



减少子宫癌的医疗照护偏差： 全球行动倡议

子宫癌是女性最常见的癌症之一。确诊和死于这种疾病的患者人数正快速上升。然而，大多数人不知道子宫癌的体征和症状或危险因素。

早期诊断将带来高治愈率，治疗方法的不断提升正在改善治疗结局。然而，并非所有人都能轻松获得高质量医疗照护，从而使其能够接受高效、高质量的治疗。子宫癌可影响各种背景的女性，但根据她们的种族、族裔、收入、地区等特征，她们在疾病检查、治疗和医疗照护获取方面会存在巨大差异。

在过去30年中，全球的子宫癌病例数增长超过15%，包括南亚（36%）、北美（45%）、西欧（49%）、撒哈拉以南非洲（46%）、拉丁美洲（56%）、中东（75%）。

了解子宫癌：

- 子宫癌始于子宫，有时被称为“子宫癌症”
- 子宫内膜癌是最常见类型的子宫癌。子宫肉瘤是一种非常罕见的子宫癌形式。
- 本病最常见于绝经后女性，但也可能影响年轻女性。

子宫癌发病率：

- 这是在女性中诊断出的第六种最常见的癌症。
- 由于肥胖率上升和其他生活方式的改变，子宫癌发病率在过去十年中有所上升。
- 预计到2044年，病例数将增加约50%。

弱势种族和族裔群体，包括黑人妇女，受到子宫癌的不成比例影响。资源与医疗条件不足地区和中低收入国家的女性患子宫癌及相关死亡的比率也高于高收入国家。

为了改善患者的生活，特别是减缓在资源与医疗条件不足的人群中病例数量的上升，我们需要立即采取行动。我们需要提高对子宫癌的认识、进行早期诊断，并给癌症幸存者提供更好的治疗和支持。实现这些目标需要政府、专业医护人员方、倡导组织、社区、雇主、患者及家庭的共同努力。

终结医疗照护偏差的关键

提高对风险因素、 体征和症状的认识

了解子宫癌的危险因素、体征和症状可以帮助那些有潜在风险的人更早发现疾病。她们在掌握这些知识后将能够与专业医护人员论风险，实施预防策略，并做出可能挽救生命的明智决定。

子宫癌的发病率可能正在上升，因为它的许多危险因素，尤其是肥胖、高血压和糖尿病，也在上升。激素失衡、遗传易感性、多囊卵巢综合征、初产早期、更年期晚期和生殖因素也会导致子宫癌风险增加，对不同的亚组产生不同的影响。容易罹患林奇综合征等子宫癌的家族倾向性也是一个危险因素。

认识到子宫内膜癌的体征和症状对于早期发现和改善患者结局至关重要。

最常见的症状是阴道异常出血。其他表现症状可能是阴道分泌物、骨盆疼痛、宫颈抹片检查异常或腹部不适。

全球风险因素：

- 全世界约有8.9亿成年人肥胖。
- 超过3/4的高血压成年人生活在中、低收入国家。
- 全世界约有4.22亿人患有糖尿病。

世界许多地区对子宫癌的认识低下。在部分种族和少数民族妇女中，对症状的正确认知率尤其低。因此，有症状的女性不确定何时需要寻求治疗。患者和专业医护人员也可能将这些癌症的症状误认为是良性疾病导致的病。

如果女性出现任何可能是子宫癌体征的持续症状，必须对她们进行教育并鼓励她们与专业医护人员交流。必须注重提高少数种族和族裔对本疾病的认识。

消除障碍、及时诊断

对子宫癌症状缺乏认识可能会导致女性在出现症状时推迟寻求治疗。其他的某些因素（如负面的医疗体验、尴尬、羞耻感以及缺乏信任、时间和资源等）也可能导致女性推迟寻求医疗照护。

