



加速消除作为全球公共卫生问题的宫颈癌

总干事的报告

背景

1. 根据执行委员会第 144 届会议在 EB144(2)号决定（2019 年）中的要求，总干事通过与会员国和其它相关利益攸关方协商，制定了一项加速消除宫颈癌全球战略草案¹，其中载有 2020-2030 年期间的明确目标和具体目标，通过执行委员会第 146 届会议提交 2020 年第七十三届世界卫生大会审议²。所有区域办事处均就该战略草案举行了技术磋商（2019 年 3 月至 8 月），并在网上举行了一次公开磋商（2019 年 4 月至 7 月）。
2. 该战略草案旨在利用已经证明在整个持续照护过程中能够有效应对宫颈癌的方法：接种人乳头状瘤病毒疫苗、筛查和治疗癌前病变、及早发现和治疗浸润性癌以及姑息治疗，以消除作为公共卫生问题的宫颈癌。这一努力将有助于确保女童、妇女及其家人的健康，并将加强初级卫生保健，从而在各国迈向全民健康覆盖时向它们提供支持。

宫颈癌防控现状

3. 宫颈癌是全球妇女中第四常见的癌症，2018 年估计有 570 000 例新增病例，311 000 人死亡³。
4. 高收入国家与低收入国家之间宫颈癌负担的差异以及国家内部的差异表明弱势妇女获得卫生保健服务的机会有限。如果不采取更大胆的行动，差异只会加大。

¹ 全球战略草案见 <https://www.who.int/docs/default-source/cervical-cancer/cerv-cancer-elimn-strategy-16dec-12pm.pdf>（2019 年 12 月 16 日访问）。

² 根据关于“卫生人力资源全球战略：卫生人力 2030”的 WHA69.19 号决议（2016 年），为加速消除宫颈癌全球战略草案进行了卫生人力影响评估（见 https://www.who.int/hrh/activities/HealthWorkforceImpactAssessment_CervicalCancer_Oct2019.pdf，2019 年 11 月 12 日访问）。

³ 基于国际癌症研究机构全球癌症观测站 GLOBOCAN 2018 年数据（见 <http://gco.iarc.fr/>，2019 年 10 月 15 日访问）。

5. 宫颈癌和艾滋病毒共病率高：感染艾滋病毒的妇女罹患宫颈癌的可能性是其他妇女的六倍并且患病年龄更低¹。在一些艾滋病毒感染率高的国家，感染艾滋病毒的妇女占宫颈癌病例的 50%以上¹。前期投资对于使这些国家走上消除宫颈癌的道路尤为重要。

战略草案的目标、时间表和对消除宫颈癌之路的影响

6. 2018 年的数据显示，年龄标化宫颈癌发病率从高风险国家的每 10 万名妇女 75 例到低风险国家的每 10 万名妇女不到 10 例不等²。

7. 为了实现消除宫颈癌，所有国家都必须将宫颈癌发病率降低到规定的阈值以下。世卫组织已确定，当年龄标化发病率低于每 10 万名妇女 4 例时，宫颈癌不应再被视为公共健康问题。这一阈值是根据已公布的证据³、对罕见癌症既定定义的考虑⁴以及 2018-2019 年期间开展的专家咨询工作确定的。一旦实现消除，仍然需要采取措施将发病率保持在阈值以下。虽然目前的干预措施无法将发病率降至零，但在本世纪内，每个国家都可以实现消除。

8. 为了在本世纪实现消除，到 2030 年需要实现以下“90-70-90”目标：

- 90%的女童在 15 岁之前全面接种了人乳头状瘤病毒疫苗；
- 70%的妇女在 35 岁和 45 岁之前接受了利用高效检测方法进行的筛查；
- 90%确诊患有宫颈疾病的妇女得到治疗⁵：
 - 90%的癌前病变筛查呈阳性的妇女得到治疗；
 - 90%的浸润性癌病例得到管理。

¹ Dominik Stelzle, Technical University of Munich (Germany), unpublished data, 2019.

² 国际癌症研究机构全球癌症观测站 GLOBOCAN 2018 年数据（见 <http://gco.iarc.fr/>，2019 年 10 月 15 日访问）。

³ Simms KT, Steinberg J, Caruana M, Smith MA, Lew, JB, Soerjomataram I, et al. Impact of scaled up human papillomavirus vaccination and cervical screening and the potential for global elimination of cervical cancer in 181 countries, 2020–99: a modelling study. *Lancet Oncol.* 2019; 20(3):394-407. doi: 10.1016/S1470-2045(18)30836-2.

