

指南共识 【Guideline Consensus】

老年女性宫颈癌筛查中国专家共识

李克敏¹, 李 乔¹, 高国兰¹, 尹如铁¹, 程静新², 蔡红兵³

中国老年学和老年医学学会妇科分会

(¹ 四川大学华西第二医院, 四川 成都 610016; ² 同济大学东方医院, 上海 200120; ³ 武汉大学中南医院, 湖北 武汉 430071)

【摘要】中国老年女性因各种因素的影响, 宫颈癌筛查的比率低, 导致原本可防可治的宫颈癌成为威胁其生命健康的主要危险因素之一。为规范中国老年女性宫颈癌筛查, 指导临床实践, 中国老年学和老年医学学会妇科分会组织专家依据循证医学证据, 结合临床诊疗经验, 形成以下中国专家共识, 用以逐渐规范我国老年宫颈癌防控。

【关键词】老年女性; 宫颈癌; 筛查; 中国; 专家共识

【中图分类号】R737.33 【文献标识码】A DOI: 10.3969/j.issn.1672-4992.2024.13.001

【文章编号】1672-4992-(2024)13-2313-05

Chinese expert consensus on cervical cancer screening in elderly women

LI Kemin¹, LI Qiao¹, GAO Guolan¹, YIN Rutie¹, CHENG Jingxin², CAI Hongbing³

Gynecology Branch of Chinese Society of Gerontology and Gerontology

(¹ West China Second Hospital of Sichuan University, Sichuan Chengdu 610016, China; ² Tongji University Oriental Hospital, Shanghai 200120, China; ³ Zhongnan Hospital of Wuhan University, Hubei Wuhan 430071, China.)

【Abstract】Due to various factors, the rate of cervical cancer screening among elderly Chinese women is low, causing cervical cancer that was originally preventable and treatable to become one of the major risk factors threatening their life and health. In order to standardize cervical cancer screening for elderly women in China and guide clinical practice, the Gynecology Branch of the Chinese Society of Gerontology and Geriatric Medicine organized experts to form the Chinese expert consensus based on evidence-based medical evidence and clinical diagnosis and treatment experience to gradually standardize the screening of elderly women in our country.

【Key words】elderly women, cervical cancer, screening, Chinese, expert consensus

Modern Oncology 2024, 32(13): 2313-2317

根据世界卫生组织(World Health Organization, WHO) 的定义, 65 岁以上被归类为老年人, 本专家共识则将 65 岁以上界定为老年人。中国第七次人口普查数据显示: 2021 年 >65 岁的老人达 1.9 亿, 占总人口的 13.5%, 预计 2050 年占比将达 28.7%, 老龄化进程势不可挡。2021 年世界卫生组织统计报

告显示: 中国女性平均预期寿命为 80.5 岁。最新 ICO/IARC 中国的数据显示: 2020 年 >65 岁老年女性新发宫颈癌人数达 17 886 例, 死亡人数达 18 110 例, 农村高于城市; 至 2016 年 12 月 31 日, 在 >60 岁女性中, 曾经做过宫颈癌筛查的仅占这部分人群的 10.8%^[1]。中国老年女性因各种因素的影响, 宫颈癌筛查的比率低, 导致原本可防可治的宫颈癌成为威胁其生命健康的主要危险因素之一。为规范中国老年女性宫颈癌筛查, 指导临床实践, 中国老年学和老年医学学会妇科分会组织专家依据循证医学证据, 结合临床诊疗经验, 形成以下中国专家共识。

本共识根据证据级别和共识程度进行推荐。

I 类推荐: 高级别证据, 专家意见高度统一。

II 类 A 级推荐: 低级别证据, 专家意见高度统一; 或高级别证据, 专家多数同意。

II 类 B 级推荐: 低级别证据, 专家多数同意。

III 类推荐: 不论证据级别高低, 专家意见有较大分歧。

1 概述

全球范围内, 2022 年宫颈癌新发病例为 662 301 例, 死亡 348 874 例, 中国新发 150 659 例, 死亡 55 694 例^[2]。一项来源于世界卫生组织国际癌症研究机构(International

