



子宫内膜癌 患者指南

中国抗癌协会
妇科肿瘤专业委员会

本手册参考国内外指南、共识等公开文献资料制作
仅用于子宫内膜癌疾病与诊疗科普，不作为处方意见
临床诊疗建议详询主治医生

《致广大患者朋友和家属的一封信》

子宫内膜癌是我国第二大妇科恶性肿瘤，其发病率逐年上升且呈现出年轻化趋势。大部分子宫内膜癌确诊时仅仅是局部病变，总体生存预后较好。从2003年至2015年，子宫内膜癌的5年生存率从55.1%提高到72.8%，呈现出向慢性疾病发展的趋势，子宫内膜癌患者在日常生活中也越来越常见。随着医疗技术的进步、抗血管生成药物、免疫治疗等新型药物的问世，子宫内膜癌患者的预后有望进一步改善。

抗击肿瘤离不开人民政府、医护人员、患者及其家属、社会支持等多方的共同努力。本手册旨在帮助女性朋友及其家属了解子宫体癌是什么、严重程度、如何护理等大家最关注的内容，消除患者不必要的恐惧与焦虑，与家人一起调整心态，科学、理性面对，积极、乐观拥抱生活。

目录

壹

疾病基础小知识06

1.认识子宫	07
2.子宫体癌是什么?如何发生?	08
3.子宫体癌有哪些类型?	09
4.哪些人更容易得子宫内膜癌?	10
5.哪些人不容易得子宫内膜癌?	11
6.哪些人需要做子宫内膜癌筛查?	13
7.子宫内膜癌会遗传吗?	14
8.如何预防子宫内膜癌?	15
9.子宫内膜癌的发病率和生存率	16

贰

疾病诊断与筛查18

1.怎样发现子宫内膜癌的蛛丝马迹?	19
2.需要做哪些检查来确认子宫内膜癌?	20
3.如何判断子宫内膜癌病情的轻重?	21
4.子宫内膜癌基因检测是什么?	22
1)为什么要进行肿瘤遗传易感基因检测?	23
2)子宫内膜癌需要检测哪些基因?	24
3)哪些人需要做遗传性肿瘤相关基因检测与咨询?	25

叁

疾病治疗策略28

1.子宫内膜癌怎么治?	29
2.手术治疗	30
1)子宫内膜癌有哪些手术类型?	31
2)常见的子宫切除方法有哪些?	32
3)哪些患者需要做全面分期术?	33
4)什么是前哨淋巴结清扫术?	33
5)手术并发症及其处理	34
6)子宫切除后会导致更年期吗?	34
7)子宫切除后会导致性欲下降吗?	34
3.放射治疗	35
1)子宫内膜癌应何时放疗?	35
2)子宫肿瘤放疗的一般原则	35

4.化疗36

1)什么是化疗?	36
2)哪些患者需要全身化疗?	37
3)化疗药需要每天用药吗?	37
4)子宫内膜癌患者常用的化疗方案有哪些?	38
5)化疗常见不良反应管理	39

5.激素治疗40

1)什么是激素治疗?	40
2)常见的激素治疗药物有哪些?	40
3)哪些患者需要接受激素治疗?	40

6.靶向治疗41

1)什么是靶向治疗?	41
2)子宫内膜癌靶向治疗药物有哪些?	41

7.免疫治疗42

1)什么是免疫治疗?	42
2)子宫内膜癌免疫治疗药物有哪些?	42

8.临床试验43

9.生育功能保留44

1)子宫内膜癌患者还可以生育吗?	44
2)哪些人可以保留生育功能?	44
3)有生育需求的患者如何治疗?	45

10.子宫内膜癌治疗前沿进展46

11.中医治疗47

12.子宫内膜癌的预后48

肆

患者随访与康复管理52

1.子宫内膜癌的随访	53
2.患者教育	53
3.心理健康	55
4.合理饮食	56
5.科学运动	57

伍

参考文献59



疾病基础小知识

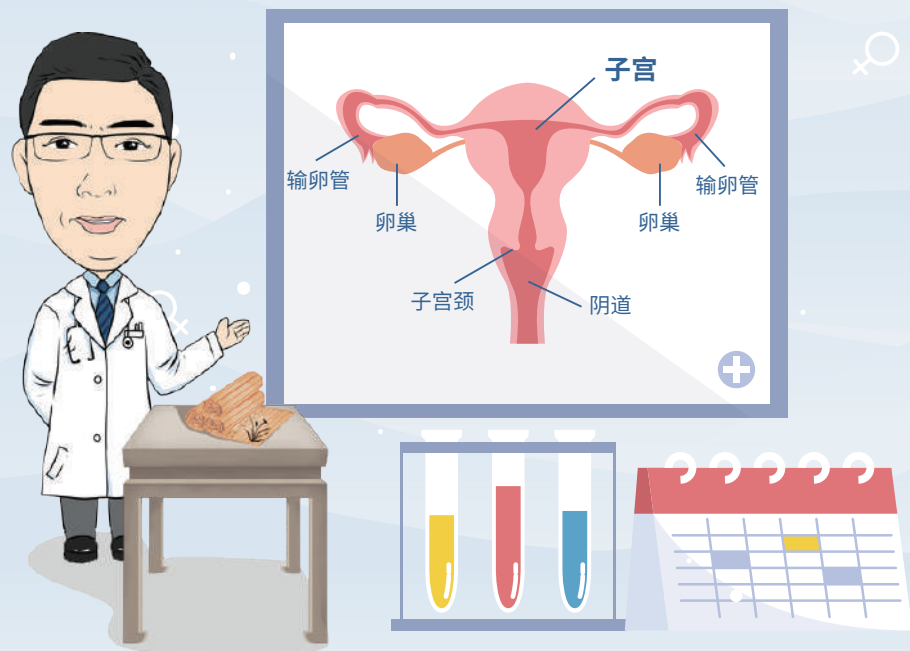
认识子宫

认识子宫

子宫是女性生殖系统的重要组成部分，其大小和形状通常与梨相似，中部空心。子宫是婴儿出生前生长发育的场所。

女性生殖系统的其他部分包括卵巢，输卵管，子宫颈和阴道（如图1所示）。子宫的每一侧各有一个卵巢和一个输卵管。输卵管连接到子宫的顶部。子宫下部或子宫口称为子宫颈。子宫颈将子宫与阴道连为一体。

图1 女性生殖系统



子宫体癌的发生

子宫体癌如何发生？

人的身体由30万亿个细胞组成。细胞也会有生老病死，身体通过启动细胞分裂形成新细胞来替换衰老的、或死去的细胞，以维持身体功能的稳定。但除了少数“全能干细胞”外，人体正常细胞分裂50~60次后便不再分裂，新老细胞更替逐渐停止，人体开始出现衰老的迹象。

