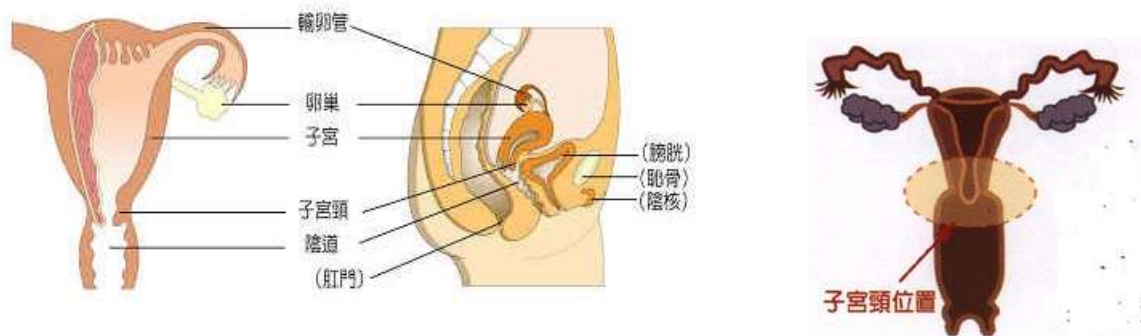


篩檢診斷到治療 子宮頸癌無所遁形

子宮頸癌防治團隊/周謀材主任

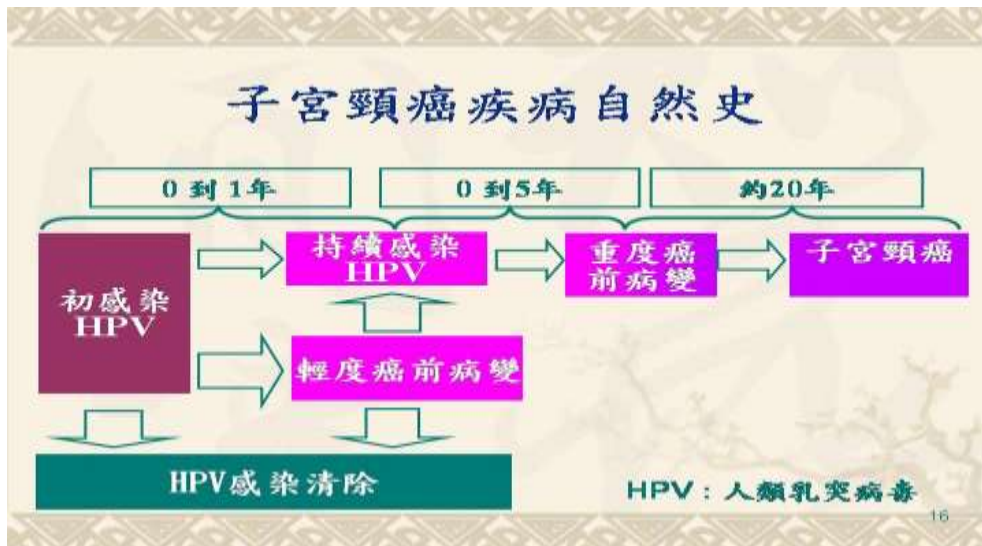
根據行政院衛生署台灣婦女癌症死亡率統計資料發現，2006 年子宮頸癌較 2005 年下降一名到第六名，證明子宮頸抹片的成功推廣，有效篩檢出癌前病變而降低子宮頸癌的發生率，真正落實早期發現早期治療的目的。

女性的生殖器官是由卵巢、輸卵管、子宮及陰道所組成，子宮頸就是位於子宮正下方連接陰道的地方，子宮頸癌即是指這裡產生癌病變，大部分的字宮頸癌是鱗狀上皮癌，鱗狀上皮細胞是構成子宮頸的細胞。



子宮頸癌的危險因子

絕大部分子宮頸癌是經由性行為感染人類乳突病毒所致，感染後多會自行痊癒，僅有少部分持續感染者，會於 10 至 20 年後，發生子宮頸癌前病變，甚至子宮頸癌。人類乳突病毒(HPV) 是一種很常見的病毒，共有 200 多種分型，目前已知約有 40 種病毒型會感染肛門及生殖區的皮膚及黏膜，而與子宮頸癌相關的高危險型別約有 17 種，其中第 16、18、52、58 等型別為台灣較常見的高危險型別。早婚或太早有性經驗者、太早生第一胎或多產者、性生活複雜者及吸煙者為子宮頸癌高危險群。

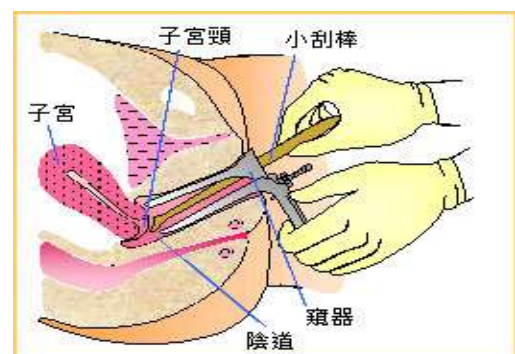


子宮頸癌的症狀

1. 不正常的陰道出血：包括性交後的出血、兩次經期間的出血或停經後的出血等。
2. 異常的分泌物道分泌物有異味，或夾雜血絲時即應警惕。
3. 如果子宮頸癌侵犯到其他組織，可能會有下腹部疼痛、坐骨神經痛、尿路阻塞等現象。

何謂子宮頸抹片

子宮頸抹片是以小木棒或小刷子在子宮頸上，輕輕刮取少量剝落的上皮細胞塗抹於玻片上，經過染色後，透過顯微鏡檢查是否有可疑性的癌細胞。子宮頸抹片檢查無痛且非侵入性，可以幫助婦女早期發現子宮頸癌前病變。