【收稿日期】 2024-05-07

【修回日期】 2024-05-28

【作者简介】 李克敏(1984—), 男, 安徽人, 主治医师, 主要从事妇科肿瘤相关研究。E-mail: likemin200409@163.com

【通信作者】 高国兰(1962—), 女, 四川泸州人, 主任医师, 教授, 博士生导师, 博士, 主要从事妇产科学方向相关研究。E-mail: chengqiyangbai@126.com

尹如铁(1967—), 女, 四川成都人, 主任医师, 教授, 博士生导师, 博士, 主要从事外阴阴道宫颈病变相关研究。E-mail: yrt2013@163.com

程静新(1966—), 女, 上海人, 主任医师, 教授, 博士生导师, 博士, 主要从事妇科肿瘤方向相关研究。E-mail: 13899899061@163.com

蔡红兵(1961—), 女, 湖北武汉人, 主任医师, 教授, 博士生导师, 博士, 主要从事妇科肿瘤方向相关研究。E-mail: chb2105@163.com

Agency for Research on Cancer, IARC) 数据库(1989–2000) 和中国卫生统计年鉴数据库(2002–2018) 的研究提示: 中国城乡同一出生队列中不同年龄组的死亡率随着年龄的增长而增加, 特别是老年妇女^[4]。2020 年我国新发子宫颈癌病例 10.97 万例, 死亡病例 5.91 万例, 其中 60 岁以上年龄组发病率超过 15%^[4]。一项来自中国迄今为止全球子宫颈细胞学检测领域研究样本量最大的研究显示: 2007–2014 年, 在 230 多万例子宫颈细胞学检测样本中, 共检出 800 例子宫颈鳞状细胞癌(squamous carcinoma of the cervix, SCC)。按年龄将患者分组, 结果显示: >50 岁年龄组 SCC 检出率最高(0.103 2%), 显著高于 <30 岁年龄组(0.001 3%) 以及 30~50 岁年龄组(0.031 7%)^[4]。在美国, 2021 年约 14 480 例女性为新诊断子宫颈癌患者^[4], 且大约 20% 的病例年龄 >65 岁^[7-8]。

随着人均平均寿命的延长, >65 岁的女性在人口中所占比例越来越大, 预计在未来 10 年将增加 23%, 并且与年轻女性相比, 老年女性在诊断子宫颈癌时晚期肿瘤发生比例更高, 合并症发生率也更高^[9-11], 且医患双方对治疗的积极性与充分性常常不足等, 这些综合因素可能导致老年子宫颈癌患病群体的死亡率明显增高^[8,12-13]。

老年女性参加子宫颈癌筛查阻力重重, 这些阻力不仅来自社会、经济、医疗水平、种族、年龄、文化水平、婚姻状态等, 而且还受个体认知水平、自我效能、绝经后检查带来的身心不适感等多种复杂因素的影响。虽然 2009 年起我国政府开展了大规模农村女性子宫颈癌的筛查, 但有至少 5 800 万 65 岁及以上的老年女性不在此队列人群中^[14]。至 2016 年 12 月 31 日中国女性的子宫颈癌筛查率不足 20%, 老年女性的筛查率最低, 其中 60~69 岁组曾经做过筛查的均纳入计算其筛查率为 10.8%, ≥70 岁组仅为 5.8%; 所有人群每 3 年做过筛查的均纳入计算的筛查率为 15.28%, 60~69 岁组仅为 4.8%^[4]。同时, 由于中国人乳头瘤病毒(human papilloma virus, HPV) 疫苗上市的时间比欧美晚 10 年, 导致现阶段几乎所有的中国老年女性均未接种过 HPV 疫苗, 此外, 即使是接种了 HPV 疫苗, 仍然需要几十年的时间才能看到 HPV 疫苗对该年龄组人群的影响。因此, 我们必须重新评估我国老年女性子宫颈癌筛查和治疗实践, 以期早期发现子宫颈癌前病变或子宫颈癌, 提高患者生存率及生存质量^[14]。

