



## 早期子宮頸癌的治療選擇

### 癌症的趨勢

癌症不是絕症，癌症有救！在 2006 年，癌症被世界衛生組織（WHO）定義為可控的慢性病；2011 年，世界衛生組織提出，40% 癌症可預防、40% 的癌症可治癒、20% 可長期帶瘤生存。子宮頸癌是全世界女性常見的癌症之一，多年以來也是台灣女性十大癌症疾病之一。台灣由於子宮頸抹片篩檢推行成效很好，可以在癌症早期階段被發現，因此如何在早期階段選擇合適的治療方式，對於疾病的預後有很重要的因素。

### 適用對象/適用狀況

早期子宮頸癌患者，包含第 0 期、第 IA1 期、第 IA1 期、第 IA2 期、第 IB1 期、第 IB2 期、第 IA 期、第 IIA1 期，以及癌症患者家屬。

正準備評估是否接受手術治療、化學治療、放射線治療之前的考慮階段。

### 對子宮頸癌的了解

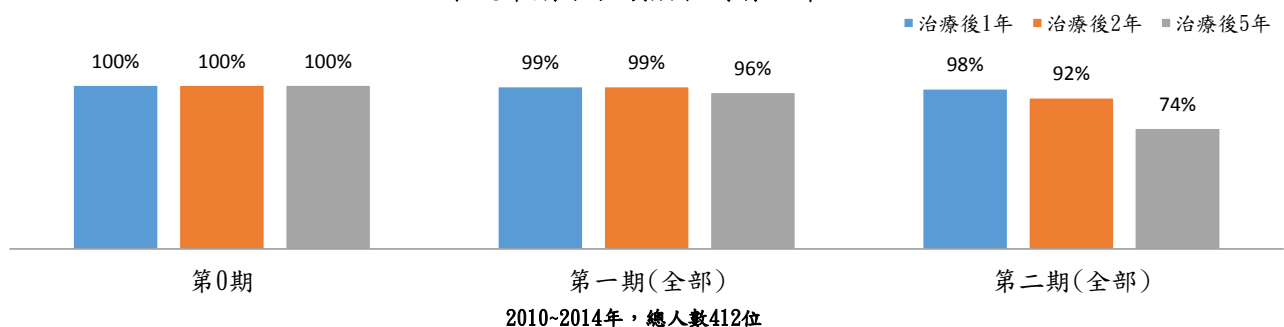
子宮頸是位在子宮的下方三分之一，與陰道相接並突出於陰道中，而子宮頸癌就是發生於此處的惡性病變。目前知道會促成罹患子宮頸癌的主要原因，包含：人類乳突病毒（Human Papilloma Virus，簡稱 HPV）感染、初次性行為年紀早、性關係複雜、女性荷爾蒙變化... 等因素。

然而，子宮頸抹片檢查一直都是世界各國用在預防子宮頸癌篩檢的主要方式，國外統計指出，女性一生中，若都不做抹片，得到子宮頸癌機會大約 3%，如果每年做抹片，可以降至 0.1%。

依據國民健康署在 2017 年 12 月公告全國子宮頸癌新發生統計，總共有 3,942 名女性罹患子宮頸癌，其中依序是 66.74% 發生在第 0 期為最多、7.89% 發生在第 IB1 期次之、5.50% 發生在第 IIB 期為第三位；如果以發生年齡分析，則是發生在 30~60 歲年齡的人數最多。

醫學界已有共同的共識，越早期接受癌症治療，治療的效果會更好。在我們醫院接受治療的早期子宮頸癌病患，近幾年的治療成功率都可以維持持續在 85% 以上，越早期接受治療，治療成功率越高。我們的治療成功率，遠高於全國平均的 70%。

本院早期子宮頸癌相對存活率





# 中山醫學大學附設醫院

## 醫病共享決策輔助評估表

### 治療方式介紹

早期子宮頸癌治療的方式分別有 2 種：手術治療、化學治療合併放射線治療。每一種的治療方式適合，需要由病患自己、主治醫師、醫療團隊、家屬，依據身體機能負荷、接受治療方式的意願、過去疾病史等因素共同討論，再做決定。

