

医学信息速递

Medical Information Express



传递最有价值的医学信息

中国女性乳腺癌患者绝经生殖泌尿综合征管理专家共识 (2024 年版)

产品战略&医学与信息部

2025-05



传递最有价值的医学信息

目录

CONTENTS

01 指南简介

- 基本信息
- 背景
- 专家共识组

02 指南内容

- GSM概述
- 乳腺癌患者中的GSM 发病现状及影响因素
- 乳腺癌患者GSM 的评估与诊断
- 乳腺癌患者GSM 的治疗方法

03 乳腺癌相关GSM管理的展望





基本信息

《中国女性乳腺癌患者绝经生殖泌尿综合征管理专家共识》

发表杂志

《中华内分泌外科杂志（中英文）》

发表时间

2024年6月

通信作者:

孔令泉, 重庆医科大学附属第一医院乳腺甲状腺外科, 重庆
刘家硕, 重庆医科大学附属第二医院妇产科, 重庆

中国女性乳腺癌患者绝经生殖泌尿综合征管理专家共识 (2024年版)

中国医师协会外科医师分会乳腺外科专家工作组, 中国抗癌协会肿瘤临床研究管理学专业委员会, 国家肿瘤质控中心乳腺癌专家委员会, 中国抗癌协会乳腺肿瘤整合康复专业委员会, 重庆市临床医学研究联合会, 重庆抗癌协会肿瘤内分泌专业委员会, 重庆市医学会妇产科学专业委员会, 重庆市性学会, 重庆市医学会泌尿外科学专委会, 重庆市妇幼卫生学会
通信作者: 孔令泉, 重庆医科大学附属第一医院乳腺甲状腺外科, 重庆 400016, Email: huihuikp@163.com; 刘家硕, 重庆医科大学附属第二医院妇产科, 重庆 400010, Email: jiashuoliu@foxmail.com

【摘要】 绝经生殖泌尿综合征(genitourinary syndrome of menopause, GSM)在乳腺癌患者中的发生比例高,但缺乏及时、有效的诊治,严重影响患者的生活质量和预后。随着乳腺癌患者生存率的提高,肿瘤诊疗步入慢病化管理的时代,而目前国内尚缺乏针对乳腺癌患者GSM管理的针对性指南或共识。故中国医师协会外科医师分会乳腺外科专家工作组、中国抗癌协会肿瘤临床研究管理学专业委员会、国家肿瘤质控中心乳腺癌专家委员会、中国抗癌协会乳腺肿瘤整合康复专业委员会、重庆市临床医学研究联合会、重庆抗癌协会肿瘤内分泌专业委员会、重庆市医学会妇产科学专业委员会重庆市性学会、重庆市医学会泌尿外科学专委会和重庆市妇幼卫生学会联合组织相关专家,基于国内外指南、共识及多个中心的临床经验,深入探讨并制定了《中国女性乳腺癌患者绝经生殖泌尿综合征管理专家共识(2024年版)》,旨在为我国女性乳腺癌患者GSM的规范化管理提供参考。

【关键词】 乳腺癌; 绝经生殖泌尿综合征; 乳腺癌复发风险
DOI:10.3760/ema.j.cn115807-20240326-00087

Chinese expert consensus recommendations for management of genitourinary syndrome of menopause in women with breast cancer (version 2024) Breast Surgery Expert Working Group of Surgeons Branch of Chinese Medical Doctor Association, the Society of Clinical Cancer Research Administration of China Anti - Cancer Association, the Breast Cancer Expert Committee of the National Cancer Quality Control Center, Breast Cancer Rehabilitation Committee of China Anti - Cancer Association, Chongqing Federation of Clinical Medical Research, the Society of Onco-endocrinology of Chongqing Anti-Cancer Association, Obstetrics and Gynecology Committee of Chongqing Medical Association, Chongqing Sexology Association, Committee of Urology of Chongqing Medical Association, Chongqing Maternal and Child Health Association
Corresponding author: Kong Lingquan, Department of Breast and Thyroid Surgery, the First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China, Email: huihuikp@163.com; Liu Jiashuo, Department of Obstetrics and Gynaecology, the Second Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400010, China, Email: jiashuoliu@foxmail.com

