文章编号:1000-5404(2007)18-1821-03

论著

1 075例恶性滋养细胞肿瘤住院病例的回顾性分析

黄英兰[1],黄 薇[2],李 力[2],唐步坚[2],杨 斌[3] ([1]柳州医学高等专科学校妇产科教研室,柳州 545006;广西医科大学:[2]附属肿瘤医院妇瘤科,[3]药理教研室,南宁 530021)

提 要:目的 了解广西20年来女性恶性滋养细胞肿瘤的构成特点及变化趋势,并探讨可能的原因,为制定女性生殖器恶性肿瘤防治的新策略提供依据。**方法** 对1985-2004年20年间广西23家医院收治的恶性滋养细胞肿瘤1 075例,分4个年段(1985-1989年、1990-1994年、1995-1999年、2000-2004年)进行统计分析,分析其变化特点。**结果** 恶性滋养细胞肿瘤构成比从第1年段(1985-1989年)的30.69%降至第4年段(2000-2004年)的7.34%,排序从原来的第2位降至第4位。好发年龄均为20~39岁,农村妇女总的构成占55.44%,城镇与农村差异无统计学意义($\chi^2=0.24$, $P>0.05$)。80年代和90年代都以晚期病例为主,2000年后Ⅰ期和Ⅱ期病例占53.5%,不同时期各分期差异无统计学意义($\chi^2=11.37$, $P>0.05$)。治疗以化疗为主(82%)。**结论** 广西女性恶性滋养细胞肿瘤在女性生殖器恶性肿瘤构成中,排序由20世纪80年代的第2位降至90年代后的第4位,有逐渐下降趋势,可能与妇女生育观念转变、计划生育工作的开展有关。早期确诊率有所提高。

关键词:滋养细胞肿瘤;住院病例;回顾性分析
中图法分类号:R195.4;R737.3 **文献标识码**:A

Analysis retrospectively of 1 075 hospitalized cases of gestational trophoblastic neoplasia

HUANG Ying-lan[1], HUANG Wei[2], LI Li[2], TANG Bu-jian[2], YANG bin[3] (Department of Obstetrics and Gynecology, Liuzhou Medical College, Liuzhou 545006; [2]Department of Gynecology, the Oncology Hospital of Guangxi Medical University, [3]Department of Pharmacdogy, Guangxi Medical University, Nanning 530021, China)

Abstract: Objective To study the constituent features and changing tendency of gestational trophoblastic neoplasia in Guangxi province and explore high risk factors. Methods Clinical data of 1075 patients with gestational trophoblastic neoplasia treated at 23 hospitals in our province from 1985 to 2004 were subjected and retrospectively analyzed. The data were divided into 4 time-periods (1985-1989, 1990-1994, 1995-1999, and 2000-2004). The obtained outcomes were compared among those 4 periods. Results The constituent ratio of the neoplasia in all gynecologic cancers was decreased from 30.69% (1985-1989) to 7.34% (2000-2004), and the sequence was fallen from No. 2 to No. 4. Most patients were 20 to 39 years old, and 55.44% of cases were from countryside. There was no difference between urban and countryside patients. Most of them were advanced gestational trophoblastic neoplasia from 1980s to 1990s, but 53.5% were stage Ⅰ and Ⅱ since 2000. Chemotherapy was carried out in most cases. Conclusion The sequence of gestational trophoblastic neoplasia in all gynecologic cancers in Guangxi province has decreased from No. 2 to No. 4 since 1980s with a tendency of diminishing. It may be closely related with change of reproductive views, implementation of family planning, and increased early diagnosis rate.

Key words: gestational trophoblastic neoplasia; inpatients; analysis retrospectively

随着社会发展,肿瘤的疾病谱发生了一定的变化。近年来妊娠滋养细胞疾病的流行病学调查研究显示该病的发病率呈下降趋势[1]。为了解广西女性生殖器恶性滋养细胞肿瘤的发病规律,给流行病学和病因学研究提供科学依据,以及为制定女性生殖器恶性肿瘤防治的新策略提供依据,我们对广西23家医院1985-2004年20年间收治的女性恶性滋养细胞肿瘤病例进行了回顾性分析,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

