



李 翦

个人简介：

妇二科主任、妇科教研室主任、微创中心主任、副教授、副主任医师、博士在读、硕士生导师

多次获得国际、国内妇科手术比赛一等奖。

擅长：保留器官功能重建手术、宫腹腔镜微创技术、妇科肿瘤规范化治疗、盆底功能障碍性疾病、生殖道畸形及输卵管性不孕症的诊治。

率先开展妇科恶性肿瘤创新性微创手术两项，国内领先；率先开展妇科良性肿瘤微创手术四项，填补区域空白。带队年均受邀于国内、国外各大医院进行授课及手术演示50余场。参与国内多项妇科纲领性指南和专家共识的制定。

社会兼职：

西咸新区中医药学会妇科专业委员会主任委员

中国优生科学协会肿瘤生殖分会青年委员会副主任委员

陕西省抗癌协会妇科肿瘤专业青年委员会副主任委员

中国医师协会妇产科医师分会第三届委员会青年委员会委员

中国医师协会妇产科医师分会妇科微创手术专业委员会能量学组委员

中国医师协会微无创专业委员会数字医学与应用解剖学组委员

中国妇幼保健协会妇幼微创专业委员会青年委员

中国妇幼保健协会妇幼微创专业委员会宫腔镜学组青年委员

中国研究型医院学会妇科肿瘤专业委员会委员

陕西省抗癌协会妇科肿瘤委员会常务委员

陕西省医师协会妇科肿瘤分会常务委员

陕西省妇幼保健协会妇科微创委员会常务委员

陕西省宫颈癌防治专业委员会常务委员

西安市医学会妇产科分会常务委员

《妇产与遗传杂志》编委

李 翡

妇二科主任，妇科教研室主任，微创中心主任，副教授、副主任医师，博士在读，硕士生导师

中国医师协会妇产科医师分会第三届委员会青年委员会委员

中国医师学会妇科微创手术专业委员会能量学组委员

中国妇幼保健协会妇幼微创专业委员会青年委员

中国妇幼保健协会妇幼微创专业委员会宫腔镜学组青年委员

中国中医药研究促进会中医学术流派分会委员

陕西省妇幼保健协会妇科微创委员会常务委员

陕西省宫颈癌防治委员会常务委员

陕西省性学会妇科微创委员会委员

陕西省抗癌协会妇科肿瘤专业委员会第三届委员会委员

陕西省保健协会女性盆底疾病专业委员会委员

咸阳市新世纪学术技术带头人

咸阳市“优秀青年岗位能手”

陕西中医药大学附属医院“先进个人”“教学标兵”“十佳医生”



●已获荣誉：

第六届中国妇产科网手术视频大赛全国总决赛一等奖；第四届妇科肿瘤与微创“黄河论坛”手术视频比赛全国总决赛一等奖；第五届西京妇科微创高峰论坛“华山论剑”手术视频比赛全国总决赛一等奖；北京妇科微创高峰论坛手术视频比赛全国总决赛一等奖。率先在西北地区开展腹主动脉和下腔静脉后方淋巴结组切除术；主刀完成咸阳地区首例单孔全子宫切除术、首例腹腔镜下保留神经的宫颈癌根治术、首例腹腔镜下高位腹主动脉旁（肾血管水平）淋巴结切除术。