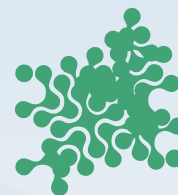
当细胞基因发生变化（即突变）时，正常细胞可能发展为癌细胞，可以更加快速且不受限制的复制，获得“永生”。这类细胞大量复制会占用身体正常细胞生长发育所需的大量资源，干扰正常细胞的复制、破坏正常组织功能的发挥，甚至向身体的其他部位传播，形成更多新的肿瘤病灶。

图2 正常细胞与肿瘤细胞的主要区别



正常细胞

- ✓ 仅在需要时分裂、受损/衰老后死亡
- ✓ 主动保持一定的“安全距离”，以避免靠得太近
- ✓ 通常不会向其他地方移动



肿瘤细胞

- ➡ 复制分裂失控，老化后死亡速度缓慢，常常形成肿块
- ➡ 忽视“安全距离”，细胞大量聚集并侵入附近组织
- ➡ 可随血液或淋巴细胞向远处转移并产生新的肿瘤病灶。

子宫体癌类型

子宫体癌有哪些类型？

子宫体癌始于子宫，主要包括子宫内膜癌和子宫肉瘤两种类型。子宫内膜癌因起始于子宫内膜而得名，较子宫肉瘤更常见。

子宫内膜样癌是最常见的子宫内膜癌。其他较少见类型，如浆液性癌、透明细胞癌、癌肉瘤是高风险类型，生长速度更快、更具侵略性、更不易治疗。

图2 子宫体癌的类型



→ 子宫内膜样癌 (最常见, 约80%)

→ uLMS (子宫平滑肌肉瘤)

→ 浆液性癌

→ ESS (子宫内膜间质肉瘤)

→ 透明细胞癌

→ UUS (未分化的子宫肉瘤)

→ 癌肉瘤 (MMMT, 恶性混合性苗勒氏瘤)

→ 未分化/去分化癌

子宫内膜癌的危险因素

哪些人更容易得子宫内膜癌？

对于许多类型的肿瘤，您的遗传因素和生活方式都有可能影响患癌的几率，子宫内膜癌主要危险因素包括：



遗传因素 (如抑癌基因Lynch综合征相关基因突变、PTEN突变)



月经初潮早与绝经过晚



肥胖



高血压/糖尿病



生活方式：如饮食习惯、饮酒等



不孕不育或晚育



≥55岁

其他：如生殖内分泌失调性疾病、子宫内膜增生、长期使用外源性雌激素，如他莫昔芬等

注：可以增加患病机会的医学术语称为“危险因素”

子宫内腺癌的保护因素

哪些人不容易得子宫内腺癌？

对于许多类型的肿瘤，您的遗传因素和生活方式都有可能影响患癌的几率，子宫内腺癌保护因素包括：



多次生育



母乳喂养



减肥



体力劳动



口服避孕药



吸烟* (吸烟是其他多种疾病的危险因素，提倡全民戒烟)



知识小贴士：

有危险因素并不意味着您会患癌症；同样，没有危险因素并不意味着您不会得癌症。如果您认为自己可能有患子宫内腺癌的风险，建议您与主治医生讨论此事。



注：可以减少患病机会的医学术语称为“保护因素”

子宫内膜癌筛查

哪些人需要做子宫内膜癌筛查？

- 为减少子宫内膜癌的发生，应对有危险因素的人群进行宣教，对存在上述子宫内膜癌的**危险因素**者，以及有**遗传性家族史**的患者、**长期口服他莫昔芬**的乳腺癌患者等坚持**定期检查**。

子宫内膜癌如何筛查？

- 目前为止，子宫内膜癌常规筛查尚**无推荐方案**。
 - 超声是可选的检查方法。
 - 主要筛查方式为经阴道或经腹超声，监测子宫内膜厚度及异常情况。
 - 血液学方面没有特异性血清标志物，因此**无常规监测筛查指标**。



子宫内膜癌肿瘤基因会遗传吗？

子宫内膜癌肿瘤基因会遗传吗？

通常情况下子宫内膜癌不会遗传。大部分子宫内膜癌是由DNA随机（非遗传性）突变引起的，仅5%的女性可能因遗传因素患子宫内膜癌。

PTEN（Cowden综合征）、MLH1、MSH2、MSH6、PMS2和EPCAM（Lynch综合征）等相关基因胚系突变与遗传性子宫内膜癌有关。



子宫内 膜 癌 的 预 防 - 规 避 / 减 少 风 险 因 素

子宫内 膜 癌 的 预 防 策 略

规避增加疾病风险的情况/活动

- ✓ 获得并保持健康的BMI (<25kg/m²)
- ✓ 每天锻炼30分钟, 每周五天(中等/高强度)
- ✓ 定期参加健康检查以提前发现和处理超重/肥胖和多囊卵巢综合征(PCOS)
- ✓ 当BMI>40kg/m²或BMI>35kg/m²且存在其他合并症时, 建议进行减肥手术
- ✓ 不建议子宫完整的女性仅使用雌激素替代疗法

增加减少疾病风险的情况/活动

- ✓ 鼓励超重和肥胖女性减肥
- ✓ 如果需要避孕, 在无禁忌的情况下考虑联合口服避孕药
- ✓ 如无禁忌, 可口服或宫内使用黄体酮
- ✓ PCOS患者使用周期性激素诱导定期停药出血
- ✓ 鼓励母乳喂养
- ✓ 适量饮用咖啡

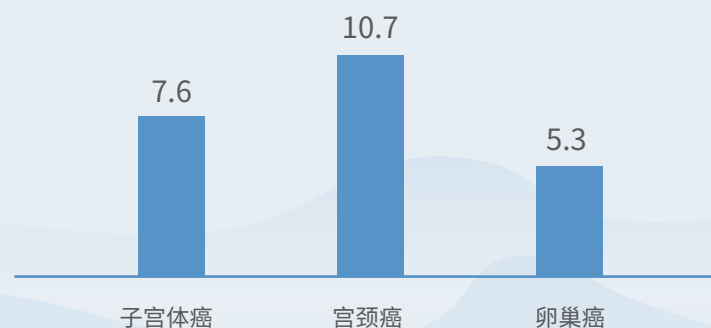
LS:Lynch 综合征

子宫内 膜 癌 的 发 病 率 和 生 存 率

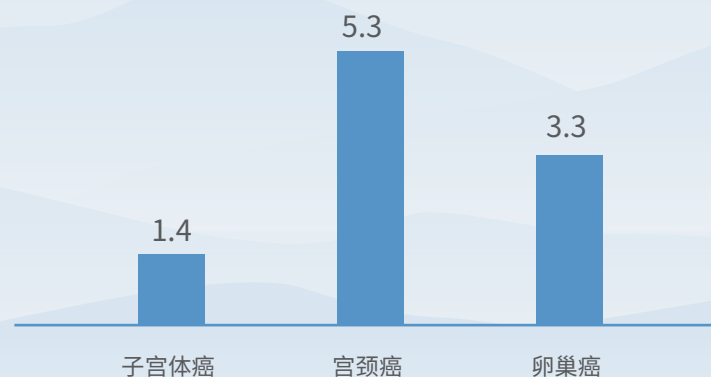
子宫内 膜 癌 的 发 病 率 和 生 存 率

2020年中国子宫体癌(以子宫内膜癌为主)发病率预计7.6/10万例, 年死亡率1.4/10万例, 预后较宫颈癌和卵巢癌更好。

2020年中国妇瘤患者年发病率(/10万)



