

WHO 子宫颈癌综合防治基本实践指南（第二版）

要点编译

2015-2-4

2014 年 12 月，世界卫生组织（WHO）发布了《子宫颈癌综合防治基本实践指南（第二版）》，该指南旨在帮助世界各国更好地预防和控制子宫颈癌。根据 WHO，子宫颈癌是全球最致命但最容易预防的女性癌症类型。在全球范围内，每年有超过 27 万人死于子宫颈癌，其中高达 85% 的死亡病例发生在发展中国家。

《子宫颈癌综合防治基本实践指南（第二版）》于 2014 年 12 月 3 日在澳大利亚墨尔本举行的《世界癌症领袖峰会》上发布。该指南更新了《子宫颈癌综合防治基本实践指南（2006 版）》，其中包括近年来子宫颈癌预防和控制技术与策略方面的最近进展，有望解决子宫颈癌预防和控制方面存在的需求与服务可用性之间的缺口。

WHO 宫颈癌防控专家 Nathalie Broutet 博士说：“世卫组织宫颈癌指南更新版对于全世界女童和妇女来说可能性命攸关。虽无灵丹妙药，但通过综合使用更有效和更能承受的方式来防治宫颈癌将有助于解除对不堪重负的卫生预算压力，特别是在低收入国家，并大大促进消除宫颈癌”。

[指南原文](#)>>[2014 WHO 宫颈癌综合防治基本实践指南（第二版）](#)

前言

宫颈癌是女性生命最严重的威胁之一。据估计，目前全球有 100 多万女性患有宫颈癌。其中许多患者都无法获得预防、治愈性治疗或姑息治疗方面的卫生服务。在 2012 年，528000 个宫颈癌新增病例被诊断，266000 名患者死于该疾病，其中近 90% 的患者在低收入和中等收入国家。由于没有迫切的关注，宫颈癌的死亡人数预计将在接下来 10 年中上升近 25%。

宫颈癌在世界各地都有发生，但美国中南部、非洲东部、南亚和东南亚以及西太平洋的宫颈癌发病率最高。在过去 30 多年，大多数发达国家的宫颈癌发病率已有下降，这很大程度上是筛查和治疗方案的结果。相比之下，大多数发展中国家的宫颈癌发病率却呈上升趋势或保持不变。这通常是因为卫生服务的可及性有限，缺乏认识以及没有筛查和治疗规划。而生活在发达国家的农村女性和贫困女性也面临着更大的宫颈浸润癌风险。

大多数死于宫颈癌的女性，特别是在发展中国家，还比较年轻。她们可能需要抚养孩子，照顾家庭，为城乡社会和经济生活做出贡献。一个女人的死亡既是一个人的悲剧，也会给她的家庭和群体带来悲伤和不必要的损失。有令人信服的证据表明如果疾病能在早期检测出来并被有效管理，那么宫颈癌是最可预防和治疗癌症形式之一，所以这些患者的死亡是不必要的。

与发达国家相比，欠发达国家显然更可能缺乏有效的卫生系统和足够的财政资源。同时女性不能在社会中获得平等的卫生保健机会是重要原因。我们可以为发展中国家的女性解决足够资源需要和提高卫生保健水平。新指南强调更好地处理性别歧视并将一系列其他社会因素（如财富、教育、宗教、种族）纳入卫生政策和方案的设计。

在 2007 年，作为一个政策问题，世界卫生大会通过了一项决议，世界卫生组织（WHO）及其成员国将致力于社会性别主流化的过程。社会性别主流化是使男女双方的关注和经验成为设计、实施、监督和评判政治、经济和社会领域所有政策方案的有机组成部分，从而使男女双方受益均等，不再有不平等发生。纳入主流的最终目标是实现男女平等。

WHO 提倡为女性健康投入更多的关注和资源，优先解决孕产妇保健计划，同时还积极参与加强卫生系统，开发、测试和实施适当的技术使宫颈癌护理的在低收入和中等收入国家变得可行和可负担。新技术的发展将以更全面的方式为预防和控制宫颈癌提供了一个可能，为全球女性建立一个更健康的未来。可选筛查技术的可用性增加，如醋酸目视检查（VIA）、HPV 检测以及人乳头状瘤病毒（HPV）疫苗，可以帮助预防许多宫颈癌。此外，HPV 疫苗接种的主要目标人群为 9-13 岁未发生性行为的青春早期女性，她们有机会通过这个方法预防和控制宫颈癌，然后在 30-49 岁时接受宫颈癌筛查。