2 子宫颈癌筛查方法

目前, 我国老年女性均未接种过 HPV 疫苗, 且绝大多数在完成生育后未行规范子宫颈癌筛查, 故二级预防对我国老年子宫颈癌防控有非常重大的意义。针对老年女性子宫颈癌筛查方案尚缺乏指南共识或者高质量研究, 多数情况下参考适龄妇女的筛查指南。目前我国已拥有国际上常用的子宫颈癌筛查、分流、转诊技术, 例如子宫颈脱落细胞学、HPV 检测和阴道镜检查等。中国地域辽阔、资源分布不均, 更需要采取多元化的筛查策略。

结合当前国际上子宫颈癌筛查指南的推荐意见, 并鉴于老年女性特殊的病理生理特征(子宫颈鳞柱交界上移, 细胞学漏诊概率增加), 本专家共识建议: 有条件的区域推荐首选 HPV 筛查(II 类 A 级推荐)。

3 子宫颈癌筛查方案

KULASINGAM 等^[14] 用马尔可夫数学模型(Markov mode, MM) 对 PubMed 中 2010 年 08 月前发表的关于 HPV、宫颈上皮内瘤变(cervical intraepithelial neoplasia, CIN) 自然病史、阴道镜等的研究, 以 12~100 岁未接种 HPV 疫苗的女性建立理论队列, 对 CIN 发生/进展、子宫颈癌发生及死亡等研究结果进行计算评估女性终点筛查年龄与子宫颈癌发病风险。研究数据表明: 对 65 岁前从来没有筛查过的女性, 70 岁停止筛查最佳, 若再延长筛查年龄, 其获益相当有限, 反而增加细胞学假阳性、阴道镜检查次数以及 CIN 的检出率, 但对子宫颈癌检出率和死亡率影响很小; 对从 21~65 岁按指南规范筛查的女性, 继续以 2~5 年/次的频率延长筛查, 至 70 岁, 每位女性预期寿命获益不到 1 天, 至 90 岁, 每 1 000 人中只能预防 1.6 人发病和 0.5 人死亡。

目前国际上有关子宫颈癌筛查及子宫颈病变诊疗的多项指南中, 中青年女性各年龄段筛查策略的制定基于大样本, 研究充分且证据等级高。然而对于老年女性, 全球缺乏针对停止子宫颈癌筛查的最佳年龄的大型随机对照试验以及有效可靠的临床参考数据, 只有为数不多的通过构建数据模型等研究提供一定参考的证据, 证据等级为低-中等^[17-19]。我国现行子宫颈癌筛查及诊疗策略主要参考欧美国家的相关指南^[7-8,20-24]。对于终止筛查的时机及适宜人群, 一直在持续研究和探索。

美国临床肿瘤协会(American Society of Clinical Oncology, ASCO) 2016 年 10 月公布了资源分层的全球子宫颈癌二级预防临床实践指南^[24], 提供了不同资源水平(即基本、有限、较高、最大资源) 地区女性子宫颈癌筛查和异常筛查结果管理的最佳方案, 为临床医生、公共卫生系统、政策制定者和非专业人士提供子宫颈癌筛查专业指引。

该指南针对拥有最大资源城市或地区的老年女性子宫颈癌筛查建议:

(1) 少数女性可选择接受筛查至 70 岁。

(2) ≥65 岁的老年女性, 如果在过去 ≥15 年持续筛查阴性, 可以终止筛查。

(3) 如在 60 岁以后出现阳性筛查结果, 应该在最后 1 次阳性结果的第 2、5、10 年进行筛查。

(4) 如果妇女未曾接受过筛查或不定期筛查, 应在 65 岁时进行筛查, 如果结果是阴性, 可以退出筛查。

对于拥有较高资源地区的老年女性子宫颈癌筛查建议:

(1) ≥65 岁女性在过去 15 年内连续筛查阴性(即: 包含 HPV DNA 检测的子宫颈癌筛查应每 5 年进行 1 次, 第二次筛查在初次筛查后 5 年进行, 如果连续 2 次筛查结果为阴性, 后续筛查应改为 10 年 1 次), 可停止筛查。

(2) 60 岁之后筛查阳性的女性应在阳性结果后 2、5、10 年继续行子宫颈癌筛查。

(3) 对于从未接受过筛查或接受不规律筛查的女性, 应当在 65 岁时进行筛查, 若结果阴性, 可终止筛查。

对于有限资源地区建议 30~49 岁女性每 10 年行 1 次 HPV DNA 检测, 相当于一生中需行 2~3 次子宫颈癌筛查, 该指南未对有限资源地区老年女性子宫颈癌筛查做特殊说明^[24]。

2020 年由美国癌症学会(American Cancer Society, ACS)更新的子宫颈癌筛查指南中做出了更详细的建议^[24]:

(1) 年龄超过 65 岁、在过去 25 年内没有 CIN II 级或以上病史且在过去 10 年内记录过足够阴性筛查的子宫颈癌患者停止使用任何方式进行宫颈癌筛查。(先前足够的阴性筛查定义为: 连续 2 次 HPV 检测阴性, 或连续 2 次阴性共同检测, 或在过去 10 年内连续 3 次细胞学检测呈阴性, 最近一次检测发生在推荐的检测间隔时期内。)

(2) 对于年龄 > 65 岁且无限制预期寿命条件且无法获得充分筛查的个体, 应进行筛查, 直到达到停止筛查的标准。

(3) 对于预期寿命有限的任何年龄的个体, 都可以停止子宫颈癌筛查。

丹麦、澳大利亚等多数国家并没有直接停止 65 岁以上老年女性人群的子宫颈癌筛查, 而是根据其是否筛查充分、卫生经济学评价等, 适当延长筛查时间。我国因地广人多, 经济发展分布欠均匀, 世界银行目前将我国归类为经济中上层国家。结合我国基本国情, 大多数老年女性在完成生育后未行规范子宫颈癌筛查甚至从未再行妇科检查。

针对我国老年女性子宫颈癌筛查, 本专家共识建议: 对未行充分筛查的老年女性均应行子宫颈癌筛查, 推荐各医疗机构应给予前来就诊的老年女性子宫颈癌机会性筛查, 以降低我国老年女性子宫颈癌的发病率(II 类 A 级推荐)。医生应当高度重视老年女性 HPV 感染检查及子宫颈癌筛查宣传教育, 利用患者机会性就诊时机, 实现机会性子宫颈癌筛查^[26-27]。

面对复杂多样的临床问题, 本专家共识建议: 综合多方面情况进行分析考量(II 类 A 级推荐), 我国老年女性子宫颈癌筛查方案如下(II 类 A 级推荐):

(1) 年龄 > 65 岁, 过去 25 年内没有 CIN II 级或以上病史, 且在过去 10 年内有足够阴性筛查结果的, 停止宫颈癌筛查。(足够的阴性筛查定义为: 连续 2 次 HPV 检测阴性, 或连续 2 次细胞学和 HPV 联合筛查阴性, 或在过去 10 年内连续 3 次细胞学检查结果均正常, 最近一次检查时间系在推荐的检测间隔内。)

