

希望之路

面對子宮頸癌



財團法人癌症希望基金會

本手冊榮獲2003年國民健康局優良健康促進教材佳作獎

發行單位：財團法人癌症希望基金會

法律顧問：莊國偉

編輯顧問：成佳憲·周志銘·鄭文芳

執行編輯：希望編輯群

美術製作：美果有限公司

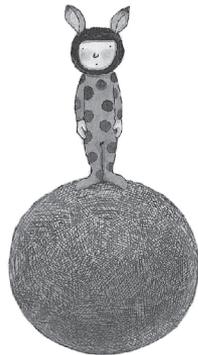
印 刷：漢祥文具印刷有限公司

發行年月：2012年2月 八版一刷（3000本）

會 址：10058台北市中正區八德路一段46號5樓

電 話：02-33226287

傳 真：02-33221719



編輯顧問小檔案

成佳憲 台大醫院·腫瘤醫學部放射腫瘤科主任

周志銘 萬芳醫院·血液腫瘤科主治醫師

鄭文芳 台大醫院·婦產部主治醫師

圖片選自幾米作品《我只能為你畫一張小卡片》

Copyright © 2002 by Jimmy Liao

All rights reserved.

Licensed by arrangement with Jimmy S.P.A. Co., Ltd (墨色國際)

※版權所有，歡迎捐印，如需轉載，需經本會同意。

希望之路

認真的病人，你可以為自己爭取更多！

如果您正在看這段文字，我們知道，您已經開始學習做一位認真的病人（或親友）了。

這是件值得鼓勵的事情，因為唯有自助者，天才會助人；我們衷心希望您能勇敢而堅定地持續下去，知識能給予您更多的力量。尤其感謝插畫家幾米，以他清新真摯的線條，使手冊中稜角鋒芒的文字內容，變得溫柔可意，就請您跟隨著這些俏皮而深情的小人兒，開啟這道希望之門！

在台灣，每四個家庭中就有一個家庭遭遇癌症風暴，仔細看看衛生署國民健康局所公佈的資料，其分析的癌症發生率和死亡率，會發現台灣癌症治療的平均存活率約50.7%，落後先進國家的62%。

這絕不是台灣癌症治療的醫療藥物及治療觀念不如先進國家，會有這樣的結果原因當然很多，其中包括：台灣癌症病例發現的時候大多為晚期，可以早期治療的比率相對偏低；癌症

病人未接受正統治療的比率偏高；癌症的標準治療在各大醫院間並沒有一致的醫療共識等等問題。

除了政府與醫療單位提供的資源外，您應該可以發現，其實我們能為自己爭取的空間還是很多；如果您不是癌症病人，定期身體檢查以利早期發現及早治療，將是保護自己的必要措施；如果您已經是癌症病人，那麼把握治療的黃金契機，用心了解疾病、配合醫師，讓心靈安適，坦然地接受疾病、面對疾病，是您可以為自己謀求更高存活率的黃金準則。

我們想告訴您，只要您願意，在您能夠努力的空間裡，我們將盡最大的力量協助您、陪伴您。

認真的病人，加油！

財團法人癌症希望基金



目 錄

*子宮頸癌小檔案	1
*子宮頸—通往子宮的迴廊	2
*為什麼會得子宮頸癌？	4
*子宮頸癌有什麼症狀？	6
*如何確定得了子宮頸癌？	7
*子宮頸癌如何分期？	11
*該如何治療子宮頸癌？	13
·手術治療	15
·放射線治療	16
·化學治療	20
*面對子宮頸癌	21
*在子宮頸癌風暴之後	23



