

子宮頸癌

雖然子宮頸癌死亡率已降低，但長久以來在婦癌的發生率，僅次於乳癌。若在侵入期前就檢查出來，則有 100% 的治療機會。通常發生於 30~50 歲的婦女。

會子宮頸癌的高危險群有:

1. 太早或頻繁的性生活
2. 很年輕就有了第一次的懷孕
3. 13 歲以前就有了初期來潮
4. 關於子宮內避孕器及避孕丸仍在探查中

西元 1929 年美國國家聯盟癌症委員會，對 Cx、Ca 作了國際分類的統計研究表，及 PapSmear 之發展，將 Cx、Ca 分為五期:

| | |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 零期 | 癌症細胞在原位，為上皮細胞癌 |
| I 期 | 癌細胞局限在子宮頸，若以蔓延到子宮頸則不屬於 I 期 I a:癌細胞輕微侵犯(早期侵犯) I b:其他第一期的狀況 |
| II 期 | 癌細胞擴散到子宮頸以外，尚未擴散到骨盆腔，或超過陰道下 1/3 處 II a:未擴散到子宮旁組織 II b:已擴散到子宮旁組織(闊韌帶周圍組織) |
| III 期 | 癌細胞已擴散到骨盆腔，肛診可發現其病狀在骨盆腔間，癌細胞擴散到陰道下 1/3 處，有水腎或腎臟功能喪失 III a:癌細胞未擴散到骨盆腔 III b:癌細胞已擴散到骨盆腔，或有水腎或腎臟功能喪失 |
| IV 期 | 癌細胞擴散出骨盆腔，臨床上已蔓延至膀胱或肛門黏膜 IV a:擴散到臨近器官 IV b:擴散到處近器官 |

針對不正常細胞的手術檢查:

當 PapSmear 顯示不正常時，則需做細胞學檢查，若也顯示不正常，則需做陰道檢查。若又有不正常細胞存在，則需要做切片檢查，若病患有上皮細胞不正常(Cervicalintra-epithelialneoplasia CIN)，可依據情況採取下列治療方式，包括:

- ◎ 圓錐切除術 Conization
- ◎ 冷凍手術 Cryosurgery
- ◎ 電灼術 Electrocautery
- ◎ 雷射手術 Laser
- ◎ 子宮切除術

1. 預防

- ◎ 鼓勵每年做骨盆腔檢查，包括: PapSmear
- ◎ 認識 Cx, Ca 的警告徵象
- ◎ 施以生殖系統癌症教育，及提供相關資料

2. 徵象及症狀

- ◎ 早期症狀: 輕微水樣分泌物，月經期延長，或二次 MC 中間有點狀出血。
Vaginal spotting 最常出現於性交後，灌洗後，或舉重物之後。
- ◎ 若未加治療: 陰道分泌物變成暗色、帶血，而且有因組織感染及壞死而產生的難聞氣味。膀胱和直腸症狀如 管或壓迫症狀即可能出現。
- ◎ 當 骨前淋巴腺受侵犯時，神經受壓迫而發生背部和腿部疼痛。
- ◎ 隨後可發生續發於局部感染和組織壞死的消瘦、貧血和不規則的發燒。未加以治療的 Ca、Cx 婦女從病灶出現後的平均壽命為 2~4 年。

3. 處理:

- ◎ 原位癌: 若是年輕婦女還想要小孩者，可做子宮頸圓錐形切除法或冷卻手術法。其他婦女則喜歡做單存性子宮切除術。
- ◎ 侵入性的子宮頸癌:
 - (1) I、II 期: 手術治療
 - (2) III 期以上: 放射治療
 手術或放射線的治療率相差不多，選用何種方式是依醫師的評估，婦女的看法及他的問題而定。

婦癌手術病人的護理:

1. 予病人建立關係及給予支持。
2. 可介紹成功的病例，並安排同疾病的病人於同病房，增加病人的自我信心。
3. 評估病人手術前身體和心理狀況，以及有哪些潛在問題，會影響他身體心象的調適。
4. 病人自我概念，自我價值是否建立在她的外表或執行正常的身體功能。
5. 評估手術對性功能的衝擊，尤其骨盆腔手術改變排泄功能。
6. 指導病人及其先生，可藉著不同的身體接觸恢復性生活。
7. 評估病人是否擔心癌症之復發。

骨盆腔根治術(RAH)病人數後需注意，有休克心臟改變及腎衰竭的危險再渡過前兩天的加護期後，給予手術後護理，包括一般術護理及膀胱造瘻之照護，因骨盆腔根治術會影響到排泄方面的神經，在病人術後可能造成大小便無法如術前一般正常控制，可能尿滯留、無尿意或尿失禁，故需做膀胱訓練。通常再手術後第十天開始給予病人做膀胱訓練，剛開始使 2 小時訓練，可依病人的進步程度而增長時間，在訓練膀胱的初期，病人常有因膀胱功能失調而情緒低潮，失去自信，亦有緊張的激動情緒。此時給於病人的解釋衛教及心支持是不可或缺的。