这可能会导致诊断延迟，并产生更差的治疗结局。医疗获取障碍、有限的医疗基础设施和文化差异也会阻碍及时检测和治疗，进一步加剧了医疗不平等性。

边缘化社区和资源与医疗条件不足的人口也受到子宫癌诊断差异的影响。

例如，与高收入国家相比，低收入国家从出现症状到向医疗保健专业人员就诊的时间更长。低收入国家得出明确诊断的时间也比高收入国家长。

由于早期检测对于优化疾病管理至关重要，所以应就子宫癌的相关症状表现对所有社区和专业医护人员进行教育培训，以帮助避免延误。

延误治疗的原因

- 对子宫癌的症状和体征缺乏认识
- 负面医疗体验（尴尬、耻辱、缺乏对医疗专业人员的信任等）。
- 缺少时间和资源

改善治疗的可及性：

子宫癌治疗方法的不断提升也改善了治疗结果。但同样，在获得治疗和治疗选择多样性等领域，差距依然存在。

治疗的一个障碍是子宫癌治疗的地域差异。当没有足够的医生、护士和其他医疗保健专业人员来完全满足一个国家的医疗保健需求时，就会发生这种情况，导致医疗保健质量的差异。在全球医生短缺的情况下，地区差异只会加剧。

子宫切除术方面存在的 不一致性：

与白人女性相比，美国的黑人和西班牙裔女性：

- 不太可能接受手术、子宫切除术或最终手术治疗。
- 较少做微创手术。

子宫切除术是切除子宫、输卵管和卵巢的手术，是大多数女性治疗的第一步。事实上，大多数女性只接受手术治疗。然而，在国家内部和国家之间，手术治疗方式存在很大差异。

仅仅是因为他们居住的地方信息不够畅通，患者就有可能错过新的或新兴的治疗方法。例如，对于患有广泛转移或复发疾病的患者，化疗和激素治疗的效果有限。最近的研究发现，免疫疗法对所有患有子宫内膜癌的女性都有效，尤其是那些有错配修复缺陷的女性。然而，这种治疗的获取性可能各不相同，特别是在中低收入国家。

支持癌症幸存者

到2044年，子宫癌的病例数预计将增加到60万例以上。尽管许多女性的疾病已被治愈，但她们仍然生活在治疗的副作用中，包括失去生育能力、更年期提前以及其他身体和心理影响。一些人还将面临其他癌症和健康问题的高风险。

癌症幸存帮助包括了解和解决被诊断为癌症患者在急性诊断和治疗阶段之后的医疗需求。

然而，迄今为止，为推进癌症幸存者医疗照护所做的大部分工作只发生在一些高收入国家。世界许多地区，特别是低收入国家，对如何解决影响癌症幸存者的长期问题认识不足。幸存者的身心健康需要通过向世界各地的女性提供支持来加强。

行动倡议： 减少子宫癌的医疗照护偏差

只有所有利益相关者——从专业医护人员和雇主到政府，再到患者及其家人——团结一致，子宫癌的医疗照护偏差才能得到解决。如果我们做到以下几点，我们可以协力降低资源与医疗条件不足地区患者的子宫癌发病率：

- **提高认识：**世界各地的女性必须更好地了解子宫癌及其症状。应特别注重提高少数民族和资源与医疗条件不足社区的认识。直接与社区接触有助于确保更多的女性了解风险因素和症状。一旦女性意识到这一点，如果她们出现可能是子宫癌体征的症状，将鼓励她们与专业医护人员交流。
- **克服诊断障碍：**医疗照护必须是可获得的、对文化敏感的，并根据不同人群的需求量身定制。在全球范围内，我们必须解决健康的社会决定因素。我们还必须制定和支持预防措施，如公共卫生政策，以减少肥胖，改善机会来获得负担得起的健康食品，并增加体育活动。我们必须支持政策变革，以解决子宫癌及其诱因。女性还需要时间和资源寻求医疗救助，必须解决污名化问题，以减少诊断偏差。
- **改善获得治疗的机会：**世界各地的女性都应该获得标准医疗照护，以改善子宫癌的治疗效果，包括：
 - 接受过妇科癌症管理培训的外科医生
 - 风险预测模型和接受过模型使用培训的医疗保健专业人员
 - 最先进的放射治疗
 - 分子测试指导治疗并确定未受影响的高危家庭成员
 - 系统化治疗，包括化疗、激素治疗和免疫疗法
 - 适当的保生育疗法
- **支持幸存者：**我们必须广泛提供幸存者计划和同伴支持小组，以照顾诊断和治疗后的女性。
- **增加临床研究的多样性：**我们必须做更多的工作来了解受影响患者群体中子宫癌医疗照护偏差的驱动因素，例如招募种族和民族不同的患者参与临床研究。我们还应投资于降低风险的计划和治疗方法。