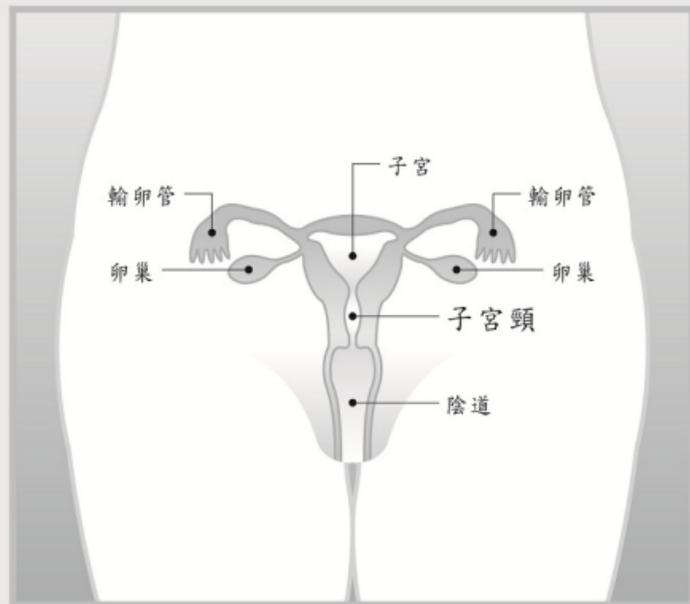
] 子宮頸癌小檔案

- ◆ 根據行政院衛生署民國九十七年癌症登記報告顯示：子宮頸癌的發生率，在女性癌症排名第五位，該年新增1,725人。
- ◆ 與民國九十六年相比較，子宮頸癌的發生率下降了3.3%。
- ◆ 隨著子宮頸乳突病毒疫苗的上市，預計可以將子宮頸癌的發生率及死亡率再往下降低。依據多數研究，疫苗可以有效的預防人類乳突病毒的感染，進而避免了60~70%的子宮頸癌發生；但是疫苗並無法用來保護已經感染人類乳突病毒的患者，達到保護作用。
- ◆ 子宮頸癌通常是由「癌前期病變」經長時間慢慢惡性轉變而來的，在這段時間內，如果我們可以藉由各種子宮頸癌篩檢工具來早期發現、早期接受正規治療的話，治癒率相當高。
- ◆ 全民健保提供30歲以上婦女每年1次免費子宮頸抹片檢查。提醒您！即使是停經婦女還是需要接受檢查。

子宮頸—通往子宮的迴廊

女性的子宮位於骨盆的底部，前面是膀胱，後面是直腸，外型像一顆倒置的西洋梨。子宮頸位在子宮的下段，內部空間稱為子宮頸管。子宮頸在組織解剖學上可分為二部份：外頸部與內頸部。外頸部之表皮為鱗狀上皮細胞，內頸部之表皮為柱狀上皮細胞，這二部份的接合處稱為鱗狀柱狀上皮接合處。子宮頸的開口稱為子宮頸口。子宮頸形狀與大小隨年紀、荷爾蒙狀態、以及是否陰道生產而改變，懷孕後至生產過後子宮頸口會很明顯地向外移動，臨床上稱為「外翻」；停經後婦女因為缺乏女性荷爾蒙的刺激，外翻之移行帶會慢慢往內頸部移動而形成所謂「內翻」。

正常的子宮頸口會被一層厚厚的黏液擋住，這層黏液能防止感染。在月經來潮時，子宮頸會稍微打開，讓子宮內膜剝落流出。分娩時，子宮的收縮會將子宮頸擴張到10公分以上，以讓胎兒通過。



] 為什麼會得子宮頸癌？

子宮頸的粘膜是從陰道接連過來的多層鱗狀上皮細胞所組成，而子宮裡面則是柱狀上皮細胞（腺細胞）單層黏膜，這兩者的交接處就是細胞病變最常發生的地方，稱為「移行上皮區」，它隨著女性荷爾蒙分泌量的多寡、酸鹼度的不同而改變位置，子宮頸癌就是在這塊區域發生病變，在做抹片檢查時，一定要從這個移行上皮區採取檢體，才能判別有無罹患子宮頸癌。

為什麼會引起子宮頸癌？目前認為子宮頸上皮細胞被致癌型人類乳突病毒感染後，導至細胞癌化。研究發現感染人類乳突病毒（Human Papilloma Virus，簡稱HPV）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。人類乳突病毒主要是經由性行為所感染。人類乳突病毒共有一百多種型別，有將近99%的子宮頸癌患者可以發現有人類乳突病毒的感染，其中約60~70%子宮頸癌是由人類乳突病毒第16、18型所造成。

子宮頸癌可能的危險因子如下：

- 性行為：根據報告指出愈早有性生活，尤其是在青春時期就已經有性生活的人，感染人類乳突病毒風險增加，日後產生子宮頸癌的機率愈高；在性伴侶方面，一位女性若終身有2個以上的男性伴侶，會有較高的機會得到子宮頸癌。而一位女性的男性伴侶，若有2個以上的女性伴侶，其罹患子宮頸癌的機率更有顯著的增加，以上的結論告訴我們，愈早有性行為且性伴侶愈複雜，則得到子宮頸癌的比例愈高。
- 吸菸：有報告顯示香菸中致癌因素的尼古丁物質會降低子宮頸癌局部的免疫力，每天吸的菸越多、菸齡越久，得子宮頸癌的機會越大。
- 女性荷爾蒙：有些學者認為女性荷爾蒙會改變子宮頸上皮細胞的穩定性，導致發生不正常的變化。

子宮頸癌有什麼症狀？

當一個人感染人類乳突病毒後，在5到10年後約有1~2%的機率會有子宮頸上皮細胞的病變，甚至真正變成癌症。在這段漫長歲月裡，大部分人並無特別之症狀，比較特殊的是一部分人有不明原因的陰道出血，這種不正常的出血有可能發生在月經週期間、性交後、沖洗陰道或者做骨盆腔檢查時，在月經來時也會持續較久且出血量較平常多，多帶惡臭味。