(2) 对于年龄 > 65 岁, 无限制预期寿命条件且无法获得充分事先筛查记录的个体, 应进行筛查, 直到达到上述足够阴性筛查定义的停止筛查标准。

(3) 尽可能对未规范筛查的患者进行机会性筛查, 特别是依从性差, 卫生保健条件欠缺, 既往筛查不足, 无限制预期寿命条件, 年龄 > 65 岁的老年女性。

(4) 对于预期寿命有限的任何年龄的个体包括老年女性, 都应该停止子宫颈癌筛查。

4 筛查异常管理

中国优生科学协会阴道镜和宫颈病理学分会专家委员会制定的《中国子宫颈癌筛查及异常管理相关问题专家共识》, 详细的推荐了子宫颈癌筛查异常管理办法。可参照此指南科学管理中国老年人子宫颈癌筛查中的异常结果。

5 细胞学质控管理

为提高子宫颈细胞学取材的准确率, 特别注意要从子宫颈鳞状上皮与柱状上皮交界处取材。由于老年妇女鳞、柱状上皮交界区向颈管内上移, 阴道缩窄致使子宫颈暴露困难等, 取材时除了从宫颈阴道部刮取涂片外, 还

特别应该重视宫颈管处的取材, 以免漏诊。

子宫颈细胞学结果作为筛查结果, 不能作为疾病的确定诊断, 不能以此作为临床处理的依据, 可以作为是否需要进行治疗 HPV 和/或阴道镜检查的依据^[28-29]。TBS 分级判读为不能明确诊断意义的非典型鳞状上皮细胞(atypical squamous cells of undetermined significance, ASC-US)、非典型鳞状上皮细胞不排除外高度鳞状上皮内病变(atypical squamous cells cannot exclude high-grade squamous intraepithelial lesion, ASC-H)、低度鳞状上皮内病变(low-grade squamous intraepithelial lesion, LSIL)、高度鳞状上皮内病变(high-grade squamous intraepithelial lesion, HSIL)、SCC。其质控管理指标如细胞学及组织病理人员培训等可参考适龄女性子宫颈癌筛查指南。

本专家共识建议: 对于老年女性, 细胞学取材一定要做好质量控制(II 类 A 级推荐)。

6 阴道镜检查规范

多数行阴道镜检查的老年女性, 转化区为 II/III 型, 阴道镜多为不满意, 从而影响了阴道镜检查的准确率^[30-31]。临床医师需熟练掌握阴道镜操作技巧, 对于不满意阴道镜且不能排除宫颈病变特别是高级别病变的患者应行宫颈多点活组织检查, 必要时行颈管搔刮术甚至诊断性锥切术, 从而降低子宫颈癌漏诊率。

6.1 阴道镜检查时间

阴道流血疑似阴道和/或子宫颈恶性病变时, 应及时行阴道镜检查并取活组织检查。常规情况下, 阴道镜检查前, 受检者 24 小时内禁止阴道性交、冲洗和上药。如检查前有明显老年性阴道炎的女性, 可先予以阴道内使用 1~2 周雌激素治疗后择期进行阴道镜检查。

6.2 阴道镜检查的指征

(1) 筛查异常: 高危 HPV 阳性且细胞学异常(ASC-US、或 ASC-US+或 AGC); 无论 HPV 状态, 细胞学 LSIL 或 LSIL+或连续两次 ASC-US(间隔至少 6 个月) 或 AGC; HPV16/18 阳性。

(2) 体征异常: 妇科专科查体疑似子宫颈癌前病变或子宫颈恶性肿瘤。

(3) 不明原因生殖道流血、流液, 子宫颈阴道外阴癌前病变或者恶性肿瘤治疗史, 疑似复发或随访需要等。

6.3 阴道镜下活检

可疑子宫颈高级别病变、可疑腺性病变或可疑癌者, 建议阴道镜指引下在病变重的部位多点活检。老年患者, 要更加重视观察子宫颈管, 必要时行子宫颈管搔刮术和/或分段诊刮术, 甚至行子宫颈诊断性锥切术。

6.4 阴道镜检查质量评价

阴道镜检查报告具备本共识所要求的基本要素; 对组织学确诊 HSIL(CIN II 级及以上病例) 的阳性预测不应低于 65%; > 90% 的病检标本(直接活检或诊断性锥切标本) 符合病理检查需要; > 95% 的阴道镜检查具有明确的指征。