2020年中国妇瘤患者年死亡率(/10万)





疾病诊断与筛查

子宫内膜癌的临床症状与体征

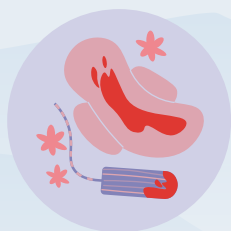
子宫内膜癌早期症状不明显, 临床常见症状与体征包括:



不规则阴道流血
(绝经后阴道出血、月经紊乱)



疼痛(多为下腹
隐痛不适, 还可
出现下肢或腰骶
部疼痛)



阴道异常排液(早
期为少量浆液性
或血性分泌物。晚
期则排出恶臭的
脓血样液体)



长期失血可能导
致贫血



多数患者合并糖
尿病、高血压或
心血管等疾病



锁骨上、颈部或
腹股沟淋巴结
肿大

辅助检查

辅助检查

您的主治医生将会根据您的自身状况制定恰当的治疗计划。在此之前, 医生需要收集您的疾病信息和整体健康状况。

体检和病史采集是对身体进行的一种检查。以检查一般的健康迹象, 包括检查疾病的迹象。

病史采集(问诊)

体检



医生可能会问你: 服用的药物(处方药或非处方药)、生活方式(你的饮食、运动量、是否吸烟或饮酒)以及可能与子宫内膜癌有关的症状, 如阴道出血。

您的医生还会给您做身体检查, 可能包括: 检查你的生命体征(血压、心率、呼吸频率和体温); 检查您的头部和颈部; 触诊和/或听诊您的腹部脏器, 包括肝脏和胃; 进行盆腔检查, 检查子宫的大小和松弛程度。

辅助检查

需要做哪些检查来确诊子宫内膜癌？

子宫内膜癌的辅助诊断技术包括经腹或经阴道超声、MRI、CT、PET-CT 检查等。血清肿瘤标记物检查也有助于鉴别良恶性病变,但最终确诊需要依赖病理学检查。

血生化检查



子宫内膜癌可以出现血色素下降。因多数患者合并糖尿病、高血压或心血管疾病,需重视血糖、血脂等方面结果,还要进行肝肾功能检查。

肿瘤标志物检查



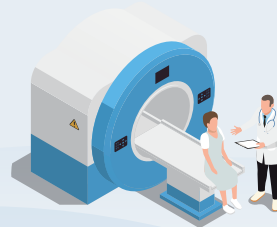
子宫内膜癌目前尚无已知敏感的肿瘤标志物可用于诊断与随访。部分患者可出现CA125、CA19-9、CA153或HE4异常,与组织学类型、肌层浸润深度及子宫外受侵等因素具有相关性,对疾病诊断及术后病情监测有一定的参考价值。

子宫内膜癌的影像学检查



超声检查

绝经后出血患者进行超声检查作为初步检查,是最常用的无创辅助检查方法。



磁共振(MRI)

是子宫内膜癌首选影像学检查方法,有助于肿瘤的鉴别诊断(如内膜息肉、黏膜下肌瘤、肉瘤等)。



CT-扫描

CT优势在于显示中晚期病变,对早期病变诊断价值仍有限。有核磁禁忌证的患者应选择CT扫描。



PET-CT

不推荐常规应用,仅当疑似出现复发转移时考虑使用。

辅助检查

子宫内膜活检

子宫内膜的组织病理学检查是诊断的确诊依据。子宫内膜病理检查的方法主要为诊断性刮宫和宫腔镜下活检。

细胞学检查

子宫内膜细胞在月经期外不易脱落，而宫腔脱落的癌细胞容易发生溶解、变性，染色后不易辨认，因此，阴道脱落细胞学检查阳性率不高。另一种方法为经宫腔获取内膜脱落细胞，常用子宫内膜细胞采集器结合液基细胞学制片技术，准确性较高。

子宫内膜癌的诊断标准

病理学诊断是子宫内膜癌诊断的金标准：子宫内膜的组织病理学检查及子宫外转移灶活检或手术切除组织标本，经病理组织学诊断为子宫内膜癌。

判断疾病轻重缓急

如何判断子宫内膜癌病情的轻重？

手术-病理分期能较全面准确地反映子宫内膜癌的转移浸润状况，并由此制定正确的术后治疗方案，目前采用国际妇产科联盟 (FIGO) 2018年发布的手术病理分期标准。

FIGO 子宫内膜癌手术病理分期标准 (2018年版)

I期	肿瘤局限于子宫体
I a期	肿瘤无肌层浸润或浸润深度<1/2肌层
I b期	肿瘤浸润深度≥1/2肌层
II期	肿瘤侵犯宫颈间质, 但未延伸至子宫体外
III期	肿瘤局部伴或不伴区域扩散
III a期	肿瘤累及子宫浆膜层和/或附件
III b期	阴道和/或宫旁受累
III c期	累及盆腔淋巴结和/或腹主动脉旁淋巴结
III c1期	仅累及盆腔淋巴结
III c2期	腹主动脉旁淋巴结转移伴或不伴有盆腔淋巴结受累
IV 期	肿瘤侵及膀胱黏膜和/或直肠黏膜, 伴或不伴有远处转移
IV a期	肿瘤侵及膀胱黏膜和/或直肠黏膜
IV b期	远处转移, 包括腹腔内转移和/或腹股沟淋巴结转移

基因检测

为什么要进行肿瘤遗传易感基因检测？

Lynch综合征相关子宫内膜癌占全部子宫内膜癌2%~5%，有Lynch综合征的女性，其终生发生子宫内膜癌的风险为70%。不存在遗传性肿瘤综合症但有子宫内膜癌家族史的其他家庭成员子宫内膜癌的发生危险也相应增加，一级亲属患子宫内膜癌的女性发生子宫内膜癌的风险增加了50%。

子宫内膜癌组织需要检测哪些基因？

- 子宫内膜癌的分子分型已经确定了四个具有不同临床预后的临床重要分子亚群：POLE突变、MSI-H、低拷贝数和高拷贝数。
- 推荐对所有子宫内膜癌进行MMR蛋白/MSI的常规检测。
- 对于转移性或复发性子宫内膜癌，考虑NTRK基因融合检测。
- 考虑通过经验证和/或FDA批准的试验进行TMB测试。

知识小贴士：

遗传基因检测结果阳性并不意味着您会患癌症；同样，基因检测结果阴性也不意味着您不会得癌症。如果您担心自己可能有患子宫内膜癌的风险，建议您与主治医生讨论此事。肿瘤组织的基因检测有助于医生做出治疗决策。