#### 治療選擇 1：手術治療，可以分為 7 種方式。

##### 手術方式 1：保留子宮的子宮頸癌切除手術

- ★ 手術特色：可以保留子宮、手術後可以懷孕，日後懷孕機會有 30%~40%。
- ★ 適合的條件：第 IA1 期、第 IA2 期、第 IB1 期，同時腫瘤體積小於 2 公分
- ★ 手術時間：大約 3 小時。
- ★ 手術出血量：250 cc 以內
- ★ 切除範圍：子宮頸和陰道上前端。
- ★ 可能的副作用/併發症：副作用低。由於手術是將腫瘤切除之後，再將子宮和陰道進行對切縫合，子宮承載的重量會降低，容易早產，因此日後若有懷孕，需安排癌症妊娠特別照護。手術後需要放幾日尿管。

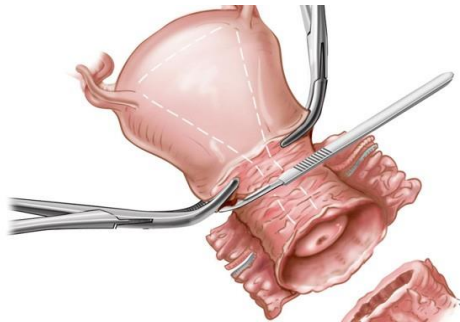


圖 1：將腫瘤部位與子宮分割

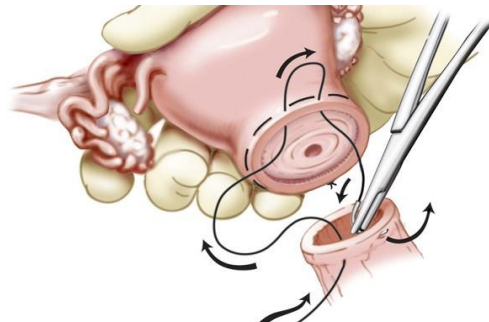


圖 2：子宮成形手術

##### 手術方式 2：子宮頸癌根治手術

- ★ 手術特色：傳統子宮全部根治手術
- ★ 適合的條件：第 IA2 期、第 IB1、IB2 期、第 IIA1 期
- ★ 手術時間：大約 2 小時 30 分鐘
- ★ 手術出血量：250 cc 以內
- ★ 切除範圍：一併切除雙側輸卵管、與骨盆腔淋巴腺。
- ★ 可能的副作用/併發症：因為手術會破壞神經，所以手術後需要注意解尿問題，為了避免漏尿，需要放置尿管與膀胱訓練，學習解尿。

##### 手術方式 3：神經保護式的子宮頸癌根治手術

- ★ 手術特色：避免周圍神經的傷害、減少漏尿機會
- ★ 適合的條件：第 IB1 期、第 IIA1 期



## 中山醫學大學附設醫院 醫病共享決策輔助評估表

- ★ 手術時間：大約 3 小時
- ★ 手術出血量：250 cc 以內
- ★ 切除範圍：新式的神經保護式子宮根除手術，保護好骨盆腔神經，避免日後漏尿或尿失禁，當然也需要切除雙側輸卵管，與骨盆腔淋巴腺。
- ★ 可能的副作用/併發症：因為手術會保護神經，所以手術後解尿問題減少，避免了漏尿機會。