主持厅省部级课题1项、局级课题2项、院校级课题1项，参与国家自然科学基金、省部级、厅局级科研课题6项；公开发表专业相关论文20余篇，英文期刊2篇。



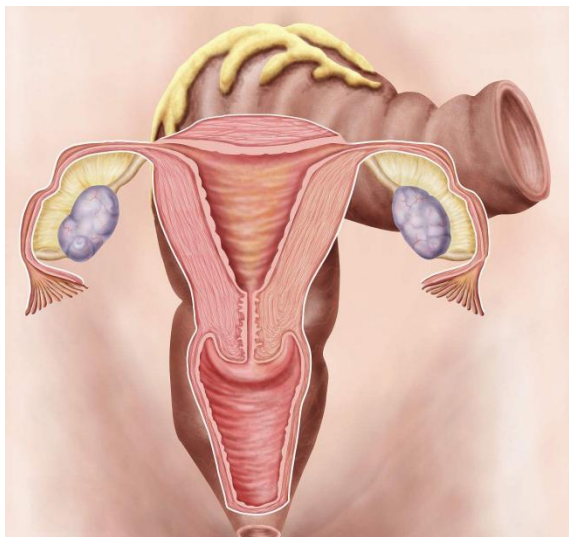
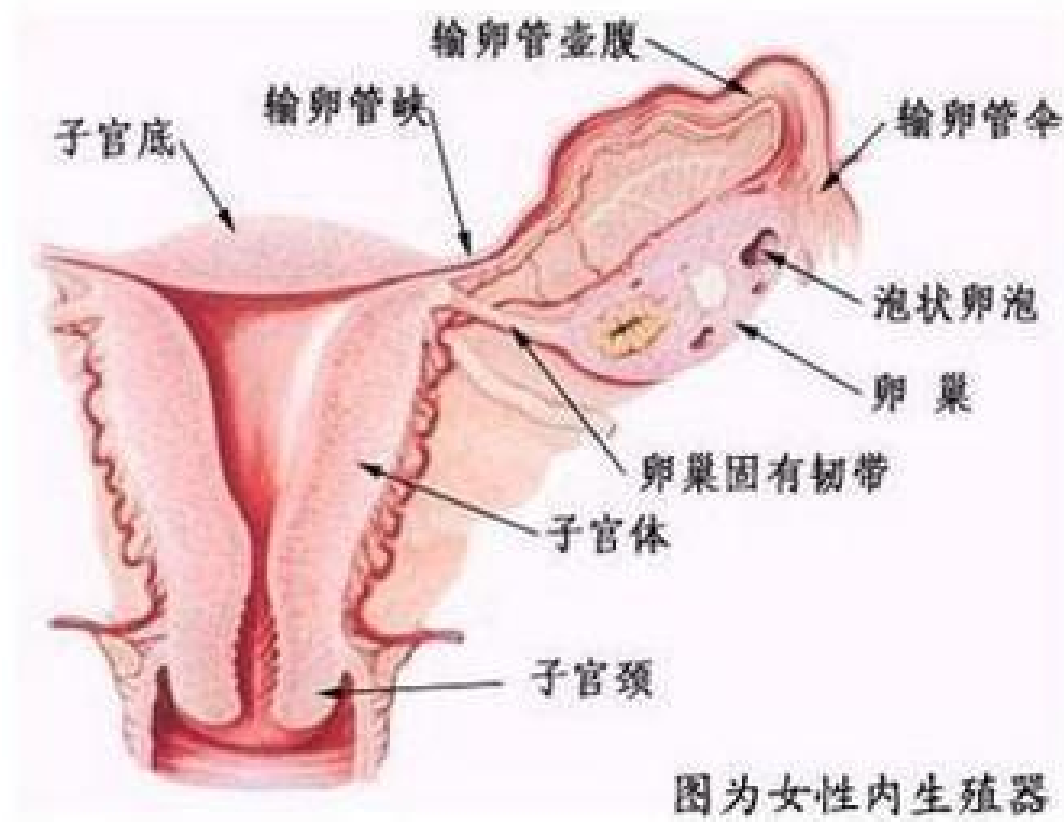
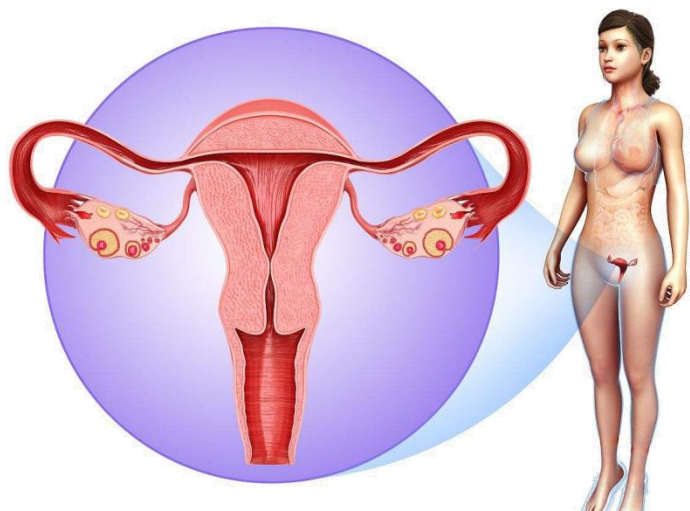
宫颈癌离你有多远？

陕西中医药大学第一临床医学院

陕西中医药大学附属医院

李 翡

你足够了解自己吗？



与宫颈癌关系最紧密的是什么？

一、什么是 HPV?

- HPV病毒是**人类乳头瘤病毒**的缩写，是一种乳多空病毒科的乳头瘤空泡病毒A属，是球形DNA病毒感染引起的一种性传播疾病。是一个拥有一百多种亚型的大家族，分布在人体很多部位的皮肤和粘膜，男性和女性都有，最常见的就是口咽部、肛门生殖道。(豪森)



在目前已知的 200 余种 HPV 亚型中，并非所有亚型都穷凶恶极、引发癌变。16/18/45/33/31/52/58 型等十余种高危型（致癌型）HPV 被发现存在于几乎所有高级别 CIN 和宫颈癌组织中，并以 **HPV 16/18** 型最为猖獗^[1]。我国的一项多中心研究更显示，**约 85% 的宫颈鳞癌（主要的宫颈癌病理类型）与 HPV 16/18 型感染相关^[2]**。

1. World Health Organization (WHO). Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, May 2017. Wkly Epidemiol Rec. 2017, 92(19): 241–268.

2. Chen W, Zhang X, Molijn A, et al. Human papillomavirus type-distribution in cervical cancer in China: the importance of HPV 16 and 18. Cancer Causes Control. 2009, 20(9): 1705-1713.

