

子宮頸癌

■ 疾病簡介

子宮頸癌為婦女常見的癌症之一，根據衛服部統計資料顯示為我國女性癌症發生及死亡的第七位。絕大部分子宮頸癌是由感染人類乳突病毒所致，其他風險因素包括抽菸、免疫不全、常使用避孕藥、不安全性行為、多重性伴侶等。子宮頸癌是可以透過篩檢加以預防的癌症，因此30歲以上婦女每3年應至少接受一次子宮頸抹片檢查，早期發現子宮頸癌前病變，盡早治療。

■ 常見症狀

早期的子宮頸癌可能完全沒有症狀，可能有陰道不正常出血或分泌物、性交後出血等。後期的子宮頸癌的症狀則因侵入或擴散的器官而異，有疼痛、局部有觸痛現象、尿路阻塞等。

■ 檢查

- 診斷性切片：在子宮頸上的任何可疑病灶都應做切片檢查，如果發現陰道也有病灶也需切片。
- 陰道鏡檢查：觀察子宮頸上不正常的血管增生，白色上皮等可疑病變處的變化，並增加切片取位的準確度。
- 子宮頸椎狀切片（conization）：此項切片檢查兼具診斷性及治療性。
- 實驗室檢查：血球計數檢查，生化檢查（肝、腎功能），尿液檢查。
- 影像學檢查：胸部X光、輸尿管攝影、電腦斷層檢查、核磁共振檢查（MRI）。
- 正子攝影（Positron emission tomography, PET）：後腹腔淋巴腺的診斷與腫瘤定位。

■ 處置

- 錐狀切除術：零期及第一期上的子宮頸癌可做簡單的或全子宮切除術即可。
- 手術治療：第一期下、第二期上的早期病灶及部分第二期下子宮頸病灶較大，或合併有慢性骨盆腔發炎的病患應做根除性子宮切除術。

本單僅供參考，實際治療以醫師診治為主



以病家為尊、以同仁為重、以北醫為榮

- 蔓延較廣的第二期下和第三、四期病患屬晚期，則可選用放射治療、手術治療，同時考慮輔助性的化學治療。
- 化學治療：利用化學治療藥物殺死或抑制癌細胞。
- 放射線治療：利用高能量放射線殺死癌細胞，可與化學治療合併使用。

■ 急性照護

- 手術後照護：傷口護理、疼痛護理、漸進式增加活動量。
- 接受根除性全子宮摘除及骨盆腔神經血管切除的病人，手術範圍即可能牽涉自主神經進而造成尿路功能的障礙，大多數術後病人常因尿路功能障礙所苦，故當傷口癒合後即開始做小便訓練非常重要。

■ 居家保健：

- 手術後避免提重物、均衡飲食促進傷口癒合。
- 若有留置導尿管需每日導尿管清潔照護。

■ 緊急返院提醒

- 若陰道大出血須返院。
- 發燒、腹部疼痛、陰道異常分泌物或不正常出血、解尿困難有燒灼感。

參考資料：

李耀泰、陳福民、沈仁達、郭宗正。早期子宮頸癌的新保守性治療。中華民國婦癌醫學雜誌。2009；2：18-23。

劉雪娥等（2016）。成人內外科護理學上冊。臺北市：華杏。

Kashima K; Yahata T; Fujita K; Tanaka K. 2010 Analysis of the complications after radical hysterectomy for stage IB, IIA and IIB uterine cervical cancer patients. Journal of Obstetrics & Gynaecology Research, Jun2010; 36(3): 555-559.

- 諮詢電話：(02)2737-2181 分機 8511
- 制訂單位/日期：5A病房/105.10.27
- PFS-8100-427

本單僅供參考，實際治療以醫師診治為主



以病家為尊、以同仁為重、以北醫為榮