

子宮頸癌

何謂子宮頸癌

子宮頸癌即發生在子宮頸部之惡性腫瘤，根據衛生署 90 年度最新統計，子宮頸癌已經躍升為婦女最常見之惡性腫瘤。台灣每年有近 3000 名子宮頸癌之病例發生，大多數為發生在子宮頸口鱗狀上皮與柱狀上皮交界處之轉形區(Transformation zone)，其中 95% 為鱗狀上皮癌。目前統計資料顯示子宮頸癌的發生與早婚、多重性伴侶、子宮頸糜爛及人類乳凸狀病毒感染有關。早期子宮頸癌並不一定有明顯症狀，但常可見不正常出血，尤其性交後出血。子宮頸抹片檢查可以有效偵測出不正常癌細胞存在及癌前變化，加以治療。防治子宮頸癌最有效方式，即定期每年行子宮頸抹片檢查，可以提早發現病灶提早治療。如果所有的婦女都定期接受骨盆腔檢查 (pelvic exam) 及子宮頸抹片檢查 (Pap test)，大多數的癌前病變都會在發展成癌症前被診斷出來並得到適當的治療，而避免許多侵犯性子宮頸癌的發生，侵犯性癌也可以在早期、容易治癒的時候被發現。

癌前病變及子宮頸癌

子宮頸表皮細胞有時會產生異常，但並不是癌症。科學家相信有些子宮頸細胞異常是多年後子宮頸癌病變產生的前兆，稱為癌前病變，也就是可能在一段時間以後發展成子宮頸癌。

多年以來，醫師們用許多不同的名稱來表示子宮頸表皮細胞異常，目前使用最普遍的是鱗狀上皮內病變 (squamous intraepithelial lesion)，其中「病變」指的是區域性的異常組織；而「上皮內」指的是細胞異常只限於上皮組織。細胞異常可以分為兩類：

* 低度鱗狀上皮內病變 (low-grade SIL)：是指子宮頸表皮細胞在大小、形狀、以及細胞數目上的輕度改變，有些低度病變會自行痊癒，但有些會隨時間發展而範圍變大或是形成高度病變。癌前低度病變也可以稱為輕度化生不良 (mild dysplasia) 或是子宮頸上皮內贅瘤第一級 (cervical intraepithelial neoplasia 1)。這樣的子宮頸早期病變最常發生在 25 到 35 歲的女性，但其他年齡層的女性也有可能發生。

* 高度鱗狀上皮內病變 (high-grade SIL)：包括子宮頸上皮內贅瘤第二級和第三級，係指出現大量的癌前病變細胞，它們與正常細胞顯著不同。與低度病變一樣，這些癌前病變只限於子宮頸表皮細胞，它們可能在數月或數年內都不會形成癌症並侵犯到深層。子宮頸上皮內贅瘤第三級 (cervical intraepithelial neoplasia 3) 包括中度和重度化生不良 (moderate or severe dysplasia) 及原位癌 (carcinoma in situ)。高度病變好發於 30 到 40 歲的婦女，但同樣的也可能發生在其他年齡層的女性。

如果異常細胞散佈至子宮頸深層或其他組織器官時，就稱為子宮頸癌或是侵犯性子宮頸癌 (invasive cervical cancer)，好發於 40 歲以上的女性。

癌前病變及子宮頸癌

子宮頸表皮細胞有時會產生異常，但並不是癌症。科學家相信有些子宮頸細胞異常是多年後子宮頸癌病變產生的前兆，稱為癌前病變，也就是可能在一段時間以後發展成子宮頸癌。

多年以來，醫師們用許多不同的名稱來表示子宮頸表皮細胞異常，目前使用最普遍的是鱗狀上皮內病變（squamous intraepithelial lesion），其中「病變」指的是區域性的異常組織；而「上皮內」指的是細胞異常只限於上皮組織。細胞異常可以分為兩類：

* 低度鱗狀上皮內病變（low-grade SIL）：是指子宮頸表皮細胞在大小、形狀、以及細胞數目上的輕度改變，有些低度病變會自行痊癒，但有些會隨時間發展而範圍變大或是形成高度病變。癌前低度病變也可以稱為輕度化生不良（mild dysplasia）或是子宮頸上皮內贅瘤第一級（cervical intraepithelial neoplasia 1）。這樣的子宮頸早期病變最常發生在 25 到 35 歲的女性，但其他年齡層的女性也有可能發生。

* 高度鱗狀上皮內病變（high-grade SIL）：包括子宮頸上皮內贅瘤第二級和第三級，係指出現大量的癌前病變細胞，它們與正常細胞顯著不同。與低度病變一樣，這些癌前病變只限於子宮頸表皮細胞，它們可能在數月或數年內都不會形成癌症並侵犯到深層。子宮頸上皮內贅瘤第三級（cervical intraepithelial neoplasia 3）包括中度和重度化生不良（moderate or severe dysplasia）及原位癌（carcinoma in situ）。高度病變好發於 30 到 40 歲的婦女，但同樣的也可能發生在其他年齡層的女性。

如果異常細胞散佈至子宮頸深層或其他組織器官時，就稱為子宮頸癌或是侵犯性子宮頸癌（invasive cervical cancer），好發於 40 歲以上的女性。

子宮頸抹片檢查

子宮頸抹片檢查，為目前最有效之子宮頸癌篩檢方式，根據分析在美國的子宮頸癌病例，近一半的病人未接受過抹片檢查，另 10% 的病患於五年內未受檢過，故臨床上最有效且經濟效益最高的方式還是要提高抹片的篩檢率。子宮頸抹片檢查作法為婦女進行內診時，利用鴨嘴檢視子宮頸，再利用子宮頸刷或篩檢木棒括取子宮頸細胞塗抹於玻璃片上。再利用酒精加以固定，於顯微鏡下觀察，是否有不證正常細胞存在。傳統抹片檢查上的建議：在有出血或嚴重陰道炎時應避免抹片檢查，檢查的前一日不要做陰道沖洗，同時內診時的潤滑藥膏會干擾到細胞的採樣及判讀，應避免內診後再做抹片。使用採樣的刷子及篩檢木棒均應事先沾濕，以減少乾燥造成細胞的壞死，而採取的子宮內頸及子宮外頸細胞應分別塗抹於玻片上，玻片的塗抹避免過厚造成判讀的困擾，塗抹完的玻片需迅速固定，如此才能製作出好的抹片檢查供判讀。目前抹片檢查建議，為有過性行為之婦女，均每年定期做一次檢查。報告目前採貝氏達分類系統，不同之檢驗報告有不同之處理方式。除了定期檢查外，在有異常檢驗報告時，需配合醫師做進一步檢查及治療。台灣目前抹片篩檢之普及率僅三成而已，遠遠落後歐美國家的七至八成甚多，根據歐美國家的統計顯示，子宮頸抹片檢查的確可以有效降低子宮癌之發生率及死亡率，所以在台灣防治子宮頸癌的最重要課題，還是在於如何提高抹片的篩檢率。