HPV的分型有哪些？

HPV分为高危类型和低危类型，持续的高危HPV病毒感染是导致宫颈鳞癌及其癌前病变的最重要的致病因素，几乎所有(>99.7%)病变中都有高危病毒感染。

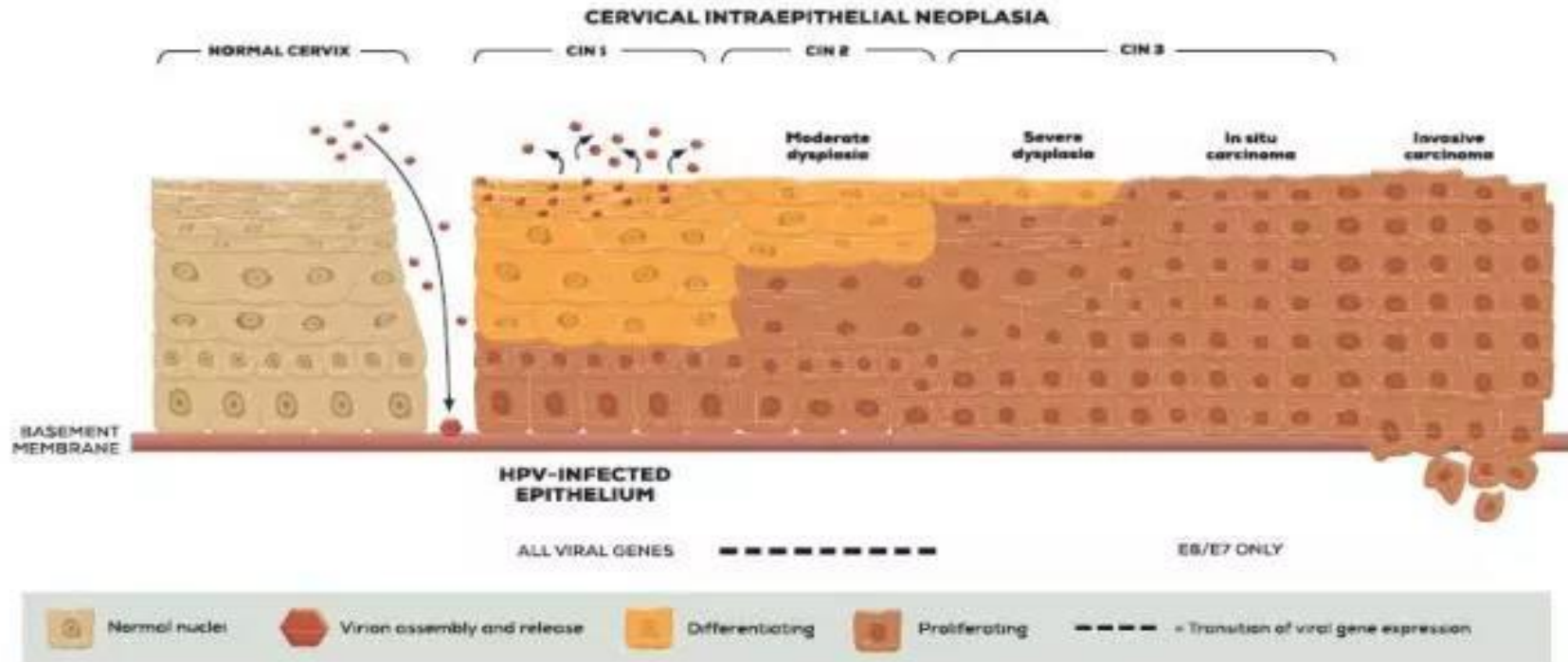
型别		相关疾病
皮肤低危型	包括 HPV1、2、3、4、7、10、12、15 等	与寻常疣、扁平疣、跖疣等相关
皮肤高危型	包括 HPV5、8、14、17、20、36、38	与疣状表皮发育不良有关，恶性肿瘤包括：外阴癌、阴茎癌、肛门癌、前列腺癌、膀胱癌
黏膜低危型	如 HPV-6、11、13、32、34、40、42、43、44、53、54 等	与感染生殖器、肛门、口咽部、食道黏膜相关
黏膜高危型	HPV-16、18、30、31、33、35、39	宫颈癌、直肠癌、口腔癌、扁桃体癌等相关

有性生活的妇女一生中感染过一种HPV的可能性高达40%~80%。但是超过80%的HPV感染8个月内会自然清除，只有少数持续高危型HPV感染2年以上才有可能致癌。在持续感染的人中，又只有少数人会发展成宫颈癌前病变，后者中又只有极少数人会发展成为癌。所以，对大多数人而言，感染了HPV病毒，就像“宫颈得了一场感冒”（自限性疾病），不用过于紧张害怕。（重视不惶恐）

二、HPV与宫颈癌

● HPV 病毒的进攻模式

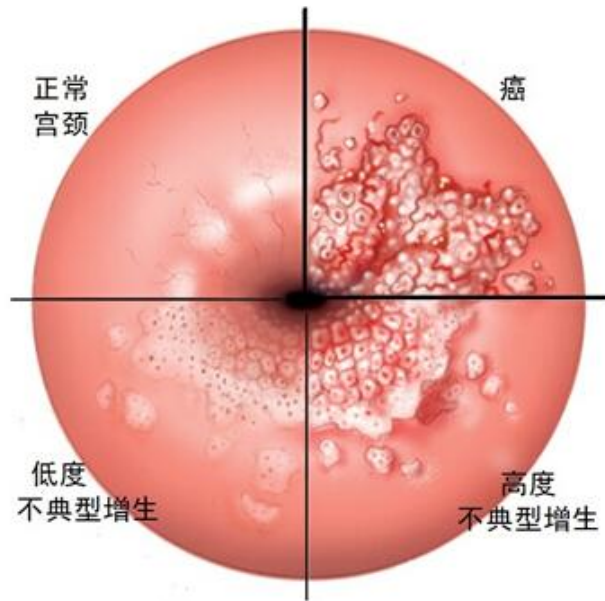
“宫颈糜烂”——
一个不恰当的诊断术语!!!