该指南确认了女性一生中可采取宫颈癌控制和预防行动的主要机会和年龄，尤其涉及：

一级预防：为 9-13 岁女童接种人乳头瘤病毒疫苗，以便在她们开始性行为之前为其免疫。

二级预防：向 30 岁以上妇女提供 VIA（醋酸着色肉眼观察）或人乳头瘤病毒检测筛查等技术服务，随后对检出的可能发展成宫颈癌的癌前病变进行治疗。

三级预防：为任何年龄的妇女提供癌症治疗和管理，包括手术、化疗和放疗。

在治愈性治疗已不可能的情况下，提供姑息治疗至关重要。

为实施这些建议中的各项要素必须开展一系列不同的卫生服务和规划，该指南强调各部门之间，各项卫生规划之间以及各级卫生服务机构的专业人员之间必须进行合作，以便能成功预防宫颈癌。指南还说明了如何将预防和控制宫颈癌纳入现有的卫生保健提供系统，包括纳入计划生育、产后护理以及艾滋病毒 / 艾滋病服务。为青少年接种疫苗可开辟途径，向他们提供更多的卫生信息、性教育以及关于健康生活方式的建议。

开展宫颈癌预防和控制规划可支持联合国秘书长的 2010 年全球妇幼健康战略。宫颈癌在 2011 年《预防和控制非传染性疾病问题大会高级别会议的政治宣言》中得到确认。2013 年世界卫生大会将预防宫颈癌列为《2013-2020 年预防和控制非传染性疾病全球行动计划》的重点干预措施，会员国已就该行动计划达成了共识，并承诺要将宫颈癌和其它非传染性疾病干预措施纳入国家卫生计划。该指南为宫颈癌预防和控制途径的综合方案提供了一个广阔的视野。

第 1 章 背景

要点：

- 宫颈癌很大程度上是可以预防的疾病，但它也是全球女性癌症死亡的主要原因之一。大多数死亡发生在低收入和中等收入国家。
- 宫颈癌前病变和癌症的主要原因是一种或多种“高风险”（或致癌）的人类乳头状瘤病毒（HPV）持续性或慢性感染。

- HPV 是性关系中最常见的感染，通常发生在性生活的早期。
- 在感染 HPV 的大多数女性和男性中，这些感染会被自发性解决。
- 少数 HPV 感染是持续性的；这可能会导致宫颈癌前病变。如果不治疗，可能会在 10-20 年后发展为癌症。
- 感染艾滋病毒的女性很可能在年轻时转化为持续性 HPV 感染，然后由此发展为宫颈癌。
- 女性盆腔解剖基础知识和宫颈癌的自然史是初级及二级卫生保健提供者进行有效沟通的知识库，可以提高个人、家庭和社区对宫颈癌预防的理解。

第 2 章 宫颈癌预防和控制方案

要点：

- 任何国家宫颈癌预防和控制方案的发展应与 WHO 提出的“六大元素”的框架一致，全面加强卫生系统。
- 宫颈癌预防和控制方案应以降低宫颈癌的发病率、患病率和死亡率为目标被修改和设计。
- 女性在获得有效的宫颈癌筛查和治疗方面存在很大的不公平；浸润性宫颈癌主要影响了不能及时得到这些服务的女性。
- 综合方案应包括初级、二级和三级预防策略（包括治疗）和姑息治疗。
- 筛查服务必须与治疗和治疗后的随访相联系。
- 监测和评估是宫颈癌预防和控制方案的重要组成部分。

第 3 章 社区动员，教育和咨询

要点：

- 推广、社区动员、健康教育和心理辅导是有效的宫颈癌预防和控制方案的重要组成部分，确保疫苗接种的高覆盖率，高筛查覆盖率高治疗依从性。

- 推广策略必须在能从疫苗和筛查中最大收益的年轻女孩和妇女，男性和男孩，社区领导和关键利益相关者中被推广和鼓励。
- 社区动员和健康教育是克服阻碍预防保健服务获得的重要工具；这些常见的障碍包括社会禁忌、语言障碍、信息匮乏以及缺乏相关服务网站。
- 健康教育可以确保女性、她们的家庭以及社会了解宫颈癌是可以预防的。
- 宫颈癌的健康教育信息应该能反映国家政策，同时在各级卫生系统中适用并持续发展。
- 卫生保健设施应为前来咨询的女性提供一个私人空间。如果可能，卫生保健提供者应帮助他们为健康做出最好的选择。
- 当涉及患者隐私时，卫生保健提供者应被训练以一种非判断的方式与患者讨论性生活并说明宫颈癌与人类乳头状瘤病毒（HPV）的相关问题。
- 教育信息强调有异常筛查结果的女性及时随访是关键。

