

• 世界全科医学工作瞭望 •

【编者按】美国癌症学会 (ACS) 每年都会发布有关癌症早期检测、癌症筛查率数据与趋势报告及相关问题的指南, 并会持续关注可能需要在癌症筛查指南中做出相应改变与更新的医学科学文献中出现的新证据以及需要传达给临床工作者与公众的筛查相关信息。在制定新指南的过程中, ACS 至少每 5 年对指南更新 1 次, 如有重要新证据出现, 则更新间隔时间会更短。本期就 2014 年 ACS 关于宫颈癌筛查的最新指南报道如下。

标准·方案·指南

——2014 年美国癌症学会最新宫颈癌筛查指南及筛查中存在的问题

Robert A Smith, Deana Manassaram – Baptiste, Durado Brooks, Vilma Cokkinides,
Mary Doroshenko, Debbie Saslow, Richard C Wender, Otis W Brawley

【关键词】 宫颈肿瘤; 诊断检查服务; 指南; 乳头状瘤病毒感染; 乳头状瘤病毒疫苗

【Key words】 Uterine cervical neoplasms; Diagnostic services; Guidebooks; Papillomavirus infections; Papillomavirus vaccines

【中图分类号】 R 711.74 **【文献标识码】** A doi: 10.3969/j.issn.1007-9572.2014.27.001

Smith RA, Manassaram – Baptiste D, Brooks D, et al. 2014 年美国癌症学会最新宫颈癌筛查指南及筛查中存在的问题 [J]. 中国全科医学, 2014, 17 (27): 3163-3164. [www.chinagp.net]

1 宫颈癌筛查

根据美国癌症学会 (ACS) 的估计, 2013 年有 12 360 例女性被诊断为浸润性宫颈癌, 4 030 例女性死于浸润性宫颈癌。宫颈癌的发病率与病死率在 20 世纪中叶引入巴氏涂片检测之后已有所降低, 并持续下降至今。2001—2010 年, 50 岁以下女性宫颈癌发病率平均每年下降 2.0%, 50 岁及以上女性宫颈癌发病率年均下降 3.1%。50 岁以下女性同期病死率平均每年下降 1.3%, 50 岁及以上女性年均下降 1.9%。2012 年, ACS、美国阴道镜和宫颈病理学会 (ASCCP)、美国临床病理学会 (ASCP) 等 25 家机构通过对证据的系统回顾, 协作发布了宫颈癌筛查的联合指南。美国预防服务工作组 (USPSTF) 在 2012 年也发布了类似的指导建议。对于人乳头瘤病毒 (HPV) 疫苗的使用, 包括对相关卫生政策及其执行情况的指导建议也在 2007 年 1 月得以发布。

筛查指南推荐按照女性的年龄、既往筛查史、其他危险因素以及筛查所选择的检测项目, 采取不同的监视策略和方法, 详细内容如下。

• 宫颈癌筛查应始于 21 岁。21~29 岁的女性应每 3 年接受 1 次细胞学筛查 (传统的宫颈巴氏涂片检查或液基细胞学检查)。该年龄段女性不应作为 HPV 检测的

对象 (但是检测出意义不明确的非典型细胞者可进一步行 HPV 检测)。小于 21 岁的女性不论初次发生性行为的年龄如何, 皆不应作为筛检对象。

• 30~65 岁的女性推荐每 5 年进行 1 次 HPV 检测联合细胞学检测 (即联合检测), 也可以选择每 3 年进行 1 次细胞学单项筛查。

• 65 岁以上女性如之前 10 年内连续 3 次细胞学检测阴性或连续 2 次联合检测阴性, 且最近 1 次检测在 5 年以内, 则应终止筛查。

• 对于任何年龄的女性, 不论采取何种方法, 筛查都没有必要每年进行 1 次。

2 需要特殊考虑的情况

以下建议适用于存在宫颈癌一般风险的女性; 不适用于已有宫颈癌病史者, 存在宫内己烯雌酚暴露者, 因接受器官移植、化疗或长期皮质激素治疗导致免疫功能受损者, 人类免疫缺陷病毒 (HIV) 检测阳性者。详细内容如下。

• 除非存在 2 级宫颈上皮内瘤变 (CIN2 或更为严重的诊断), 否则宫颈切除后的女性不应作为筛查对象。对于子宫次全切 (宫颈以上切除) 术后女性的筛查, 应按照对于未行子宫切除术、存在一般风险的女性的筛查指南来进行。

• 有 CIN2 或更严重病史的女性, 即使参加筛查的年龄将超过 65 岁, 仍应按照指南对于 30~65 岁女性的建议进行为期至少 20 年的常规筛查。

作者单位: American Cancer Society, Atlanta, GA, USA

• 按照美国公共卫生服务署及美国感染病学会的指南, 接受器官移植、化疗或长期皮质激素治疗导致免疫受损的女性以及 HIV 检测呈阳性的女性, 在确诊或接受治疗后的第 1 年中应进行 2 次筛检, 之后每年 1 次。