资料来自广西23家具有诊治女性生殖器恶性肿瘤条件的

作者简介:黄英兰(1970-),女,广西壮族自治区柳州市人,壮族,硕士,讲师,主要从事妇科肿瘤方面的研究,发表论文5篇。电话:(0772)7363281,E-mil: hy2615@126.com

收稿日期:2006-10-30;修回日期:2007-03-22

区、地(市)级综合医院,基本上代表了近20年广西恶性滋养细胞肿瘤的发病情况。所有病例均查阅病历,各时间段病例都是恶性滋养细胞肿瘤的初发患者,制定统一表格,要求专人负责,各统计资料统一集中进行汇总分析。

1.2 分组

将统计的20年间的资料按年份每5年为1组分为4个阶段(1985-1989年、1990-1994年、1995-1999年、2000-2004年)。对4个不同年份组的资料进行分析比较。

1.3 统计学处理

采用SPSS 13.0统计软件进行χ^2检验。

2 结果

2.1 广西1985-2004年女性生殖器恶性肿瘤住院病例构成

4种常见的妇科恶性肿瘤构成见表1,20世纪80年代末排在第1位的是卵巢恶性肿瘤,其次是恶性滋养细胞肿瘤;但自20世纪90年代后恶性滋养细胞肿瘤构成比逐渐下降,由20世纪80年代(1985-1989年)的31.82%降至2000年后(2000-2004年)的7.59%,顺位下降到第4位。将4个阶段生殖器恶性肿瘤进行χ^2检验,差异有统计学意义($\chi^2=863.99$,$P<0.01$),提示恶性滋养细胞肿瘤发病有逐渐下降趋势。

2.2 年龄分布

在4个年段的恶性滋养细胞肿瘤中,从1985-2004年各年段的好发年龄均为20~39岁年龄组,占67.5%~87.1%,其次是40~59岁,占12.9%~32.5%,没有<20岁及>60岁的恶性滋养细胞肿瘤患者,不同时期的年龄构成比差异有统计学意义($\chi^2=44.52$,$P<0.01$)。见表2。

2.3 城乡恶性滋养细胞肿瘤发病情况

城镇与农村相比,从1985-2004年20年间农村妇女总的统计数(596例)略高于城镇妇女(479例),农村妇女总的构成占55.44%。各年段均以农村妇女发病为主,占54.36%~56.05%,不同时期的城镇与农村差异无统计学意义($\chi^2=0.24$,$P>0.05$)。见表3。

表1 广西1985~2004年妇科恶性肿瘤住院病例构成

类型	1985-1989年			1990-1994年			1995-1999年			2000-2004年			合计		
	例数	构成比(%)	顺位	例数	构成比(%)	顺位	例数	构成比(%)	顺位	例数	构成比(%)	顺位	例数	构成比(%)	顺位
宫颈癌	196	18.13	3	302	21.93	3	660	32.19	2	1 631	50.94	1	2 789	36.17	1
子宫内膜癌	162	14.99	4	332	24.11	2	434	21.17	3	538	16.80	3	1 466	19.02	3
卵巢恶性肿瘤	379	35.06	1	495	35.95	1	716	34.93	1	790	24.67	2	2 380	30.87	2
恶性滋养细胞肿瘤	344	31.82	2	248	18.01	4	240	11.71	4	243	7.59	4	1 075	13.94	4
合计	1 081	100.00		1 377	100.00		2 050	100.00		3 202	100.00		7 710	100.00	

$\chi^2=863.99$, $P<0.01$

表2 广西1985~2004年恶性滋养细胞肿瘤的年龄分布

年龄	1985-1989年		1990-1994年		1995-1999年		2000-2004年		合计	
	例数	构成比(%)	例数	构成比(%)	例数	构成比(%)	例数	构成比(%)	例数	构成比(%)
20~39岁	295	85.8[a]	216	87.1[a]	202	83.1[a]	162	67.5[a]	875	81.40[a]
40~59岁	49	14.2	32	12.9	41	16.9	78	32.5	200	18.60
>60岁	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合计	344	100.0	248	100.0	240	100.0	243	100.0	1 075	100.0

a: $P<0.01$,与40~59岁比较

表3 广西1985~2004年城乡恶性滋养细胞肿瘤发病情况统计

年份	城镇		农村	
	发病人数	构成比(%)	发病人数	构成比(%)
1985-1989	157	45.64	187	54.36
1990-1994	109	43.95	139	56.05
1995-1999	106	44.17	134	55.83
2000-2004	107	44.03	136	55.97
合计	479	44.56	596	55.44