子宫内膜癌基因检测人群

哪些人需要做遗传性肿瘤相关基因检测与咨询？

- 子宫内膜癌以散发性为主，仅5%的患者是遗传性子宫内膜癌。
- 对于<50岁或者有家族史的子宫内膜癌/结肠癌患者建议进行基因检测和遗传咨询。
- 错配修复异常的患者均需要进行遗传性肿瘤相关的基因检测，并做遗传咨询。
- MMR正常但有显著的家族性子宫内膜癌和(或)结肠癌史患者也需要进行遗传咨询和检测。



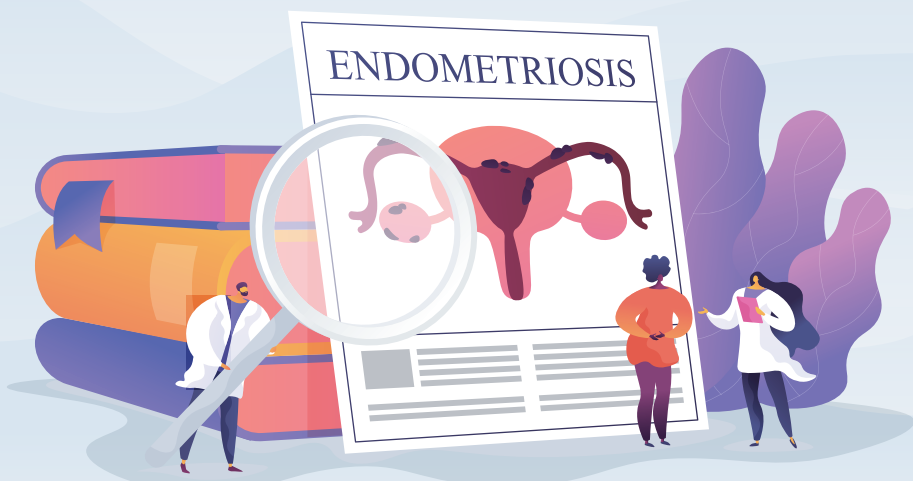


疾病治疗策略

治疗原则

子宫内膜癌怎么治？

- **子宫内膜癌治疗原则：**子宫内膜癌的治疗以手术治疗为主，辅以放疗、化疗和激素等综合治疗。治疗方案应根据病理诊断和组织学类型，以及患者的年龄、全身状况、有无生育要求、有无手术禁忌证、有无内科合并症等综合评估以制订治疗方案。
- 手术是子宫内膜癌的主要治疗手段，除不能耐受手术或晚期无法手术的患者外，都应进行手术治疗。
- 对于伴有严重内科并发症、高龄等不宜手术的各期子宫内膜癌，可采用放射治疗和药物治疗。
- 严格遵循各种治疗方法指征，避免过度治疗或治疗不足。强调有计划的、合理的综合治疗，并重视个体化治疗。

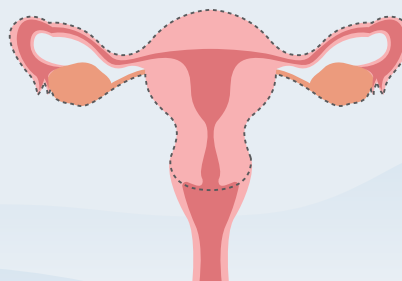


手术治疗

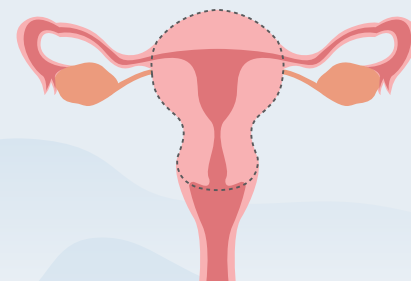
子宫内膜癌有哪些手术类型？

根据生殖系统器官的切除范围，子宫切除术（手术切除子宫）可分为以下几种类型：

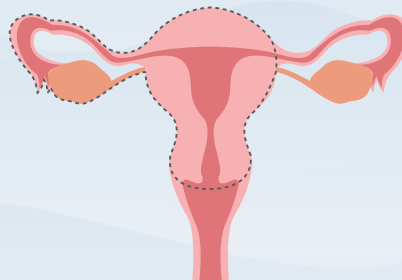
全子宫+双侧输卵管卵巢切除术



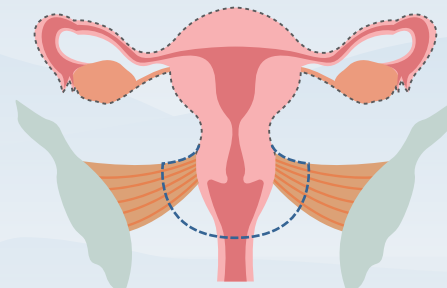
全子宫切除术



全子宫+单侧输卵管卵巢切除术



根治性子宫切除术范围



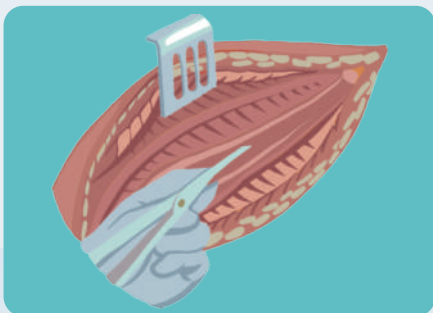
注：虚线部分为手术切除部分。

子宫内膜癌的手术类型

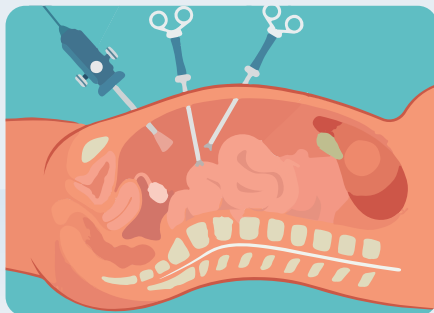
常见的子宫切除方法有哪些？

医生通常使用以下一种方法切除子宫、输卵管和卵巢：

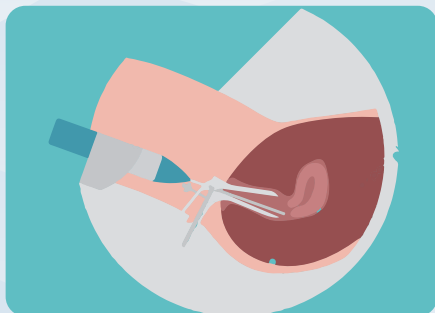
开放性手术



腹腔镜手术



经阴道手术



手术治疗

哪些患者需要做全面分期术？

- 如果癌症尚未扩散到子宫外，则切除子宫再加上输卵管和卵巢（输卵管卵巢切除术）几乎可以达到治愈。如果为晚期肿瘤，子宫切除术能改善预后。

通常，同时也应切除周围淋巴结。病理科医生检查这些组织，以确定肿瘤是否转移及转移程度（如有）。有这些材料后医生能决定是否需要进行手术后辅助治疗（放疗、化疗、或者孕酮治疗）。

