

子宮頸癌

治療方式的選擇

》適用性：(可複選)

- 病人年紀滿 20 歲
- 確認子宮頸組織切片病理報告呈現子宮頸癌

》疾病介紹

根據世界衛生組織公布子宮頸癌佔女性癌症的第四位¹¹，而國內 2016 年衛福部統計結果子宮頸癌發生率占女性癌症的第七位³。根據流行病學研究子宮頸癌可能成因包括：有較多男性性伴侶、第一次性行為發生年齡較早、多產次婦女²、低社經地位、性伴侶人數、抽菸及口服避孕藥等⁶。

針對子宮頸癌分期以 FIGO 分類如下⁶：

FIGO	外科病理發現	TNM 分類
	主要腫瘤無法評估	Tx
	沒有腫瘤證據	T0
0	原位癌	Tis
1	子宮頸癌侷限在子宮	T1
IA	微侵襲癌	T1a
IA1	微侵襲癌,水平徑不超過7毫米,子宮頸基質侵襲不超過基底膜下3毫米之間	T1a1
IA2	微侵襲癌水平徑不超過7毫米,子宮頸基質侵襲癌為基底膜下3-5毫米之間	T1a2
IB1	子宮頸腫瘤直徑不超過或等於4公分	T1b

FIGO	外科病理發現	TNM 分類
IB2	子宮頸腫瘤直徑超過4公分	T1b2
II	腫瘤侵襲已達子宮頸外組織，但未達骨盆壁及陰道下端1/3	T2
IIA	無子宮頸旁組織侵襲	T2a
IIA1	子宮頸腫瘤直徑不超過或等於4公分	T2a1
IIA2	子宮頸腫瘤直徑超過4公分	T2a2
IIB	已有子宮頸旁組織侵襲	T2b
III	腫瘤侵襲達骨盆壁或達陰道下端1/3或造成腎臟水腫或無功能腎臟	T3
IIIA	腫瘤侵襲達陰道下端1/3，未達骨盆壁	T3a
IIIB	造成腎臟水腫或無功能腎臟	T3b
IVA	腫瘤侵襲膀胱或直腸之黏膜層，或延展超過骨盆腔	T4
IVB	遠處轉移	M1

》治療方式介紹

- 一、**手術治療**：早期子宮頸癌的標準手術治療是手術療法⁶。對非常早期（侵犯少於1毫米深度）又想保留生育能力的婦女可考慮子宮頸圓錐切除手術（或合併骨盆腔淋巴清除手術）。**（建議等級 B）**
- 二、**放射線治療**：雖然手術療法是早期子宮頸癌的標準治療，但研究顯示對於腫瘤分期 IB-IIA 的子宮頸癌，放射治療也可以達到相同的**效果（建議等級 A）**。
- 三、**放射線及化學藥物治療**：當癌症侵犯範圍廣（腫瘤分期 II~IV），僅僅手術無法將惡性腫瘤完全切除。目前研究發現同時合併化學及放射線治療是最好的方式。⁹**（建議等級 A）**

備註：實證醫學證據：

- 建議等級 A：有好的證據支持此建議
- 建議等級 B：有相當的證據支持此建議
- 建議等級 C：沒有充分證據支持或反對此建議
- 建議等級 D：未經清楚且嚴謹的專家意見

四、合併上述第一、第二、第三項治療方式

》請透過以下四個步驟來幫助您做決定

育齡婦女請先思考：生育問題在治療前能越早確定越好，且必要時可轉介個案到生殖醫學的專科部門，討論有關保留生育能力對癌症治療成功率的影響。¹⁰

步驟一、比較選項的優點、風險、副作用(併發症)

一、手術治療

☺ 內視鏡

優點» 出血量較少、住院天數較短。

缺點» 費用較貴、可能會有短暫或慢性膀胱與腸道功能障礙⁸。

☺ 開腹手術

優點» 開刀時間較短。

缺點» 可能會有短暫或慢性膀胱與腸道功能障礙⁸。

子宮頸癌手術可能併發症包括

1. 子宮根除術後，通常住院一~二週。手術後幾天腸子蠕動不正常，傷口疼痛及腹痛，在一~二個月內通常會恢復正常。上述術後短暫併發症大多會逐漸痊癒¹。
2. 不會有月經。若卵巢被切除，會有停經生理變化¹。
3. 術後需放置導尿管或在恥骨上暫時置入膀胱引流管，並在傷口逐漸恢復後需作多次導尿或膀胱訓練¹。
4. 術後長期的頻尿、漏尿、便秘、淋巴循環差或下肢水腫等症狀¹。
5. 術後可能有泌尿系統與腸道受傷等合併症¹。

二、放射線治療

☺ 體外放射線治療

優點» 可依病情不同調整的照射範圍，亦可依腫瘤形狀不同調整輻射源的分佈⁸。

缺點» 輻射能由體外入體內至腫瘤，輻射能經過的器官都會受到影響，造成副作用⁸。

☺ 體內放射線治療

用特殊細長中空器置入子宮腔內及陰道上部，並於管腔內放入具放射性之射源，直接照射腫瘤⁸。

優點» 劑量較淺又貼近腫瘤，附近器官輻射劑量和副作用較少⁸。

缺點» 劑量淺，對位置較深的腫瘤治療效果較差⁸。

副作用» 腹絞痛、腹瀉、噁心、陰道黏膜分泌減少、乾燥、搔癢、停經、不孕等⁸。長期可能造成腸道及膀胱，因照射劑量多寡產生不同程度黏膜的傷害；像是如廁時刺激受傷黏膜造成出血，大便帶血及血尿，還有腸粘黏症狀導致腸阻塞等⁴。

