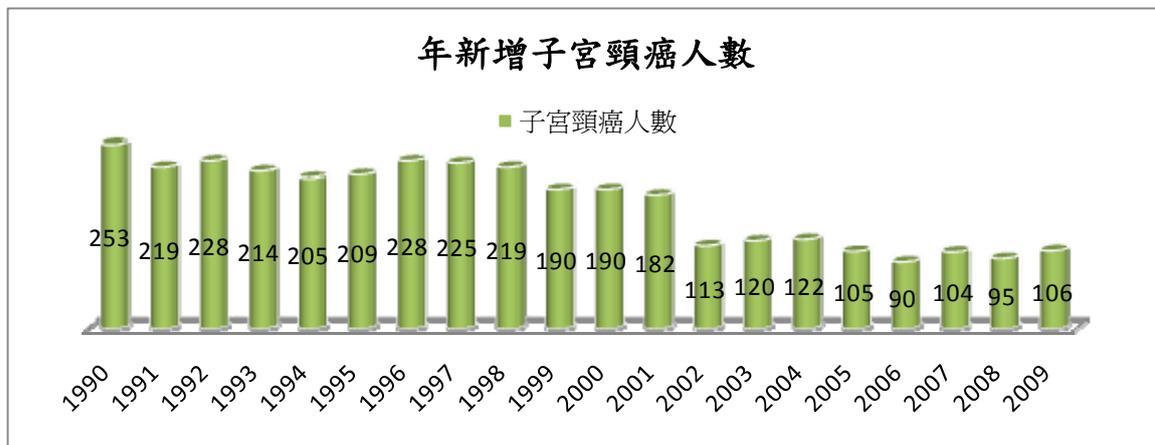


子宮頸癌的現況與未來 台北榮總婦產部主任趙灌中 2011. 06

根據世界衛生組織的估計，2006 年全球每天有將近 650 名婦女死於子宮頸癌，而台灣的統計資料顯示，2004 年每 10 萬婦女有近 8.3 人死於子宮頸癌。台灣女性十大癌症中，子宮頸癌目前排名第五位。根據九十六年衛生署國民健康局癌症登記統計：年新增 1,749 個病人，平均年齡為 54 歲。30 年來子宮頸癌一直是婦女癌病重要的課題，累積的經驗讓我們對子宮頸癌的診斷及治療技術已有長足的進展，我們發現多數的癌病從癌前病變長時間演變而來的。因此，如何鼓勵及提高子宮頸抹片率，藉由子宮頸抹片來早期發現及早接受治療，治癒率相當高。如果能在有性接觸後，即開始做人類乳突病毒的篩檢及防治，子宮頸癌理當可以預防。

根據台北榮總婦產部癌症資料統計，自 1990 年到 2009 年共有 3417 個子宮頸癌的病人，平均年齡是 54.98 歲，子宮頸癌的期別以第一期下(stage IB)為最多占 34.94%(1194 人)。五年存活率在第一期為 90%，第二期為 72%，第三期為 55%，第四期則為 25%。年新增子宮頸癌的病人數也自 1990 年的 253 人，逐年下降至 2009 年的 100 人。20 年前台灣婦女的首要癌症在近 10 年的大幅下降之原因與健保免費的子宮頸抹片政策，以及婦產科醫師確實執行全面防癌抹片有極大的關係。



子宮頸癌初期症狀不明顯偶有分泌物增多或異常出血，此時只有骨盆腔檢查和子宮頸抹片檢查，是比較有可能及早發現。一旦異常的子宮頸細胞已經上皮內全數癌化並且侵犯到基底膜下間質組織，則可見到異常的出血。這種不正常的出血可能會發生非月經週期間、性交後、陰道沖洗或是做骨盆腔檢查之時。月經週期的出血也可能持續較久且量較平常多。更年期後的出血也有可能是子宮頸癌症狀之一，其他症狀則是有些病人出現陰道分泌物增加、陰道排物出有異味，或者在性交時不適。

哪些人是高危險群呢？雖然到目前仍未完全清楚，但可能的危險因子包括：

1. 性行為：愈早有性行為且性伴侶愈複雜，統計上罹患子宮頸癌的比例愈高。其原因是因性行為而導致癌物接觸子宮頸上皮。
2. 人類乳突狀病毒（HPV）：目前已研究發現人類乳突狀病毒（HPV）感染後，病毒會侵入子宮頸上皮細胞核，改變其基因性質引起病變。人類乳突狀病毒已分離出七十多種亞型，其中第 16, 18 型已被強烈證實與子宮頸癌有緊密的關連，有將近 95% 的子宮頸癌患者可以發現有人類乳突狀病毒的感染。
3. 吸菸：研究報告顯示香菸中致癌因素的尼古丁物質會降低局部的免疫力，因此每天吸的菸越多、菸齡越久，得子宮頸癌的機會越大。