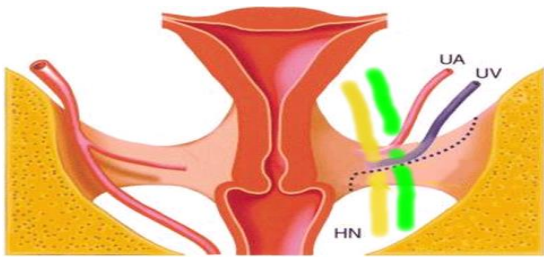


圖 3：子宮頸周圍神經組織

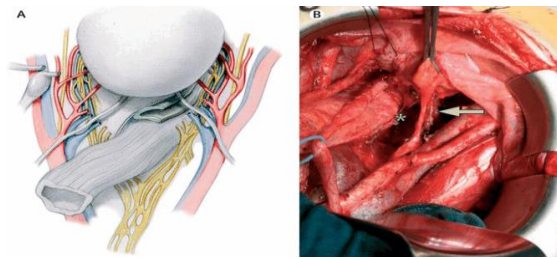


圖 4：實際保護的神經位置

### 手術方式 4：腹腔鏡式的子宮根除手術

- ★ 手術特色：腹部傷口小，打 3 個洞。
- ★ 適合的條件：第 IA2 期、第 IB1、IB2 期、第 IIA1 期。
- ★ 手術時間：大約 5 小時
- ★ 手術出血量：500 cc 以內
- ★ 切除範圍：用腹腔鏡根除全部子宮，一併切除雙側輸卵管、與骨盆腔淋巴腺。
- ★ 可能的副作用/併發症：因為手術時間比較長，需要注意麻醉風險，同時要注意膀胱與輸卵管、避免手術受傷，以及注意因為神經破壞、導致手術後的解尿問題，漏尿問題。

### 手術方式 5：單純的腹腔鏡式的子宮全切除手術

- ★ 手術特色：因為罹患的期別非常早期，手術時間短，同時比較安全。
- ★ 適合的條件：第 IA1 期。
- ★ 手術時間：大約 2 小時
- ★ 手術出血量：200 cc 以內
- ★ 切除範圍：用腹腔鏡切除子宮，一併切除雙側輸卵管，但是不需切除骨盆腔淋巴腺。

### 手術方式 6：單純的子宮頸切除手術

- ★ 手術特色：不需要切除子宮、不需要切除輸卵管、不需要切除骨盆腔淋巴腺，只需要從陰道就可以完整切除子宮頸癌。
- ★ 適合的條件：第 IA1 期 (淋巴管沒有異常細胞、LVS -)。
- ★ 手術時間：大約 1 小時 30 分鐘
- ★ 手術出血量：200 cc 以內
- ★ 切除範圍：子宮頸的全切除手術



## 中山醫學大學附設醫院 醫病共享決策輔助評估表

★ 可能的副作用/併發症：手術後需要放幾日尿管和傷口引流管。

### 手術方式 7：單純的子宮頸圓錐切除手術

- ★ 手術特色：用電刀切除子宮頸，傷口小。不用住院。
- ★ 適合的條件：第 IA1 期
- ★ 手術時間：大約 30 分鐘
- ★ 手術出血量：10 cc 以內
- ★ 切除範圍：局部子宮頸
- ★ 可能的副作用/併發症：短暫陰道少量出血，經過幾日會自動停止。

### **治療選擇 2：放射線治療合併化學治療**

當癌症期別是第 IB1 期、第 IB2 期、第 IIA 期時，在接受手術治療完成之後，需要進一步接受化學治療和放射線治療。化學治療會在婦癌科進行，並且我們會安排放射線治療會診，由婦癌治療團隊的放射線腫瘤科安排擬定放射線治療計畫。  
做骨盆腔放射線治療的時候，同時安排做併化學治療，每星期做一次，化學治療總共 6 次，是安全的治療，不會掉頭髮。

### **治療頻率多久一次？**

1. 手術治療通常一次就可以完成。
2. 化學治療有 2 種治療週期：一是每星期一次，連續 6 次；另一種是每三星期一次，連續 6~8 次。依據施打的化學藥物不同，調整治療週期。
3. 放射線治療則需要依據放射線檢結果之後，制定合適的治療週期，多數治療週期會在 3 個月內完成。

