



全面“二胎”时代，扼住妇科第一肿瘤的咽喉

上海市疾控中心统计资料显示，子宫内膜癌已成为上海发病率第一的妇科肿瘤，并有低龄化趋势。2016年全国范围内“二胎”政策开放，这样部分有生育需求的适龄女性却因罹患子宫内膜癌或癌前病变面临两难：到底是“切”还是“保”子宫？保子宫还能不能生孩子？“以人为本，关爱女性”的医疗探索应运而生。

立体化诊疗模式“患”位思考，子宫内膜病变各个击破

从2013年起，早期子宫内膜癌的保育治疗就已经写入国际指南，但经全球学者的多年努力，子宫内膜癌的完全缓解率始终徘徊在70%~80%左右，始终有近30%的患者面临治疗失败的风险，如何解决？由于卵巢功能障碍以及多次诊刮导致内膜过度损伤，即使完全缓解的患者费尽九牛二虎之力，妊娠率也只在30%左右，相当于70%的患者花费了无数的时间和金钱，生育对她们而言仍然是镜花水月。辅助生育技术对这部分患者的需求打开了希望之门，但经过促排卵治疗，由于内源性雌激素水平上升，内膜病变极易复发，患者面临前功尽弃的尴尬。这些难题是横亘在子宫内膜病变保育治疗路上的拦路虎，不解决这些问题就很难取得突破性进展。

复旦大学附属妇产科医院陈晓军教授和她带领的国内首个子宫内膜病变多学科诊疗团队迎难而上，在多年实践的基础上，通过规范化诊疗、整合式管理逐步摸索出一条解决之路，针对疗效不够理想的现状，团队创新性提出宫腔镜联合孕激素治疗的方案，在直视下既保护正常内膜又彻底切除病灶，随即采用大剂量孕激

素治疗，将疗效提升至95%以上，获得广泛认可。本着精益求精的宗旨，团队结合影像学检查优势，采用九宫格方法标记病灶部位，在这一提示下，采用宫腔镜标尺进行确认，定点切除，目前该技术已申请专利，正在造福更多患者。

针对促排卵诱发内源性雌激素上升诱导病变复发的难题，团队采用包括低剂量孕激素连续应用以及曼月乐环带环促排卵措施，将妊娠率提升至53%，同时降低复发概率。

正是这些卓有成效的开拓创新，不断克服子宫内膜病变保育治疗道路上的拦路虎，这些探索正转化为宝贵的经验，形成规范的诊疗常规，正在帮助越来越多的女性走出困境，濒临解体的家庭也因此获得重生。

去年元宵节过后的一天，木木(化名)和她的丈夫抱着刚满月的孩子来到了陈晓军的诊室。这是一次不同以往的产后随访，它意味着曾经罹患“子宫内膜癌+卵巢癌”双重打击的木木，不仅成功控制住了病情的发展，更是创下了喜诞麟儿的奇迹。而这一切，正是得益于陈晓军和她的子宫内膜病变多学科诊疗团队。

“全子宫切除是公认的子宫内膜癌及癌前病变首选治疗方式。然而，在一定前提下内膜病变可以实现完全缓解，部分患者仍有生育的机会。”陈晓军解释道。并且，通过多年研究，团队发现肥胖是影响保育疗效及妊娠的重要不利因素，因此体重管理尤其重要。而健康宣教、饮食控制等对患者减重收效甚微。为更好地进行体重管理，陈晓军主动与华山医院内分泌科合作，通过科学评估患者的饮食、运动、代谢、体脂情况，制定阶梯式个体化减重方案，进一步助推子宫内膜病变的保育治疗

及后续妊娠的成功。

对于子宫内膜病变保育治疗患者，实现病变的缓解仅仅走完万里长征第一步。如没有医生的帮助，自然怀孕的几率低之又低。即使在完成生育后，如不采取预防措施，内膜病变又很可能会卷土重来。针对这一特点，为更好地为患者提供“全程化”、“人性化”服务，团队建立了两种不同类型的微信群：子宫内膜癌及癌前病变保育患者微信群及术后患者随访微信群。医生24小时在线，若有时间随时为患者进行健康指导，答疑解惑。子宫内膜癌及癌前病变可防可控。上医治未病，在陈晓军看来，通过提高市民认知及重视程度，可达到一级预防的目的。

在实践中创新，在创新中突破，在突破中发展

诊刮是诊断内膜疾病的最常用方法，但往往带来剧痛，反复诊刮不仅让患者苦不堪言，还会导致正常内膜过度损伤。陈晓军注意到，国际上在20年前已采用创伤极小的子宫内膜吸取活检作为子宫内膜病变的一线筛查方式，但国内却普遍不接受，并未惠及患者。

针对该情况，团队结合自身研究结果，推广子宫内膜吸取活检技术，用于一线筛查。该技术可明显减少患者痛苦，费用低廉，手术时间短，还可在不取环的情况下取样，总体诊断符合率85.7%，其中对子宫内膜癌的诊断敏感度达到100%。如今，这项技术已推广至泛长三角地区的12家妇幼保健院并开展多中心临床研究并取得了巨大成效。