2.4 恶性滋养细胞肿瘤的临床期别情况

1985-2004年广西妇科恶性滋养细胞肿瘤总的临床期别以晚期(Ⅲ期和Ⅳ期)为主,占52.28%。20世纪80年代和90代都以晚期病例为主,80年代(1985-1989年)晚期病例占54.36%,90年代初(1990-1994年)和90年代后期(1995-1999年)晚期病例总的比例分别占54.04%、53.33%,2000年后早期病例(Ⅰ期和Ⅱ期)病例占53.50%,早期确诊比例有所提高,不同时期各分期差异无统计学意义($\chi^2=11.37$,$P>0.05$)。见表4。

2.5 恶性滋养细胞肿瘤治疗情况

1 075例恶性滋养细胞肿瘤中,881例(82%)以化疗为主,194例手术加化疗。

表4 广西1985~2004年妇科恶性肿瘤住院病例构成

分期	1985-1989年			1990-1994年			1995-1999年			2000-2004年			合计		
	例数	构成比(%)	顺位	例数	构成比(%)	顺位	例数	构成比(%)	顺位	例数	构成比(%)	顺位	例数	构成比(%)	顺位
Ⅰ	123	35.76	2	89	35.89	2	91	37.92	1	103	42.39	1	406	37.77	1
Ⅱ	34	9.88	4	25	10.08	4	21	8.75	4	27	11.11	4	107	9.95	4
Ⅲ	129	37.50	1	95	38.31	1	86	35.83	2	92	37.86	2	402	37.40	2
Ⅳ	58	16.86	3	39	15.73	3	42	17.50	3	21	8.64	3	160	14.88	3

3　讨论

妊娠滋养细胞疾病（gestational trophoblastic disease，GTD）发生率不同的国家与地区报道的差异较为悬殊。国外多篇报道显示随教育水平及经济水平的提高，妊娠滋养细胞疾病有逐年下降的趋势。石一复等[2]对 7 省 143 所医院 1991 - 2000 年 360 余万次妊娠中 GTD 发生情况进行调查，葡萄胎、侵蚀性葡萄胎和绒癌的发生率分别为1∶400、1∶1 065 和 1∶2 416，其调查结果与 20 世纪 50 年代相比，GTD 的发生率有明显下降趋势。在广西女性生殖器恶性肿瘤中，随着时间的变化，各类主要恶性肿瘤构成也发生了改变。据文献[3]报道，1980 - 1984 年，恶性滋养细胞肿瘤是广西女性生殖器恶性肿瘤的首位，构成比为 43.1%，其次是卵巢肿瘤（23.8%）、宫颈癌（16.9%）、子宫内膜癌（14.2%）。从本资料可以看出，近 20 年来恶性滋养细胞肿瘤住院患者已逐渐下降，构成比由 20 世纪 80 年代的 31.82% 降至 2000 年后的 7.59%，退居第 4 位。以农村妇女为主，占 63.04%。多数调查都显示 GTD 病例以农村居民为主[4,5]。城镇与农村在许多因素上均存在明显的差异，如经济收入水平、个人营养状况、受教育水平、卫生习惯、自然环境等。其具体的影响因素尚需进一步深入研究。

GTD 的发病原因至今不明，现认为与种族、营养、感染、内分泌失调、孕卵缺损、细胞遗传异常等因素有关，但都只能解释部分原因。浙江医科大学妇产科医院资料表明，本病发生与孕产次多少有关[6]。结合本研究结果，推测广西恶性滋养细胞肿瘤下降的原因，可能还与妇女生育观念转变、开展避孕措施和推广 1 对夫妇只生 1 个孩子政策有关。

一般认为年龄 < 20 岁或者 > 40 岁妊娠者，发生 GTD 的危险性相对较高[4,7]。钟朝晖等[8]的研究表明，GTD 的年龄构成以 25 ~ 35 岁所占比例最高。本研究结果显示，恶性妊娠滋养细胞以 20 ~ 39 岁年龄组所占的比例最大，占总构成比的 81.4%。考虑是由于我国传统的性观念及计划生育政策的影响，绝大多数的妊娠都集中在 20 ~ 40 岁，所以，病例的年龄构成是以该年龄段所占比例最高。

