解剖条件差,体弱耐受性差,难以接受根治性治疗,因此预后不良,亦有认为年龄对宫颈癌预后影响不大<sup>[7,8]</sup>。

本研究结果提示老年宫颈癌患者接受根治性放疗可取得较好癌肿控制率,其5年生存率达72.14%,故不应因年龄老而随便放弃治疗。我们的体会,对老年患者,应积极治疗并发症,如贫血、高血压等;创造条件,包括中医药辨证、扶正等措施,于首次治疗时给予根治性治疗,而放疗剂量在能够控制肿瘤的前提下不宜过高,以减少放疗并发症。

据文献报道,年青患者预后不良的主要原因是

## 参 考 文 献

- 1 Piver MS, Chung WS. Prognostic significance of cervical lesion size and pelvic metastasis cervical carcinoma. *Obstet Gynecol*, 1975, 46 : 507
- 2 陈耿生,张 铄. 子宫颈癌病理类型及间质反应与预后的关系. *中华妇产,科杂志*, 1983, 18 : 91
- 3 王世英,张 铄. 子宫颈癌患者血清铜和铜蓝蛋白测定. *中华妇产科杂志*, 1987, 22(1) : 15
- 4 Stanbope CR. Carcinoma of the cervix the effect of age on survival. *Gynecol Oncol*, 1980, 10 : 188
- 5 Vecchia C, Franceschi S, DECARLI A. Invasise cervical cancer in young women. *Br J Obstet Gynecol*, 1984, 91 : 1149
- 6 Clark M. Cervical cancer wwomen aged 35 and younger compared to women aged 36 and older. *Am J Clin Oncol*, 1991, 14 : 352
- 7 Chapman GW. Survival of advanced age females with cervical carcinoma. *Gynecol Oncol*: 1992 : 42 : 287

8 Baranovsky A,Myers MH. Cancer incidence and survival in patients 65 of age and older. Ca-Cancer J for Clinicians,1986,36 : 22

9 Mandelblatt J, Richart R, Thomas L, Is human

papilloma virus associated with cervical neoplasia in the elderly? Gynecol Oncol,1992,42 : 6

10 康保娣. 老年高血压的特点和防治原则. 中国老年学杂志 . 1994,14(6) : 380

### PROGNOSIS OF CERVICAL CARCINOMA IN YOUNG AND AGED WOMEN

Chen Gensheng Yu Shiyong Kuang Jianquan

(Department of Obstetrics and Gynecology,Sun Yat-Sen Memorial Hospital, Sun Yat-Sen University of Medical Sciences,Guangzhou,510120)

Between 1955~1982,295 patients with cervical carcinoma were treated with radiation and followed up more than 10 years. Among them,155 patients were below the age of 35 years at the time of diagnosis (young group),others were above the age of 60 years (aged group). The 3 year survival rate and the 5 year survival rate of the young group were significantly lower ( $P<0.01$ ) than those of the aged group,whereas the 10 years survival rate was higher. The results point out that comprehensive therapy (radiation plus operation or radiation plus chemotherapy) should be emphasized for the young women to gain better prognosis. In aged patients,radical treatment should be taken together with the treatment of the complications of hypertension.

**Subject headings** cervix neoplasms/therapy; prognosis; adolescence; aged



(上接第 72 页)

### CLINIC AND PATHOLOGIC ANALYSIS OF BORDERLINE TUMORS OF OVARY

Feng Huaying<sup>1</sup> Sha Xiaozhen<sup>1</sup> Zeng Yunjie<sup>2</sup>

(1 Department of Gynecology and Obstetrics Sun Yat-Sen Memorial Hospital,Sun Yat-Sen University of Medical Sciences; 2 Department of Pathology,Guangzhou,510120)

Twenty-five cases of borderline tumors of ovary were treated and proved in this hospital during Jan,1982 to Dec,1993. The histology were classified as 8 borderline serous,15 borderline mucinous,2 borderline mixed tumors. The FIGO stage were 19 cases of stage I ,3 cases of stage II and 3 cases of stage III. 14 cases were treated with total hysterectomy and bilateral oophorosalingectomy,11 cases with unilateral oophorosalingectomy,17 cases with postoperative chemotherapy. In the long-term of following up after operation,only 2 of 25 died (FIGO) II - III). The results suggests;the FIGO stage was the main prognostic factor. For the young,stage I ,or fertility-needing patients,unilateral oophorosalingectomy was good enough,postoperative chemotherapy was not needed. Patients with stage II or over should take eradivative operation and postoperative regular chemotherapy.

**Subject headings** ovarian neoplasms/pathology; ovarian neoplasms/therapy; prognosis