隨著病灶範圍的擴大，陰道異常分泌物也會增加。如果進一步侵犯到子宮旁臨近的正常組織，甚至是侵犯骨盆腔壁的神經時，則會有下腹部疼痛、坐骨神經痛，以及因輸尿管被腫瘤壓迫而造成的腎盂水腫、或是壓迫到直腸引起裡急後重感、腹瀉等現象。

所以對於一再發生的異常陰道出血，一定要提高警覺，如果您是屬於高危險群者，更應盡快到醫院接受檢查。

如何確定得了子宮頸癌？

不論是例行的檢查或是因為有症狀而就醫，醫師一定會問診及同時做骨盆腔檢查及抹片檢查：

一、骨盆腔檢查

醫師先以器械撐開陰道，觀察陰道上半部和子宮頸，然後再檢查骨盆腔內的器官如子宮、陰道、卵巢、輸卵管、膀胱及直腸是否有外型及體積上的異常。

二、子宮頸抹片檢查

抹片適合檢查時間通常在每次月經週期結束後至下次排卵期之前，醫師以木製刮棒或子宮頸刷在子宮頸移行上皮區，採取脫落的細胞送病理化驗。而單做一次抹片，臨床上估計大約有20%左右的「偽陰性」率；也就是說實際上這位婦女已罹患子宮頸癌，但抹片檢查的結果卻顯示正常的。所以目前台灣的政策建議，大於三十歲的婦女每年接受抹片檢查，以使這個偽陰性率得以降低至2%以內。造成這種「偽陰

性」的主要原因是因為抹片取樣檢體不足，或是沒有正確取得子宮頸上皮移行區部位的標本，或是大量的血跡污染及發炎細胞太多，引起抹片標本製作品質不佳，而導致判讀錯誤，無法辨認出異常的細胞。

目前抹片檢查的報告，是採用2001年重新修訂過的Bethesda 細胞學診斷系統，中央健康保險局結合了婦癌專家們的意見，制訂出子宮頸抹片標準檢查報告單，訂定了18個數字碼，每個數碼代表特定的子宮頸細胞變化。但是許多人混淆了檢查報告單上的的18個數字碼以及癌前期細胞組織病變的3個級層，誤解為子宮頸癌的期別，而造成不必要的心理恐慌。（請見附件：看懂妳的抹片報告）

抹片檢查結果，依序從正常（包括發炎及萎縮）、非典型細胞、輕微的病變（CIN I）、中度（CIN II）及重度的病變（CIN III）、原位癌（CIS, carcinoma in situ），到鱗狀上皮細胞癌、腺性上皮細胞癌以及其他未能區分的情況。

子宮頸上皮內病變（CIN, Cervical Intraepithelial Neoplasia），又可稱為子宮頸「癌前期病變」，是指病變只局限在子宮頸上皮的細胞，如果病變的侵犯已超出上皮就屬於子宮頸癌了。子宮頸上皮病變，依病變侵犯的深度可分為下列三期：

- CIN I：指子宮頸上皮細胞有輕微的病變，大多是由人類乳突病毒感感染所引起的，有恢復正常的機會，建議每三到六個月再做一次抹片或陰道鏡檢查追蹤。
- CIN II：指子宮頸上皮細胞有中度的病變，通常會建議作局部性治療包括雷射治療、冷凍治療，電圈部分切除治療和子宮頸錐形切除等。
- CIN III：指子宮頸上皮細胞重度的病變，子宮頸原位癌也屬於此類，建議做電圈部分切除治療或子宮頸錐形切除手術，如果切片邊緣沒有殘留的病灶，可達將近百分之百的治癒機會；如果切片邊緣仍殘留病灶，可再一次施行錐狀切除或接受單純性子宮切除手術。

三、陰道鏡檢查

如果骨盆腔檢查或子宮頸抹片發現異常時，就需要更進一步做陰道鏡的檢查以找出問題之所在。一般都是先以3%的冰醋酸塗抹在子宮頸，也可以碘溶液擦在子宮頸上，再用陰道鏡放大40~60倍下做檢查，然後把懷疑的病灶切片送檢查。

