

當婦癌來臨時-淺談婦女癌症

子宮頸癌

子宮頸癌是 15-39 歲婦女第二好發的癌症；據研究統計，婦女在診斷出子宮頸癌的五年後，平均只有三分之二的存活。子宮頸癌的發生年齡有兩個高峰期，一為 35-49 歲，一為 55-64 歲。在台灣，子宮頸癌發生率（每十萬人中有超過十人）亦為名列前茅的婦女癌症，每年約有近兩千人罹患此癌，其中六百多人因此癌喪生！幸而由於台灣婦產科醫師對於子宮頸抹片之推廣，使得子宮頸癌成為近年來發生率降幅最大的癌症，由此可見醫療策略的成功與抹片的重要性。

到底是甚麼引起了子宮頸癌？

子宮頸癌乃是來自於子宮頸細胞長期累積的異常變化，而此異常變化主要來自於人類乳突病毒的持續感染。人類乳突病毒的型號有數百種，其中有大約 15 種型號可引致細胞的癌變。這些病毒的感染造成癌變風險提高，但並非一夕之間，而是可能發生在未來 15-20 年，因此，千萬不要以為已經許久沒有性行為，就不需要做抹片--因為多年前埋伏在子宮頸的病毒，可能在多年後即使沒有性行為了的年歲間開始癌變發病！

下述族群較易罹患子宮頸癌：

- ③ 抽菸
- ③ 長期服用避孕藥(其實不是避孕藥的錯, 而是因此減少了保險套的防護!)
- ③ 有其他的性病病原體之感染(如疱疹或披衣菌)
- ③ 愛滋病及免疫不全之患者

子宮頸癌如何診斷？

在子宮頸細胞在產生癌變之前，其實早就開始變化了，此時並無症狀，須靠定期的子宮頸抹片篩檢，以早期發現異常的細胞（也就是所謂癌前病變，其中最嚴重者稱為「原位癌」）！如果已進展至侵襲癌的階段，則最常發生的症狀為異常陰道出血，亦即性交後或不該來月經時的出血。其他症狀可能有：陰道有怪味的異常分泌物、性交疼痛。請各位婦女朋友平常一定要接受定期的抹片；而且即便

定期抹片，仍有不可避免的偽陰性之機率（也就是有異常但沒有被檢查出來... 畢竟醫療無法到達神的境界，沒有任何檢查是百分之百準確的！）只能靠定期連續抹片，將整體的偽陰可能性降至最低（就算今年沒抓到，之後按時來做，若有異常遲早會測得）。而若有上述出血或異常分泌物等症狀，一定要及早就醫，讓婦產科醫師幫您進行內診，以確認子宮頸有無病灶，有需要時會加做陰道鏡（在婦癌專門醫院進行較為準確）、子宮頸切片；若懷疑有擴散，還要加上其他的檢查。

子宮頸癌如何治療？

還沒進展成侵襲癌之前，癌前病變的部分可靠小手術或冷凍法治療。如果已經進展到侵襲癌（也就是可以領重大傷病卡的程度），則需要起碼下列一項以上的大治療：

1. 手術：是否能夠進行、進行的程度，依臨床之期別而有所不同。
2. 放射線治療：在不同的期別有不同用法，可能安排於手術後、或與化療搭配。
3. 化學治療：用於較高的期別，有時是在手術前用以讓腫瘤體積縮小。

婦女朋友們：如何自我防範子宮頸癌？

只要有性行為，即有極高機率受到人類乳突病毒（HPV）感染之可能，而其中有部分會往癌變發展，因此接受抹片篩檢以期早期發現早期治療，是絕對重要的。此外，人類乳突病毒疫苗亦可部分預防子宮頸癌，但並非百分之百！因此，抹片篩檢仍有其不可取代的地位。

子宮體/子宮內膜癌

子宮體分為：子宮內膜（鋪在最內層，每次月經來潮時會剝落）、子宮肌肉層（主收縮，用以生產後和月經來潮後之止血等）、漿膜層（披在子宮上，如同子宮的外衣）。子宮體癌最常見的型態為子宮內膜癌。台灣的子宮體/子宮內膜癌發生率，隨著飲食的西化，有節節上升的趨勢。台灣政府官方統計：子宮體/子宮內膜癌的粗發生率，由西元 1988 年每十萬人口中有 0.69 人罹患子宮體/子宮內膜癌，進展至西元 2008 年，每十萬人口竟高達 12.48 人！但幸好子宮體/子宮內膜癌患者因為容易自我早期發現（通常早期就會陰道異常出血），因此整體的預後還算不錯，平均五年存活率可達八成。