本全球行动倡议可以使世界走上一条通往消除癌症差异与非公平性的未来之路，每个女性都能公平地获得预防、诊断和优质照护。

一名幸存者的独白：



我被确诊了，我甚至没有听说过子宫癌。我不知道这种癌症是否会危及生命、影响生育能力等。如果我早点知道这些体征和症状，我可能会有机会体验为人母的快乐，现在我没机会了，这让我心痛不已。我给所有女性的建议是现在就了解子宫癌。你可以通过了解子宫癌的最新知识，并在出现症状时与医生沟通来保护你自己和你的爱人。就子宫癌的认识、研究和资助而言，进展缓慢。我们必须做更多的工作来支持女性。子宫癌改变了我的生活。现在，我致力于教育其他由于医疗保健差异而可能无法获得有关该疾病重要信息的人。

Shakeya Allen
子宫癌意识提升
网络的幸存者和创始人

本全球行动倡议由国际妇科癌症学会 (IGCS) 和国际妇科癌症倡导网络 (IGCAN) 牵头, 并得到了世界各地以下患者倡导组织的支持:



参考文献

- ACTION Study Group. Health-related quality of life and psychological distress among cancer survivors in Southeast Asia: results from a longitudinal study in eight low- and middle-income countries. *BMC Med.* 2017;15(1):10.
- Akin-Odanye EO, Husman AJ. Impact of stigma and stigma-focused interventions on screening and treatment outcomes in cancer patients. *Ecanermedicalsience.* 2021;15:1308.
- American Society of Clinical Oncology. Uterine cancer statistics. *Cancer.net.* 2024. <https://www.cancer.net/cancer-types/uterine-cancer/statistics>
- American Society of Clinical Oncology. Uterine cancer: types of treatment. *Cancer.net.* 2022. <https://www.cancer.net/cancer-types/uterine-cancer/types-treatment>
- Brand NR, Qu LG, Chao A, Ilbawi AM. Delays and Barriers to Cancer Care in Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review. *Oncologist.* 2019;24(12):e1371-e1380.
- Cooper CP, Polonec L, Gelb CA. Women's knowledge and awareness of gynecologic cancer: a multisite qualitative study in the United States. *J Womens Health (Larchmt).* 2011;20(4):517-524.
- de Vries N, Boone A, Godderis L, Bouman J, Szemik S, Matranga D, de Winter P. The Race to Retain Healthcare Workers: A Systematic Review on Factors that Impact Retention of Nurses and Physicians in Hospitals. *Inquiry.* 2023 Jan-Dec;60:469580231159318. doi: 10.1177/00469580231159318. PMID: 36912131; PMCID: PMC10014988.
- Gu B, Shang X, Yan M, et al. Variations in incidence and mortality rates of endometrial cancer at the global, regional, and national levels, 1990-2019. *Gynecol Oncol.* 2021;161(2):573-580.
- Huang J, Chan WC, Ngai CH, et al. Global incidence and mortality trends of corpus uteri cancer and associations with gross domestic product, human development index, lifestyle, and metabolic risk factors. *Int J Gynaecol Obstet.* 2023;162(3):998-1009.
- Jacobsen, PB, Mollica MA. Understanding and addressing global inequities in cancer survivorship care. *J Psychosocial Oncol Res Practice.* 2019;1(1):e5.
- Jones CE, Maben J, Jack RH, et al. A systematic review of barriers to early presentation and diagnosis with breast cancer among Black women. *BMJ Open.* 2014;4(2):e004076.
- Jones ER, O'Flynn H, Nkoku, K, Crosbie EJ. Detecting endometrial cancer. *Obstetrician Gynaecologist.* 2020. <https://doi.org/10.1111/tog.12722>.
- Khazaei Z, Goodarzi E, Sohrabivafa M, Naemi H, Mansori K. Association between the incidence and mortality rates for corpus uteri cancer and human development index (HDI): a global ecological study. *Obstet Gynecol Sci.* 2020;63(2):141-149.
- Koldjeski D, Kirkpatrick MK, Everett L, Brown S, Swanson M. Health seeking related to ovarian cancer. *Cancer Nurs.* 2004;27(5):370-380.