【Abstract】 Genitourinary syndrome of menopause (GSM) is more prevalent among breast cancer patients, with a notable absence of timely and effective diagnosis and treatment, severely impacting patients' quality of life and prognosis. With the improved survival rates of breast cancer patients, the management of cancer has entered an era of chronic disease management. However, there is still a lack of targeted guidelines or consensus for the management of GSM in women with breast cancer in China. Based on the guideline/expert consensus and the clinical experience of multiple medical centers, Breast Surgery Expert Working Group of Surgeons Branch of Chinese Medical Doctor Association, the Society of Clinical Cancer Research Administration of China Anti-Cancer Association, the Breast Cancer Expert Committee of the National Cancer Quality Control Center, Breast Cancer Rehabilitation Committee of China Anti-Cancer Association, Chongqing Federation of Clinical Medical Research, the Society of



近年，随着乳腺癌筛查和诊疗技术的进展，乳腺癌患者的生存率显著提高，肿瘤诊疗步入了慢病化管理时代，乳腺癌伴随疾病管理也逐渐受到重视。在乳腺癌综合治疗中，化疗、卵巢去势、内分泌治疗等均可能降低循环性激素水平或拮抗其功能，引起绝经相关症状，对生殖泌尿系统造成损害。



绝经生殖泌尿综合征（genitourinary syndrome of menopause, GSM）在乳腺癌患者中的发生比例高，但缺乏及时、有效的诊治，严重影响患者的生活质量和预后。肿瘤患者治疗后性相关问题近来受到广泛关注，尤其是治疗后闭经的乳腺癌绝经前女性患者。

目前国内尚缺乏针对乳腺癌患者GSM管理的针对性指南或共识。

中国医师协会外科医师分会乳腺外科专家工作组
中国抗癌协会肿瘤临床研究管理专业委员会
国家肿瘤质控中心乳腺癌专家委员会
中国抗癌协会乳腺肿瘤整合康复专业委员会
重庆市临床医学研究联合会
重庆抗癌协会肿瘤内分泌专业委员会
重庆市医学会妇产科学专业委员会重庆市性学会
重庆市医学会泌尿外科专委会
重庆市妇幼卫生学会

专家组成员结合最新相关文献和多个中心的临床经验，针对性讨论和相关问卷调查，撰写了《中国女性乳腺癌患者绝经生殖泌尿综合征管理专家共识（2024年版）》，旨在为我国女性乳腺癌患者GSM的规范化管理提供指导与参考，以进一步提高乳腺癌患者的生活质量并改善预后。



目录

CONTENTS

01 指南简介

- 基本信息
- 背景
- 专家共识组

02 指南内容

- GSM概述
- 乳腺癌患者中的GSM 发病现状及影响因素
- 乳腺癌患者GSM 的评估与诊断
- 乳腺癌患者GSM 的治疗方法

03 乳腺癌相关GSM管理的展望



指南内容

1

GSM 概述

2

乳腺癌患者中的 GSM 发病现状及影响因素

3

乳腺癌患者 GSM 的评估与诊断

4

乳腺癌患者 GSM 的治疗方法



传递最有价值的医学信息

绝经生殖泌尿综合征 (genitourinary syndrome of menopause, GSM)

- 由北美绝经学会 (The North American Menopause Society, NAMS) 和国际妇女性健康研究学会 (The International Society for the Study of Women's Sexual Health, ISSWSH) **于2014年正式提出**；全新定义了**绝经过渡期**和**绝经后期**女性因**雌激素水平下降**所引起的外阴阴道症状、下泌尿道症状及性功能障碍。

GSM 症状表现

主要表现在雌激素缺乏的泌尿生殖系统的改变

雌激素水平下降

生殖道症状

- 阴道上皮变薄，平滑肌功能下降，分泌物减少，血管分布减少**导致**阴道松弛，组织脆性增加，阴道干涩，烧灼感，性交痛等症状。
- 阴道内糖原减少，乳酸生成不足，阴道 pH 值升高，**阴道菌群失调，有利于**葡萄球菌、B 族链球菌等致病菌的生长，从而引发阴道炎症，出现分泌物异常、异味、瘙痒等症状。