已扩散到子宫颈或附近组织、阴道或淋巴结的子宫内膜癌的治疗

- 如果癌症已经扩散到子宫颈（II 期）或附近的组织、阴道或淋巴结（III 期），则需要手术后补充放疗或/和化疗。通常也要做切除子宫、输卵管和卵巢的手术，并切除转移灶。

晚期子宫内膜癌的治疗

- 对于非常晚期的癌症（IV 期），治疗方法各不相同，但通常包括手术、放疗、化疗、靶向治疗，偶尔还包括孕激素（类似孕酮激素的合成药物）的联合治疗。

手术治疗

什么是前哨淋巴结清扫术？

- 前哨淋巴结是癌细胞可能扩散到的第一个淋巴结。可能有不止一个前哨淋巴结。这些淋巴结称为前哨淋巴结，因为它们是首先警告癌症已播散的淋巴结。

前哨淋巴结清扫术包括

- 识别前哨淋巴结 (称为定位)
- 将其切除
- 检查以确定是否存在癌细胞

为了识别前哨淋巴结，医生通常向子宫颈内注射蓝色或绿色染料和/或放射性物质。这些物质到达子宫附近的淋巴结，并显示出从子宫到最靠近子宫的淋巴结 (或多个淋巴结) 的路径。在手术过程中，医生会检查看起来呈蓝色或绿色或发出放射性信号 (通过手持设备检测) 的淋巴结。医生切除这个 (或多个) 淋巴结，并送到实验室检查癌症。如果前哨淋巴结不含癌细胞，则无需切除其他淋巴结 (除非它们看起来异常)。

当癌症似乎仅局限于子宫时，医生可能会做前哨淋巴结定位，而不是切除所有淋巴结。

手术并发症及其处理

- 经腹全子宫切除术或广泛子宫切除术的主要并发症为周围脏器如输尿管、膀胱、直肠等损伤。术中应该仔细解剖，避免损伤。一旦出现，需要及时行输尿管支架及脏器修补等手术。
- 腹腔镜手术并发症主要为血管、肠管及膀胱损伤和皮下气肿，此外还可发生穿刺孔疝。
- 其他并发症包括出血 (腹腔出血，阴道残端出血)、感染 (泌尿系统、盆腹腔、淋巴囊肿感染等)、肠梗阻、切口裂开、血栓及栓塞等，少数可能出现肿瘤种植转移。

子宫切除后会导致更年期吗？

子宫切除术后，会出现停经。然而子宫切除术并不导致出现更年期症状，除非卵巢同时被切除。摘除卵巢的影响与绝经期相同。

子宫切除后会导致性欲下降吗？

通常情况下女性切除子宫后不太可能出现性欲下降或丧失性欲。但是如果同时切除了卵巢，则会出现上述情况。

放射治疗

子宫内腺癌应何时放疗？

- 可以手术治疗患者应优先手术治疗。放疗可在术后施行，因为一些小的癌细胞很可能留存在体内。如果肿瘤已侵犯宫颈或者超出子宫的范围，术后则需考虑放疗。在某些病例中（例如当癌肿已播散到宫颈、卵巢或淋巴结），手术与放疗相结合可以提高预后。
- 不能手术患者可行根治性放疗。

子宫肿瘤放疗的一般原则

- 放疗的靶区包括已知或疑似肿瘤侵犯的部位。在实施放疗前，需要通过影像学检查来评估局部区域的范围和排除远处转移。
- 一般来说，外照射放疗的靶区包括盆腔区域。近距离放疗可以施用于：
 - 完整子宫的术前放疗或根治性放疗
 - 更常用于子宫切除术后阴道的照射。

化疗

什么是化疗？

- 化疗是一种肿瘤治疗方法，化疗药物通过杀死细胞或阻止细胞分裂来阻止癌细胞的生长。
- 根据化疗药物影响范围可分为全身化疗和局部化疗：
 - 全身化疗：当化学疗法是通过口腔或静脉或肌肉注射时，药物会进入血流并到达全身肿瘤细胞。
 - 局部化疗：当化学疗法直接注入脑脊液，器官或诸如腹部的体腔中时，药物主要影响那些局部肿瘤细胞。

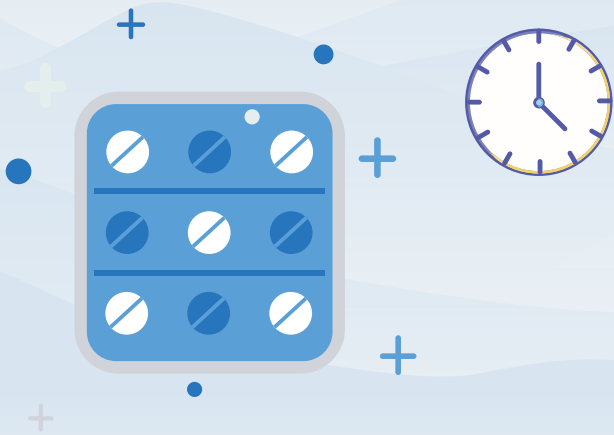


哪些患者需要全身化疗？

- 全身化疗主要应用于晚期（III~IV期）或复发患者以及特殊病理类型患者。近年来也用于一些具有高危因素（IB 期、G3）的早期患者的术后辅助治疗。即便术后接受辅助放疗，仍有相当一部分患者出现远处转移，因此可在放疗的基础上加用化疗进行辅助治疗。

化疗药需要每天用药吗？

- 化疗通常是周期性给药，这可以让你的身体在下一个周期到来之前恢复。例如，你可能在1周内每天接受化疗，然后3周不接受化疗。这4周为一个周期。根据所用药物的不同，周期的长度也会有所不同。通常情况下一个周期为14天、21天或28天。



化疗

子宫内膜癌患者常用的化疗方案有哪些？

治疗类型	疾病分期	常用化疗方案	疗程
术后辅助化疗或姑息化疗	III~IV期或复发转移	多药联合方案 - 卡铂+紫杉醇 (或多西他赛) - 顺铂+多柔比星±紫杉醇 - 异环磷酰胺+紫杉醇或顺铂 (用于癌肉瘤) - 依维莫司+来曲唑 (用于子宫内膜样癌)	3~6个周期
		单药方案 - 顺铂 - 卡铂 - 多柔比星 (或脂质体多柔比星) - 紫杉醇 (或白蛋白结合紫杉醇) - 托泊替康 - 多西他赛 - 异环磷酰胺	