宫颈上皮由阴道部鳞状上皮和颈管柱状上皮组成，二者的交接部被称为**转化区**（都有哦）。转化区的未成熟鳞状上皮代谢活跃，最易在 HPV 等刺激下，发生细胞异常增生、分化不良、细胞核异常、有丝分裂增加等，进而形成**子宫颈上皮内瘤变（CIN）**。大部分**低级别 CIN**可自然消退，但**高级别 CIN（CIN2/3）具有癌变潜能**，可突破上皮下基底膜，浸润间质，由原位癌、微小浸润癌逐步发展为浸润癌，故被视为癌前病变。

● 宫颈上皮内瘤变 (cervical intraepithelial neoplasia, CIN)

- 宫颈上皮内瘤变 (CIN) 是一组与宫颈浸润癌密切相关的癌前病变的统称。
- 包括宫颈不典型增生和宫颈原位癌，反映了宫颈癌发生中连续发展的过程，即由宫颈不典型增生（轻→中→重）→原位癌→早期浸润癌→浸润癌的一系列病理变化。



属于癌前病变，根据组织学诊断可分为：

CIN 1（轻度），CIN 2（中度）和CIN 3（重度）。如果CIN 2或CIN 3（CIN 2-3）未经治疗，可发展成宫颈癌。据估计，全世界每年约有 1%~2% 妇女被诊断为 CIN 2-3，而且在感染HIV的妇女中可高达 10%。

CIN的诊治

标准化诊断程序“细胞学—阴道镜—组织病理学”

“三阶梯”

诊!

宫颈细胞学检查（30岁以上
妇女推荐联合应用细胞学和
HPV-DNA检测）

筛查异常者阴道镜检查

组织病理学检查：是确定CIN或宫颈癌的“金标准”。

CIN仍将宫颈鳞状上皮病变分为三级，CINI和II分别对应原来的轻度和中度不典型增生，CINIII则包括重度不典型增生和原位癌。目前新的宫颈上皮内病变分期中已经取消宫颈原位癌诊断。

CIN的诊治

CIN分为CIN I、CIN II和CIN III，根据疾病的程度不同处理也不同。

★大部分CIN I 不治疗也能自然消退，有症状者可选用物理治疗，如激光、电灼、冷冻、微波等。若CIN I 经治疗后复发可选用电圈环切术（LEEP）、激光锥切或冷刀锥切。

★CIN II/III的治疗可采用宫颈电圈环切术（LEEP）、激光锥切或冷刀锥切术。

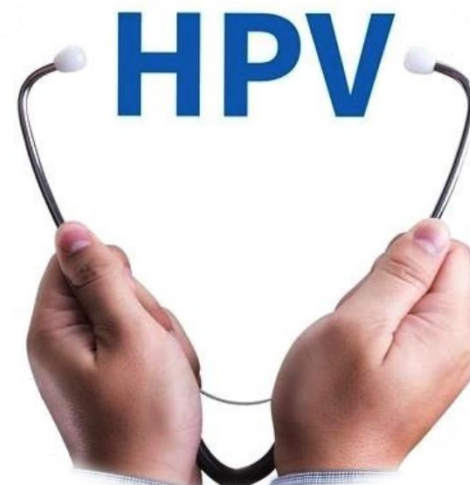
★全子宫切除不是CIN II/III的首选治疗方法，在宫颈锥切排除浸润癌后，有以下情况者可考虑再行全子宫切除：无生育要求，坚决要求切除子宫者；锥切切缘仍为高度病变、不易再次行宫颈病变局部切除者；复发性或持续存在的CIN II/III者；无随诊条件者。

★CIN治疗后必须随诊。治疗后4-6周第一次复查，两年内每6个月复查一次，两年后每年复查一次。复查4次正常后常规筛查。

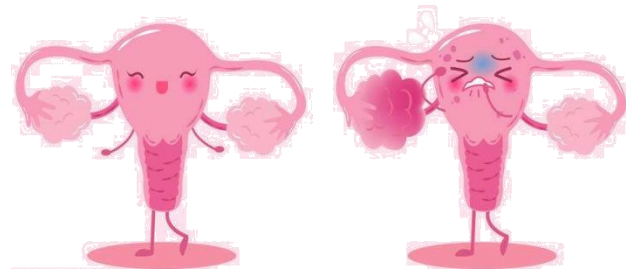
治！

HPV与宫颈癌到底有什么关系呢？

- 高危HPV是致宫颈癌的明确病因。
- HPV阴性者，几乎不会患宫颈癌。
- WHO公布了14种相关的致癌高危HPV基因型:即，HPV16、18、31、33、35、39、45、51、52、56、58、59、66和68.
- HPV16/18型，风险最高，约占80%
- 90%的HPV感染可以自愈，10%的长期感染致癌。（群体和个人）
- HPV感染早期没有症状，重在定期筛查预防。