泌尿道症状

- 尿频、尿急、尿痛、尿失禁及反复的泌尿道感染等症状



我国已进入加速老龄化的阶段，目前有2.3亿绝经期妇女，预计2030年将超过3.8亿。

随着人类平均寿命的延长，联合国提出将健康老龄化作为全球解决老龄问题的奋斗目标，GSM作为影响女性健康及生命质量的重要因素，越来越受到重视。



GSM症状多样，发病率高。有报道，绝经1年的妇女GSM 患病率为64.7%，绝经后6 年的患病率高达84.2%。而研究显示，仅有约18.9%患者主动报告相关症状，约20%的GSM得到诊断，其中24% 的患者得到治疗。

在乳腺癌患者中，GSM发生的比例更高，且绝大多数未得到及时、有效的诊治。



指南内容



乳腺癌患者中的GSM现状

GSM的典型症状通常发生在女性绝经后4~5年内

接受化疗、卵巢切除或抗雌激素药物等治疗的女性乳腺癌患者，**因治疗加速雌激素下降，导致GSM症状更早出现**，并可能对患者性行为、生育能力、亲密关系、生活质量和社会心理等方面产生长远的负面影响

普通绝经后女性约50%
乳腺癌患者中GSM的发病率为55%-80%

其中大多数并未被诊断和治疗，因隐私性和话题敏感性，往往不愿意提及，且目前临床医生对此尚未引起足够的重视，存在诊疗不规范等问题，**导致GSM随着时间的推移而不断加重。**



西方女性大部分是绝经后发生乳腺癌，50岁以上女性约占82%，而中国女性的发病年龄相对年轻，比西方人早了近10岁，故我们更应充分关注相关GSM问题，改善患者的生活质量。



乳腺癌治疗对GSM的影响

化疗对GSM的影响

◆ 化疗可导致卵泡破坏，使雌激素和孕激素水平下降，诱发闭经（chemotherapy-induced amenorrhea **CIA**）
乳腺癌确诊后第一年，化疗可显著增加CIA的风险，40岁和50岁接受化疗的女性发生CIA率分别约为40%和90%，而年龄匹配的健康女性闭经的发生率分别约为5%和20%。

表1 不同化疗药物对卵巢功能影响及其导致闭经风险

风险等级	闭经风险	代表药物
高风险	>80%	烷化剂（环磷酰胺、氮芥和美法仑等）
中风险	>20%~≤80%	铂类（顺铂、卡铂等）
低风险	≤20%	紫杉醇类（紫杉醇、多西紫杉醇等） 抗代谢类（甲氨喋呤、5-氟尿嘧啶等） 长春碱类（长春花碱、长春新碱、长春瑞滨等）



乳腺癌治疗对GSM的影响

内分泌治疗对GSM的影响

◆ 内分泌治疗可显著抑制循环雌激素水平，降低性激素受体阳性乳腺癌复发风险和死亡率，而它可能诱发GSM或导致其症状加重。

表2 乳腺癌内分泌治疗药物对GSM的影响

药物类型	作用机理
选择性雌激素受体调节剂	选择性地与体内ER结合，阻断雌激素对乳腺癌细胞的促进作用；
雌激素受体下调剂	竞争性ER拮抗剂，还可诱导ER降解，下调细胞ER表达；
芳香化酶抑制剂	抑制雄激素向雌激素转化的芳香化酶活性，可使循环雌激素浓度从20 pmol/L降至3 pmol/L以下；
卵巢功能抑制剂	抑制卵巢功能，通过减少促黄体素和促卵泡刺激素的调控途径来降低雌激素至绝经后水平，从而抑制雌激素对肿瘤的促生长作用；

ER为雌激素受体，ERα为雌激素受体α，AI为芳香化酶抑制剂



乳腺癌患者GSM管理专家共识

推荐1

绝经生殖泌尿综合征（GSM）发生率较高，是常见的乳腺癌伴随疾病，但绝大多数并没有得到及时、有效的诊治。GSM不仅导致阴道和泌尿道症状，还对患者的心理、睡眠、性功能等方面带来困扰。应重视乳腺癌患者中GSM的防治。