⁴ Gatta G, Capocaccia R, Botta L, Mallone S, De Angelis R, Ardanaz E, et al. Burden and centralised treatment in Europe of rare tumors: results of RARECAREnet a population-based study. *Lancet Oncol.* 2017;18(8):1022-1039. doi: 10.1016/S1470-2045(17)30445-X.

⁵ 通过筛查规划或其它保健途径发现的宫颈疾病。

9. 模型预测估计，达到 90-70-90 目标将使 78 个低收入和中低收入国家的中位宫颈癌发病率降低 90% 以上，从而在下个世纪避免 7000 多万病例。这些干预措施也将有助于降低宫颈癌死亡率，到 2030 年明显降低 10%，到 2045 年降低 39%¹。

加速消除的战略行动

10. 为了在最短的时间内实现消除并产生最大影响，必须联合开展人乳头状瘤病毒疫苗的强化接种、癌前病变的筛查和治疗以及浸润性宫颈癌的管理。因地制宜和适合当地文化的社会动员战略对于确保社区有能力推动对所有干预措施的需求十分重要。提供服务需要整个持续照护过程中的转诊途径和以人为本的联系。

11. 服务提供、检测、治疗和数据系统的创新，以及新的和扩大的培训方法，对于扩大干预措施和实现目标至关重要。

12. **接种人乳头状瘤病毒疫苗。**疫苗接种是一种有效的长期干预措施，可以降低罹患宫颈癌的风险。将人乳头状瘤病毒疫苗引入国家免疫规划势在必行。为了实现高覆盖率，有必要确保通过具有成本效益的平台提供充足的负担得起的疫苗。这些努力要想取得成功，需要进行良好的沟通，为社会动员做出努力并且与父母、教师和卫生服务提供者接触，以便传播适当的信息和抵制错误信息。

13. 目前疫苗供应有限，并且价格昂贵，因此许多中低收入国家和中等收入国家无法获得疫苗。世卫组织和合作伙伴需要更加积极地参与优化卫生产品价格和供应的举措（“市场塑造”），并应鼓励更多制造商将新产品推向市场。虽然目前只有两家人乳头状瘤病毒疫苗供应商，但新制造商已经将三种新产品带入临床开发的晚期阶段。鼓励各国制定计划，确保一旦供应限制得到解决就能迅速地将疫苗纳入国家免疫规划。

14. **筛查和治疗癌前病变。**对妇女进行癌前病变的有效筛查和治疗可以防止其发展为浸润性疾病。必须提供负担得起、可获得的优质筛查和治疗服务。扩大覆盖面需要：将筛查纳入初级卫生保健一级的一揽子基本服务，推广一次就诊的方法以减少随访损失，并激发对服务的需求。转诊到更高级别的设施对于确保及时管理需要癌前病变复杂治疗的妇女和患有晚期疾病的妇女至关重要。新的创新，如基于人工智能的筛查技术和便携式消融装置显示出了潜力，将大大增加获取途径，特别是在无法获得服务的偏远和难以到达的地区。

¹ Marc Brisson, Karen Canfell, Jane Kim. Université Laval (Canada), Cancer Council New South Wales (Australia), Harvard University (United States of America), unpublished data, 2019.

15. 浸润性癌的诊断、治疗和姑息治疗。宫颈癌的早期发现可以增加治愈的可能性。为了达到 90-70-90 目标，需要进行投资以改善获得诊断服务的机会，特别是在解剖病理学方面。随着外科肿瘤学、放疗和化疗能力的扩大，可以改善获得治疗的机会。姑息治疗应在诊断浸润性癌时开始，包括症状管理和支持性治疗。任务分担和培养卫生保健专业人员的能力将有助于各国扩大服务规模。消除癌症污名对于铲除治疗的社会障碍至关重要。全民健康覆盖将确保妇女及其家人免遭自付费用带来的经济灾难。

16. 与其它卫生服务相结合。将宫颈癌防治与现有卫生服务相结合将提高实施效率。通过与性和生殖健康服务、艾滋病毒诊所、其它服务点和外联规划相结合，有机会触及目标人群。

