

# “妇科癌王”可怕也可治 维持治疗为患者带来新希望

定期妇科检查、及时复查  
是最好的防治方法

有一种癌,在我国发病率居女性生殖系统肿瘤第三位。确切病因尚未完全清楚,但死亡率位于女性生殖系统肿瘤之首。它就是“妇癌之王”——卵巢癌。

近年来,随着治疗新模式的出现,卵巢癌患者也有了更多希望。

## 与癌共存8年的“正常人”

今年58岁的林阿姨(化姓)是不幸的,她患上了妇科癌王“卵巢癌”。但她又是幸运的,她已经和癌症共存了8年。

2013年,林阿姨体检时发现卵巢肿物,因为身体没有任何不适,她没太在意。2014年复查时被确诊为卵巢癌,手术并化疗后,她恢复了正常生活。

可不幸的是,2017年卵巢癌复发了。从此,化疗、靶向治疗、复发就像一个走马灯持续轮转着,其中的痛苦只有林阿姨自己知道。辗转省内多家医院后,她住进福建省肿瘤医院,由孙阳副院长接手后续诊疗。

目前,林阿姨正在接受卵巢癌最新的治疗模式——维持治疗,病情较为稳定。她也特别乐观:“能吃,能喝,能跑能跳,除了容易疲劳,不能长时间出门旅游外,我觉得我和正常人没啥区别。”

## 治疗新模式 让更多患者看到希望



孙阳(右2)及其团队进行手术直播

“卵巢癌是妇科最‘狠’的癌症。”孙阳教授介绍,它的“狠”表现在3个70%上:约70%的患者确诊时已经是晚期,约70%患者治疗后会复发,70%患者的生存期不超过5年。

更狠的是,卵巢癌的预后差,五年生存率仅为30%。

卵巢就像两颗成对的荔枝,深藏在盆腔的深处。当发生癌变或者长了肿瘤时,在早期往往没有明显特异的症状。等出现腹胀、腹痛或者腹围增加等明显症状时,往往

已是晚期。

卵巢癌非常容易转移扩散,“它发病就像是种子播撒一样,很多患者整个腹腔都是大大小小的癌种,要完全清理干净难度很大。这也是卵巢癌复发率高的很重要因素之一。”孙阳教授表示。

好在卵巢癌对化疗非常敏感,只要积极治疗,全周期管理,就能像林阿姨一样把癌症当作慢性病,与癌共存。

“近年来,维持治疗加入卵巢癌的治疗新模式中。通俗来说,就是先用手术、化疗的方式使肿瘤最大程度缩小,再用高效低毒的药物(抗血管生成药物或PARP抑制剂)继续治疗,从而抑制或清除残余的肿瘤细胞,避免治疗空窗期,延缓肿瘤复发,从而延长患者生存期。”孙阳教授告诉记者。

卵巢癌主要好发于绝经前后的40~49岁、50~59岁的女性。虽然病因不明,但医学界还是找到了一些高危因素,通过一些检查,能够及早发现卵巢癌。

高危人群包括:未生育或促排卵药物应用;乳腺癌易感基因BRCA发生突变的人群;乳腺癌、结肠癌或子宫内膜癌个人史;卵巢癌、输卵管癌或腹膜癌家族史;年龄50岁以上女性。

如果满足一项,建议从30~35岁开始接受经阴道超声检查与血清CA125的联合筛查。

对于普通女性来说,建议每年定期进行妇科检查,特别是妇科超声。如发现卵巢囊肿,一定要定期复查。



孙阳教授正在指导研究生

## 科室简介

福建省肿瘤医院妇科下辖4个病区,开设床位222张。现有医师54名,其中主任医师8名、副主任医师17名,博士、硕士38名,留学归国人员5名。经多年学科建设,目前治疗方式已涵盖手术、放疗、化疗、免疫治疗、分子靶向治疗及介入治疗等多个专业方向。

科室是福建省医学会妇科肿瘤学分会、福建省抗癌协会妇科肿瘤专委会及福建省抗癌协会肿瘤内分泌与生育力保护专委会主任委员单位,也是福建医科大学妇科学博士、硕士研究生培养单位。对各类妇科肿瘤尤其是疑难复杂患者的诊治积累了丰富的经验,妇

科常见恶性肿瘤如宫颈癌、卵巢癌、子宫内膜癌年收治患者数均为省内最多。注重将基础研究成果向临床应用快速转化,现全科在研课题16项,牵头或参与的全国多中心在研药物临床试验22项,通过规范系统的综合治疗造福了广大妇科恶性肿瘤患者。

(刘伟芳)

## 省人民医院「女团」集结送健康

□本报记者 邓剑云

3月8日上午,福建省人民医院举办了一场以“关爱女性健康,携手幸福生活”为主题的义诊活动。来自妇科、产科、儿科、呼吸科、甲状腺乳腺外科、盆底医学中心、美容中医科等多学科女专家组团出诊,一字排开接受群众咨询,成为一道靓丽的“风景”。

当天,医生们还特意把子宫模型带到义诊现场,通过子宫模型、画图让患者更了解女性疾病。



□本报记者 邓剑云

两年前,福州的陈女士体检时发现长了子宫肌瘤,最近复查B超提示,子宫肌瘤未见明显增大。但她还是不放心的,毕竟是个8cm的瘤子啊。

纠结下,她找到福建省人民医院妇科李素敏主任医师。经医生直肠肛门指诊发现,子宫前位增大,“大小如怀孕2个多月”,医生这样和她形容,必须手术了。

除此之外,李素敏在手术中通过腹腔镜看到,她的子宫多处长有瘤体、结节或囊肿。

“29岁未生育,应了那句‘不生孩子就生肌瘤’。虽然不是绝对,但是也说明,育龄

## 不生孩子,子宫容易“累”出肌瘤 出现这四种症状考虑“切”

期没有生育的女性得子宫肌瘤的概率比较大。”李素敏解释,生育过程对女性来说,是个天然免疫妇科疾病的过程。从怀孕到哺乳期,停经的一年时间里,子宫得到充分的休息,就不容易患激素依赖性疾病,包括子宫肌瘤。

不过,子宫肌瘤是否需要手术切除,大小不是唯一的评判标准。而主要看肌瘤生长的位置,是否有生育需求,有没有月经改变及肿瘤压迫症状等。

肌瘤生长的位置不同,身体出现的症状也不同。育龄期女性应注意定期妇科常规检查、妇科B超检查,可到妇科门诊挂号开检查单,也可以体检时勾选这些项目;B

超提示有子宫肌瘤,但尚未达到手术指征的,建议每3~6个月复查腹部B超;当出现以下症状,请遵医嘱考虑手术治疗:

1. 出现阴道异常出血症状,如月经量过多、月经淋漓不尽甚至引起贫血,应积极手术治疗。

2. 出现腹痛,出现尿频尿急或便秘、恶心、呕吐等,说明肌瘤压迫膀胱或直肠等组织的症状,应积极手术治疗。

3. 有生育需求的女性,腹部B超检查发现子宫黏膜下肌瘤或者肌壁间肌瘤>4cm,应尽早手术治疗。

4. 在检查过程中,发现肌瘤有恶变可能,应尽快手术治疗。