三、放射線及化學藥物治療

對早期子宮頸癌 (腫瘤分期 I ~ II)、年紀大、健康情形不佳或是肥胖等不適合手術的患者，其療效與手術相當。⁹ 根據美國婦癌組織研究，在早期子宮頸癌 (腫瘤分期 I a2 至 II a) 的同步治療，4 年存活率為 81%，單以放射線治療的 71% 為佳⁵。晚期子宮頸癌 (腫瘤分期 II b 至 IV a)，同步治療的 5 年存活率為 73%，單獨放射線治療為 58%⁵。

優點» 提高存活率、改善生活品質。

缺點» 藥物副作用。

副作用» 放射線治療如上述第二點。化學治療屬全身性對正常及腫瘤細胞

都會有毒性，常見有掉髮、噁心、嘔吐、便秘、腹瀉、白血球過低甚至感染、貧血、口腔及喉嚨潰瘍、味覺改變、食慾差及體重改變、神經及肌肉系統、生殖相關問題⁷。

費用部分

子宮頸癌屬於重大傷病，因此罹病的國人除了健保的醫療照顧，亦有重大傷病的部分負擔減免(不是免費)，對於患者能提供一定程度的經濟幫助。然而健保並未放寬對於癌症後線化療及自費藥物的給付，當患者無法忍受化療藥物副作用或是治療效果不佳，致使需改變治療方向和調整藥物使用時，都有可能增加額外花費，更不用提住院期間請假和看護者的人事成本；因此，若患者經濟上有所顧慮，務必在接受治療前，先和主治醫師及相關單位詢問可能的費用，尋找最適合自己治療的方式。

替代方案

對於本身不想或不適合接受手術、化療或電療的患者，部分患者會採取安寧緩和治療或另類醫學的保守療法，但這些對於疾病的控制都沒有實質性的幫助(建議等級 C)。

步驟二、選擇子宮頸癌治療方式會在意的因素是什麼？以及你在意的程度

(請圈選下列考量因素，0分代表對你不重要，5分代表對你非常重要)

考量因素	不重要	較不重要	普通	重要	很重要	非常重要
疼痛 (註一)	0	1	2	3	4	5
經濟考量 (註二)	0	1	2	3	4	5
就醫方便性(註二)	0	1	2	3	4	5

醫病共享決策輔助分析》

步驟四、你現在確認好治療方式了嗎？

我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：(擇一)

治療 1 (手術治療) 治療 2 (放射線治療)

治療 3(放射線及化學藥物治療)

治療 4 (手術前後併化學治療與放射線治療)

此次我不選擇任何治療方式，原因：

我想要再與我的主治醫師討論我的決定

我想要再與其他人討論我的決定
(包括配偶、子女、父母、朋友或第二意見提供者)

對於以上的治療方式，我想要再了解更多的資訊，我的問題有

完成以上分析評估後，請帶著這份結果與您的主治醫師討論。

中文參考文獻

1. 中山醫學大學附設醫院-癌症中心子宮頸癌醫療團隊 (民 106 年 2 月 25 日)。子宮頸癌治療計劃書。取自
<http://www.csh.org.tw/dr.tcj/Educartion/Cancer%20center/Plan-1B2.htm>
2. 王鵬惠 (民 106 年 2 月 25 日)。談子宮頸癌的成因。取自
http://www.tccf.org.tw/old/magazine/maz16/vol16_m1.htm
3. 行政院主計總處第 150 號 (民 106 年 2 月 25 日)。國情統計通報。取自
<https://www.stat.gov.tw/public/Data/68111717418VPBVQ8D.pdf>
4. 行政院衛生署中央健保局電子報第 183 期 (民 106 年 2 月 25 日): 子宮頸癌的放射線治療。取自
<http://www.nhi.gov.tw/epaper/ItemDetail.aspx?DataID=2513&IsWebData=0&ItemTypeID=5&PapersID=211>
5. 李耀泰 (民 106 年 2 月 23 日)。子宮頸癌治療之新治療法。取自
<http://www.kgh.com.tw/health/04-120.html>
6. 國家衛生研究院婦癌臨床研究指引【TCOG 婦癌工作群編撰小組】(民 100)。
7. 湯梅芬 (民 106 年 2 月 23 日)。化學治療副作用護理。取自
<http://libir.tmu.edu.tw/bitstream/987654321/53279/2/%E5%8C%96%E5%AD%B8%E6%B2%BB%E7%99%82%E5%89%AF%E4%BD%9C%E7%94%A8%E8%AD%B7%E7%90%86.pdf>
8. 劉裕明 (民 106 年 2 月 23 日)。子宮頸癌放射治療新進展。取自
<http://cisc.twbbs.org/lifetype/index.php?op=ViewArticle&articleId=3477&blogId=1>
9. 魏銘洲 (民 106 年 2 月 23 日)。子宮頸癌之手術及放射線治療。取自
<http://www.femh.org.tw/epaperadmin/viewarticle.aspx?ID=2488>

英文參考文獻

10. Jori S Carter (2017, February 25). Cervical Cancer Guidelines. Retrieved from
<http://emedicine.medscape.com/article/2500003-overview#a4>
11. World Health Organization (2017, February 25). Cervical cancer. Retrieved from
<http://www.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/cervical-cancer/en/>