本专家共识建议: 对于老年妇女阴道镜检查, 需把握检查指征, 根据个体情况选择检查时机, 需特别关注子宫颈管甚至子宫内病变, 妇科查体不能忽略, 尤其是扪诊, 必要时行子宫颈管搔刮术和/或分段诊刮术, 甚至子宫颈诊断性锥切术, 以免漏诊内生型病变(II 类 A 级推荐)。

综上所述, 随着我国老龄化社会的到来, 老年女性子宫颈癌发病率逐年增加, 老年女性子宫颈癌的防控已成为我国

子宫颈癌防控工作的非常重要、不可忽视的组成部分。本专家共识结合国际多部指南、研究报告及我国实际国情,规范我国老年女性宫颈癌筛查,指导临床实践。但针对老年女性宫颈癌防控的研究数据少、证据级别不高,尚有诸多争议之处,期待更多高质量、随机对照研究,不断更新完善。

【参考文献】

- [1] BRUNI L, ALBERO G, SERRANO B, et al. Human papillomavirus and related diseases report [R/OL]. ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre), 2023: 1 – 307 [2024 – 5 – 1]. <https://hpvcentre.net/statistics/reports/XWX.pdf>.
- [2] SINGH D, VIGNAT J, LORENZONI V, et al. Global estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2020: A baseline analysis of the WHO Global Cervical Cancer Elimination Initiative [J]. Lancet Glob Health, 2023, 11(2): e197 – e206.
- [3] GUO M, XU J, DU J. Trends in cervical cancer mortality in China from 1989 to 2018: An age – period – cohort study and joinpoint analysis [J]. BMC Public Health, 2021, 21(1): 1329.
- [4] BRUNI L, ALBERO G, SERRANO B, et al. Human papillomavirus and related diseases in China [R/OL]. ICO/IARC Information Centre on HPV and Cancer (HPV Information Centre), 2023: 1 – 171 [2024 – 05 – 01]. <https://hpvcentre.net/statistics/reports/CHN.pdf>.
- [5] ZHENG B, LI Z, LIANG X, et al. Cervical Cytology Reporting Rates from China's Largest College of American Pathologists – Certified Laboratory with a focus on squamous cell carcinoma cytology and its histopathological follow – up results [J]. Acta Cytol, 2015, 59(5): 399 – 404.
- [6] American Cancer Society. Cervical cancer statistics, key facts about cervical cancer [J/OL]. American Cancer Society, 2024: 1 – 9 [2024 – 05 – 01]. <https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/8599.00.pdf>.
- [7] FONTHAM E, WOLF A, CHURCH T, et al. Cervical cancer screening for individual sataverage risk: 2020 guideline up date from the American Cancer Society [J]. CA Cancer J Clin, 2020, 70(5): 321 – 346.
- [8] SASLOW D, SOLOMON D, LAWSON HW, et al. American Cancer Society, American Society of Colposcopy and Cervical Pathology, and American Society for Clinical Pathology screening guidelines for the prevention and early detection of cervical cancer [J]. CA Cancer J Clin, 2012, 62(3): 147 – 172.
- [9] ROSITCH A, NOWAK R, GRAVITT P. Increased age and race – specific incidence of cervical cancer after correction for hysterectomy prevalence in the United States from 2000 to 2009 [J]. Cancer, 2014, 120(13): 2032 – 2038.
- [10] COKER A, DU X, FANG S, et al. Socioeconomic status and cervical cancer survival among older women: Findings from the SEER – Medicare linked data cohorts [J]. Gynecologic Oncology, 2006, 102(2): 278 – 284.
- [11] BRUN J, STOVEN – CAMOU G, TROUETTE R, et al. Survival and prognosis of women with invasive cervical cancer according to age [J]. Gynecol Oncol, 2003, 91(2): 395 – 401.
- [12] XIE S, PAN S, ZOU S, et al. Characteristics and treatments of patients aged 65 years or over with cervical cancer [J]. Clin Interv Aging, 2020, 15: 841 – 851.