四、子宮頸內頸刮除術

如果病變不是在子宮頸表面，肉眼和陰道鏡都無法確定病灶，特別是抹片檢查有問題而陰道鏡檢查看不出病變所在的，便可以子宮頸刮除術將刮下來的組織送檢查。

五、其他

在確定罹患子宮頸癌後，其他的檢查還包括血液、胸部X光、靜脈注射腎臟攝影或電腦斷層掃描(CT Scan)及核磁共振(MRI)，以了解有沒有肺、膀胱或大腸的轉移。

] 子宮頸癌如何分期？

台灣的分期方式，採國際婦產科聯盟(簡稱FIGO)提出的子宮頸癌分期：

第零期	就是原位癌，指癌細胞仍局限在子宮頸上皮區內。
第 I 期	<p>病灶只局限在子宮頸部位；</p> <ul style="list-style-type: none"> ● IA：癌細胞僅有一點點穿過了基底膜而到了間質細胞，屬於表淺浸潤(侵犯基底膜下層之深度小於0.5公分)，因肉眼看不出來，只在顯微鏡下才可見，因此又稱為顯微性侵犯； <ul style="list-style-type: none"> IA1：癌細胞侵襲不超過基底膜下3毫米，腫瘤水平徑不超過7毫米。 IA2：癌細胞侵襲基底膜3~5毫米之間，腫瘤水平徑不超過7毫米。 ● IB：癌細胞超過顯微性的侵犯範圍(就是肉眼已經可以看得見，亦即侵犯基底膜下層之深度大於0.5公分)，但癌細胞仍局限在子宮頸的部位。 <ul style="list-style-type: none"> IB1：腫瘤小於4公分 IB2：腫瘤大於或等於4公分

<p>第Ⅱ期</p>	<p>病灶已侵犯到陰道的上三分之二或是子宮旁的結締組織；</p> <ul style="list-style-type: none"> ● II A：癌細胞已延伸至陰道，但未侵犯到陰道的下三分之一或是子宮旁的結締組織； IIA1：腫瘤小於4公分 IIA2：腫瘤大於等於4公分 ● II B：癌細胞已侵犯到子宮兩側旁組織，但尚未到達骨盆腔壁。
<p>第Ⅲ期</p>	<p>病灶已侵犯到陰道的下三分之一，或是已經侵犯到了骨盆腔壁或有腎盂水腫；</p> <ul style="list-style-type: none"> ● III A：癌細胞侵犯陰道的下三分之一，但未侵犯到了骨盆腔壁； ● III B：癌細胞侵犯了骨盆腔壁；或有腎盂水腫。
<p>第Ⅳ期</p>	<p>病灶已侵犯了直腸或膀胱，甚至轉移到其他器官。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● IVA：腫瘤侵襲膀胱或直腸之黏液層，或超過骨盆腔 ● IVB：遠處轉移

] 該如何治療子宮頸癌？

在子宮頸癌治療前，必須考慮很多因素，包括疾病期別、病人年齡及整體健康狀況等，選擇的治療方式包括了手術切除、放射線治療及化學治療三種方法。

一、原位癌

目前對於原位癌的處置還是以子宮頸錐狀切除為第一考量，但是如果切片邊緣仍然有殘餘的病灶，可再一次施行錐狀切除或接受單純性子宮切除術。

二、第Ⅰ期

- I A：若侵犯範圍局限在基底膜下層0.3公分以內（IA1期），只有小於1%的骨盆腔淋巴轉移機率，所以建議單純性子宮切除（不做骨盆腔淋巴腺摘除術）；若還想生育，可考慮做子宮頸錐狀切除或子宮頸切除，治癒率幾乎可達100%。若是IA2，可考慮做根除性子宮頸切除術或實施修正式的根除性子宮切除術，及做骨盆腔淋巴腺摘除術。
- I B：做根除性子宮切除合併骨盆腔淋巴結摘除術，或是接受化學合併放射線治療，或是接受放射線治療，應含括體外遠隔照射及子宮腔內近接治療。

三、第Ⅱ期

- II A：根除性子宮切除合併骨盆腔淋巴結摘除術，或是接受化學合併放射線治療，或是接受放射線治療。
- II B：以放射線治療合併化學治療為主。放射線治療應包括體外遠隔照射及子宮腔內近接治療。

四、第Ⅲ期

對於第三期子宮頸癌的治療，建議同時合併放射線及化學治療。放射線治療應包括體外放射線治療與近接放射線治療。

五、第Ⅳ期

第四期的子宮頸癌由於病灶已是個全身性的疾病，治療會以化學治療為主。

六、孕婦得子宮頸癌

- 懷孕初期：可以做子宮根除時將胎兒一起拿掉，或直接做放射線治療讓胎兒自然流產後，再繼續治療。
- 懷孕超過十二週：應做流產手術中止懷孕，隔2~4週再行子宮切除手術或放射線治療。
- 懷孕後期：時間許可的話待胎兒接近成熟，先行剖腹生產，隔2~4週再行子宮切除手術或放射線治療。

