

影响宫颈锥切术治疗Ia1期宫颈癌预后的相关因素分析

吴菲远, 李晶晶, 刘小玲 (广东省湛江中心人民医院妇产科, 广东湛江 524037)

摘要:目的 探讨影响宫颈锥切术治疗Ia1期宫颈癌预后的相关影响因素。方法 选取2010年12月30日至2014年12月30日确诊为Ia1期宫颈癌并接受宫颈锥切术的患者60例, 并根据患者术后有无病灶残余, 将患者分为术后优良组和术后残余组。记录每位患者术后一般情况、病灶残余和复发情况, 术后采用ZUNG焦虑/抑郁自评量表(SAS/SDS)评定患者的焦虑和抑郁情况。Logistic回归分析影响Ia1期宫颈癌手术预后的相关影响因素。结果 与术后优良组比较, 术后残余组在年龄、绝经、BMI(体质量指数)、经阴分娩次数、吸烟和室外锻炼时间等差异均无统计学意义($P>0.05$), 而标本切缘状况和术后HPV(人乳头瘤病毒)感染两组间差异有统计学意义($P<0.01$)。术后优良组患者SAS和SDS得分均低于术后残余组($P<0.01$)。患者切缘情况、焦虑/抑郁和术后HPV感染是直接影响术后病灶残余的重要危险因素($P<0.05$)。其中切缘情况对预后的影响程度最高, 其次是术后HPV感染、焦虑/抑郁等心理因素。结论 宫颈锥切术治疗Ia1期宫颈癌患者术后预后状况与手术情况和患者心理因素等有关; 通过提高手术质量和对患者进行心理疏导, 可为改善宫颈锥切术预后情况提供临床参考。

关键词: 宫颈锥切术; IA1期宫颈癌; 宫颈癌; 预后

中图分类号: R 737

文献标识码: A

文章编号: 2096-3610(2017)04-0402-03

Factors affecting the prognosis of cervical conization for the patients with stage IA1 cervical cancer

WU Fei-yuan, LI Jing-jing, LIU Xiao-ling (Department of Obstetrics and Gynecology, Zhanjiang Central People's Hospital, Zhanjiang 524037, China)

Abstract: Objective To study the factors affecting the prognosis of cervical conization for the patients with stage IA1 cervical cancer. Methods Sixty patients were diagnosed with Ia1 cervical cancer and received cervical conization from December 30, 2010 to December 30, 2014 were selected. The patients were divided into two groups according to whether the patients have lesion residue after operation, Postoperative Excellence Group and Postoperative Residue Group. The general condition, lesion residue and recurrence of each patient after operation are recorded. The anxiety and depression of the patients was evaluated by Zung self-rating anxiety and depressive scale (SAS/SDS). Logistic regression analysis was used for the prognostic factors of cervical cancer in stage Ia1. Results Compared with the Postoperative Excellence Group, Postoperative Residue Group showed no significant difference in the age, menopause, BMI, times of vaginal delivery, smoking and time for outdoor exercises ($P>0.05$). There was statistical difference in incisal edge of specimens and postoperative HPV infection (human papilloma virus) between the two groups ($P<0.01$). The patients in the Postoperative Excellence Group had a SAS and SDS score lower than Postoperative Residue Group ($P<0.01$). The incisal edge, anxiety/depression and postoperative HPV infections are important risk factors directly affecting the postoperative lesion residue ($P<0.05$), of which the incisal edge had the highest effect on prognosis, followed by postoperative HPV infection, anxiety/depression and other psychological factors. Conclusion The postoperative prognosis of the Ia1 cervical cancer patients receiving cervical conization is related to surgical conditions and psychological factors of patients; improving the quality of surgery and providing psychological counseling for the patients can provide a clinical reference for improving the prognosis of cervical conization.

Key words: cervical conization; IA1 cervical cancer; cervical cancer; prognosis

宫颈癌是危害妇女健康的主要恶性肿瘤之一。据WHO报道, 世界每年新发生的宫颈癌患者44万多

人, 其中我国每年新发病例13.5万人, 占28.7%。近年来年轻妇女宫颈癌发病率有升高趋势^[1], 已引起广泛重视。目前临床上常采取能够保留生育功能的宫颈锥切术作为Ia1期宫颈癌的首选治疗方式^[2]。但有文献^[3]报道, 宫颈锥切术治疗Ia1期宫颈癌的术后