到底是甚麼引起了子宮體/子宮內膜癌？

子宮體/子宮內膜癌的發生原因並未全盤釐清，但已知有下列危險因子：

- ③ 曝觸女性荷爾蒙（雌激素 **Estrogen**）的時間較久：初經早、停經晚
- ③ 肥胖：肥胖本身其實也會提升雌激素的體內濃度。
- ③ 糖尿病以及多囊性卵巢患者：胰島素阻抗提高，可能進一步導致癌細胞的生長
- ③ 有其他癌症如乳癌、大腸或直腸癌
- ③ 母親或姊妹也有子宮內膜癌
- ③ **Lynch syndrome** 患者：帶有「遺傳性非息肉型大腸直腸癌」(**Hereditary Non-Polyposis Colorectal Cancer, HNPCC**)的突變基因會使得婦女終身罹患子宮體/子宮內膜癌的機率(**lifetime risk**)高達六成！
- ③ 長期服用 **Tamoxifen**(一種預防乳癌復發的口服藥)
- ③ 長期肉類比例過高的飲食

子宮體/子宮內膜癌如何診斷？

子宮體/子宮內膜癌的第一時間症狀，通常以陰道異常出血來表現（亦即：非經期或性交後的陰道出血、或停經婦女任一時間點的陰道出血）

其他症狀可能有：

- ③ 性交時或性交後的疼痛
- ③ 陰道異常分泌物
- ③ 下腹疼痛

有以上不適，請速至婦產科門診就醫；醫生可能會進行下列檢查：

- ③ 骨盆腔內診
- ③ 子宮頸抹片檢查
- ③ 子宮內膜取樣
- ③ 經陰道超音波
- ③ 視狀況進行子宮鏡和子宮內膜搔刮取樣

子宮體/子宮內膜癌如何治療？

1. 手術：子宮全切除是一線的主要治療，並搭配適度的淋巴結摘除。
2. 放射線治療：在某些期別用於手術後減低復發率；或用於不適合手術或手術無法清除所有腫瘤的病人。
3. 化學治療或荷爾蒙（黃體素）療法：用於較高的期別，以期讓身體殘餘的腫瘤組織萎縮，並減低復發機率。

* 想要保留生育能力的患者，在評估期別與安全性後，可先不切除子宮，以黃體素治療併以嚴密的監控，待完成生育夢想後再行切除子宮。

婦女朋友們：如何自我防範子宮體/子宮內膜癌？

子宮體/子宮內膜癌並無像子宮頸抹片這種有效的篩檢方式。婦女朋友們對於陰道的異常出血應該保持警覺，尤其是已停經的更年期婦女。有上述家族史或癌症病史的高危險群更應該定期接受婦科檢查。

外陰癌

外陰的範圍包括大小陰唇、陰蒂、陰道口和尿道口周圍。外陰癌的發生率很低，只占婦女生殖器官癌症中的 3-5%。台灣本土的官方統計發生率：大約每十萬人中只有一人。發生率在不同地區會有差異，主要是因為外陰癌和子宮頸癌有點像，和人類乳突病毒(HPV)的感染率及抽菸都有相關。外陰癌如果在夠早期就發現，八成患者於診斷的五年後仍可存活；但晚期患者的五年存活率則低至三成。年逾 65 歲的婦女罹患外陰癌的機率相對較高，但年輕族群若有感染 HPV 或抽菸也會提高風險。

到底是甚麼引起了外陰癌？

與子宮頸癌相似，外陰癌乃是先有外陰皮膚細胞的異常變化，即所謂「外陰上皮內癌前病變」(Vulval Intra-epithelial Neoplasia, VIN)，而此異常變化的起因通常與年齡有關：

- ③ 45 歲以下的婦女，VIN 主要來自於高危險型態(易致癌型態)的 HPV 長期持續感染
- ③ 45 歲以上的婦女，VIN 和某種皮膚會紅腫的慢性病變「硬化萎縮苔癬」(Lichen Sclerosus)有相關（此慢性病變本身不是癌前病變，但增加往 VIN 發展的風險）。

其他的危險因子還有：

- ③ 曾罹患子宮頸癌前病變或子宮頸癌患者
- ③ 愛滋病及免疫不全之患者
- ③ 生殖器附近之疱疹感染
- ③ 抽菸

外陰癌如何診斷？

外陰癌最常見的症狀是外陰的持續搔癢，且對於一般治療沒有效果或者有一點效果後又復發。其他症狀包括：

- ③ 外陰病灶之出血
- ③ 痛或酸痛
- ③ 外陰有發紅或發白或變深色的皮膚增厚區塊
- ③ 陰道分泌物或出血
- ③ 外陰有疼痛或隆起腫塊
- ③ 外陰上的痣發生形狀或色澤之改變