手術治療

一、子宮頸錐狀切除術

將子宮頸做一個錐狀的切片，通常這種錐狀切除術是用來作診斷的，但針對原位癌的病人，也可以做錐狀切除術便可將病灶完全清除。由於此種手術的傷口會比一般切片來的大，所以手術後要小心陰道出血的情形，或因傷口過度癒合而造成子宮頸管狹窄等併發症。

二、單純性子宮切除

只有將子宮與子宮頸一起切除。由於子宮頸緊連著陰道，醫師把子宮頸切除後，會將原來陰道接連子宮頸的地方縫合起來，手術後病人的陰道並不會比手術前短。

三、根除性子宮切除

除了切除子宮及子宮頸外，還包括切除子宮周圍的淋巴組織及部分陰道。子宮根除手術是一種大手術，切除的範圍很大，通常會造成骨盆腔神經及肌肉的創傷以及粘黏的後遺症，比較常見的副作用包括排尿困難或失禁、排便困難、腸粘黏、腹脹及下腹部疼痛等。如果卵巢也被切除就會影響女性荷爾蒙分泌，而產生更年期的生理變化，如潮紅、心悸、失眠、夜間盜汗、情緒低落等。

放射線治療

子宮頸癌的放射線治療分為體外遠距放射線治療和體內近接放射線治療兩種，通常兩者必須搭配成為完整的療程。

一、體外遠距放射線治療

由體外將放射線穿透至體內需要治療的區域，照射的區域涵蓋子宮頸腫瘤及可能擴散的淋巴區域，包括骨盆腔淋巴區、主動脈旁淋巴區，及鼠蹊部淋巴區，依病情需要決定照射範圍，每週五次放射線治療，一般約為五至七週的療程，每天的治疗僅需10~15分鐘。

二、體內近接放射線治療

將放射線以特殊的途徑或管道送到最接近病灶的區域，然後停留約10~20分鐘並釋放足夠劑量後，再回收放射線源，完成治療；治療每週安排一至二次，通常在體外遠隔放射線治療療程後段或治療結束後才進行。與體外遠距放射線治療的差別是治療劑量直接送到病灶，不需要由體外經過許多外圍器官才達到要治療的區域。

- 腔內近接放射線治療：尚未切除子宮的病人，近接治療的區域涵蓋子宮頸及子宮腔，整個療程中的安排約有四至六次。
- 陰道內近接放射線治療：手術切除子宮後才來接受放射線治療的病人，已無子宮腔存在，治療區域主要針對陰道縫合末端，整個療程中的安排約有二至三次。

三、放射線治療的應用

子宮頸癌病人的放射線治療，依不同的癌病期別與其他治療的搭配而有不同的設計。

- 未手術切除的病人：因病人年齡太高不適於手術，或是第II B期（含）以上的病灶，病灶範圍超過手術可完整切除能力時，會採取五至七週的體外遠隔放射線治療和四至六次的體內近接放射線治療，體外遠隔放射線治療的範圍以骨盆腔為主，部分情形會依病情需要加上預防性主動脈旁淋巴區或鼠蹊淋巴區照射。

- 手術後的病人：針對第 I 期或第 II A 期子宮頸癌病人在根治性子宮切除後，若病理檢查結果發現已有淋巴結的轉移，或子宮頸旁軟組織有癌細胞侵犯，或切除邊緣不乾淨時，病人在手術後六至八週復原後，需要再做輔助性放射線治療，以加強切除手術的效果。治療包括五至六週的體外遠隔放射線治療，及二至三次的陰道內近接放射線治療。
- 放射線治療合併化學治療同時進行：近年來多項研究都證實將放射線治療與化學治療合併使用時，可以增加子宮頸癌的局部控制率與存活率，美國國家癌症中心也特別強調這兩種治療的合併使用的優點與重要性。

四、放射線治療的副作用

子宮頸癌放射線治療的副作用，包括隨療程進行的短期副作用，和追蹤期間才會出現的長期副作用兩種。

- 短期副作用：子宮頸癌的放射線治療範圍，大多包含腸道的骨盆腔，所以療程中的副作用也以腸道反應的腹絞痛、腹瀉、噁心為主，多

在療程的三至四週起出現，持續至療程結束後一至二週緩解。此外若照射範圍涉及會陰部位，則可能有肛門或會陰部皮膚發紅及癢痛的情形，約在三至四週出現，會持續到治療後一至二週才緩解。有些病人會在每次體內近接治療後，出現短暫的頻尿及解尿疼痛等症狀。所有短期副作用多會在療程結束後逐漸復原消失。

