

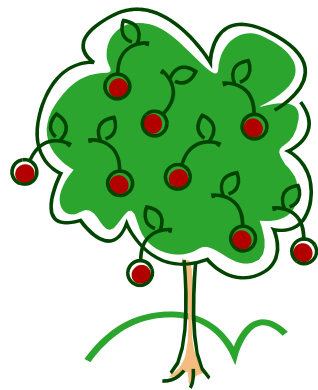
子宫内膜癌

Carcinoma of the endometrium

川北医附院肿瘤科周业琴

流行病学

- ✿ 子宫内膜癌是指发生于子宫内膜腺上皮的癌,占子宫体癌的**90%**,也常被简宫体癌,在女性生殖系统肿瘤位次排中,子宫内膜癌居第二位。
- ✿ 近**20-30**年来子宫内膜癌的发病率有明显增加趋势。
- ✿ 发病年龄:50~59岁为发病高峰。



病 因

确切病因不清楚, 临床观察与研究发现与下列因素有关。

- ❖ 雌激素的长期刺激
- ❖ 子宫内膜增生过长
- ❖ 体质因素：肥胖、高血压、糖尿病
- ❖ 不育与未婚
- ❖ 绝经延迟
- ❖ 遗传

病 理

● 大体分类

弥漫型:累及子宫内膜面积较广

局限型:多见于早期癌灶

息肉状、菜花状、乳头状、或绒毛状。

● 组织学分类

以腺癌为主,占**80%**, 其它还有棘腺癌和腺鳞癌占**10%** ,
浆液性乳头状癌、透明细胞癌、粘液腺癌等占**10%**.

腺鳞癌的恶性程度较高,预后差

子宫体癌的蔓延与转移

- 局部蔓延：向下至宫颈管内膜，向两侧到输卵管，向深层到子宫肌层。
- 淋巴转移：
 - 子宫底部的腺癌→阔韧带上部,输卵管,卵巢等淋巴管→腹主动脉旁淋巴结
 - 子宫角的腺癌→圆韧带→腹股沟淋巴结
 - 子宫下段或宫颈的癌灶→宫颈旁,闭孔,骶前,髂内,髂总淋巴→腹主动脉旁淋巴结
- 种植转移：
- 血行转移：

临床表现

- 多见症状:阴道出血,早期诊断率高
- 阴道分泌物增多, 阴道排液。
- 疼痛:晚期表现
- 肿块:下腹正中可触到肿物,即增大的子宫

诊 断

- 妇科检查：宫口见血性分泌物或液体外溢，子宫增大
- 宫腔镜检查
- 病理检查：

刮取活检：先刮取颈管部分，然后探测子宫位置和深度，进入宫腔刮取前、后、左、右壁子宫内膜，最后咬取宫颈活体组织，分别送检。

诊断性刮宫：先刮取颈管部分，然后探测子宫位置和深度，略扩张宫口，在宫底、宫角及宫体下部分别刮取。如刮出物肉眼观察考虑为癌时，应停止刮宫。

- **B超、CT、MRI**

治 疗

- ❖ 子宫内膜癌的治疗以手术为主.
- ❖ 单纯放射治疗占同期治疗的18.7%—23.06% .
- ❖ 放射治疗多用于术前或术后的综合治疗中.
- ❖ 子宫内膜癌的放射治疗仍存在技术上的困难.



治 疗

治疗原则

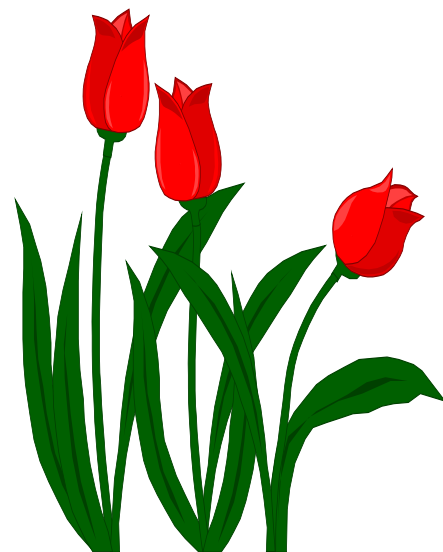
- **I、II期:**以手术为主,辅以放疗。
- **III期:**以放疗为主,也可采用手术与放疗相结合的综合治疗方法。
- **IV期:**用姑息性全盆腔体外放疗,以减轻症状,并辅以药物治疗。

放疗方法

● 术前放疗

● 术后放疗

● 单纯放疗



术前放疗

- 主要用于子宫体增大或宫颈受累的**I、II**期患者
- 绝大多数采用腔内治疗。术前腔内全量放疗后**8-12**周手术或腔内非全量放疗后**1-2**周手术