化疗常见不良反应及管理

常见副作用	处理措施
白细胞减少、血小板减少、贫血等（血液学毒性）	一般您的主诊医师会给您使用相关的升高白细胞的药物,以预防化疗骨髓抑制短暂造血功能的下降,导致白细胞和血小板的降低。如果出现严重的白细胞降低需要及时就医住院治疗。 每次化疗前均进行血常规检查,并且应每周监测1~2次血常规。
周围神经毒性	化疗过程中您的主诊医师会密切观察和评估您反应,以便及时调整化疗药物的剂量和给药间隔时间。可以选择使用相关药物等治疗。
恶心、呕吐	铂类药物最常见的不良反应之一。在注意饮食的基础上,可以应用止吐药物来预防治疗,降低化疗后的胃肠道不适。
脱发	暂时性的,可以慢慢重新长出来
腹泻	可使用止泻治疗,出现严重腹泻时,需要注意补水和补充体液,并及时就医,避免因严重腹泻导致机体电解质紊乱。具体用药遵医嘱。
便秘	部分患者症状能自行缓解,也可以通过饮食调整或使用开塞露、乳果糖等药物来改善症状。
过敏反应	如出现任何过敏反应,及时告知医生采取必要的措施。
其他严重副作用	请及时就医,遵医嘱调整用药。

子宫内 膜 癌 的 激 素 治 疗

什么是激素治疗？

- ♥ 激素(雌激素和/或黄体酮)有助于某些肿瘤的生长。为了防止肿瘤细胞获得生长所需的激素,可以使用药物降低体内激素水平。

常见的激素治疗药物有哪些？

- 常见的激素治疗药物包括甲地孕酮及他莫昔芬(两者可交替使用)、孕激素类、芳香化酶抑制剂、他莫昔芬等。

哪些患者需要接受激素治疗？

- 激素疗法通常用于**较低级别**的组织学为子宫内膜样的癌, 首选用于小体积的肿瘤或增长速度缓慢的肿瘤。
- 激素治疗仅用于**子宫内膜样腺癌**, 主要为孕激素, 用于早期子宫内膜癌需保留生育功能的年轻患者及晚期、复发性或无法手术的患者。
- **不推荐早期患者术后常规应用激素治疗。**

靶向治疗

什么是靶向治疗？

- 在您的身体中存在一些可能助长肿瘤细胞生长和扩散的小分子。靶向治疗是靶向并阻止这些小分子促进肿瘤生长的药物。肿瘤靶向治疗选择性和针对性较强，不良反应相对较小。
- 值得注意的是，并不是所有子宫内膜癌患者都会接受靶向治疗。只有在其他治疗失败时才给予靶向治疗。

子宫内膜癌靶向治疗药物有哪些？

- 贝伐珠单抗：肿瘤细胞的生长需要血管源源不断的输送氧气与营养，而血管内皮生长因子（VEGF）的过表达可以导致血管增生和给肿瘤供氧、供营养的增多。贝伐珠单抗是一种抗血管生成药物，通过抑制血管生成抑制肿瘤生长。
- 曲妥珠单抗：一些子宫内膜癌细胞表面可能含有大量的人表皮生长因子受体2（HER2），这类肿瘤细胞生长和扩散的速度更快。曲妥珠单抗可以针对性的杀死表达HER2的肿瘤细胞。如果您的检测报告提示含有过量HER2，您的医生可能需要在化疗方案中加入曲妥珠单抗。

知识小贴士：

目前我国还没有靶向治疗药物获批子宫内膜癌适应症。

免疫治疗

什么是免疫治疗？

- 免疫系统是身体抵御感染和疾病的天然屏障。免疫疗法可以提高免疫系统发现和摧毁肿瘤细胞的能力。免疫系统有一类重要的白细胞，叫做T细胞。T细胞在体内正常情况下可发挥杀伤肿瘤细胞的作用，然而其表面有一种名为PD-1的蛋白质，通过和肿瘤细胞表面的PD-L1结合发挥免疫抑制作用，使T细胞丧失免疫杀伤作用，免疫治疗就是通过抑制PD1或PD-L1，增强T细胞的杀伤作用。

子宫内膜癌免疫治疗药物有哪些？

- 帕博利珠单抗：帕博利珠单抗是首个在美国获批用于晚期子宫内膜癌治疗的PD-1药物。值得注意的是，这一适应症仅限于特定肿瘤标记物（MSI-H / dMMR）阳性患者使用。
- 帕博利珠单抗+仑伐替尼
- Dostarlimab-gxly

知识小贴士：

目前我国还没有免疫治疗药物获批子宫内膜癌适应症。

临床试验

靶向药物和免疫治疗药物在国内还没有上市, 可以通过哪些途径用上这些新型治疗药物?

- 新型药物的获批上市需要进行充分的临床研究来验证这一药物的疗效和安全性。当这些药物被证实是安全有效时。它们可能成为未来的标准治疗方案。目前, 临床中开展了大量的靶向药物和免疫药物治疗子宫内膜癌的研究。
- 在符合研究入组条件的前提下, 您可以询问您的主治医生是否有可以参加的公开临床试验。
- 参加临床试验有利也有弊, 您需要权衡利弊, 选择最适合自己的治疗方案。



→ 有机会接受最新的治疗方案。

→ 正在试验的方法可能对您有所帮助。

→ 将由专家密切监测管理。



→ 不良反应。

→ 正在试验的方法可能对您没有帮助。

→ 更多的文书工作、更频繁的去医院。

→ 医疗保险可能不能覆盖所有费用。

子宫内膜癌的生育力保留

子宫内膜癌患者还可以生育吗?

- 根治性子宫切除术、化疗和/或放射疗法通常使女性无法怀孕或足月妊娠。辅助生殖技术可帮助部分女性术后实现生育。

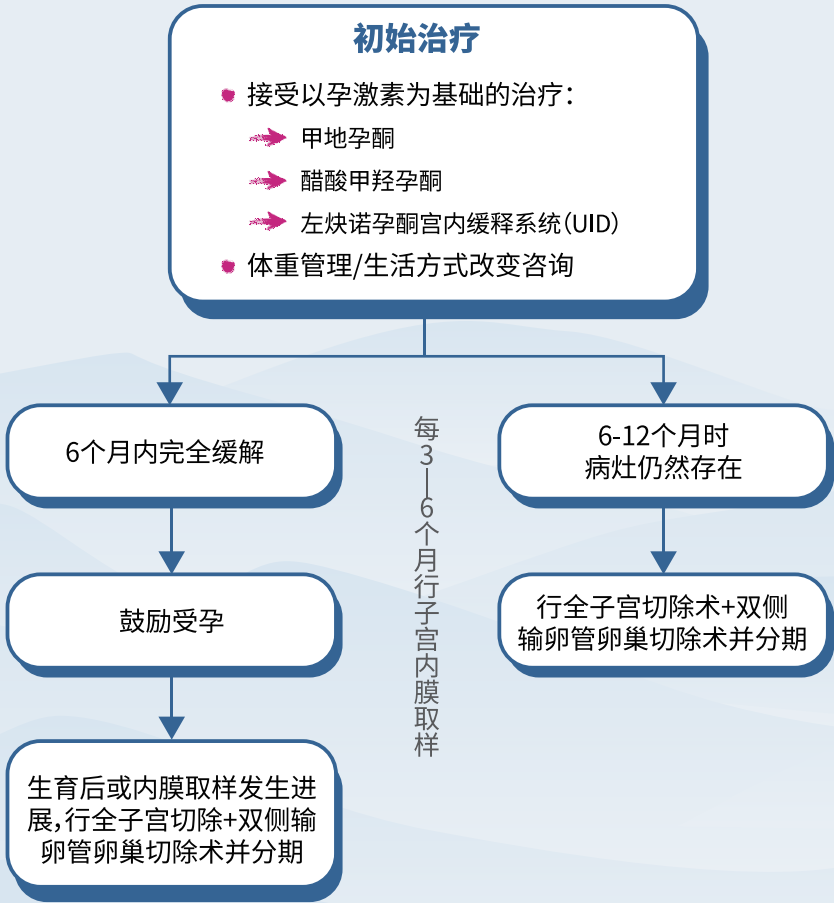
哪些人可以保留生育功能?