- 長期副作用：放射線治療的長期副作用是在治療結束後三至六個月或更久才出現，有些病人甚至在一至二年後發生，然而只有百分之十到二十的病人會有這個問題。因為子宮頸癌的放射線治療照射範圍涵蓋了骨盆腔，所以在骨盆腔內的器官如腸道及膀胱，會因照射劑量的多寡對這兩個器官的黏膜細胞，產生不同程度的傷害；當糞便或尿液經過時就會刺激受傷的黏膜，而造成出血、大便帶血及血尿，還會發生腸粘黏的症狀，導致腹絞痛、腸阻塞，或腸穿孔等情形。治療方式必須依副作用的嚴重程度決定，輕微或中度副作用，以保守治療為主，如給予軟便、類固醇等抗發炎劑灌腸，或給予輸血來矯正出血所引起的貧血，一段時間後靜待慢慢復原的機會，至於持續進展或惡化的長期副作用則可能需要外科手術來修補。（您可以向本基金會索取：面對放射線治療手冊及DVD）

化學治療

化學治療在子宮頸癌的運用多做為輔助性療法或緩解性療法。一般來說，一、二期病人以手術為主；三、四期的病人是以放射治療為主，化學治療為輔。常使用的藥物有 cisplatin、carboplatin、paclitaxel、topotecan、gemcitabine、ifosfamide、5-fluorouracil (5-FU) 等。
(您可以向本基金會索取：面對化學治療手冊及DVD)

] 面對子宮頸癌

罹患子宮頸癌，對女性病人的影響，除了生命的威脅外，還包括其他重要的議題，包括親密關係的維持、身體心像的改變、生育能力的喪失等。

在親密關係上，病人與先生因為疾病的關係無法回復過去的親密關係，與先生的「身體距離」愈來愈疏遠。一般而言，造成這種親密關係障礙的原因有二：

1. 生理因素：子宮頸癌的病人可能因為治療而影響其荷爾蒙的分泌，陰道分泌物減少造成行房時的不舒服，間接影響病人性慾。
2. 心理因素：很多病人相信，性行為會造成子宮頸癌的復發，在擔心懷疑的心理狀況下，如何與先生發生親密關係？

許多的癌症都會造成病人身體心像的改變，如：子宮頸癌病人切除子宮、乳癌病人切除乳房、大腸直腸癌病人裝人工肛門等，對癌症病人的身體與心理造成相當的衝擊。所謂「身體心像」是指一個人對其內在與外在特徵的心理圖像 (mental picture)，包括外表、人際關係、社會角色 (父母或子女)、健康、能力等，對一個子宮頸癌的病人而言，最大的身體心像改變即為「失去子宮」，失去子宮的同時往

往也失去了女性認同的來源，同時也失去了女性對自己身體完整性的信念，這是病人常感覺自己「愈來愈不像女人」的主要原因。

生育，是女性重要的自尊來源，對傳統的中國女性尤甚。部分的婦癌病人必須面臨切除子宮的命運，也就是說她們失去了孕育新生命的能力，試想，這對一個女性所造成的傷害有多深，尤其對一個尚未當過母親的女性而言。過去子宮頸癌好發於中老年女性，但是目前隨著罹患癌症的年齡層急速下降，有多少年輕女性抱著無法生育的遺憾接受子宮切除？

當我們必須面對失去子宮的現實時，以下有幾點提供參考：

1. 與先生及其他家屬做坦誠的溝通，討論彼此的擔心、害怕。尚未結婚的女性可與家屬做角色預演，學習如何告知未來伴侶這個事實。
2. 不要期待自己很快從這個衝擊中走出來，給自己一些時間哀悼子宮，時間雖然無法完全治癒傷痛，卻可以緩解傷口帶來的痛楚。
3. 嘗試發展較有建設性的思考方式，我們雖然失去了子宮，但是仍擁有其他的美好特質，例如，生病的淬鍊，讓我們更懂得關心別人，更瞭解弱勢族群的需要，並盡一己之力去幫助別人。同時記得要常常告訴自己，由於沒有了子宮，我當然要更加疼愛自己，也更要活出優雅的女人味！

] 在子宮頸癌風暴之後

在經歷所有的治療後，為了能清楚掌握疾病，須定期接受追蹤檢查，如骨盆腔檢查、子宮頸抹片檢查、其他器官（肺、肝）的影像檢查等，如果是做全子宮切除已將子宮頸切除的病人，還是要做陰道抹片的檢查。

根據國際婦癌聯盟（FIGO）的臨床分期，子宮頸癌的五年存活率約為：零期接近100%；第 I 期為85~90%；第 II A期為80%；第 II B期約60~70%；第 III A期約45%；第 III B期約30~36%；第 IV 期約10~14%。

五年存活率

是指根據過去的統計資料，在一群病況類似的病人中，罹病五年之後仍然存活的病人所佔的百分比。但這都只是參考用統計資料，且每一位病人都有其個別特殊狀況，最好不要單憑這個數據就要論斷某一病人的存活時間，因為常常測不準，而且造成病人及家屬不必要的心理壓力。