术后放疗

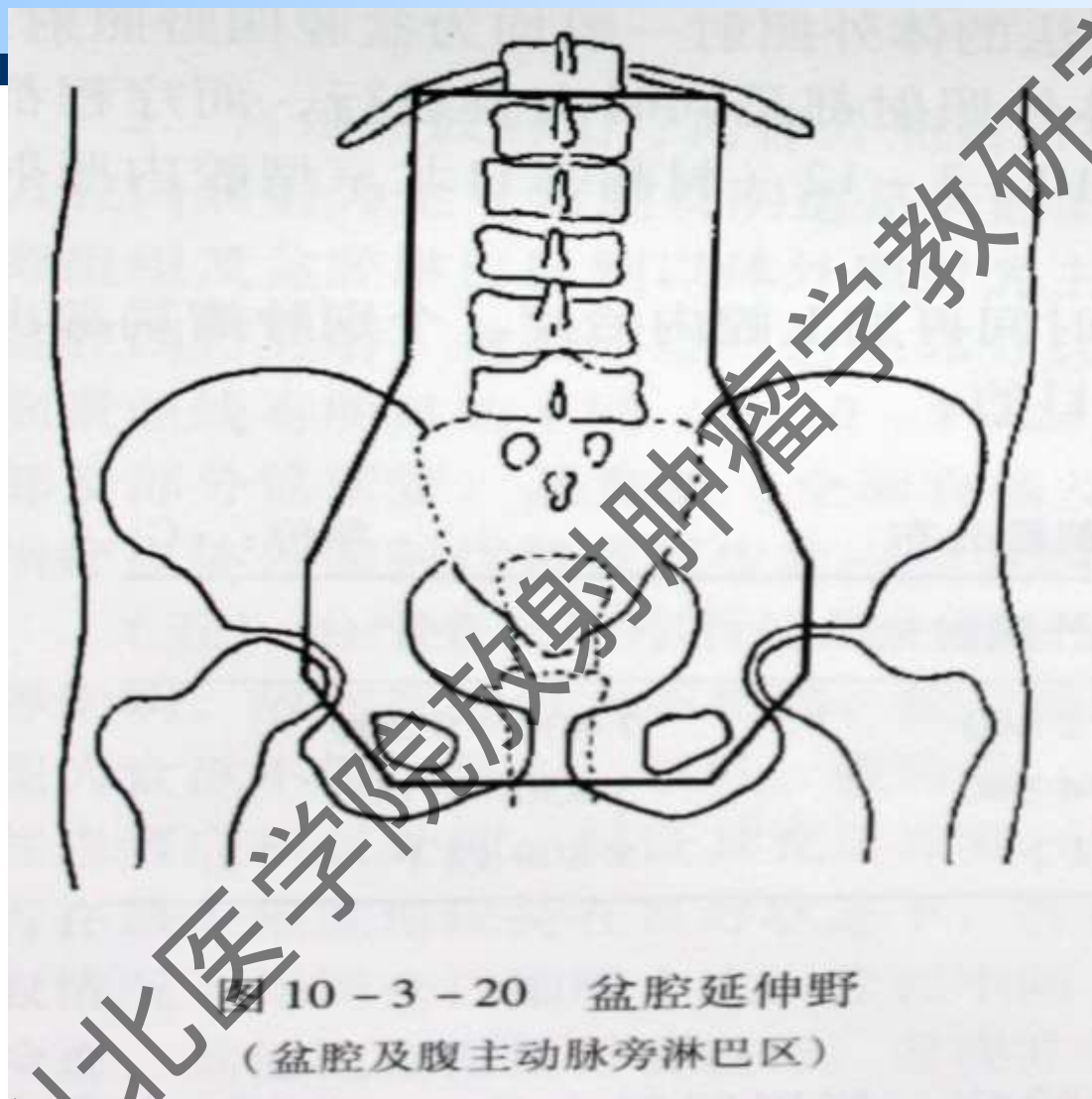
术后放疗适应征：

- ❖ 肌层浸润超过1/3, 累及宫颈
- ❖ 盆腔有残留
- ❖ 肿瘤切缘不近
- ❖ 盆腔或腹主动脉淋巴结阳性

川北医学院放射肿瘤学教研室

术后放疗

- ❖ 体外全盆腔照射**40~45Gy**，必要时加延伸野腹主动脉淋巴区**30-40Gy**
- ❖ 阴道切缘阳性或切除不足者采用术后腔内放疗，一般以阴道粘膜或粘膜下**0.5cm**处予以**20Gy**左右



单纯放疗

- 有严重内科合并症、老年、肥胖或 **I**、**II** 期不宜手术者
- 晚期或复发转移患者的姑息治疗

川北医学院放射肿瘤学教研室

腔内放疗

- 参考点选择 目前医科院肿瘤医院采用二个参考点，**A点**和**F点**（**F点**位于宫腔放射源顶端，旁开子宫中轴**2cm**处，**A点**与**F点**位于同一轴上）
- 剂量分布应为倒梨型，Ⅱ期患者**A点**和**F点**剂量相似
- **A点45-50Gy/6-8次** **F点50Gy/6-8次**
体外**40-45Gy**

药物治疗

❖ 激素类

甲孕酮MPA

甲地孕酮MA

己酸孕酮OPC

三苯氧胺TAM

作用机理：作用于宫内膜细胞水平，直接延缓DNA、RNA复制，控制癌肿生长

大剂量4-8W后以维持量至少12W以上。

❖ 非激素类（化疗）