第 4 章 HPV 疫苗

要点：

- 人类乳头状瘤病毒（HPV）是最常见的性传播感染（STI）。
- 宫颈癌是由高危型 HPV 引起的；导致宫颈癌的两个最常见的高风险 HPV 类型是 16 和 18 型，与全世界约 70% 的宫颈癌病例有关。
- 防止高危型 HPV 16 和 18 型感染的两种疫苗已在大多数国家被许可；这些疫苗有良好的安全记录，并能与其他疫苗安全联合用药，如白喉、破伤风、百日咳（DTP）和乙型肝炎疫苗。
- HPV 疫苗是一种四价疫苗，能够防止 90% 的生殖器疣或尖锐湿疣的 HPV 6 和 11 型感染。
- 女性在开始性行为前接种疫苗是宫颈癌预防干预和控制方案中一个重要的初级预防措施。

- 疫苗不可以治疗预先存在的 HPV 感染或 HPV 相关疾病，这就是为什么疫苗被建议在性行为开始使用。
- 因为疫苗不能预防所有可导致宫颈癌的 HPV 类型，所以接种 HPV 疫苗的女孩在以后的生活中仍然需要进行宫颈癌筛查。

第 5 章 宫颈癌前病变的筛查和治疗

要点：

- 对目标年龄组所有女性进行早期筛查以及随后检测到的癌前病变的治疗可以防止大部分的宫颈癌。
- 女性宫颈癌筛查应在受益最大的目标年龄组（30–49 岁）至少进行一次。
- 目标年龄组女性被推荐至少一次的宫颈癌筛查，但是如果有证据表明 CIN2 + 高风险，这可能是将女性年龄延伸到小于 30 岁。
- HPV 检测，细胞学和醋酸目视检查（VIA）全部推荐筛选试验。
- 为了有效预防宫颈癌，筛查结果阳性的女性必须得到有效治疗。
- 建议采取“筛查 - 治疗”方法或“筛查 - 诊断 - 治疗”的方法
- 特定国家或保健设施使用的筛查和治疗决定应基于各种因素，包括利益危害、失访可能性、成本以及必要的设备和人力资源的可用性。
- 在筛查 - 治疗方法中，治疗决定应以筛查结果为基础。当筛查结果呈阳性时，治疗应尽快进行（即使没有诊断性检查）。
- 筛查 - 治疗方法可以减少失访，并能减少女性接受治疗的滞后时间。
- 如果女性 VIA 或细胞学检查结果为阴性，再次筛查的间隔应是 3-5 年。
- 如果女性的 HPV 检测结果为阴性，则至少在五年内不必再次进行筛查，
- 如果参加筛查的女性被怀疑患有宫颈癌，他们不应马上接收治疗，而应被转到癌症诊断和治疗机构。

- 冷冻或宫颈电环切除术（LEEP）可以为多数宫颈癌前病变筛查阳性的女性提供有效和适当的治疗。

第 6 章 浸润性宫颈癌的诊断和治疗

要点:

- 患有早期浸润性宫颈癌的女性通常可以通过有效的治疗治愈，。
- 各级保健服务人员能够识别并及时管理宫颈癌的常见症状与体征是非常重要的。
- 浸润性宫颈癌可通过病理活检组织学检查确诊。
- 浸润性宫颈癌患者可以从三级水平的癌症机构的治疗中受益。
- 治疗方法包括手术、放疗、化疗或组合使用。
- 患者应该了解治疗的潜在副作用，如不孕症、更年期以及肠或膀胱改变引起的疼痛不适。
- 医务人员应应患者他们将接受长期随访并和收治他们的癌症治疗机构接触。
- 三级医疗机构的医务人员应该把完整的治疗和持续护理计划书面记录交给患者家附近提供后续护理的医护人员。
- 如果不及时治疗，浸润性宫颈癌几乎是致命的。

第 7 章 姑息治疗

要点:

- 姑息治疗是宫颈癌控制的重要元素。
- 姑息治疗能改善面临危及生命的疾病患者和家庭的生活质量。
- 姑息护理包括预防和减轻由于早期诊断、评估、疼痛治疗、其他形式的检查、心理和精神上的折磨造成的痛苦。
- 姑息治疗可以帮助晚期患者在疾病的最后阶段保留尊严与平静。

- 姑息治疗由一个多学科团队提供，其中涉及患者、家人和亲密的支持者、社区卫生工作人员和特殊的姑息护理人员以及卫生保健提供者。
- 姑息护理实施的机制，包括教育和药品供应，需要加强。
- 通过医疗和非医疗方法广泛结合，大多数痛苦能被有效控制。
- 接受过适当培训的护士应该被允许根据国家规范和指南给予口服强阿片类药物的处方。
- 姑息治疗的质量在很大程度上取决于适当的培训和卫生保健提供者的监督，如果可能，姑息治疗应以社区医疗为基础。
- 所有必需药品、设备和辅助材料的是对症治疗的关键，无论在医院或患者家中。