恶性滋养细胞肿瘤大多继发于葡萄胎，少数也可继发于流产、足月产等。早期诊断与及时化疗是治疗成功的关键。本资料结果显示，近 20 年来恶性滋养细胞肿瘤以晚期为主，总病例中早期（Ⅰ期和Ⅱ期）仅占 47.72%，原因可能是：未在人群中普及防癌知识；广西多为山区，交通不便，经济相对滞后，个人保健意识不强，葡萄胎清宫术后未能定期随访，各种产后出现阴道流血等症状未及时就诊，延误病情。由于葡萄胎之后，有发生侵蚀性葡萄胎或绒癌的高危险性，绒毛膜促性腺激素（human serum chorionic gonadotropin，HCG）作为该病特异与敏感的肿瘤标记物，是诊断与监测的主要指标，因此对于葡萄胎的病例须定期随访，密切注意其恶变的可能。流产或足月产后持续阴道流血者，在除外胎盘组织残留后，应考虑到恶性滋养细胞肿瘤的可能。

恶性滋养细胞肿瘤的治疗以化疗为主，手术和放疗为辅。从本资料看，大部分病例采用化疗：国内Ⅰ期通常选用单药治疗，Ⅱ ~ Ⅲ期选用联合化疗，Ⅳ期或耐药患者则选择强烈联合化疗[9]。但应重视手术在治疗中的地位，不可偏废，防止片面只行化疗或错失手术时机的处理方案[10]。

综上所述，恶性滋养细胞肿瘤构成有下降的趋势，但一旦发生，对育龄妇女的生殖健康将产生严重的影响，仍需重视其防治工作。应加强健康教育，普及防癌知识，提高群众自我保健意识，做到早期发现、早期诊断和早期治疗。

［本研究资料提供单位（按医学院校附属医院、省级医院、地市级医院排序）：广西医科大学第一附属医院、广西医科大学附属肿瘤医院、广西中医学院第一附属医院、广西中医学院第二附属医院、桂林医学院附属医院、右江民族医学院附属医院、广西区人民医院、广西区妇幼保健院、广西民族医院、南宁市第一人民医院、南宁市第二人民医院、柳州市人民医院、柳州市工人医院、柳州市肿瘤医院、柳州地区医院、桂林市人民医院、玉林市第一人民医院、玉林市红十字会医院、梧州市工人医院、北海市人民医院、百色市人民医院、河池市第一人民医院、河池市人民医院。］

参考文献：

[1] 王伊洵，杨秀玉，石一复，等. 滋养细胞疾病[J]. 中国实用妇科与产科杂志，2002，18(8)：450 - 451.

[2] 石一复，李娟清，郑　伟，等. 360 余万次妊娠中妊娠滋养细胞疾病发生情况调查[J]. 中华妇产科杂志，2005，40(2)：76 - 78.

[3] 广西妇瘤协作组，广西医科大学附属肿瘤医院. 广西 22 间医院妇科恶性肿瘤 1019 例分析[J]. 广西医学院学报，1987，4(4)：33 - 36.

[4] 郑　秀，吴桂珠，陈丽红. 妊娠滋养细胞疾病相关因素病例对照研究[J]. 福建医科大学学报，2003，37(4)：404 - 406.

[5] 林新生. 96 例侵蚀性葡萄胎发病规律浅析[J]. 徐州医学院学报，2000，20(2)：171.

[6] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 北京：人民卫生出版社，2003：2009.

[7] 朗景和，沈　铿，向　阳. 临床妇科肿瘤学[M]. 北京：人民卫生出版社，2003：10.

[8] 钟朝晖，张　华. 138 例妊娠滋养细胞疾病住院病例临床分析[J]. 中国妇幼保健，2005，20(10)：1204 - 1026.

[9] 乐　杰. 妇产科学[M]. 第 6 版. 北京：人民卫生出版社，2005：327.

[10] 石一复. 仍应重视妊娠滋养细胞疾病/肿瘤的研究[J]. 中华肿瘤防治杂志，2006，13(15)：1121 - 1124.

（编辑　栾　嘉）