- [13] NOGUEIRA – RODRIGUES A, DE MELO A, GARCES A, et al. Patterns of care and outcome of elderly women diagnosed with cervical cancer in the developing world [J]. Int J Gynecol Cancer, 2016, 26(7): 1246 – 1251.
- [14] No authors. Women's health in rural China [J]. Lancet, 2009, 374(9687): 358.
- [15] LICHTER K, KIMBERLY L, ANNE H, et al. Understanding cervical cancer after the age of routine screening: Characteristics of cases, treatment, and survival in the United States [J]. Gynecol Oncol, 2022, 165(1): 67 – 74.
- [16] KULASINGAM S, HAVRILESKY L, GHEBRE R, et al. Screening for cervical cancer: A decision analysis for the U. S. preventive services task force (internet) [J/OL]. Agency for Healthcare Research and Quality (US), 2011 [2024 – 05 – 01]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK92546/>.
- [17] MALAGON T, KULASINGAM S, MAYRAND MH, et al. Age at last screening and remaining lifetime risk of cervical cancer in older, unvaccinated, HPV – negative women: A modelling study [J]. Lancet Oncol, 2018, 19(12): 1569 – 1578.
- [18] GRAVITT PE, LANDY R, SCHIFFMAN M. How confident can we be in the current guidelines for exiting cervical screening [J]. Prev Med, 2018, 114: 188 – 192.
- [19] LEW JB, SIMMS KT, SMITH MA, et al. Primary HPV testing versus cytology – based cervical screening in women in Australia vaccinated for HPV and unvaccinated: effectiveness and economic assessment for the National Cervical Screening Program [J]. Lancet Public Health, 2017, 2: e96 – e107.
- [20] 魏丽惠, 赵昀, 沈丹华, 等. 中国子宫颈癌筛查及异常管理相关问题专家共识(一) [J]. 中国妇产科临床杂志, 2017, 18(02): 101 – 103.
- WEI LH, ZHAO Y, SHEN DH, et al. Expert consensus on issues related to cervical cancer screening and abnormal management in China(1) [J]. Chinese Journal of Clinical Obstetrics and Gynecology, 2017, 18(02): 101 – 103.
- [21] 魏丽惠, 沈丹华, 赵方辉, 等. 中国子宫颈癌筛查及异常管理相关问题专家共识(二) [J]. 中国妇产科临床杂志, 2017, 18(03): 99 – 101.
- WEI LH, SHEN DH, ZHAO FH, et al. Expert consensus on issues related to cervical cancer screening and abnormal management in China(2) [J]. Chinese Journal of Clinical Obstetrics and Gynecology, 2017, 18(03): 99 – 101.
- [22] HARLFINGER J, SOMMER I, GARTLEHNER G, et al. WHO guideline for screening and treatment of cervical pre – cancerous lesions for cervical cancer prevention (second edition) [J]. Gesundheitswesen, 2023, 85(7): 630 – 634.
- [23] MOYER A. Screening for cervical cancer: U. S. Preventive services task force recommendation statement [J]. Ann Intern Med, 2012, 156(12): 880 – 891, W312.
- [24] 周晖, 刘昀昀, 林仲秋. 宫颈癌二级预防: 2016 年美国临床肿瘤协会资源分层临床实践指南解读 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2017, 33(2): 164 – 170.
- ZHOU H, LIU YY, LIN ZQ. Secondary prevention of cervical cancer: Interpretation of the 2016 American Society of Clinical Oncology resource stratification clinical practice guidelines [J]. Chinese Journal of Practical Gynecology and Obstetrics, 2017, 33(2): 164 – 170.
- [25] FONTHAM ETH, WOLF AMD, CHURCH TR, et al. Cervical cancer