## 影響選擇治療方式的其他原因

### 原因 1：什麼時候需要切除骨盆腔淋巴腺？

除了子宮及其附屬器官外，有時為了治療的需要，癌症期別分別具有下列期別時，當在手術進行的同時，需進行切除骨盆腔淋巴腺。

★ 第 IA1 期合併有淋巴管侵潤、第 IA2 期、第 IB1 期、第 IB2 期、第 IIA 期。

### 原因 2：什麼時候需要切除卵巢？

有以下 2 項因素存在時，我們建議需要切除卵巢，增加治癒的成功率，降低復發機會。

★ 年齡大於 40 歲並且是子宮頸腺癌、年齡大於 45 歲。

### 原因 3：我還想保留子宮，有辦法做得到嗎？

目前醫學最重大的發展，就是運用高階新式手術技術，這項技術是『可以保留子宮』的子宮頸癌手術，讓女性不會因癌症而失去了子宮，也可以懷孕。

這項新式的保留子宮的子宮頸癌手術，需要有精湛細緻的手術技巧，才能夠在手術的過





## 中山醫學大學附設醫院 醫病共享決策輔助評估表

程中，針對第 IA1 期、第 IA2 期、腫瘤體積小於 2 公分第 IB1 期的子宮頸侵襲癌，將子宮頸癌完整切除，除了可以將癌症完整剷除乾淨，也可以保留子宮，手術復原以後，月經一樣恢復正常，女性仍然可以保有生育能力與正常性生活。我們從 2007 年開始採用保留子宮的子宮頸癌手術到現在，總共有超過 85 位病患接受手術，由於接受這項新式的子宮保留子宮頸根除手術之後，手術都很成功，子宮都有保留下來，癌症有痊癒，不僅生命保住了，月經一樣正常來，在疾病預後與子宮復原能力都有很好的成效，至今治療成功率和安全性，與傳統根除手術相同，至今沒有復發的個案發生。

### 原因 4：接受子宮頸癌治療後，我還可以生小孩嗎？

早期子宮頸癌患者只要還有子宮存在，對於懷孕生子的願望，分別在第 IA1 期子宮頸圓錐手術，以及在第一期和第二期接受保留子宮的子宮頸癌手術，在我們的治療之後，現在已經是可以達到的技術。

值得慶賀的是，接受保留子宮的子宮頸癌手術患者，在有懷孕計畫的患者中，已有多位成功懷孕，並且順利產下 26 位健康新生兒的案例。全台灣針對這項手術後，我們是成功懷孕和順利生產數最高的醫院。

### 原因 5：手術過程需要輸血嗎？

通常手術時不需要輸血，但是除了以下情況，則是建議接受輸血比較適宜：

- ★ 手術前抽血檢查的紅血球不足(血紅素小於 8)。
- ★ 凝血功能不佳。
- ★ 手術過程大量異常出血、止血不易。

### **相關醫療資源**

【網路資源】本院婦癌醫療網 [www.csh.org.tw/dr.tcj/index.htm](http://www.csh.org.tw/dr.tcj/index.htm)

#### 【影音頻道】

1. 子宮頸癌順利懷孕生子 <https://www.youtube.com/watch?v=QEzDjdh7pHl>
2. 中廣愛健康 第 1 集 <https://goo.gl/XE2rFt>、第 2 集 <https://goo.gl/s3CE5M>  
第 3 集 <https://goo.gl/uUEj8j>、第 4 集 <https://goo.gl/8JBu2o>

#### 【參考文獻】

1. 美國國家子宮頸癌臨床指引 (NCCN Clinical Guidelines in Oncology)  
[https://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/default.aspx#cervical](https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/default.aspx#cervical)
2. Tseng CJ, Shen HP, et al. A prospective study of nerve-sparing radical hysterectomy for uterine cervical carcinoma in Taiwan. Taiwan J Obstet Gynecol. 2012;51(1):55-59.
3. Chen MF, Tseng CJ, et al. Adjuvant concurrent chemoradiotherapy with intensity-modulated pelvic radiotherapy after surgery for high-risk, early stage cervical cancer patients. Cancer J 2008;14: 200-206.
4. G Koliopoulos, A Sotiriadis, et al. Conservative surgical methods for FIGO stage IA2 squamous cervical carcinoma and their role in preserving women's fertility. Gynecologic Oncology. 2004;93(2):469-473.

【本院婦癌諮詢窗口】 婦癌團隊 E-mail：[cshgyncancer@gmail.com](mailto:cshgyncancer@gmail.com)