专家共识度
100%

推荐2

乳腺癌化疗可能引起化疗诱发闭经和雌激素迅速下降，内分泌治疗可明显降低雌激素水平或拮抗其功能，故可能加速患者绝经状态，导致GSM症状出现更早，应引起临床的重视。

专家共识度
100%

推荐3

化疗或内分泌治疗可能导致雌激素水平下降而引起泌尿道的生理结构改变和功能失调，从而诱发或加重泌尿系的反复感染，应重视并对其加以防治。

专家共识度
100%



指南内容



乳腺癌患者 GSM 的评估与诊断



GSM的诊断主要依据询问病史和妇科检查,部分难以确定病因的患者可选择辅助检查进行鉴别诊断,需排除其他病因引起的生殖泌尿系统症状的因素

1

病史采集

3

辅助检查

2

妇科检查

症状询问：外阴、阴道萎缩症状，如干涩、瘙痒等；下尿路症状，如尿频、尿急等；性生活质量改变，如性欲减低、性交痛等。

病史询问：乳腺癌诊疗相关情况、月经婚育史、卵巢切除史等

包括阴道 pH 值测定、性激素检测、尿常规、阴道分泌物检查、盆腔或泌尿系统超声检查等。还可采用阴道健康指数评分、女性性功能指数量表等对 GSM 严重程度及治疗效果进行评估。

观察外阴皮肤黏膜及尿道黏膜萎缩表现，如阴毛稀少、外阴弹性减弱等；检查阴道黏膜情况，如组织脆性增加、阴道口缩窄等；以及子宫颈及子宫的萎缩性改变。



传递最有价值的医学信息

乳腺癌患者GSM管理专家共识

推荐4

对于绝经前或绝经后的乳腺癌患者，均建议询问其可能与GSM相关的潜在生理变化，并通过开放性的问题进行筛查，比如询问泌尿生殖道方面有何种不适及与性生活有关的问题或困扰等；

专家共识度
100%

推荐5

乳腺癌患者中GSM的诊断需排除其他病因引起的生殖泌尿系统症状的因素；

专家共识度
100%



指南内容



乳腺癌患者GSM治疗方法

非药物治疗

如改变生活方式、局部物理治疗、非激素阴道保湿剂和润滑剂，主要用于缓解阴道干燥、瘙痒、灼烧感和性交困难等症状；

药物治疗

主要包括局部或全身雌激素治疗，是针对GSM患者雌激素缺乏的病因进行治疗；

雌激素制剂是GSM病因治疗的理想方法

《中国绝经管理与绝经激素治疗指南2023版》**不推荐乳腺癌患者全身应用雌激素**，对乳腺癌患者进行GSM治疗时，应充分告知患者相关治疗作用机制、潜在不良影响、有效性和安全性，充分评估患者对GSM治疗的需求及乳腺癌复发风险。



乳腺癌患者GSM的治疗策略

乳腺癌患者GSM的治疗策略

一般原则

- (1) 应对所有乳腺癌患者的性功能和生活质量进行评估;
- (2) 应由乳腺肿瘤内外科医师、妇科医师、泌尿外科医师和患者共同决策, 制订个体化GSM治疗方案, 充分考虑复发风险、症状严重程度、生活质量及个体偏好;
- (3) 初始一线治疗推荐: 阴道保湿剂和润滑剂、阴道扩张器和盆底物理治疗;

雌激素受体阳性乳腺癌

- (4) 需避免激素疗法的乳腺癌患者可考虑激光治疗, 但同时需告知激光治疗目前仍缺乏长期应用安全性及疗效的相关研究;
- (5) GSM症状严重, 经非激素治疗失败的雌激素受体阳性、复发风险相对较低的乳腺癌患者, 可考虑接受小剂量局部雌激素治疗;

雌激素受体阴性乳腺癌

- (6) 三阴性乳腺癌患者, 尽管缺乏证据, 但理论上局部或全身性激素治疗可能不会增加复发风险;