子宮頸抹片檢查前應注意以下事項：1. 不要沖洗陰道。2. 避免盆浴。3. 勿放置陰道塞劑。4. 前一夜不要有性行為。5. 避開月經期間。

子宮頸抹片報告如有異常時需做以下檢查：

1.陰道鏡檢：利用陰道鏡放大後，觀察子宮頸上皮病灶的位置及嚴重度。

2.子宮頸內刮除術：醫師會使用刮杓小且成湯匙狀的器具，刮取子宮頸內開口部的組織。

3.病理切片檢查：切取小部份子宮頸組織作病理化驗，以了解病變的嚴重程度。

4.圓錐狀切除(大切片)：如經上述檢查後仍有疑問，應做子宮頸圓錐狀切除，以切取小部份子宮頸組織作病理化驗，以了解確定病變的範圍及嚴重度，以作為治療依據。

子宮頸癌前變化及處理

1.子宮頸上皮細胞病變第一級：指子宮頸上皮異常細胞僅限於上皮之下三分之一，可考慮冷凍或雷射治療，且定期 3-6 個月追蹤抹片檢查。

2.子宮頸上皮細胞病變第二級：指子宮頸上皮異常細胞僅限於上皮之下三分之二，可做局部治療，包括冷凍治療、雷射治療和子宮頸圓錐狀切除，需定期 3-6 個月追蹤抹片檢查。

3.子宮頸上皮細胞病變第三級：子宮頸上皮異常細胞超過上皮之下三分之二以上，建議進行子宮頸圓錐狀切除，若圓錐形切片的邊緣仍殘留病灶，可考慮進行子宮全切除術，需定期 3-6 個月追蹤抹片檢查。

子宮頸癌的分期診斷檢查

◆膀胱鏡檢

◆直腸乙狀結腸鏡檢

◆電腦斷層、磁振造影

◆泌尿道攝影 (IVP)

◆子宮頸癌的腫瘤指標：SCC、CEA，可以作為治療前評估腫瘤進展的大略參考
治療後也可以使用該指標評估治療效果及作為追蹤的工具。

子宮頸癌的治療指引

癌症分期/ 治療方法	原位癌	第一期				第二期		第三期	第四期
		1A1	1A2	1B1	1B2	2A	2B		
外科手術	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
化學治療				✓	✓	✓	✓	✓	✓
放射線治療			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

術後居家照護

- 1.子宮切除者，不會再有月經。
- 2.手術後 6-8 週，等骨盆腔內深處組織復原，即可有正常性生活。
- 3.手術後 6-8 週內避免提重物超過 3 公斤、彎腰取物及爬樓梯，可適當使用束腹帶。
- 4.三個月內勿久坐、長途旅行、避免瑜珈及韻律舞等易增加腹壓的運動，以免造成骨盆腔內出血。
- 5.如廁後，使用衛生紙由前往後擦拭以避免感染。
- 6.每日觀察傷口是否有紅、腫、熱、痛或不正常的分泌物，若有以上症狀應儘速回診。
- 7.多吃蔬菜、水果及高纖維之食物，每天攝取 2000-3000 cc 水份預防便秘。多攝取蛋白質、維生素及鐵質的食物，例如魚湯、葡萄、櫻桃、蔬菜…等。
- 8.若有雙側卵巢切除者，易有骨質疏鬆症的發生，應多攝取鈣質及荷爾蒙攝取，例如排骨湯、優酪乳、大豆類食物及適當運動以降低跌倒骨折的機率。
- 9.於六週內勿採陰道灌洗及盆浴。
- 10.飲食忌煙、酒、刺激性及易產氣食物儘量少吃。

本院93~101年治療子宮頸癌之成效分析

◆96~101年子宮頸癌治療型態

治療型態	手術治療	放射線治療	手術+放射線治療	手術+化學治療	手術+放射線治療+化學治療	化學放射同步治療
個案數	120	5	5	2	14	11

百分比	76.4%	3.2%	3.2%	1.3%	8.9%	7.0%
-----	-------	------	------	------	------	------

歷年在子宮頸癌治療方式，以手術治療最多有120人(76.4%)，接受手術+化學治療+放射線治療的個案次多有14人(8.9%)，其他方面，放療+化學治療有11人、手術+放療為5人、放射線治療為5人，比率分別為7.0%及3.2%、3.2%。

◆93~97年子宮頸癌之不同期別的比較分析

93~96年子宮頸癌新確診個案且留至本院治療的個案總共130人，因癌症死亡者有10人(7.7%)、存活者及非癌症死亡個案有120人(92.3%)。癌症分期乃依據AJCC(第六版)分期結果：Stage 0(原位癌)89人，已死亡0人、存活者89人(100%)。Stage I為22人，已死亡0人、存活者22人(100%)。Stage II為3人，已死亡2人、存活者1人(33.3%)。Stage III為7人，已死亡3人、存活者4人(57.1%)。Stage IV為6人，已死亡4人、存活者2人(33.3%)。期別不詳為3人，已死亡1人、存活者2人(66.7%)。

◆本院與他院在子宮頸癌存活率之比較

期別		0	I	II	III	IV
子宮頸癌 (5年)	本院	100%	100%	33.3%	57.1%	33.3%
	全國	—	88.3%	69.5%	55.5%	21.4%

資料來源：行政院衛生福利部國民健康署(2013)

- ◆本院子宮頸癌治療團隊陣容堅強，包含婦產科、血液腫瘤科、放射診斷科、放射腫瘤科及癌症防治中心團隊，提供最細心完整又專業的醫療服務。