台灣目前子宮頸乳突病毒疫苗共有兩家藥廠提供，分別是「嘉喜」(Gardasil)和「保蓓」(Cervirax)，這兩種疫苗保護的病毒株稍有不同，但都可以提供主要HPV第16及18型病毒的保護，且降低70%的罹癌率；適合施打疫苗的年齡約為9到26歲，疫苗效力的持續年限可達5到7年。

子宮頸乳突病毒疫苗的保護效力並非100%，仍要定期做子宮頸抹片檢查，如果感染人類乳突病毒目前尚沒有藥物可以治療，最好的做法就是從青少年起就教導正確的性觀念：固定且單一性伴侶、全程正確使用保險套等，做好自我保護。

子宮頸癌常用的化學治療藥物

藥名	中文名	給藥途徑	副作用	注意事項
Carboplatin (Paraplatin)	佳鉑帝·卡鉑	靜脈注射 動脈內注射 腹膜內注射	噁心·嘔吐·食慾不振·可逆性腸道毒性(如嘔吐)·掉頭髮·皮膚發疹·白血球減少·血小板減少·腎功能受損(少見)·聽力受損(高頻)	需注意水分的補充。
Cisplatin (Platinex)	鉑帝爾·順鉑； 俗稱白金	靜脈注射	嚴重噁心·嘔吐·白血球及血小板減少·貧血·耳鳴·腎功能受損·周邊神經病變(手、腳麻木感)·高尿酸血症·視神經炎與視覺模糊(少見)	1. 需注意水分的補充。 2. 當有耳鳴或喪失高頻率聽力，請即時通知醫護人員。
Fluorouracil (5-FU； Fluoro-uracil)	有利癌	靜脈注射 口服 局部使用	噁心·嘔吐·食慾不振·口腔及腸胃黏膜潰瘍·腹瀉·低血壓·白血球減少·掉頭髮·脫皮·紅疹·皮膚色素沉著·指甲變形·光敏感	1. 有腹瀉時，注意水分的補充。 2. 注意口腔清潔衛生，或可口含冰塊。 3. 避免酒精性飲料。
Gemcitabine (Gemzar； Gemis)	健擇； 健仕	靜脈注射	輕微噁心·嘔吐·貧血·白血球減少·血小板減少·輕度尿蛋白·血尿·呼吸困難·輕微掉頭髮·皮膚紅疹·類似感冒症狀·發燒·水腫	停藥後，周邊血管血球數可能會持續下降。

藥名	中文名	給藥途徑	副作用	注意事項
Ifosfamide (Holoxan)	好克癌	靜脈注射	噁心、嘔吐、白血球減少、血小板減少、貧血、出血性膀胱炎，高劑量時腎臟毒性、掉頭髮、高劑量時中樞神經系統毒性（情緒改變、憂鬱、混亂、嗜睡甚至昏迷）、停經、精蟲減少	攝取適量水分，注意解尿情形。
Paclitaxel (Taxol)	汰癌勝； 汰杉； 俗稱： 太平洋紫杉醇	靜脈注射	輕微噁心、嘔吐、腹瀉、過敏反應、嗜中性白血球及血小板過低、貧血、末梢神經異常（如手脚麻木、刺痛感）、肌肉酸痛、掉髮、心跳過慢、低血壓、水腫、肝功能異常	1. 在投予此藥前會先給予適當預防過敏發生之藥物。 2. 可能需做心電圖監測。
Topotecan (Hycamtin)	癌康定	靜脈注射	噁心、嘔吐、食慾不振、白血球減少、腹瀉、貧血、血小板缺乏症、頭痛、疲倦、發燒、掉頭髮、口腔發炎、便秘、腹痛、呼吸困難	有相關過敏反應病史的患者或有嚴重骨髓功能抑制之患者不宜使用。

附件：看懂妳的抹片報告

類別	細胞病理診斷	數碼
正常 (within normal limit)	細胞正常 (Normal)	1
	細胞發炎性變化 (Reactive change)	2
	細胞萎縮性變化 (Atrophy)	3
非典型病變 (Atypical cells)	非典型扁平上皮細胞病變 (ASC-US)	4
	非典型腺體細胞病變 (AGC)	5
低階病變 (Low-grade)	細胞輕度病變併有空洞細胞 (CIN 1)	6
	細胞輕度病變無空洞細胞 (CIN 1)	7
高階病變 (High-grade)	細胞中度病變 (CIN 2)	8
	細胞重度病變 (CIN 3)	9
	上皮原位癌 (CIN 3 / CIS)	10
子宮頸侵犯性癌	子宮頸扁平上皮細胞癌 (SCC)	11
	子宮頸腺體細胞癌 (Adenocarcinoma)	12
	其他惡性腫瘤	13
其他		14
	非典型腺體細胞疑惡性 (AGC-favor neoplasm, AGC-FN)	15
	非典型扁平上皮細胞疑高階病變 (ASC favor HSIL, ASC-H)	16
	細胞異常疑高階病變	17
	原位子宮頸腺癌 (AIS)	18