- screening for individuals at average risk: 2020 guideline update from the American Cancer Society [J]. CA Cancer J Clin, 2020, 70(5): 321–346.
- [26] 李乔,尹如铁. 老年女性宫颈癌筛查及宫颈病变的处理 [J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2020, 36(7): 615–617.
- LI Q, YIN RT. Cervical cancer screening and treatment of cervical lesions in elderly women [J]. Chinese Journal of Practical Gynecology and Obstetrics, 2020, 36(7): 615–617.
- [27] KEMIN LI, RUTIE YIN. Opportunistic cervical cancer screening for elderly women without standardized screening [J]. J Cancer Res Ther, 2023, 19(1): 92–96.
- [28] FONTHAM ETH, WOLF AMD, CHURCH TR, et al. Cervical cancer screening for individuals at average risk: 2020 guideline update from the American Cancer Society [J]. CA Cancer J Clin, 2020, 70(5): 321–346.
- [29] VOELKER RA. Cervical cancer screening [J]. JAMA, 2023, 330(20): 2030.
- [30] LI X, ZHAO Y, XIANG F, et al. Evaluation of the diagnostic performance of colposcopy in the detection of cervical high-grade squamous intraepithelial lesions among women with transformation zone type 3 [J]. BMC Cancer, 2024, 24(1): 381.
- [31] ZHONG S, XIAO Y, CAO DY. The accuracy of the colposcope directed cervical biopsies for elderly women [J]. Chinese Journal of Emergency Resuscitation and Disaster Medicine, 2013, 8(6): 533–534.

执笔人:

李克敏(四川大学华西第二医院)

李乔(四川大学华西第二医院)

尹如铁(四川大学华西第二医院)

(编校: 张西敏)

老年女性宫颈癌筛查中国专家共识专家组成员

(按姓氏笔画排序)

孔为民(北京妇产医院)	陈爱平(青岛大学附属医院)
王志启(北京大学人民医院)	陈继明(南京医科大学附属常州第二人民医院)
冯炜炜(上海交通大学医学院附属瑞金医院)	周圣涛(四川大学华西第二医院)
田小飞(陕西省肿瘤医院)	林华(中日友好医院)
白文佩(首都医科大学附属北京世纪坛医院)	林焕明(福建三明市第一医院)
刘军秀(中山大学第二附属医院)	范余娟(中国科学院大学深圳医院)
刘志强(滨州医学院附属医院)	侯建青(山东烟台毓璜顶医院)
刘禄斌(重庆市妇幼保健院)	洪莉(武汉大学附属人民医院/湖北省人民医院)
刘福军(南昌大学第一附属医院)	祝捷(上海交通大学医学院附属仁济医院)
吕秋波(北京医院)	郝增平(首都医科大学附属北京友谊医院)
孙阳(福建省肿瘤医院科研楼)	唐佳松(吉林省人民医院)
朱丽荣(北京大学第一医院)	郭红燕(北京大学第三医院)
阳志军(广西医科大学肿瘤医院)	高军(江西省肿瘤医院)
余立群(航空总医院)	高雨农(北京大学肿瘤医院)
吴令英(中国医学科学院肿瘤医院)	崔恒(北京大学人民医院)
吴绪峰(湖北省妇幼保健院)	曹剑(南京医科大学附属妇产医院)
张平(浙江省肿瘤医院)	曾俐琴(广东省妇幼保健院)
张军(首都医科大学附属北京安贞医院)	游利(上海交通大学附属第一人民医院)
张颐(中国医科大学附属第一医院)	廖秦平(北京清华长庚医院)
李红霞(首都医科大学北京世纪坛医院)	蔡丽萍(南昌大学第一附属医院)
李明娥(深圳市人民医院)	谭布珍(南昌大学第二附属医院)
李清丽(四川大学华西第二医院)	谭先杰(北京协和医院)
邹世恩(复旦大学附属妇产科医院)	