收稿日期: 2017-03-01; 修订日期: 2017-06-22

作者简介: 吴菲远(1973-), 女, 学士, 副主任医师。

癌灶残留率高达4%。为改善宫颈锥切术治疗Ia1期子宫颈癌的预后情况,本文回顾性分析了60例宫颈癌并接受宫颈锥切术患者的临床病理资料。

1 资料和方法

1.1 临床资料

选取本院2010年12月30日至2014年12月30日确诊为Ia1期宫颈癌并接受宫颈锥切术的患者60例作为研究对象。病例纳入标准:(1)均为我院临床和病理学确诊的患者,符合Ia1期宫颈癌相关诊断标准,无其他神经系统和血液系统病变史,临床资料完整;(2)在我院行宫颈锥切术治疗,手术过程顺利,随诊可靠。排除标准:(1)患病病程较长且出现严重并发症者;(2)研究对象近期接受过宫颈锥切术或子宫其他手术;(3)患有其他严重疾病不适合进行手术治疗及随访者;(4)研究人员或患者要求中止试验。所有患者术后门诊复查,按照有无病灶残余分为术后优良组和术后残余组,其中术后优良组22例,术后残余组38例,年龄53~67岁,平均年龄(59.13±4.99)岁。本试验通过本院伦理委员会审查并批准,所有受试者入组前均签署知情同意书。

1.2 手术方法

本实验选取的所有病例均根据病情采取宫颈冷刀锥切手术方式进行治疗。术前常规检查,受试者术前均签署手术知情同意书。所有患者在月经干净后3~7 d内行宫颈冷刀锥切术,取膀胱截石位,充分暴露子宫颈后,碘染试验确定及描记不典型增生区。切除范围为病灶外0.3~0.5 cm,切除角度为30~50°,锥高1.5~2.0 cm,深度为1.5~2.0 cm,顺时针切除病灶。锥切标本行12点取材,间隔为100~200 μm,切除组织用20%甲醛固定。术后常规抗生素抗感染治疗。

1.3 随访

采用门诊复查和电话联系结合的方式,在术后第四个月开始对患者进行第一次门诊复查,后每隔4个月随访1次。门诊行阴道镜检查 and 阴道镜活检,如果检出宫颈上皮内病变则为病灶残留阳性,反之则为阴性。采用ZUNG焦虑/抑郁自评量表(Zung's self-rating anxiety and depressive scale, SAS/SDS)评定患者的焦虑和抑郁情况。记录患者术后有无疼痛、疼痛部位、月经情况等。本次随访时间为4~36个月,平均随访时间20个月。随访截至2015年12月30日,本组共有60例患者获得随访,失访率为0%。

1.4 统计学处理

采用SPSS 19.0 统计软件进行数据分析处理。计量资料以均数±标准差表示,两样本均数间的比较采用 *t* 检验;计数资料比较采用卡方或校正卡方检验;预后相关因素用Logistic回归做多因素分析。以 *P*<0.05为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料的比较

纳入研究对象的患者60例,年龄29~66岁,平均年龄(42.13±12.92)岁。术后优良组38例,平均年龄(40.21±7.64)岁,术后残余组22例,平均年龄(41.17±6.98)岁。与术后优良组比较,术后残余组在年龄、绝经、BMI(体质量指数)、经阴分娩次数、吸烟和室外锻炼时间的差异均无统计学意义(*P*>0.05)。而标本切缘状况和术后HPV感染两组间差异有统计学意义(*P*<0.01)。详见表1。

表1 一般资料的比较 (例)		
临床指标	术后优良组 (<i>n</i> =38)	术后残余组 (<i>n</i> =22)
年龄>45岁	23	12
绝经	16	9
BMI(18.5~24)	30	17
经阴分娩次数(>3)	5	3
标本切缘阳性	0	22 ^a
术后HPV感染	10	21 ^a
吸烟	3	2
室外锻炼时间>2 h	31	18

与术后优良组比较:^a*P*<0.01

2.2 精神心理状况

术后优良组患者的SAS和SDS得分均低于术后残余组,差异有统计学意义(*P*<0.01)。

表2 术后患者SAS/SDS得分的比较 ($\bar{x}\pm s$)			
组别	<i>n</i>	SAS	SDS
术后优良组	38	34.6±10.9	35.7±11.3
术后残余组	22	50.9±11.4 ^a	51.2±10.8 ^a

与术后优良组比较^a*P*<0.01

2.3 Logistic回归分析

以宫颈锥切术治疗Ia1期宫颈癌对患者预后病情是否有改善为因变量,纳入年龄、月经情况、切缘情况、焦虑/抑郁、术后高危HPV(人乳头瘤病毒)感染等变量进行多因素Logistic回归分析。结果详见表3,患者切缘情况、焦虑/抑郁、术后HPV感染等是

直接影响术后病灶残余的重要危险因素($P<0.05$)。患者切缘情况对预后的影响程度最高,其次是术后HPV感染,最后是焦虑/抑郁等心理因素。

表3 Ia1期宫颈癌相关危险因素Logistic回归分析

因素	β	P 值	OR	95%CI
年龄	0.282	>0.05	0.654	1.042~3.214
月经情况	0.304	>0.05	0.721	1.211~1.423
切缘情况	1.676	<0.05	2.559	1.256~5.642
焦虑/抑郁	0.634	<0.05	1.012	0.642~2.529
HPV感染	1.332	<0.05	2.354	1.213~5.514