为什么是重要的修订？

在过去几年中，宫颈癌的预防和控制出现了突破性的新策略。因为这种策略需要临床实践和决策规划中的循证评价，所以 2010 年 9 月世界卫生组织（WHO）指导委员会和被邀请的专家组在瑞士日内瓦会晤举行会议，确保宫颈癌指南能包含所有相关技术和策略。修订的宫颈癌综合防治基本实践指南包括 WHO 推荐的癌前病变的筛查和治疗，HPV 疫苗接种，2013 年 12 月发表的相关循证基础的发现以及正被评估的新实践。

本指南有两个新章节和两个大量修订的章节。

新的章节：

2 章：宫颈癌预防和控制方案的要点。为了响应方案管理人员和其他各级卫生保健读者的需求，WHO 描述了这个全新的章节与宫颈癌预防和控制相关纲领性因素的关键方面：计划、准备、实施、监测和评估、监督 and 培训。

4 章：HPV 疫苗。本章为 9–13 岁女孩的 HPV 疫苗接种计划提供了详细的描述。HPV 疫苗在第一版出版时在发展中国家并不存在，但现在他们出现在越来越多的国家。本章还包括 HPV 疫苗的 3 个关键建议。

大多数宫颈癌病例系由人乳头瘤病毒（HPV）导致。削减后的两剂人乳头瘤病毒疫苗接种安排经证明与当前的三剂接种安排同样有效。这一变化将使疫

苗接种更加简单。此外，可降低费用，这对国家卫生预算有限但非常需要人乳头瘤病毒疫苗的低收入和中等收入国家来说特别重要。令人鼓舞的是，在全球疫苗免疫联盟的支持下，越来越多的低收入和中等收入国家在将该疫苗纳入常规免疫计划。

女性可以通过人乳头瘤病毒检测进行宫颈癌预防筛查。人乳头瘤病毒检测可降低筛查频率。如果女性的筛查结果为阴性，则至少在五年内不必再次进行筛查，但应在 10 年内重新接受筛查。与其它类型检测相比，这为卫生系统大大节省了费用。

新指南的主要着眼点不在于鼓励对 29 岁以上女性、进行筛查，而是建议与更广泛的受众，包括青少年、教育工作者、领导者以及各级卫生系统的工作人员进行沟通，以便在女性生命全程为其提供服务。

重组后的章：

5 章：宫颈癌前病变的筛查和治疗。5 章是从第一版的“宫颈癌前病变的筛查”以及“宫颈癌前病变的治疗”两章中重组信息。这是因为没有治疗的癌前筛查不是降低宫颈癌发病率或死亡率的干预措施。此外，自从该指南最新版本出版后，有关宫颈癌预防和控制治疗和筛查方案的研究已有明显的进步。

其他两个大幅修订的章节：

6 章（浸润性宫颈癌的诊断和治疗）和 7 章（姑息治疗）。因为这些方面的指南目前正在准备，这些章节并不包括 WHO 建议。这两个章节已被修订来反映当前可用的证据。



➤ 2014 WHO 宫颈癌综合防治基本实践指南（第二版）

2014-12-01 世界卫生组织(WHO, The World Health Organization)

➤ NCCN 临床实践指南：宫颈癌（2015.V2）

2014-09-18 美国国家综合癌症网络(NCCN, National Comprehensive Cancer Network)

➤ [《2015 年 NCCN 宫颈癌临床实践指南》解读](#)

2015-02-01 中山大学孙逸仙纪念医院妇产科 周晖 卢淮武 彭永排 林仲秋

➤ [ACOG 临床指南：宫颈癌筛查推荐要点](#)

2014-12-09 医脉通

➤ [2014 FIGO 外阴癌、宫颈癌和子宫内膜癌分期指南](#)

2014-02-22 国际妇产科联盟(FIGO,International Federation of Gynecology and Obstetrics)

➤ [2013 年美国阴道镜及宫颈病理协会宫颈癌筛查新指南解读和启示](#)

2014-10-20 湖北武汉华中科技大学同济医学院附属同济医院 马丁 李双

➤ [宫颈癌及癌前病变规范化诊疗指南](#)

2013-04-23 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会

➤ [2011 子宫颈癌诊断指南](#)

2011-07-01 中华人民共和国卫生部

➤ [2011 宫颈癌临床实践指南（NCCN 中国版）](#)

2011-04-15 美国国家综合癌症网络-中国版