～後面尚有題目，請繼續回答，謝謝～



# 中山醫學大學附設醫院

## 醫病共享決策輔助評估表

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

### 步驟一：各項治療方式比較

治療方式	適合的條件	優點	風險、副作用
<b>方式 1：手術</b>			
1. 保留子宮的子宮頸癌切除手術	IA1、IA2 IB1(腫瘤<2公分)	可以保留子宮，術後懷孕	術後懷孕，需癌症妊娠照護
2. 子宮頸癌根治手術	IA2、IB1、IB2、IIA1	傳統子宮全部根治手術	會破壞神經，術後需注意解尿，需要放尿管與膀胱訓練
3. 神經保護式子宮頸癌根治手術	IB1、IIA1	減少神經破壞，避免手術後出現漏尿	手術後疼痛
4. 腹腔鏡式子宮根治手術	IA2、IB1、IB2、IIA1	傷口小	手術時間長，需注意麻醉風險與解尿
5. 單純腹腔鏡式子宮全切除手術	IA1	手術時間短	需注意解尿
6. 單純子宮頸切除手術	IA1 期 (淋巴管沒有異常細胞、LVS -)	從陰道就可以完整切除腫瘤	手術後疼痛
7. 單純子宮頸圓錐切除手術	IA1	門診手術，當日可以返家	幾日陰道微量持續出血
● 合併骨盆腔淋巴腺切除手術	IA1+淋巴管侵潤、IA2、IB1、IB2、IIA	淋巴腺切除乾淨	手術時間長，切除範圍多
● 合併卵巢切除手術	超過 45 歲 腺癌和超過 40 歲	大幅降低復發或轉移的機會	可能會有停經症狀
<b>方式 2： 放射線與化學治療</b>	IB1、IB2、IIA	不會有大傷口	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 化學治療有可能會造成噁心、嘔吐、食慾不振等現象。</li> <li>● 放射線治療，短期可能有腹瀉、噁心、停經等症狀，長期則可能造成腸道及膀胱黏膜出血導致血便、血尿、出血性發炎等。</li> </ul>



**步驟二、您選擇醫療方式，會考慮的項目有什麼？以及考慮的程度有多少？**

請畫○圈選，您的選擇分數

考量因素	在意程度 (5分非常在意→0分完全不在意)						備註說明
	5	4	3	2	1	0	
1.了解自己罹病的嚴重程度	5	4	3	2	1	0	
2.專業人士協助評估，並給予建議	5	4	3	2	1	0	
3.治療的成功率	5	4	3	2	1	0	
4.手術切除範圍、傷口大小、手術時間	5	4	3	2	1	0	
5.可以切除腫瘤，並是否可以保留子宮	5	4	3	2	1	0	
6.手術後，是否可以懷孕	5	4	3	2	1	0	
7.可能會輸血、放導尿管	5	4	3	2	1	0	
8.治療可能產生的副作用	5	4	3	2	1	0	
9.治療所需的醫療費用	5	4	3	2	1	0	
10.往返醫院接受診療的頻率	5	4	3	2	1	0	

**步驟三：您對治療的認知有多少？**

請畫○圈選，您的選擇項目

1.我可以理解按照癌症期別，有不同的治療方式	知道	不知道	不確定
2.越早開始治療，治療成功率越高	知道	不知道	不確定
3.在疾病條件許可，有機會可以保留器官和生育能力	知道	不知道	不確定
4.治療可能的副作用有哪些，以及影響日常生活的程度	知道	不知道	不確定
5.治療費用有健保可以負擔，減少經濟壓力	知道	不知道	不確定
6.有人可以和我一起討論、決定治療方式	知道	不知道	不確定



**步驟四：您現在確認好想要的治療方式嗎？**

1. 手術：

- 子宮頸圓錐手術
- 單純性的子宮全切除手術
- 保留子宮的子宮頸癌手術
- 神經保護式的子宮頸癌根除手術
- 子宮頸癌根除手術
- 合併骨盆腔淋巴腺切除手術
- 合併卵巢切除手術

2. 化學治療、放射線治療：

- 化學治療合併放射線治療

3. 目前我還無法決定

- 我想再與我的主治醫師討論我的決定
- 我想要再與其他人(包含配偶、親友或第二意見提供者...)討論我的決定

4. 對於以上治療方式，我想要再了解更多，我的問題有：

完成以上評估後，您可以將此份結果與您的主治醫師討論。

患者/家屬簽名：

主治醫師簽名：

日期：            年            月            日

～感謝您撥空填寫，敬祝 順心～





中山醫學大學附設醫院  
醫病共享決策輔助評估表

最後，請花一點時間幫我們完成下列評估

您的肯定跟建議，是我們動力

### 醫療決定品質評估

	是 (1)	否 (0)
1. 您覺得您做了最適合您的決定嗎？	1	0
2. 您知道每一個選項的優點及缺點嗎？	1	0
3. 您清楚對您最重要的優點及缺點嗎？	1	0
4. 您有得到足夠的幫助及建議來做決定嗎？	1	0

The SURE Test O'Connor and Le'gare', 2008

有建議也歡迎提出

---

---

---

---

---