



肿瘤医院妇科肿瘤 MDT 首席专家、肿瘤妇科主任吴小华教授（左二）在查房中。

病率居女性恶性生殖系统肿瘤第三位，致死率却高居榜首，堪称“最凶妇癌”。

卵巢体积小，隐藏在盆腔深处，妇科检查不易触及。加之大众对卵巢癌防治知识缺乏了解，等到患者出现症状就医时，往往已到了晚期。

目前，晚期卵巢癌标准治疗方案仍然是最大程度的肿瘤减灭术和以铂类药物为主的辅助化疗。吴小华表示，肿瘤减灭术通过手术切除减轻卵巢癌患者肿瘤负担，为术后化疗或靶向治疗提供有利的条件。大量证据显示，满意的肿瘤细胞减灭术可以改善晚期卵巢癌的生存预后，且这一获益与术后残留病灶的多少有显著关联，切得越干净生存时间越长，目前肿瘤医院将满意的肿瘤细胞减灭术目标提高至“完全切除 R0”。初始手术治疗组与新辅助化疗组的完全切除率分别为 56.4% 及 60.8%，达到了国际先进水平。

“研究发现，人体细胞内的 BRCA 基因突变与卵巢癌的发生关系密切，其中 BRCA1 和 BRCA2 均为抑癌基因，如果 BRCA 发生突变，就会丧失抑制肿瘤发生的功能，进而导致癌细胞大量繁殖。”基于此，吴小华教授领衔开展了中国首个多中心 BRCA 突变卵巢癌流行病学研究。

团队通过研究发现，中国卵巢癌患者 BRCA1 和 BRCA2 突变率高达 28.6%，与肿瘤家族史、高浆类型、年龄轻和病期晚

相关。BRCA1 基因突变者，患乳腺癌和卵巢癌的风险分别是 50% - 85% 和 15% - 45%；而 BRCA2 基因突变者，患乳腺癌和卵巢癌的风险分别是 50% - 85% 和 10% - 20%。目前，肿瘤医院每年手术治疗卵巢癌 1300 余例，占上海市所有卵巢癌手术的 46.8%，是我国收治卵巢癌患者最多的肿瘤中心，新近统计数据 2008 年至 2016 年收治的卵巢癌患者，五年总生存率为 49.7%，达到世界先进水平。

为了给晚期卵巢癌患者提供满意的治疗，卵巢癌研究团队还构建了覆盖初始治疗、复发治疗、随访、维持治疗以及遗传咨询和干预的全流程治疗体系，如针对初始治疗患者，评估肿瘤可切除性与患者耐受性，经过个体化的评估后，选择实施初次细胞减灭术或新辅助化疗；针对复发治疗的患者，通过二次手术风险模型的评估，选择合适的治疗方案。

每年肿瘤医院发起和领导了国内最多妇科肿瘤的临床研究，得益于不断开展的新技术以及临床试验，患者治疗的全过程均有机会得到国际上最先进的治疗理念、治疗手段以及治疗药物，从而最大可能地提高晚期卵巢癌患者的治疗效果，延长生存期。吴小华表示，全流程的诊疗体系结合基因检测、遗传咨询与家系预防，配合药物临床试验，将有望使得晚期卵巢癌这种病死率极高的“最凶妇癌”变为慢性病，真正实现“晚期卵巢癌全程管理”。