转移性乳腺癌

- (7) 转移性乳腺癌患者, 生活质量、舒适性和性亲密度是优先考虑的因素, 治疗方案因远期生存率而异, 在局部雌激素治疗的选择上, 与有较长生存期的乳腺癌患者不同



乳腺癌患者GSM非药物治疗策略

阴道润滑剂和保湿剂

轻中度GSM的一线治疗方法

- 阴道非激素制剂治疗主要包括阴道润滑和保湿治疗，具有起效快、作用明显的特点。
- 常用阴道润滑剂和保湿剂包括透明质酸凝胶、重组人源化胶原蛋白、阴道凝胶和甘油类制剂等

盆底物理治疗

- 用于治疗GSM合并盆底功能障碍性疾病

改变生活方式

轻度GSM的一线治疗

包括：健康饮食、戒烟、限制饮酒、控制体重、维持充足的维生素D和钙水平、定期体育活动。

美国癌症协会/美国临床肿瘤学会和NAMS的指南**推荐**使用**非激素疗法**（阴道润滑剂和保湿剂）作为乳腺癌患者阴道干燥和性交困难的一线治疗方法。

乳腺癌患者GSM药物治疗策略

雌激素治疗被认为是GSM最有效的治疗方法。

□ 临床上根据使用方法和药物代谢的不同，可分为雌激素口服疗法和局部疗法两类。

乳腺癌患者GSM雌激素治疗：

1 全身性雌激素治疗

- ◆ 雌激素全身给药会显著增加乳腺癌发生或复发的风险，目前国内外指南和共识认为乳腺癌患者或乳腺癌高风险女性应避免全身应用雌激素。
- ◆ 这一观点也得到了瑞典两项关于早期乳腺癌患者全身激素治疗的随机对照试验结果的支持。

2 阴道局部雌激素治疗

- ◆ 局部激素治疗可作为不能通过非药物治疗缓解GSM症状患者的一种选择。
- ◆ 阴道局部雌激素治疗作用于阴道黏膜，可促进阴道上皮重建，增加表层细胞的数量，降低阴道pH值，恢复阴道菌群，增加阴道分泌物，缓解阴道干燥和由此产生的性交困难，是绝经期阴道萎缩症状最有效的干预措施。



乳腺癌患者GSM药物治疗策略

◆ 乳腺癌GSM患者局部雌激素治疗的影响因素及建议

□ 根据NAMS的建议，如果使用非激素治疗不能改善GSM症状的乳腺癌患者，可接受阴道局部低剂量雌激素治疗。

因素	推荐	不推荐
肿瘤分期	0、1、2期或有远处转移预期生存期有限	3期或远处转移预期生存期较长
肿瘤分级	低	高
淋巴结转移	无	有
激素受体状态	阴性	阳性
内分泌治疗	他莫昔芬	芳香酶抑制剂
复发风险	低	高
乳腺癌首确诊时间	久远	近期
GSM症状	严重	中度
GSM非激素治疗	失败	有效
GSM对生活质量的影晌	严重	中度

阴道局部雌激素治疗

脱氢表雄酮 (dehydroepiandrosterone, DHEA)

DHEA: 是一种可在细胞内转化为睾酮和雌二醇的类固醇激素，理论上仅在局部组织起作用，不引起循环雌激素水平改变。

- ✓ 目前已被FDA批准用于治疗GSM。
- ✓ 研究显示，阴道DHEA可明显改善绝经后乳腺癌患者阴道干燥和性交困难等症状

◆ 乳腺癌GSM患者阴道局部激素治疗对血清雌激素水平的影响

研究项目	样本数	随访时间	阴道局部用药方案	血清激素水平检测结果
Mension 等 2022年	10	6个月	脱氢表雄酮栓 6.5mg/d，持续1个月， 后续6.5mg隔日1次，持续5个月	雌二醇维持在较低水平 (3.4~4.3pg/mL)； 临床症状和性生活得到改善



