

子宫内膜癌预后因素分析

俞 华, 郑爱文

摘要:目的 探讨子宫内膜癌的预后因素。方法 观察 247 例手术治疗的子宫内膜癌患者的生存率。结果 总 5 年生存率 74.9%, I、II、III、IV 期患者的 5 年生存率为 88.5%、84.1%、45.9% 和 36.4%。I_A、I_B 期低、高危患者的 5 年生存率为 92.6% 和 2/2, 93.5% 和 73.3%。结论 分期和淋巴结转移是影响子宫内膜癌预后的主要因素。低危 I 期内膜癌单纯手术疗效良好。放疗可改善高危 I 期内膜癌的预后, 而对 II、III、IV 期内膜癌预后的影响尚不能肯定。

关键词: 子宫肿瘤; 手术; 放射疗法;

中图分类号: R 737.33 文献标识码: A 文章编号: 1000-8578(2001)04-0308-02

Effects of Postoperative Radiotherapy on the Prognosis of Endometrial Carcinoma

YU Hua, ZHEN G A iW en

Department of Gynecology Oncology, Zhenjiang Cancer Hospital, Hangzhou 310022, China

Abstract: **Objective** To study prognostic factors of endometrial carcinoma **Methods** To observe the 5-year survival of 247 cases with endometrial carcinoma treated surgically. **Results** The total 5-year survival is 74.9%. It's 88.5%, 84.1%, 45.9% and 36.4% for stage I, II, III and IV endometrial carcinoma. The 5-year survival for low and high risk stage I_A and I_B endometrial carcinoma patients is 92.6% and 2/2, 93.5% and 73.3% separately. **Conclusion** Staging and lymph node metastasis are important prognostic factors for endometrial carcinoma. Low-risk stage I patients treated surgically have good effect. Radiation can improve the prognosis of high-risk stage I endometrial carcinoma, but it's still uncertain for stage II, III and IV endometrial carcinoma.

Key words: Uterine neoplasm; Surgery; Radiotherapy

子宫内膜癌是常见的妇科恶性肿瘤。为了解手术和辅助放疗对子宫内膜癌预后的影响, 对 1980 年 1 月至 1995 年 4 月在我院手术的 247 例子宫内膜癌进行分析, 结果如下。

1 材料和方法

将 247 例患者分成二组。高危组: I_A、I_BG₃ 或腺鳞癌、浆液性乳头状腺癌、透明细胞癌、脉管瘤栓或 I_C 期, 共 174 例。低危组: I_A、I_BG₁、G₂ 共 73 例。

1.1 年龄: 27~79 岁, 中位年龄 54 岁。

1.2 分期及病理: 按 FIGO (1988) 子宫内膜癌手术病理分期标准, I_A 期 29 例, I_B 期 61 例, I_C 期 41 例, II_A 期 34 例, II_B 期 10 例, III_A 期 22 例, III_B 期 5

例, III_C 期 34 例, IV_A 期 9 例, IV_B 期 2 例。子宫内膜样癌的 170 例, 腺棘癌 21 例, 乳头状腺癌 43 例, 浆液性乳头状腺癌 3 例, 腺鳞癌 7 例, 透明细胞癌 2 例。G₁18 例, G₂160 例, G₃69 例。

1.3 治疗: 247 例患者治疗方法见表 1。盆腔放疗剂量 DT27~56GY, 中位剂量 49Gy, 腹主动脉旁淋巴区照射 DT40GY, 阴道放疗予高剂量率后装腔内治疗, 阴道粘膜下 0.5cm 剂量 10~65Gy, 中位剂量 20Gy。

1.4 统计学处理: 率的比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 疗效: 总五年生存率 74.9%, I、II、III、IV 期的五年生存率为 88.5% (116/131)、84.1% (37/44)、45.9% (28/61) 和 36.4% (1/11) (详见表 2)。死亡 62 例。肿瘤死亡 60 例, 复发 30 例, 转移 19 例, 复发转移 11 例。死于它病 2 例。

收稿日期: 2000-09-02; 修回日期: 2001-02-22
作者单位: 310022 杭州, 浙江省肿瘤医院妇科

表 1 247 例子宫内膜癌的治疗方法

分期	手术方式						放疗方式			
	广切+盆清	次广+盆清	全切+盆清	广切	次广	全切	盆腔	阴道	盆腔+阴道	盆腔+腹主A
I	32	8	1	18	14	58	29	8	6	
II	16	3	2	4	6	13	19	1	9	
III	27	5	4	3	3	18	33		17	1
IV	3			1	2	6	6		1	