- Koliaki C, Dalamaga M, Liatis S. Update on the Obesity Epidemic: After the Sudden Rise, Is the Upward Trajectory Beginning to Flatten? [published correction appears in *Curr Obes Rep.* 2023 Oct 17;]. *Curr Obes Rep.* 2023;12(4):514-527.
- Lin L, Li Z, Yan L, Liu Y, Yang H, Li H. Global, regional, and national cancer incidence and death for 29 cancer groups in 2019 and trends analysis of the global cancer burden, 1990-2019. *J Hematol Oncol.* 2021;14(1):197.
- Lombe DC, Mwamba M, Msadabwe S, et al. Delays in seeking, reaching and access to quality cancer care in Sub-Saharan Africa: a systematic review. *BMJ Open.* 2023;13(4):e067715.
- Makker V, MacKay H, Ray-Coquard I, et al. Endometrial cancer. *Nat Rev Dis Primers.* 2021;7(1):88.
- Mazidimoradi A, Momenimovahed Z, Khalajinia Z, Allahqoli L, Salehiniya H, Alkatout I. The global incidence, mortality, and burden of uterine cancer in 2019 and correlation with SDI, tobacco, dietary risks, and metabolic risk factors: An ecological study. *Health Sci Rep.* 2024;7(1):e1835.
- Novinson D, Puckett M, Townsend J, et al. Increasing Awareness of Uterine Cancer Risks and Symptoms by Using Campaign Materials from Inside Knowledge: Get the Facts About Gynecologic Cancer. *J Cancer Educ.* 2019;34(6):1190-1197.
- Office on Women's Health. U.S. Department of Health and Human Services. December 29, 2022. <https://www.womenshealth.gov/a-z-topics/hysterectomy>
- Paleari L, Pesce S, Rutigliani M, et al. New Insights into Endometrial Cancer. *Cancers (Basel).* 2021;13.
- Shah SC, Kayamba V, Peek RM Jr, Heimburger D. Cancer Control in Low- and Middle-Income Countries: Is It Time to Consider Screening?. *J Glob Oncol.* 2019;5:1-8.
- Singh A, Nissen SE. Contemporary management of obesity: A comparison of bariatric metabolic surgery and novel incretin mimetic drugs. *Diabetes Technol Ther.* Published online April 26, 2024.
- Subedi R, Houssami N, Nickson C, et al. Factors influencing the time to diagnosis and treatment of breast cancer among women in low- and middle-income countries: A systematic review. *Breast.* Published online March 18, 2024.
- Varughese J, Richman S. Cancer care inequity for women in resource-poor countries. *Rev Obstet Gynecol.* 2010;3(3):122-132.
- Whetstone S, Burke W, Sheth SS, et al. Health Disparities in Uterine Cancer: Report From the Uterine Cancer Evidence Review Conference. *Obstet Gynecol.* 2022;139(4):645-659.
- Williams P, Rebeiz MC, Hojeij L, McCall SJ. Help-seeking behaviour in women diagnosed with gynaecological cancer: a systematic review. *Br J Gen Pract.* 2022;72(725):e849-e856.
- World Health Organization. First WHO report details the devastating impact of hypertension and ways to stop it. 2023. <https://www.who.int/news/item/19-09-2023-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stop-it#:~:text=The%20number%20of%20people%20living,currently%20unaware%20of%20their%20condition>.
- World Health Organization. Obesity and overweight. 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- World Health Organization. Diabetes. 2024. https://www.who.int/health-topics/diabetes#tab=tab_1
- Yang L, Yuan Y, Zhu R, Zhang X. Time trend of global uterine cancer burden: an age-period-cohort analysis from 1990 to 2019 and predictions in a 25-year period. *BMC Womens Health.* 2023;23(1):384.