3 讨论

宫颈癌是常见的妇科恶性肿瘤之一,其发病率在全世界女性恶性肿瘤中位居第3,多发病于中年妇女,给患者及其家庭带来极大的痛苦和威胁。目前临床上常采用宫颈锥切术进行治疗^[4]。患者年龄与宫颈锥切术治疗后病灶残留的相关性一直存在争议。Schiffman等^[5]研究发现,患者年龄 >50 岁是宫颈锥切术后病灶残留的高危因素,而Reynolds等^[6]则认为年龄与术后病灶残留无相关性。本次研究发现两组患者年龄与病灶残余情况差异不明显。Ia1期宫颈癌宫颈锥切术后的病灶残余情况与多种因素有关,如手术情况及术后感染等^[7]。本研究中术后优良组与术后残余组患者一般资料比较,标本切缘状况和术后HPV感染等方面存在较大差异,说明手术切缘情况和HPV感染是影响术后病灶残余的高危因素,切缘阳性患者术后残余率为100%,HPV感染后的残余概率也较高。一直以来,心理因素是公认的间接或直接影响患者病情发展和疗效预后的重要影响因素,两组患者宫颈锥切术治疗后的焦虑抑郁情况显示,术后优良组患者SAS和SDS得分均低于术后残余组,说明术后优良组患者焦虑抑郁情况好于术后残余组。考虑术后优良组患者经宫颈锥切术治疗后,病情出现好转,心情开朗,焦虑抑郁情况出现较少,更利于病情的好转。而术后残余组患者,术后情况一直不佳,出现相应焦虑抑郁等心理问题,不利于病情的好转,甚至对患者预后产生不利的影响,形成恶性循环,导致病情的迁延不愈甚至复发。

对于病灶残余的高危因素,不同的文献报道结果不一。宋恩霖等^[8]认为病灶残余发生的高危因素有绝经和切缘阳性。有文献^[9]报道HPV感染对预测术后病灶残留有着重要的临床意义。本研究31例术

后HPV阳性患者有21例残留病变,术后残余率为67.7%,可见术后HPV感染是术后病灶残留的重要影响因素。郭文萍等^[10]报道Ia1期宫颈鳞癌患者切缘阳性,提示病灶残留,是病灶残留的高危因素。郑晓霞等^[11]亦认为HPV是病灶残余的独立危险因素。均与本研究结果一致。经Logistic多因素回归分析发现,患者切缘情况、焦虑/抑郁、术后HPV感染等因素是直接影响术后病灶残余的重要危险因素。影响程度由高到低依次是切缘情况、术后HPV感染、焦虑/抑郁。对于是否存在其他预后相关影响因素及其影响机制,还有待进一步的研究。

参考文献:

[1] 刘慧强. 我国宫颈癌流行病学特征和高危因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2016, 31(6): 1258-1260.

[2] 曲泽霞. 宫颈锥切术、全子宫切除术治疗Ia1期宫颈癌的对比分析[J]. 中国保健营养月刊, 2012, 22(16):3097-3098.

[3] 尚艳梅, 高娜娜. Ia1期宫颈癌宫颈锥切术后病灶残余状况及其危险因素分析[J]. 实用癌症杂志, 2014, 29(2): 208-210.

[4] 王忠民, 姜继勇, 乔新民. 复发宫颈癌发病因素及其不同治疗方式对预后的影响[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2010, 26(3): 224-226.

[5] Schiffman M, Wentzensen N. From human papillomavirus to cervical cancer [J]. Obstet Gynecol, 2010, 116(5): 221-222.

[6] Reynolds E A, Tierney K, Keeney G L, et al. Analysis of outcomes of microinvasive adenocarcinoma of the uterine cervix by treatment type[J]. Obstet Gynecol, 2010, 116(5): 1150-1157.

[7] 朱新儿, 冯燕, 傅云峰, 等. Ia1期子宫颈癌宫颈锥切术后病灶残余发生率及其相关因素[J]. 中华医学杂志, 2013, 93(7): 534-536.

[8] 宋恩霖, 俞薇薇, 熊小亮. 宫颈癌预后的研究进展[J]. 实用临床医学, 2006, 7(12): 191-193.

[9] Kim W Y, Chang S J, Chang K H, et al. Conservative management of stage Ia1 squamous cell carcinoma of the cervix with positive resection margins after conization[J]. Int J Gynecol Obstet, 2010, 109(2): 110.

[10] 郭文萍, 郭红燕, 王静. 宫颈上皮内瘤变Ⅲ锥切术后病理切缘阳性的多因分析[J]. 中国微创外科杂志, 2011, 11(3): 196-199.

[11] 郑晓霞, 李琼珍, 李玲, 等. 宫颈癌预后状况及其影响因素分析[J]. 实用癌症杂志, 2014, 29(3): 314-316.