表 2 247 例子宫内膜癌患者的 5 年生存率

分期	手术			手术+放疗			合计		
	例数	存活数	%	例数	存活数	%	例数	存活数	%
I _A 低危	27	25	92.6				27	25	92.6
I _B 低危	39	36	92.3	7	7	7/7	46	43	93.5
II _A 高危	2	2	2/2				2	2	2/2
II _B 高危	14	10	71.4	1	1	1/1	15	11	73.3
III _A	6	5	5/6	35	30	85.7	41	35	85.4
III _B	12	10	83.3	22	19	86.4	34	29	85.3
III _C	3	3	3/3	7	5	5/7	10	8	80.0
IV _A	6	4	4/6	16	10	62.5	22	14	63.6
IV _B				5	4	4/5	5	4	4/5
IV _C	4	0	0/4	30	10	33.3	34	10	29.4
V _A	4	1	1/4	5	2	2/5	9	3	3/9
V _B				2	1	1/2	2	1	1/2

2.2 副反应: 粘连性肠梗阻 1 例, 迟发性直肠反应 6 例, 轻度 2 例, 中度 2 例, 重度 2 例, 中度膀胱反应 1 例, 下肢浮肿 1 例。

3 讨论

一般认为, 分期是影响子宫内膜癌预后的最主要因素。Maneschi 报道, I、II、III 期子宫内膜癌无瘤生存率为 90%、83% 和 43%^[1], 本资料结果类似。

低危 I 期子宫内膜癌的手术范围仍有争议。多数作者认为 I_AG₁、G₂ 期内膜癌仅需作全子宫及双附件切除, 5 年生存率达 94%~95%^[2,3]。本资料 I_A、I_B 低危组内膜癌多予全子宫及双附件切除, 5 年生存率达 92.5% 和 93.5%。

本资料高危 I_B 期内膜癌 5 年生存率较低 (73.3%), 明显低于低危 I_B 期 (93.5%) ($P < 0.01$), 也低于 I_C 期内膜癌 (85.4%) ($P > 0.05$)。分析发现, 高危 I_B 期内膜癌仅 6.7% (1/15) 术后放疗, 而 I_C 内膜癌 85.4% (35/41) 术后放疗, 说明放疗对高危 I 期内膜癌有效。

放疗对 II 期内膜癌预后有无影响尚无定论, 有作者认为放疗可减少局部复发, 但不能改善生存率^[4]。本资料也未发现放疗对 II 期内膜癌生存率有

影响。

本资料 III_C 期内膜癌 5 年生存率 (29.4%), 明显较 III_A 期 (63.6%) 与 III_B 期 (4/5) 低 ($P < 0.01$)。且术后放疗者 5 年生存率也仅为 33.3%, 提示腹膜后淋巴结转移是不良预后因素。

IV 期内膜癌预后很差。Goff 报道 47 例手术分期的子宫内膜癌中位生存期仅 12 个月^[5]。本资料 IV_A 及 IV_B 期内膜癌有 3/9 和 1/2 存活 5 年以上, 因此我们认为, 晚期内膜癌仍应争取手术治疗, 以获得生存机会。

综上所述, 我们认为分期和腹膜后淋巴结转移是子宫内膜癌的主要预后因素。低危 I 期内膜癌可予单纯全子宫及双附件切除。放疗后可改善高危 I 期内膜癌的预后, 而对中、晚期内膜癌预后的影响尚不能确定。

参考文献:

- [1] Maneschi M, Maneschi F, Geraci P, et al. Surgical pathological staging of endometrial carcinoma and results of treatment [J]. Eur J Gynecol Oncol, 1992, 13(supple): 30
- [2] Shumsky AC, Brasker PMA, Stuart GCE, et al. Risk-specific follow-up for endometrial carcinoma patients [J]. Gynecol Oncol, 1997, 65(3): 379-382
- [3] Carey MS, O'Connell FJ, Johanson CR, et al. Good outcome associated with a standardized treatment protocol using elective postoperative radiation in patients with clinical stage I adenocarcinoma of the endometrium. [J]. Gynecol Oncol, 1995, 57(2): 138-144
- [4] Morrow CP, Bundy BN, Kumaran RJ, et al. Relationship between surgical pathological risk factors and outcome in clinical stage I and II carcinoma of the endometrium: A Gynecologic Oncology Group study [J]. Gynecol Oncol, 1991, 40(1): 55-65
- [5] Goff BA, Goodman A, Muntz HG, et al. Surgical stage IV endometrial carcinoma: A study of 47 cases [J]. Gynecol Oncol, 1994, 52(2): 237-240

(熊 静校对)