有以上症狀請趕快就醫，而醫生可能進行的檢查包括：

- ③ 檢查外陰及陰道內診
- ③ 針對外陰可疑病灶做切片
- ③ 若懷疑有癌症，檢查膀胱內部（如進行膀胱鏡）和直腸（請大腸直腸外科做大腸鏡）看外陰癌是否擴散
- ③ 視狀況進行影像掃描以評估癌症侵犯程度。

外陰癌如何治療?

1. 手術：是 VIN 和外陰癌的主要治療方式。而切除的部位要視侵犯程度而定。有的 VIN 可用雷射取代手術。
2. 放射線治療：可能安排於手術後或手術前。對於不適合開刀的患者，乃主要治療。
3. 化學治療：主要用於二線治療。

婦女朋友們：如何自我防範外陰癌?

1. 定期抹片
2. 可定期用小鏡子自我檢視外陰，以早期偵測異常變化。
3. 如果藥物治療下仍然持續陰部搔癢，或者常復發，別忘了詢問您的婦科醫師！

卵巢癌

卵巢不僅是卵子發育的場域，也負責產生女性的雌性激素和黃體素。卵巢癌的死亡率在所有婦科癌症位居次高。台灣卵巢癌的發生率雖然不高（十萬人中不到兩人），但由於不易早期發現，大部份被發現的時候已有遠端轉移和擴散。五年存活率因發現的期別有很大的差別：早期卵巢癌 5 年存活率可高達八九成，但晚期病灶之 5 年存活率少於五成。因此，愈早期發現，預後愈佳。

到底是甚麼引起了卵巢癌？

卵巢癌多半發生於更年期開始後。除了年齡以外，其他卵巢癌的危險因子如下：

- ③ 初經較早且停經較晚
- ③ 沒有生過小孩
- ③ 有子宮內膜異位
- ③ 肥胖
- ③ 飲食中有高量的飽和脂肪酸
- ③ 抽菸
- ③ 曾有乳癌病史
- ③ 母親或姊妹有卵巢癌
- ③ 擁有 B R C A 基因

反之，服用口服避孕藥者，則是卵巢癌風險降低。

卵巢癌如何診斷？

卵巢癌的早期往往沒甚麼症狀。年過五十的婦女朋友們，如果持續或常發生下列症狀，看腸胃科以外，也別忘了至婦產科就診！

- ③ 腹部腫脹
- ③ 感覺肚子鼓鼓的、或有脹氣感、或失去食欲
- ③ 肚子痛，尤其是下腹、或偏某側的腹部疼痛

針對卵巢癌，醫師可能會開立以下檢查：

1. 內診及由外診察腹部
2. 抽血查驗 CA-125、CEA...等腫瘤指數
3. 超音波或其他影像掃描

卵巢癌如何治療？

1. 手術：是必備的，無論侵犯的程度有多廣。大多需要連同子宮和網膜一起切除，若有其他組織侵犯，則盡量清除乾淨，對於預後最有幫助。

2. 化學治療：用於手術後，以壓制腫瘤細胞，以防復發；有時在侵犯很嚴重的狀況，會在手術前用以讓腫瘤體積縮小。
3. 放射線治療：在卵巢癌較少運用，只用於特殊狀況、或者末期用以減輕疼痛或出血。

婦女朋友們：如何自我防範卵巢癌？

目前的醫學尚無法偵測極早期的卵巢癌，因此婦女朋友更要警覺上述的腹部不適，才能儘早發現。有上述危險因子、尤其是有家族史的婦女，更要定期至婦產科受檢。而更年期的荷爾蒙治療，則只應用於有更年期症狀的婦女，劑量盡量低、時間盡量短，以避免誘發癌症的可能性。

輸卵管癌

原發性輸卵管癌的發生率極低，占女性生殖器官癌症的不到 1%。自 1950 年代開始，世界上輸卵管癌的發生率有上升的趨勢，且患者年齡大多超過 55 歲，但這可能是因為診斷方法的改進(許多從前歸類為卵巢癌的病例其實是輸卵管癌)。輸卵管癌的診斷後五年存活率大約有六成五。美國的研究統計發現年輕患者較易在早期發現，所以治療較易成功，存活時間較久。

到底是甚麼引起了輸卵管癌?