子宮頸抹片檢查（Pap smear）是降低子宮頸癌罹患風險目前最佳方法。若能在癌症侵犯及擴散前儘早偵測，子宮頸癌前期是可以成功治癒的。子宮頸抹片檢查是上皮細胞染色放大的顯微鏡檢，尤其在子宮頸移行帶異常細胞在轉變為子宮頸癌前期或子宮頸癌之前即偵測到異常的存在。根據子宮頸抹片偵測到這些可疑的細胞變化結果決定病人是否需要進一步的檢查或治療，包括陰道鏡、HPV DNA 檢測、或是子宮頸的切片等。

子宮頸癌前病變 (CIN) 的治療方式取決於病灶的嚴重度、婦女將來是否要生育、婦女的年齡及子宮體其他病變、病患自己的意願等。輕度的病灶(CIN I~II) 在接受陰道鏡檢查及切片後，只需要接受定期的子宮頸抹片檢查及骨盆腔檢查；若為重度的癌前病灶 (CIN III) 則需接受治療。治療的方式包含冷凍手術、雷射手術、電燒法或電圈圓錐狀切除，以局部清除異常的上皮組織保留健康組織也維持生育能力為目標。

若子宮頸癌前病變已轉變為侵犯性子宮頸癌，治療的方式則根據子宮頸癌的期別、擴散的程度、腫瘤的大小及種類、病人的年齡、病人的身體健康狀況、及病患的意願來決定。子宮頸癌的初期(第一期到第二期上)，可選擇外科根除手術或放射療法治療，這兩種治療都有不錯的成效。但若已是子宮頸癌的第二期下，或更晚期的病人，放射併用化學療法是較好的選擇，治療率相對較低。

1. 外科手術是指切除全子宮、子宮旁軟組織、小部分陰道及骨盆腔淋巴結；在少部份腺癌有轉移之顧慮時，或已進入更年期婦女卵巢也須切除。
2. 放射療法是利用高能量輻射線直接集束殺死癌細胞，但在過程中盡量不損害周邊組織。子宮頸癌外科手術之後有時也會視術後的病理追加放射線治療，以徹底清除癌細胞也減少復發。
3. 化學療法是用抗癌藥物擾亂癌細胞的生長和分裂來毒殺癌細胞，。有時在手術或放射治療以前先給予化學治療，以縮小癌腫使得手術或放療容易成功進行。此外在手術後，如仍可能有一些癌細胞殘存，為減少復發的可能，會採用化療來追加輔助治療。

衛生署已經於 95 年核准上市人類乳突病毒疫苗，做為 HPV 感染而發生子宮頸癌前期癌症。初始接種年齡 12~13 歲，至於 9-12 歲宜由家長在諮詢醫師意見後決定接種與否。從目前已有的證據知道在沒有性經驗之女性施打此類疫苗可獲

得保護之最大效益。已有過性行為之女性仍可施打，不過若於接種之前即已感染同型之人類乳突病毒，即無法預防疾病。

在大力宣導婦女接受子宮頸抹片和子宮頸疫苗的問市之下，子宮頸癌的發生率已逐年下降。然而，對於如何治療晚期的子宮頸癌、如何處理子宮頸癌復發的病人、如何提升子宮頸癌病人手術後或放射治療後的生活品質，仍是我們未來努力的方向和目標。台北榮民總醫院婦產部站在過去 30 年來治療子宮頸癌病人的經驗和基礎上，我們將會努力的朝向更完美的醫療邁進。

子宮頸

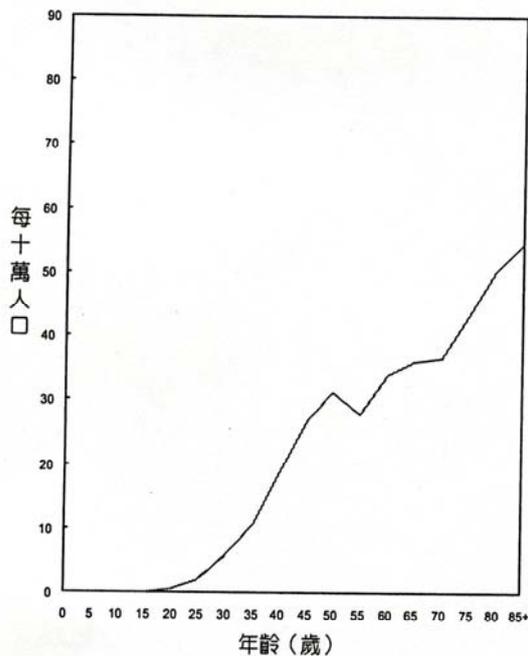
ICD-O-FT T-180
 ICD-O-3 C53
 ICD-9 179, 180