战略实施方面的考虑因素

17. 该战略草案以公共卫生方法为基础，重点是：健康促进；通过接种疫苗、筛查和治疗癌前病变进行一级和二级预防；以及通过及时治疗早期癌症来延长寿命。要达到 90-70-90 目标，就需要采用综合疾病管理方法的强有力的初级卫生保健系统。随着各国扩大卫生系统的基础设施并提高卫生保健专业人员的技能，全球卫生界目前对全民健康覆盖的关注将支持服务的实施。这一点，再加上确保负担得起的药物的创新的可持续方法，将加快宫颈癌的治疗，并确保适当获得姑息治疗。不让任何人掉队意味着确保最弱势群体不会面对灾难性的自付费用。

18. 该战略三大支柱（疫苗接种、筛查和治疗以及癌症管理和姑息治疗）的数据对于跟踪目标的实现进展至关重要。初级预防规划需要能够追踪接种了疫苗的年轻女孩（9-14 岁）。在可能的情况下，将疫苗接种和学校卫生服务相结合可能会简化随访。为了确保不同卫生服务之间的联系，必须获取并且可以转让患者信息以便进行随访和转诊，从而确保护理的连续性。卫生系统必须能够找到新的方式，确保妇女回来接受最适当的治疗。监测和监控需要能够捕获整个生命历程中提供的纵向服务。追踪患者的数据系统将改善临床护理并促进所需的多部门响应。这些系统将提供关于规划执行情况的信息，评估预防和治疗措施的有效性，并提供必要时在国家一级调整战略的机会。数据对于确保问责制至关重要，并为宣传、协调行动和加强消除宫颈癌的政治承诺奠定基础。

19. 通过对宫颈癌规划进行这些投资，到 2030 年，有望在全世界拯救超过 25 万人的生命，在低收入和中低收入国家避免 10 万多例宫颈癌。到 2050 年，预计在这些国家将避免超过 450 万人死亡和 410 万例宫颈癌¹。

¹ Marc Brisson, Karen Canfell, Jane Kim. Université Laval (Canada), Cancer Council New South Wales (Australia), Harvard University (United States of America), unpublished data, 2019.

20. 在低收入国家，需要平均每人每年 0.40 美元的资金用于消除活动。在中低收入国家，需要每人每年 0.20 美元。总的来说，为了实现消除，到 2030 年需要筹集 105 亿美元的资金，以便在模型中的所有 78 个低收入和中低收入国家实施宫颈癌防治战略。

21. 实现 90-70-90 目标所需的干预措施不仅会导致消除，而且在 78 个低收入和中低收入国家中的绝大多数国家还具有成本效益¹。每投资 1 美元给宫颈癌消除战略，将获得 3.20 美元的经济回报。此外，对女童、妇女和社会生活的好处无法估量。

22. **全球、区域和国家各级的多部门伙伴关系。**伙伴关系需要超越卫生部门，涵盖非传统部门。在全球一级，协调、连贯和一致是可持续方法的关键组成部分。《人人享有健康生活和福祉的全球行动计划》²提供了一个战略平台，有助于支持国家主导的实施工作。区域一级的伙伴关系可以支持诸如集中采购、市场塑造和创新规划等战略，以改善获得卫生服务的机会。南北和南南伙伴关系可以建设能力，以发展卫生人力资源政策、规划和管理方面的核心能力。在国家一级，整个政府和全社会的方法——包括公私伙伴关系——对于成功实施该战略至关重要。所有传播信息的努力必须始终以社区为中心，社区动员努力也必须以妇女本身的中心，以确保她们的经验为地方战略提供信息。

23. 该战略草案考虑到了区域适应问题。每个区域都将能够调整该战略以适应其实施框架。由于各国的发病率、共病率和死亡率各不相同，它们需要根据自身情况制定合适的方法。

24. 消除宫颈癌是可行的，干预措施具有成本效益，该战略一旦付诸实施，将挽救数百万人的生命。

执行委员会的行动

25. 请执行委员会注意本报告。请执委会审议该战略草案，并就加快消除宫颈癌的下一步措施提供进一步指导。

= = =

¹ Marc Brisson, Karen Canfell, Jane Kim. Université Laval (Canada), Cancer Council New South Wales (Australia), Harvard University (United States of America), unpublished data, 2019.

² 加强合作，改善健康：人人享有健康生活和福祉的全球行动计划。加强多边组织之间的合作以加快国家在卫生相关可持续发展目标方面的进展。日内瓦：世界卫生组织；2019 年（<https://apps.who.int/iris/handle/10665/327841>，2019 年 10 月 14 日访问）。