輸卵管癌多數發生於 60 歲以後。除了年齡以外，其他輸卵管癌的危險因子如下：

- ③ 近親如母親、姊妹、或女兒有卵巢癌者
- ③ 擁有 B R C A 基因
- ③ 曾患有其他癌症，尤其是乳癌
- ③ 沒生過小孩

生小孩和口服避孕藥可能可以降低輸卵管癌的風險。

輸卵管癌如何診斷?

輸卵管癌的早期往往沒甚麼症狀。許多是在婦科手術中意外發現原來腫瘤原發於輸卵管。其他可能有的症狀，同卵巢癌：

- ③ 腹部腫脹
- ③ 感覺肚子鼓鼓的、或有脹氣感、或失去食欲
- ③ 肚子痛，尤其是下腹、或偏某側的腹部疼痛
- ③ 異常陰道出血或帶血分泌物

針對輸卵管癌，醫師可能會開立以下檢查：

1. 骨盆腔內診及腹部檢查
2. 抽血查驗 CA-125 等腫瘤指數
3. 超音波或其他影像掃描

輸卵管癌如何治療?

1. 手術：是適用於大多數患者的首選。大多需要連同子宮和網膜一起切除，若有其他組織侵犯，則盡量清除乾淨，對於預後最有幫助。
2. 化學治療：用於手術後，以壓制殘存腫瘤細胞，並預防復發。
3. 放射線治療：在輸卵管癌較少運用，只用於特殊狀況如癌症擴散到身體其他部分所產生的某些症狀。

婦女朋友們：如何自我防範輸卵管癌？

目前的醫學並無可靠的方法篩檢輸卵管癌，因此婦女朋友更要警覺上述的腹部不適，才能儘早發現。有上述危險因子、尤其是有家族史的婦女，請定期至婦產科受檢。另外，或許健康的生活型態有助於減低輸卵管癌和其他某些癌症的風險。

陰道癌

陰道是女性外生殖器通往子宮頸的通道。陰道的原發性癌症發生率非常低，只占婦女生殖器官癌症中的 2%。和子宮頸癌與外陰癌相似，發生率在不同地區會有差異，主要是與「人類乳突病毒(HPV)感染率」和「抹片篩檢是否普及以早期發現陰道癌」有關。陰道癌如果在夠早期就發現，95%患者於診斷的五年後仍可存活；但晚期患者的五年存活率則非常低。

到底是甚麼引起了陰道癌？

原發性陰道癌的風險隨著年齡上升，大多數的患者超過 60 歲。除了年齡以外，其他的危險因子如下：

- ③ 高危險型態(易致癌型態)的 HPV 長期持續感染，造成「陰道上皮異常癌前病變」(Vaginal intra-epithelial neoplasm, 簡稱 VAIN)。
- ③ 曾罹患子宮頸癌前病變或子宮頸癌患者
- ③ 感染 HIV, 愛滋病及免疫不全之患者
- ③ 曾接受治療子宮癌症的放射線治療
- ③ 抽菸

陰道癌如何診斷？

陰道癌前病變(VAIN)和早期陰道癌可於子宮頸篩檢抹片中發現，否則可能直到陰道癌進展到晚期了才有症狀。最常見的症狀乃陰道異常出血，亦即非經期或性交後的出血、或停經後任一時間點的出血。其他可能的症狀如下：

- ③ 陰道有帶血或異臭的分泌物
- ③ 性交疼痛
- ③ 陰道有隆起物
- ③ 陰道搔癢且對一般治療無效

有以上症狀請趕快就醫，而醫生可能進行的檢查包括：

- ③ 檢查陰道及骨盆腔內診
- ③ 陰道鏡，並針對陰道可疑病灶做切片
- ③ 若懷疑有癌症，檢查膀胱內部（如進行膀胱鏡）和直腸（請大腸直腸外科做大腸鏡）看陰道癌是否擴散
- ③ 視狀況進行影像掃描以評估癌症之全身侵犯程度。

陰道癌如何治療？

1. 手術：儘可能地移除腫瘤，有必要時得重建陰道。
2. 放射線治療：也常用於治療，可能由陰道內部或骨盆腔外部進行照射。
3. 化學治療：通常與放射線治療合併使用。在極末期或復發的狀況則有可能單獨仰賴化療。

婦女朋友們：如何自我防範陰道癌？

1. 定期抹片與婦產科內診
2. 可定期用小鏡子自我檢視陰道，以早期偵測異常變化。

參考文獻:

③ J Buon 2010;15:241-7

③ <http://cancerhelp.cancerresearchuk.org>