• 对于已有宫颈癌病史或宫内已烯雌酚暴露的女性以及免疫受损的女性 (包括 HIV 阳性者), 不存在终止筛查的特定年龄。对于免疫受损女性的筛查, 本次指南更新中虽未提及, 但早先的 ACS 指南已采用了美国疾病控制与预防中心 (CDC)、国立卫生研究院以及美国传染病学学会下属的艾滋病医学协会的共同建议。存在上述各种危险因素的女性只要身体状况允许, 每年均应进行宫颈癌筛查, 以保证其可经早期检测及治疗获益。

• 应坚持以 HPV 免疫接种为基础、按照指南建议开展筛查。

3 HPV 免疫接种

根据 ACS 指南的建议, 常规 HPV 疫苗免疫接种主要适用于 11~12 岁的女性, 未能及时接种或接种周期滞后者亦可于 13~18 岁进行接种。指南声明: 由于数据资料不足, 对于是否在 19~26 岁的女性中推广接种疫苗无法给出建议。处于这一年龄段的女性如有意接种, 则应就自身既往 HPV 暴露的风险以及接种疫苗可能的益处咨询卫生保健专业人员。根据最新的 ACS 宫颈癌早期检测指南, 不论女性是否接种疫苗, 其均应持续进行 CIN 及宫颈癌筛查。

在美国, 目前可用的 HPV 疫苗有 2 种: 可以预防 6、11、16、18 型 HPV 感染的四价疫苗以及预防 16、18 型 HPV 感染的二价疫苗。这两种疫苗间不同之处主要在于四价疫苗还可预防生殖器疣。2011 年国家青少年

免疫接种调查 (NIS-Teen) 显示: 13~17 岁美国青少年女性中 53% 已使用四价或二价 HPV 疫苗开始接种 (即按照指南对于 HPV 接种的建议, 三针中至少已接种一针), 34.8% 三针都已接种完毕。然而, NIS-Teen 最新资料显示, 2012 年疫苗接种覆盖率 (53.8%) 仍与 2011 年相似。2012 年 11~17 岁青少年女性中 53.8% 已经接种过 1 次疫苗, 43.4% 已接种过 2 次, 33.4% 已按照指南建议接种完全部 3 次。据 CDC 在 2012 年的估计, 未接种疫苗青少年女性中 84% 在直接接受医疗保健服务时至少有 1 次错过了接种 HPV 疫苗的机会。CDC 报道指出, 对于已接种过 HPV 疫苗者, 再次接种如选择在保健访视时进行, 则再次接种 (指南建议 3 次) 覆盖率可达 92.6%。CDC 还同时对未来 12 个月内不准备让女儿接种疫苗的家长 (占全部受访家长的 23%) 进行了访视, 并对其拒绝接种疫苗的主要原因进行评估。按影响力由高到低, 家长拒绝接种疫苗最常见的 5 大原因分别为: 觉得接种疫苗没有必要 (19.1%) 或不应作为建议 (14.2%), 担心接种是否安全 (13.1%), 缺乏疫苗以及 HPV 与宫颈癌之间联系的相关知识 (12.6%), 认为女儿尚未性成熟 (10.1%)。作者在报告中指出, 不能在直接进行医疗保健服务时接种疫苗以及家长对于 HPV 疫苗价值与必要性的误解, 都会使得临床医生失去对家长进行健康教育以提高疫苗接种覆盖率的机会。

(原文见 <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.3322/caac.21212/full>)

(中国全科医学杂志社 王静 译)

• 世界全科医学工作瞭望 •

WONCA 研究论文摘要汇编

——儿科姑息治疗——全科医生的作用

【摘要】 背景 儿科姑息治疗 (paediatric palliative care, PPC) 在澳大利亚是一个不断发展的专业领域, 许多家庭打算尽可能在家照顾患儿, 包括在患儿疾病的终末期阶段。目的 本文强调了全科医生 (GP) 在 PPC 患儿管理中的重要作用, 尤其是当家长打算在家照顾患儿时。本文也强调了专家 PPC 团队应为 GP 提供支持。讨论 GP 与其他地方服务协作可提供许多帮助, 成为团队的一部分, 管理有姑息治疗需求的患儿。专家 PPC 服务可向 GP 提供相关信息、特殊教育、建议和持续支持, 有助于 GP 为患儿及家属发挥其重要作用。

原文见: Armitage N, Trethewie S. Paediatric palliative care – the role of the GP [J]. Australian Family Physician, 2014, 43 (4): 176–180. Published at <http://www.racgp.org.au/afp/authorslist/a/nicole-armitage/>.

(中国石油天然气集团公司中心医院 周淑新 译)