(摘自 中央健康保險局 子宮頸抹片檢查單 90年12月21日修正版)



】 相關資源

- 台灣癌症資訊全人關懷協會
網址：www.totalcare.org.tw
- 台灣癌症防治網
網址：www.tccf.org.tw
- 台灣婦癌醫學會
網址：www.tago.org.tw
- 香港癌症基金會
網址：www.cancer-fund.org
- 美國癌症協會
網址：www.cancer.org
- 國際癌症網絡
網址：www.nccn.org



】 好書推薦

- 子宮癌卵巢癌最新治療與發做防治〈蘋果屋〉
作者：清水敬生
- 婦科診療室〈天下文化〉
作者：威廉·派克
- 癌症放射線治療〈原水文化〉
作者：Daniel Cukier等
- 常見的婦科腫瘤〈正中書局〉
作者：謝長堯、嚴孟祿
- 六分鐘護一生—婦女保健指南〈聯合文化〉
作者：劉偉民
- 婦女醫學〈康健世界雜誌社〉
- 女人與癌症〈天下生活出版〉
作者：和信治癌中心醫院
- 子宮頸癌篩檢及治療共識
國家衛生研究院癌症研究組 網址：www.nhri.org.tw



● 貼心的7大服務

- 提供癌症教育出版品 ● 圖書借閱服務 ● 醫療諮詢服務
- 心理諮商服務 ● 資源轉介服務 ● 病友成長團體
- 康復用品服務 *假髮租借*頭巾贈送*義乳、胸衣配置*醫療輔助用品租借

- 北區服務中心 TEL：(02) 3322-6286 FAX：(02) 3322-1314
10058台北市中正區臨沂街3巷5號1樓 *捷運忠孝新生站一號出口
- 南區服務中心 TEL：(07) 370-1309 FAX：(07) 370-9513
83341高雄市鳥松區本館路443巷16號

如果，有人需要幫助，請告訴他們希望在這裡…
如果，您能提供幫助，他們的希望就是您！

捐款戶名：財團法人癌症希望基金會

郵政劃撥帳號：50191500

銀行名稱：兆豐國際商業銀行金控總部分行

銀行帳號：20110647544



癌症教育出版品，歡迎各界贊助捐印

我們出版各種癌症教育資料，內容深入淺出，
希望提供您對癌症的正確認識。

◆ 希望之路手冊

化學治療、放射線治療、腦瘤、鼻咽癌、口腔癌、食道癌、喉癌、甲狀腺癌、胃癌、乳癌、肺癌、肝癌、胰臟癌、結直腸癌、膀胱癌、卵巢癌、子宮頸癌、攝護腺癌、白血病、淋巴瘤、皮膚癌、多發性骨髓瘤、慢性骨髓性白血病、胃腸道基質瘤、腎臟癌、營養滿分·抗癌加分、男人的癌後幸福、女人的癌後幸福、如何與孩子談癌症、神經內分泌腫瘤-並陸續出版中。

◆ 癌症照顧衛教單張

白血球下降的照顧、血小板下降的照顧、人工血管、貧血的照顧、乳癌病人淋巴水腫的預防與照顧、運動健美、我該怎麼說出來-癌症疼痛的照顧、癌症病人的營養原則

◆ 希望護照

癌症希望基金會特別為您設計一本「希望護照」，期望能在您癌症治療期間，甚或追蹤過程中，可更順利的與醫護人員做溝通。

◆ 衛教光碟片

面對化學治療、面對放射線治療、希望樂活操、美麗守護班、營養補給班

● 資源有限，所有出版品免費提供給癌症病友及家屬。 ●
若非病友索取每份出版品請付回郵50元，寄至「財團法人癌症希望基金會」
(10058台北市中正區臨沂街3巷5號1樓)，我們將儘快為您寄上。



希望有愛。讓生命再現光彩

在台灣，不到7分鐘就有一個人罹患癌症，
每年有超過41萬個家庭必須面對癌症的挑戰。
癌症希望基金會提供罹癌家庭全方位的服務，
無論是教育宣導、諮詢、康復用品租借、教育課程、
成長團體的開辦、關懷活動及癌症子女獎助學金的提供等，
給予您支持的力量，走過低潮，看見生命的希望。
為了提供罹癌家庭更完善的服務，我們需要您細水長流的支持。
誠摯邀請您與我們一起陪伴他們，
走出生命的低潮，看見生命的希望！