子宫内膜癌发病呈年轻化趋势, 对于年轻患者, 如果要求保留卵巢, 则须符合以下条件:

- 年龄 < 40 岁; 患者要求保留卵巢
- IA期, 高分化
- 子宫内膜样腺癌
- 术前和术中评估无可疑淋巴结转移或子宫外病灶扩散
- 具有随访条件
- 无药物治疗或妊娠的禁忌症

生育功能保留

有生育需求的患者如何治疗？



子宫内膜癌治疗方案前沿进展

药物/方案	治疗阶段	适应症/适用人群	关键研究	FDA 获批	NMPA 获批
帕博利珠单抗+仑伐替尼	二线	用于治疗系统治疗后疾病进展不适合手术或放疗的且不伴有微卫星不稳定性高(MSI-H)或错配修复缺陷(dMMR)的晚期子宫内膜癌患者	KEYNOTE-146/Study 111	是	否
帕博利珠单抗	二线	用于治疗系统治疗后疾病进展不适合手术或放疗的且不伴有微卫星不稳定性高(MSI-H)或错配修复缺陷(dMMR)的晚期子宫内膜癌患者	KEYNOTE-158	是	否
Larotrectinib	二线	用于治疗携带NTRK基因融合的多重局部晚期或转移性实体瘤	LOXO-TRK-14001、SCOUT和NAVIGATE	是	否
Entrectinib	二线	治疗NTRK基因融合阳性的晚期复发实体瘤(含妇科肿瘤)的成人 and 儿童患者,以及ROS1阳性非小细胞肺癌(NSCLC)患者。	ALKA.STARTRK-1和STARTRK-2	是	否
Dostarlimab-gxly	二线	含铂化疗进展的、dMMR复发或晚期子宫内膜癌	GARNET	是	否

中医治疗

中医从整体观念出发,实施辨证论治,有助于减轻子宫内膜癌患者术后功能的恢复,减少放、化疗的不良反应,增强放疗、化疗的效果,提高机体的免疫力,减少并发症的发生,改善癌症相关症状和生活质量,对防止肿瘤复发转移及延长生存期起到一定作用。可以配合西医补充与完善子宫内膜癌的治疗。

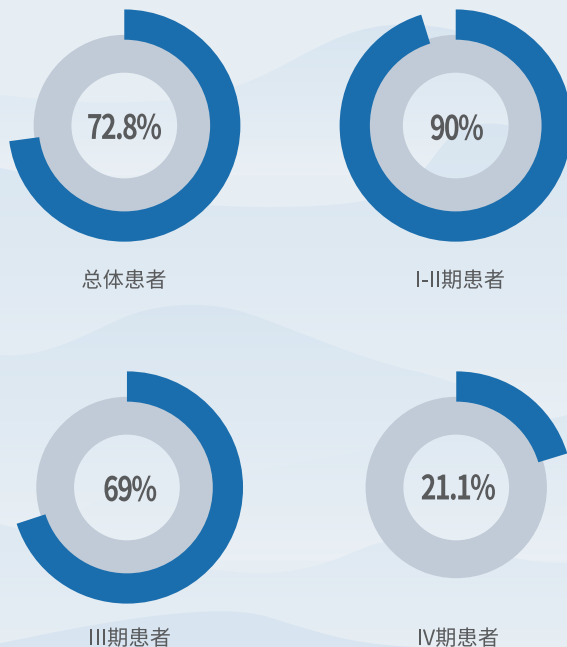


子宫内膜癌的预后

预后取决于子宫内膜癌的分期

诊断和治疗后存活 5 年的女性百分比 (5 年存活率) 为

- I 或 II 期:90% (大部分已治愈)
- III 期 :69%
- IV 期:21.1%
- 总体而言,72.8% 的女性在治疗后 5 年内没有癌症复发。



子宫内膜癌的预后因素

预后影响因素：

- 早期患者影响预后的高危因素包括分子分型、深肌层受侵、淋巴间隙受累、肿瘤分化差 (G3)、特殊肿瘤类型、宫颈受侵等。
- 术后最重要的预后因素是有无淋巴结转移。

一般来说, 在以下情况下预后会更好：

- 子宫内膜癌没有扩散到子宫以外。
- 癌症生长相对较慢。
- 在患者年轻时发现癌症。
- 子宫内膜癌患者的肉瘤预后通常比腺癌更差。





患者随访与康复管理

子宫内膜癌的随访

子宫内膜癌治疗后多久随访一次？

- 完成治疗后患者前 2~3 年每 3~6 个月复查 1 次,3 年后每 6~12 个月复查 1 次。

随访时应复查哪些项目？

- 关于可能的复发病状、生活方式、肥胖、运动、戒烟、营养咨询、性健康、阴道扩张器及阴道润滑剂使用的健康宣教；
- CA125 如果之前升高,随访期间需要复查；
- 必要时(CA125 升高,超声诊断有可疑阳性病灶)CT、MRI、PET-CT 等影像学检查。

患者教育

改善生活方式,运动、健康的性生活(包括阴道扩张器、润滑剂或者保湿剂的使用)、营养咨询,治疗的远期副反应处理等。



心理健康

肿瘤患者常见的心理特征有以下几点：

怀疑

当患者知道自己得了肿瘤,会出现焦躁不安、多疑、紧张等情绪,并企图以否认的心理方式来达到心理平衡,怀疑医生的诊断错误或检查上的错误。



愤怒

部分患者在确诊后会出现强烈的愤怒和悲痛情绪,并试图把这种情绪向周围的人宣泄。如借故表现出愤怒和嫉妒,常常与亲人、医护人员发生吵闹,这种情绪持续不退会消耗患者战胜疾病和正常生活的精力。



恐惧悲观

患者经常表现出恐惧和悲观,对生活失去希望,非常的牵挂自己的亲人。家属及医务人员应给予充分的理解,给患者进行心理疏导,树立战胜疾病的信心,避免延误病情。



认可

经过一段时间后,患者心理已经接受自己患有此病的事实,能以较为平和的心态面对,希望得到治疗,在这种较好的心理状态下,患者的生存质量也会得到一定程度的改善。



心理健康

家庭心理疏导：

保持健康的心理状态和乐观的情绪很重要。患者出现不良情绪时，家属应帮助患者调整状态，重新增强抗癌的信心。家属需多给予患者安慰和鼓励，为患者树立信心。认真倾听，用心陪伴，使患者振作起来才是根治不良情绪的最好方式。建议患者多接受正面积极的信息，坚定以乐观的心态面对癌症，拒绝负面情绪。