• 宫颈癌



- 宫颈癌是**最常见**的妇科恶性肿瘤。**原位癌**高发年龄为**30~35岁**，**浸润癌**为**45~55岁**，近年来其发病有年轻化的趋势。近几十年宫颈细胞学筛查的普遍应用，使宫颈癌和癌前病变得以早期发现和治疗，宫颈癌的发病率和死亡率已有明显下降。

· 宫颈癌筛查

- 筛查要符合哪几个条件？
- 宫颈癌筛查一般查的项目有两类：**宫颈细胞学检查，高危型人乳头瘤病毒（HR-HPV）检查。**
- 宫颈细胞学检查，其实就是采集子宫颈部的细胞看看它们有没有发生病变，相当于查查自己身体内部有没有发生问题。检查的方法有宫颈涂片，薄层液基细胞学检查（TCT）和LCT。其中**宫颈涂片最简单、便宜，但是检查出病变细胞的几率比较低，TCT和LCT（TCT的高配版）就比较高级，检出几率比较高。**
- HPV的持续感染（>2年）是有可能导致宫颈癌的！

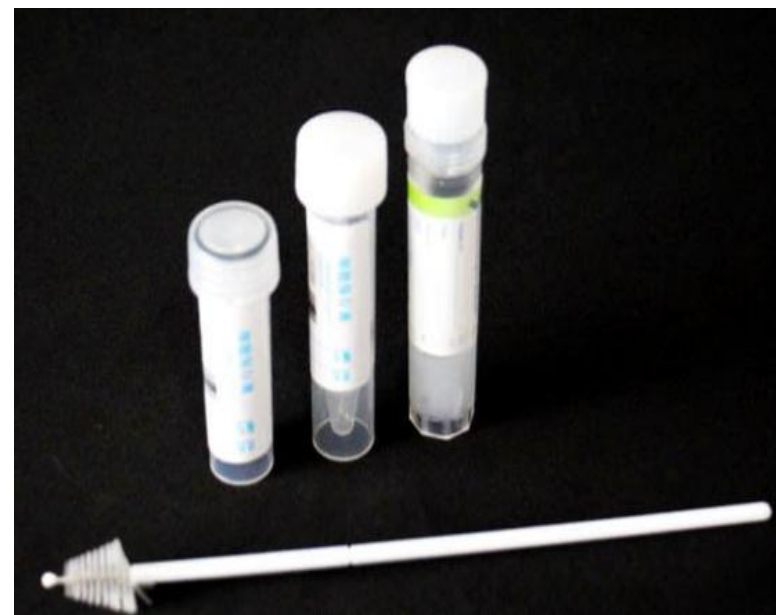
宫颈刮片与液基细胞学的比较

项目	宫颈刮片检查	液基细胞学检查
取材	使用刮片取材，异常的宫颈上皮细胞约80%滞留在取材器上，未被转移到玻片上，导致细胞流失，涂片过程中易出现细胞重叠，固定不及时导致细胞干燥，图片质量差，样本不合格率较高	使用专用器材采集宫颈上皮细胞后，直接放置含有甲醇的采集品，易保存。避免了细胞过度重叠，对病变的识别度灵敏度为90%
准确性	诊断阳性率63.2%，对ASC,LSIL,HSIL,SCC符合率均50%-60%	诊断阳性率96.8%，对ASC,LSIL,HSIL,SCC符合率分别为98.1%,97.5%,95%,92.3%
临床意义	仅限于宫颈癌筛查，临床诊断较局限	可临床筛查宫颈癌、癌前病变，可对滴虫，霉菌，HPV等多种细菌及病毒检测
费用	50-60元	160元

• 宫颈癌筛查



液基薄层细胞（刷子）



HPV

• 宫颈癌的 临床表现:

宫颈癌



- **早期宫颈癌常无明显症状和体征**，宫颈可光滑或难与宫颈柱状上皮异位区别。颈管型患者因宫颈外观正常易漏诊或误诊。随病变发展，可出现以下表现：
- **阴道流血** 早期多为**接触性出血**；中晚期为不规则阴道流血。出血量根据病灶大小、侵及间质内血管情况而不同，若侵袭大血管可引起大出血。年轻患者也可表现为经期延长、经量增多；老年患者常为绝经后不规则阴道流血。一般外生型较早出现阴道出血症状，出血量多；内生型较晚出现该症状。
- **阴道排液** 多数患者有阴道排液，液体为白色或血性，可稀薄如水样或米泔状，或有腥臭。晚期患者因癌组织坏死伴感染，可有大量米汤样或脓性恶臭白带。
- **晚期症状** 根据癌灶累及范围出现不同的继发性症状。如尿频、尿急、便秘、下肢肿痛等；癌肿压迫或累及输尿管时，可引起输尿管梗阻、肾盂积水及尿毒症；晚期可有贫血、恶病质等全身衰竭症状。

· 常见类型:

病理分型

腺癌

占宫颈癌15%~20%。主要组织学类型有2种。①黏液腺癌：最常见，来源于宫颈管柱状黏液细胞，镜下见腺体结构，腺上皮细胞增生呈多层，异型性增生明显，见核分裂象，癌细胞呈乳突状突入腺腔。可分为高、中、低分化腺癌。②恶性腺瘤：又称微偏腺癌，属高分化宫颈管黏膜腺癌。癌性腺体多，大小不一，形态多变，呈点状突起伸入人宫颈间质深层，腺上皮细胞无异型性，常有淋巴结转移。

鳞癌

按照组织学分化分为III级。I级为高分化鳞癌，II级为中分化鳞癌（非角化性大细胞型），III级为低分化鳞癌（小细胞型），多为未分化小细胞。

腺鳞癌

占宫颈癌的3%~5%。是由储备细胞同时向腺细胞和鳞状细胞分化发展而形成。癌组织中含有腺癌和鳞癌两种成分。

大家觉得预后最好的是哪一型呢？

· 临床治疗



1. **手术治疗**：主要用于早期宫颈癌患者。**年轻患者卵巢正常可保留**。对要求保留生育功能的年轻患者，属于特别早期的可行宫颈锥形切除术或根治性宫颈切除术。根据患者不同分期选用不同的术式。

2. **放射治疗**：①中晚期患者；②全身情况不适宜手术的早期患者；③宫颈大块病灶的术前放疗；④手术治疗后病理检查发现有高危因素的辅助治疗。

3. **化疗**：主要用于晚期或复发转移的患者，近年也采用手术联合术前新辅助化疗（静脉或动脉灌注化疗）来缩小肿瘤病灶及控制亚临床转移，也用于放疗增敏。常用化疗药物有顺铂、卡铂、紫杉醇、博来霉素、异环磷酰胺、氟尿嘧啶等。

普及防癌知识，开展性卫生教育，开展宫颈癌筛查

早发现、早诊断、早治疗！

预防

- 1、注射HPV疫苗，是预防宫颈癌最有效的方法之一。
- 2、定期进行子宫颈癌的筛查：世界卫生组织提出建议：年龄超过18，并且有性生活的女性朋友，**一定要每年进行一次宫颈涂片细胞学检查**。如果连续两年宫颈涂片细胞学检查结果都是正常的，那么筛查的间隔时间可以延长到三年，或者HPV检测连续两年检查结果为阴性，那么筛查的间隔时间可以延长到五年。
- 3、**尽量避免那些可以引起宫颈癌的因素，比如性活跃**。专家表示主要是由于精子在进入女性阴道以后，会产生精子抗体，并且会在3-5个月左右完全消失，而多个性伴侣，则会产生多种抗体，多种抗体易引发宫颈癌。

预防

- 4、尽量**避免早婚多育**。早婚多育也是导致宫颈癌发生的原因之一。
- 5、**经济条件差**。
- 6、养成健康的生活方式：保持饮食均衡，不挑食、不偏食，多吃新鲜的水果蔬菜；早睡早起，适当运动，增强体能，并保持愉悦的心情。
- 7、**如果CIN及时治疗**，这类疾病如不及时治疗，随病情发展，可发展成宫颈癌。
- 8、此外，遗传、长期口服避孕药、物理外伤等也会增加子宫颈癌发病的风险。

三、HPV疫苗 阻断 HPV 感染

- HPV疫苗是全球第一个用于预防肿瘤的疫苗，人类首次尝试通过疫苗消灭一种癌症。这种疫苗是利用病毒上的一种特别的蛋白质外壳，来引发人体的免疫力。所以**疫苗本身不是病毒，是蛋白，没有病毒的功能，不会造成病毒感染**^[3]。
- 肌肉注射 HPV 疫苗后，机体随即产生迅速、强效的免疫应答与持久的免疫记忆。**这种强而久的免疫应答，使得 HPV 疫苗能够实现针对高级别 CIN 和宫颈原位腺癌（AIS）几乎 100% 的临床保护效力**^[4]。



3. World Health Organization (WHO). Human papillomavirus vaccines: WHO position paper, May 2017. Wkly Epidemiol Rec. 2017; 92(19): 241–268.

4. Mariani L, Venuti A. HPV vaccine: an overview of immune response, clinical protection, and new approaches for the future. J Transl Med. 2010; 8: 105.

现有的HPV疫苗有哪些呢？



二价疫苗 (9-45岁)

HPV病毒16、18两种病毒，完成整个免疫程序共需接种三针，分别在第0、1、6个月。

四价疫苗 (20-45岁)

HPV病毒6、11、16、18四种病毒，完成整个免疫程序共需接种三针，分别在第0、2、6个月。

九价疫苗 (16-26岁)

HPV病毒16、18、31、33、45、52和58型引起的宫颈癌、外阴癌、阴道癌和肛门癌，以及人乳头状瘤病毒6和11型引起的生殖器疣，是目前覆盖HPV病毒最多的疫苗。