曼月乐环是RCOG指南推荐的子宫

★ 健康讲座

复旦大学 附属妇产科医院

地址：沈阳路128号（杨浦院区）

9月3日（周二）

主题：《分娩——神秘之旅》
主讲人：毛丽萍

9月17日（周二）

主题：《围产医学及孕产期保健相关内容》
主讲人：王宏

10月17日（周四）

主题：《内膜病变的治疗》
主讲人：罗雪珍

10月28日（周四）

主题：《产后避孕与生殖健康》
主讲人：钟颖

11月6日（周三）

主题：《异常子宫出血的诊治》
主讲人：姜伟

11月18日（周一）

主题：《孕期保健》
主讲人：岑立微

12月6日（周五）

主题：《单孔腹腔镜在妇科手术中的应用》
主讲人：陈义松

12月16日（周一）

主题：《子宫肌瘤及子宫肉瘤》
主讲人：顾钰

内膜不典型增生保守治疗首选方案，但尚缺乏临床试验探讨口服孕激素联合曼月乐环使用在早期子宫内膜癌及子宫内膜不典型增生患者保育疗效。陈晓军团队在国内首次利用曼月乐环联合孕激素进行子宫内膜癌/子宫内膜不典型增生患者的保育治疗，并在clinicaltrials网站上完成注册。期待以高质量的数据丰富国际指南，从而为患者带来福音。

宫腔镜是目前最常用的妇科微创技术之一，可直视下发现颈管及宫腔内的各种异常。团队在国际上首次建立宫腔镜全面评估和个体化治疗体系，率先采用影像学指导下宫腔镜定位取材在内膜癌保育治疗中应用。通过影像学指导，分析内膜癌患者可能发生肌层浸润部位并标记，宫腔镜针对该部位定位取材，病理科仔细分析，明确有无肌层浸润，从而提高诊断精准度，在保护正常内膜的前提下全面清除内膜病灶，为以后妊娠做好准备，该体系联合高效孕激素将内膜癌保育疗效由国际报道的70%~80%提升至95%以上。

文/陈晓军

医学科普★

得了子宫内膜癌还能生娃吗？

34岁的秀秀终于顺利地生下来宝宝。然而，当亲朋好友听说她之前得的是子宫内膜癌的时候，不由得惊呆了，子宫内膜癌不是要手术把子宫切了吗？怎么秀秀还能保住子宫甚至生了孩子？

其实，不是所有子宫内膜癌的患者都必须切除子宫的，有些子宫内膜癌患者经过严格的筛选、精心的治疗和辅助生育措施，的确能够保留住子宫，甚至生下健康可爱的宝宝。那么，究竟哪些子宫内膜癌患者能够在治疗后保住子宫呢？治疗成功以后医生又有什么大招让她们圆了做母亲的梦呢？

首先，需要满足下面所有条件的患者才可以考虑保留生育功能的治疗。

诊断性刮宫子宫内膜病理检查为子宫内膜样腺癌1级（这是分化最好的子宫内膜癌），并且经过资深病理学专家确认。

年龄≤45岁并且有强烈保留生育功能要求。

内膜癌局限在子宫内膜层，经过超声、盆腔磁共振增强扫描以及宫腔镜评估没有子宫肌层浸润、以及子宫外累及或者转移的证据。

没有大剂量孕激素治疗的禁忌症或者妊娠禁忌症。例如患有乳腺癌、有严重的内科疾病等都不适合保留生育功能治疗（肝功能损伤、肾功能不全、心衰等等）。

有良好的依从性并能进行随访和再次内膜病理检查者，这一点至关重要，是治疗成功必不可少的关键因素。

幸运的是，虽然子宫内膜癌保留生育功能治疗的条件看上去很苛刻，但是子宫内膜癌却是个“挺老实的孩子”。一般发病早期就有异常子宫出血或宫腔占位等临床表现，很

容易早期发现和诊断。所以，在发现的时候大多是很早期的。所以，绝大部分需要保留生育功能的年轻内膜癌患者都满足保留生育功能治疗的条件。

那么，医生是怎么即把子宫内膜癌治疗好又保留了子宫呢？这个不用担心，医生手里有各种法宝，宫腔镜子宫内膜病灶去除、大剂量孕激素、曼月乐环、GnRH-a等等。医生们会根据患者的具体情况制定个体化的治疗方案。一般治疗6至9个月绝大部分患者能够完全缓解。

最让人关心的，内膜癌治疗好以后，是不是所有人都能如愿以偿地怀孕生宝宝呢？坦率地说，并不是所有子宫内膜癌患者保留生育功能治愈后都能成功地怀孕生子的。由于这部分患者卵巢排卵功能障碍、子宫内膜病变治疗导致的内膜损伤等因素，一般有生育要求的女性妊娠率在50%左右，活产率会更低。没有医生

帮助自然怀孕的几率低之又低。所以，为了提高妊娠分娩率，建议这部分患者在子宫内膜癌治愈后尽早接受辅助生育治疗。生殖内分泌科的专家们会根据患者卵巢、内膜、输卵管情况以及丈夫精液检查情况再次制定个体化的治疗方案，通过促排卵、人工授精、试管婴儿等不同的措施尽最大可能提高妊娠率。

那么，内膜癌治疗好怀孕了孩子会不会把毛病带掉，以后不再发了吗？没有这回事！内膜癌绝大部分是卵巢排卵功能障碍造成的，即使生了孩子，但卵巢功能还是不好，如果采取正确的预防措施，超过50%的患者会再次罹患内膜癌。因此，我们的建议是：生完孩子如果哺乳的话，建议哺乳半年左右，停止哺乳后立即复查，加用口服避孕药、曼月乐环等措施预防内膜癌复发。对于不哺乳的妈妈，产后3个月就必须复查加用预防措施了。

文/陈晓军