病友交流：

癌症患者和家属互助小组在美国国家发展已经很成熟，研究显示，参加互助小组的人比不参加的人的焦虑水平更低。肿瘤患者是身心极度痛苦的特殊群体，通过病友交流的方式，使情绪释放和表达，压力得到缓解，有助于早日走出病魔的阴影，重燃生活的希望。



合理饮食

早期子宫内膜癌患者中肥胖或超重患者比例高达68%。肥胖患者易合并代谢性疾病增加死亡风险，增加手术后并发症风险，甚至影响疗效。因此子宫内膜癌患者的个体化营养评估与营养干预应引起重视。

早期子宫内膜癌患者中肥胖或超重患者比例高达68%。肥胖患者易合并代谢性疾病增加死亡风险，增加手术后并发症风险，甚至影响疗效。因此子宫内膜癌患者的个体化营养评估与营养干预应引起重视。



- 抗肿瘤治疗期和康复期膳食摄入不足，在经膳食指导仍不能满足目标需要量时，建议给予肠内、肠外营养支持治疗。
- 对于化疗胃肠道损伤者，推荐制作软烂细碎的动物性食品。避免酒精摄入。限制烧烤（火烧、炭烧）/腌制和煎炸的动物性食物。

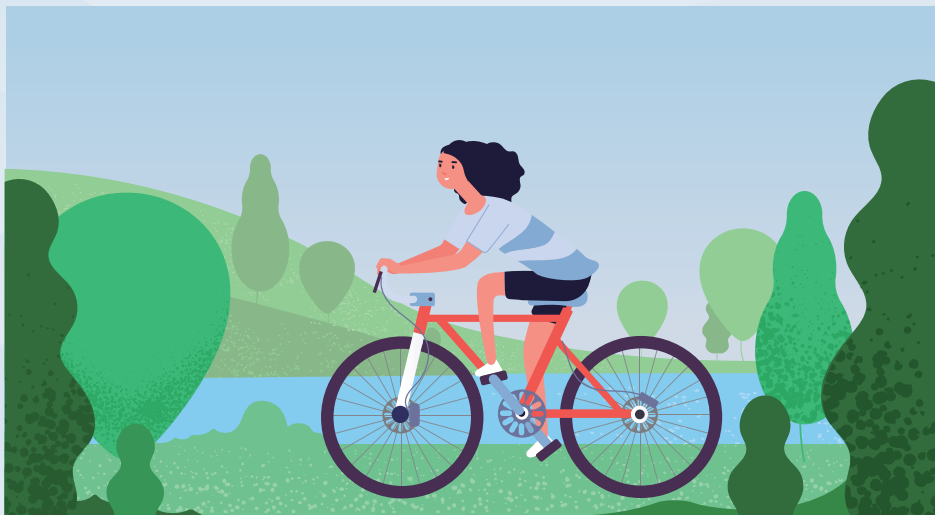
科学运动

运动是肿瘤患者治疗和康复的重要环节。根据自己的身体状况，量力而行，适度的低中强度的运动可以帮助改善因为癌症带来的疲劳，减轻和化解因为癌症治疗带来的副作用。运动还可以帮助控制体重、调节情绪和减轻心理压力。

运动方式及强度：

术后采用预防性的早期活动措施，有助于预防下肢深静脉血栓形成。

运动应该以有氧运动为主，配合一定的力量练习。力量训练以低中强度为主。每周2-3次，隔天进行。每次训练保证练习到下肢（例如下蹲、站桩等）、核心（平板支撑）、上肢（俯卧撑）的大肌肉群。每个肌群2-3组，每组重复8-12次。



科学运动

注意事项：

- 1.安全第一，循序渐进，量力而行；先慢慢增加训练时间，然后增加强度。
- 2.所设定的目标一定不要好高骛远，不切实际。
- 3.运动中如果出现头晕、心悸、恶心、呕吐、疼痛等症状，应马上减低运动量或停止，原地休息。如果症状没有减轻，应及时就医。
- 4.贵在坚持。通过家人的鼓励和监督、通过结伴锻炼的互相鼓励以保证坚持运动。
- 5.如果参加团队的练习，务必注意选择和自己体能水平相近的团队，以避免强度过大带来的运动损害。



知识小贴士：

- 1.患者出院后仍需注意用药安全，坚持规范用药，患者如果出现相关症状和并发症，应及时前往医院就诊。
- 2.子宫内膜癌患者居家应保持良好心态、合理膳食、适量运动、正常作息才能长期与疾病进行斗争。



参考文献

参考文献

- 1.NCCN Guidelines for Patients®: Uterine Cancer (2021)
- 2.细胞生物学(教科书)
- 3.子宫内膜癌诊断与治疗指南. 中国癌症杂志2021.31(6):501-512.
- 4.朱婕曼,等. 解放军医药杂志, 2020, v.32;No.246(12):25-28.
- 5.Fortner, RT et al. Int J Cancer.2020 09 01 ;147(5):1325-1333
- 6.<https://www.cancer.gov/types/uterine/patient/endometrial-screening-pdq>
- 7.2021 SGO子宫内膜癌指南:基于证据回顾的建议
- 8.Njoku, K et al. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.2020 May ;65:66-78
- 9.<https://gco.iarc.fr/>
- 10.金碧霞等, 中国临床医生杂志.2019.47(10):1155-1158.
- 11.Amant F et al. Int J Gynaecol Obstet. 2018 Oct;143 Suppl 2:37-50.
- 12.NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines®): Uterine Neoplasms (2022 v1)
- 13.<https://www.cancer.gov/types/uterine/patient/endometrial-prevention-pdq>
- 14.急性白血病化疗所致血小板减少症诊疗中国专家共识. 2019. 28(4):193-197.
15. 中国肿瘤化疗相关贫血诊治专家共识.中国肿瘤临床,2019.46(17):869-875
- 16.肿瘤化疗导致的中性粒细胞减少诊治专家共识. 中国肿瘤临床.2019,46(17):876-882., 2019.
- 17.化疗所致恶心呕吐全程管理上海专家共识. 中国癌症杂志, 2018. 28(11): 946-960.
- 18.铂类药物临床应用与不良反应管理专家共识. 2018.
- 19.<https://www.fda.gov/drugs>
- 20.Nomura, H et al. Ann Oncol.2011 Mar ;22(3):636-642.
- 21.Makker V, et al. J Clin Oncol,2020,38(26):2981-2992.
- 22.子宫内膜癌患者的营养治疗专家共识. 肿瘤代谢与营养电子杂志.2020.7(4):4415-417.
- 23.中国居民膳食指南(2016)