HPV疫苗的注意事项

- 二价和四价疫苗对非 HPV-16 和 18 亚型导致的约 30% 的宫颈癌，其交叉保护作用有限。九价疫苗能涵盖另外 5 种 HPV 亚型所致的超过 20% 的高危型 HPV 的感染。
- 疾病控制预防中心的接种咨询委员会（ACIP）和美国妇产科学会（ACOG）推荐 9~26 岁女性注射疫苗。
- ACIP 建议女性在可能 HPV 暴露之前接种疫苗。但是多数女性希望年长一些或在病毒暴露后接种疫苗。目前，宫颈癌筛查仍然是预防宫颈癌的最佳途径，筛查时暂不考虑是否接种 HPV 疫苗。
- 完成四价 HPV 疫苗或二价疫苗接种的女性，不推荐再次接种九价 HPV 疫苗。如果已开始 HPV 疫苗接种，可以完成 HPV 疫苗接种。
- 鉴于 HPV 疫苗具有高度保护作用，建议符合条件的患者接种现成可用的疫苗，而非为了接种特殊类型疫苗而推迟接种。

*2016美国妇产科医师学会（ACOG）宫颈癌的筛查和预防指南

HPV疫苗的小问题



1. 打了疫苗以后是不是就不得宫颈癌了？

仍然可能，疫苗只是降低宫颈癌的发生，之后定期的筛查还是需要的。

2. 男性可以注射HPV疫苗吗？

可以的，男性注射HPV疫苗有助于降低其性伴侣的宫颈癌发生率，同时对于男性来说，也有助于降低肛门肿瘤、阴茎癌和其它HPV相关肿瘤的风险，同时有助于减少男性生殖器疣的发生。

3. 什么样的人需要注射HPV疫苗？

9-25岁之间尚未有HPV暴露者可以获得较好的免疫效果，对于已经有性生活或者HPV暴露的女性，效果下降。近期的一些研究发现，因为女性有可能在之前只是感染其中一种病毒，因此对于25岁以上的女性，仍然是可以获得一些程度的保护作用，因此近年来适应症也是修改为可以接种到9-45岁的女性。

HPV疫苗的小问题

哪些人不应进行HPV疫苗接种？

- 任何对HPV疫苗的任何成分或以前对HPV疫苗有过严重过敏反应的人，均不应该接种疫苗。任何有严重过敏反应的人，包括对**酵母过敏**的人，都应该在接种疫苗前告知医生。
- 不推荐孕妇使用HPV疫苗。然而，在怀孕期间接种了HPV疫苗也无需引起恐慌。母乳喂养者也可接受疫苗接种。
- 轻微症状（如低热、感冒，流鼻涕，或咳嗽）者，仍然可以接种疫苗。如有中度或重度症状者，应该等到病情好转后再接种。

对于宫颈癌的预防而言，小年龄组更强调一级预防接种HPV疫苗，大年龄组强调二级预防，疫苗可以接种，但**更重要是宫颈癌筛查**。性暴露之前的HPV疫苗接种才可达到最大化获益。

灵魂拷问？

- 宫颈癌手术能不能不切全子宫？
- 宫颈癌术后能不能继续来月经？
- 宫颈癌术后能不能怀孕生孩子？
- 宫颈癌可以治愈吗？



全民最爱的两个字

免费

害怕做手术，其实是害怕.....