下尿路症状及尿失禁的治疗

对于伴有明显泌尿系统症状的GSM患者，应在明确引起症状原因的情况下，酌情选择治疗方法

◆ 酌情慎重应用阴道雌激素制剂

□ 以尿频、尿急、尿痛、排尿困难为主，不合并尿失禁的GSM患者



• 可通过改善泌尿生殖道黏膜萎缩干涩症状，结合改变生活方式及盆底肌训练

□ 合并压力性尿失禁的GSM患者



• **首选非手术治疗**，近年来CO₂点阵激光治疗的短期疗效明显，但尚缺乏大样本量、长期的数据支持。

□ 对于GSM合并盆底功能障碍性疾病



• 可通过盆底肌训练、盆底电刺激等物理治疗手段，增强盆底肌肉舒缩功能、改善盆底血液循环、增强尿控能力，及联合子宫托或盆底手术进行治疗。

□ 针对尿频尿急

□ 针对泌尿系感染

□ 针对排尿困难



• 采用胆碱能受体拮抗剂或 $\beta 3$ 受体激动剂；
• 采用抗感染治疗；
• 采用 α 受体阻滞剂等对症治疗；



乳腺癌患者GSM管理专家共识

推荐6

乳腺癌患者中GSM治疗取决于多种因素，包括性激素受体状态、遗传特征、疾病程度、病程长短及对既往治疗的反应性等；

专家共识度
100%

推荐7

乳腺癌患者GSM治疗应由乳腺肿瘤内外科医师、妇科医师、泌尿外科医师和患者共同决策，制订个体化治疗方案，充分考虑复发风险、症状严重程度、生活质量及个体偏好；

专家共识度
100%

推荐8

推荐使用非激素疗法（阴道润滑剂、保湿剂、重组人源化胶原蛋白等）、阴道扩张器和盆底物理治疗等作为乳腺癌患者GSM的一线治疗方案；

专家共识度
97%

推荐9

对于伴有明显泌尿道症状的GSM，在明确引起泌尿系统症状原因的情况下，可通过阴道润滑剂、保湿剂、重组人源化胶原蛋白等改善黏膜干涩症状，结合改变生活方式及盆底肌训练，酌情慎重应用局部雌激素制剂及CO₂点阵激光等进行治疗；

专家共识度
100%



乳腺癌患者GSM管理专家共识

推荐10

对于伴有明显泌尿道症状的GSM，在明确引起泌尿系统症状原因的情况下，可通过阴道润滑剂、保湿剂、重组人源化胶原蛋白等改善黏膜干涩症状，结合改变生活方式及盆底肌训练，酌情慎重应用局部雌激素制剂及CO2点阵激光等进行治疗；

专家共识度
100%

推荐11

GSM症状持续且较严重，经非激素治疗失败的应用TAM治疗的雌激素受体阳性、复发风险相对较低的乳腺癌患者，可与患者沟通慎重选择小剂量局部激素治疗；

专家共识度
98%

推荐12

三阴性乳腺癌患者，尽管缺乏证据，但理论上局部激素治疗GSM 可能不会增加复发风险；

专家共识度
93%



乳腺癌患者GSM管理专家共识

推荐13

乳腺癌患者使用局部激素治疗GSM前，应充分告知其风险和益处，联合乳腺肿瘤内外科医师、妇科医师及泌尿外科医师讨论制定个体化治疗方案，并推荐阴道激素治疗依据临床症状动态调整使用最低有效剂量；

专家共识度
100%

推荐14

预期生存期有限的乳腺癌远处转移患者的GSM治疗，生活质量、舒适性和性亲密度是优先考虑的因素，非激素治疗效果不理想时，可与患者沟通考虑是否行局部激素治疗；

专家共识度
95%

推荐15

在目前没有充分循证医学证据支持的情况下，不建议临床医生通过测量血清性激素水平来评估局部激素治疗GSM时的全身吸收情况，作为乳腺癌复发风险的间接衡量指标；

专家共识度
97%



LEE'S PHARM.
李氏大藥廠
Department of medicine and information
医学及信息部

对于已接受或正在接受治疗的GSM患者，应自觉配合临床医师的指导建议，定期接受治疗监测及疗效评估。

共同关注，改善乳腺癌伴随GSM女性的健康状况，以提高生活质量、稳定家庭关系和社会关系。



传递最有价值的医学信息

谢谢关注!
thanks for your attention.



传递最有价值的医学信息