國健局民國97年，子宮頸惡性腫瘤發生個案數占全部惡性腫瘤發生個案數的2.16%，當年因此惡性腫瘤死亡人數占全部惡性腫瘤死亡人數的1.98%。發生率的排名於女性為第5位；死亡率的排名於女性為第6位。民國97年初次診斷為子宮頸惡性腫瘤者共計1,725人，占女性生殖器官(ICD-O-3 C51 - C58) 個案數的42.39%；當年死因為子宮頸惡性腫瘤者共計813人。

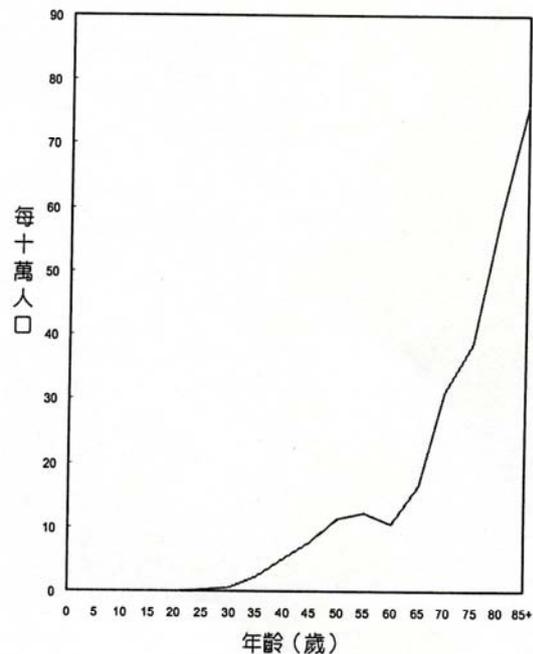
項 目	發生個案		項 目	死亡個案	
	女性			女性	
個案數(人)	1,725		個案數(人)	813	
年齡中位數	54		年齡中位數	67	
粗率(每10萬人口)	15.12		粗率(每10萬人口)	7.15	
年齡標準化率 ² (每10萬人口)	10.71		年齡標準化率 ² (每10萬人口)	4.62	
年齡標準化率 ³ (每10萬人口)	11.78		年齡標準化率 ³ (每10萬人口)	5.34	

註：1. 自 96 年癌症登記報告起，惡性淋巴瘤從各部位獨立出來計算發生率，並納入排名。

2. 3. 年齡標準化率²係使用 1976 年世界標準人口為標準人口，年齡標準化率³係使用 2000 年世界標準人口為標準人口。



年齡別發生率，民國97年



年齡別死亡率，民國97年

診斷依據與組織形態

1,725位子宮頸惡性腫瘤個案中，經細胞學或組織病理證實者為1,712位，證實率為99.25%。

其組織形態分布，以鱗狀細胞癌最多，占1,725位個案之76.46%。

民國97年子宮頸原位癌個案3,299位，詳見本年報第138、139頁。

組織形態	女性			
	個案數	百分比	百分比 (含惡性淋巴瘤)	顯微鏡檢 證實數
鱗狀細胞癌	1,319	76.46	76.42	1,318
腺性鱗狀癌	55	3.19	3.19	55
腺癌	255	14.78	14.77	255
明亮細胞癌	5	0.29	0.29	5
其他明示癌	34	1.97	1.97	34
未明示癌	41	2.38	2.38	38
明示之肉瘤	5	0.29	0.29	5
其他惡性腫瘤	11	0.64	0.64	2
惡性淋巴瘤	1		0.06	
總計 ²	1,725	100.00	100.00	1,712

註：1. 自96年癌症登記報告起，惡性淋巴瘤（ICD-O-3 M-95903 - M-97293、M-97503 - M-97583、M-97643）從各部位獨立出來計算發生率，並納入排名。

2. 個案數的總計不包含惡性淋巴瘤個案數。

首次療程

1,725位子宮頸惡性腫瘤個案接受治療之情形，以放射線治療者最多，占55.59%。

申報治療方式*	女性	
	治療人數	百分比
手術治療	917	53.16
放射線治療	959	55.59
化學治療	704	40.81
荷爾蒙治療	3	0.17
免疫治療	1	0.06
緩和照護	109	6.32
未申報有治療紀錄	158	9.16

申報治療方式*：每名個案所接受之治療方式均分別計數。