妇二
三保行动

患者的认可是我们技术创新和发展的动力源泉！！





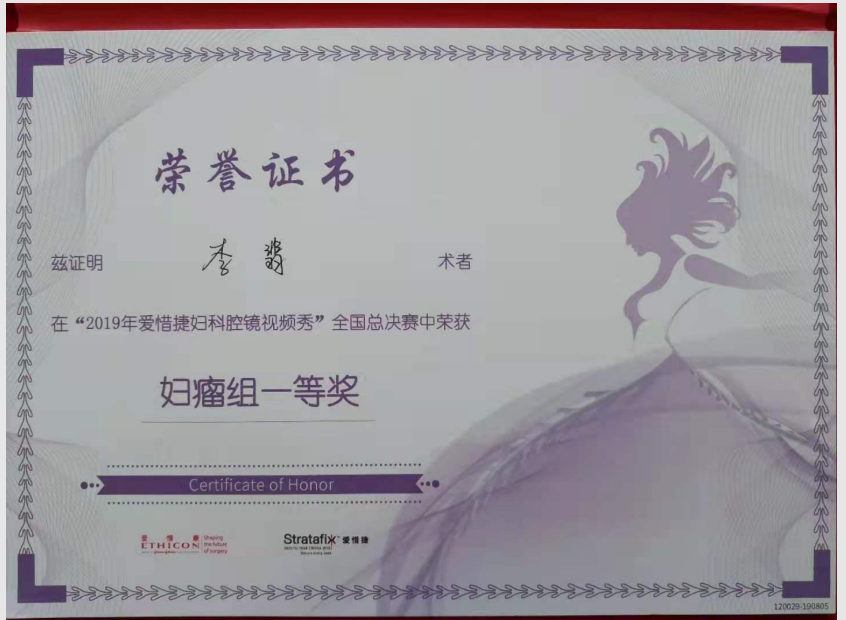
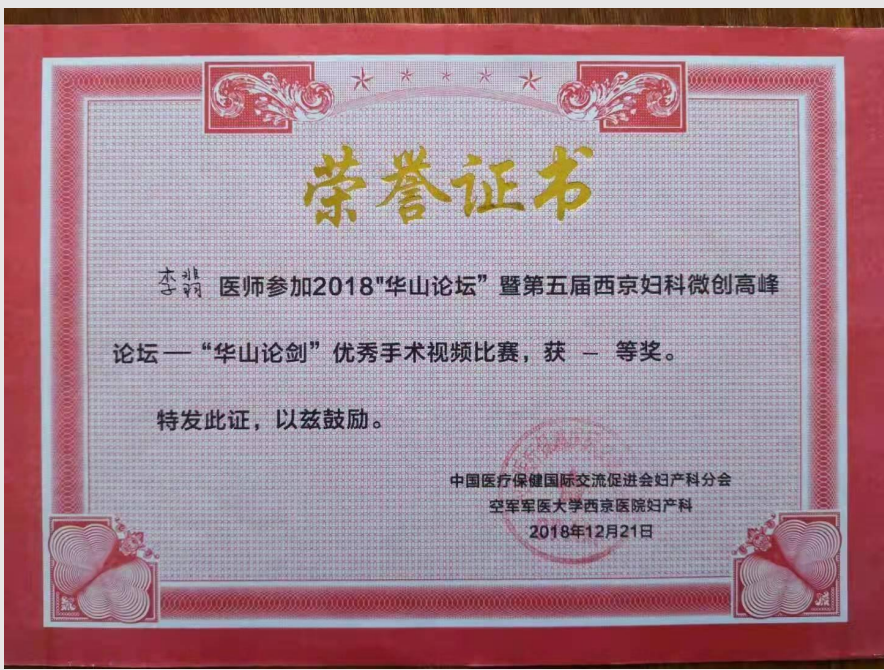
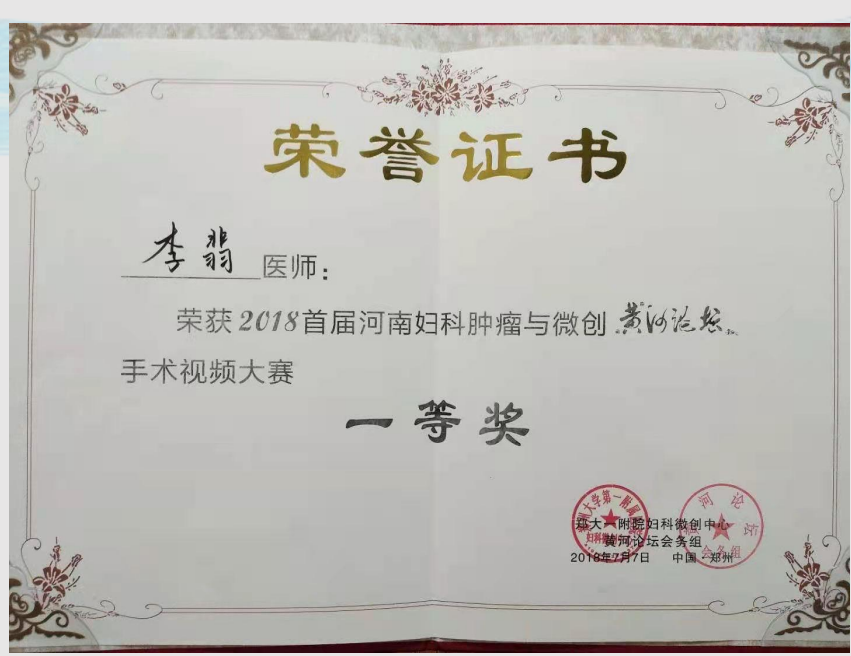
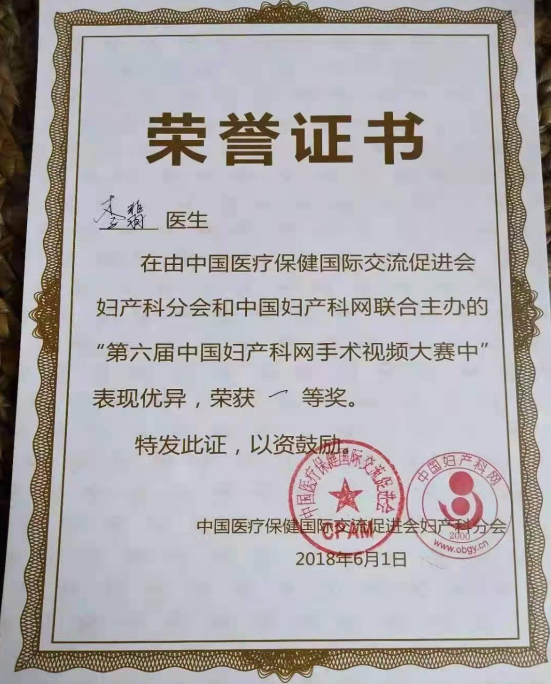
前卫生部副部长、中华医学会副会长、医促会妇产科分会名誉主席曹泽毅教授为李翦主任团队颁发一等奖



中国工程院院士、前北京协和医院副院长、北京协和医院妇产科名誉主任郎景和教授为李翦主任团队颁发一等奖



英国伦敦皇家妇产科学院高级院士、新加坡医学专科研究院院士 Dr.Khoo Chong Kiat (邱忠杰教授) 为李翦主任团队颁发证书



陕中附院妇二科

“妇科肿瘤”和“妇科微创”领军科室





**祝各位女性朋友
健康，快乐，幸福！！！！**

谢谢