

子宮體癌

壹、前言

子宮內膜癌（Endometrial cancer）又稱為子宮體癌或子宮癌（Corpus uteri cancer），是歐美婦女最常見的婦科骨盆腔惡性腫瘤，發病率高於子宮頸癌及卵巢癌，而在臺灣子宮內膜癌則位於婦科癌症的第三位。但近年來臺灣地區飲食生活型態改變、診斷方法與技術的進步、高齡化婦女人口增加等因素，使子宮內膜癌在臺灣有逐漸增加的趨勢。

貳、症狀

子宮內膜癌患者會有不正常陰道出血的症狀，尤其是停經後的出血以及更年期不正常的陰道出血；停經前後的異常陰道出血、或經血過多，帶有異味的陰道分泌物、且常染有血絲，腹部不適，子宮積膿和貧血等。

參、診斷、檢查

- 一、分段式子宮內膜搔括術：分段式子宮擴刮術和一般的子宮擴刮術的不同在於分段式子宮擴刮術除了刮取子宮內膜以外，也要刮取子宮內頸組織，其目的在於檢查子宮內膜癌是否已侵入子宮頸組織。在步驟上要注意的是，在探取子宮腔長度及擴張子宮頸以前，就先用銳刮匙來刮取內子宮頸組織以避免來自子宮內膜的污染。組織送病理組織學檢查，是最有效診斷子宮內膜癌的方法，診斷率達 95%。
- 二、子宮內膜灌洗法：使用一種特殊的灌洗器來收集標本，做細胞或組織學檢查。
- 三、子宮內視鏡：能確定病變的位置和範圍，並可做切片檢查。
- 四、超音波檢查：超音波檢查對子宮內膜癌的診斷有幫助，尤其加上都卜勒血流檢查可以發現子宮腔內的病灶，但確立診斷還是要靠分段式子宮擴刮術的組織證實。
- 五、以磁共振造影（MRI）：評估子宮內膜癌對子宮肌層的侵犯程度，其準確性達 80~85%。
- 六、膀胱鏡、直腸鏡、大腸鉬劑顯影檢查：診斷膀胱、直腸是否受子宮內膜癌的侵犯。

七、血清腫瘤指標：CA-125，CA-153，CA-199，LSA。

肆、治療照護

一、手術治療：為首選的治療方法，尤其對早期病例。

(一) I 期患者應行廣泛子宮切除術及雙側卵巢輸卵管切除術，骨盆腔及腹主動脈旁淋巴結取樣和(或)清掃術。

(二) II 期B，應行子宮切除根治術(radical hysterectomy)及雙側骨盆腔淋巴結清掃、與腹主動脈旁淋巴結清掃術。

(三) III 期，應行子宮切除術(radical hysterectomy)及雙側骨盆腔淋巴結清掃、腹主動脈旁淋巴結清掃、網膜切除術、與腹腔內病灶切除的減積手術。

二、放射治療：

腺癌雖對放射線不敏感，但在 I 期患者腹水中找到癌細胞、或超過 1/2 深層肌層有癌浸潤，淋巴結有轉移，手術後均需加用放射治療。由於放射線治療可能會產生某種程度的併發症，常見的有腸炎，膀胱炎，病人常有腹瀉，水瀉，甚至血便以及血尿的情況。

三、化學治療：

晚期不能手術或治療後復發者可考慮使用化療，如前所述，也可以用於手術的輔助治療，甚至可以合併放射線治療，也可與荷爾蒙合併應用，以維持其療效。化學治療可以預防遠處的復發，放射線治療可以預防局部復發，可以將局部復發從 14% 降至 2%，因此同時化學放射線治療，可以有效減少復發並提高存活率到 98%。

四、荷爾蒙治療：

對晚期或復發癌患者、不能手術切除或年輕、子宮腺癌早期、要求保留生育功能者，均可考慮黃體激素或高劑量黃體素治療。其作用機制是直接作用於癌細胞，對分化好、生長緩慢、雌孕激素受體(progesterone)含量高的子宮內膜癌，黃體激素或高劑量黃體素治療效果較好。黃體素的副作用包括，水鈉滯留、浮腫、藥物性肝炎等，停藥後即會逐漸好轉。年輕的患者可以控制到完成生育以後再行子宮切除。

五、術後照護

(一) 子宮切除者，不會再有月經。

- (二)手術後 6-8 週，等骨盆腔內深處組織復原，即可有正常性生活。
- (三)手術後 6-8 週內避免提重物超過 3 公斤、彎腰取物及爬樓梯，可適當使用束腹帶。
- (四)三個月內勿久坐、長途旅行、避免瑜珈及韻律舞等易增加腹壓的運動，以免造成骨盆腔內出血。
- (五)如廁後，使用衛生紙由前往後擦拭以避免感染。
- (六)每日觀察傷口是否有紅、腫、熱、痛或不正常的分泌物，若有以上症狀請儘速回診。
- (七)多吃蔬菜、水果及高纖維之食物，每天攝取 2000-3000 cc 水分，預防便秘。多攝取蛋白質、維生素及鐵質的食物，例如:魚湯、葡萄、櫻桃、蔬菜...等。
- (八)若有雙側卵巢切除者，易有骨質疏鬆症的發生，應多攝取鈣質及荷爾蒙攝取，例如:排骨湯、優酪乳、大豆類食物及適當運動以降低跌倒骨折的機率。
- (九)六週內勿採陰道灌洗及盆浴
- (十)飲食忌煙、酒、刺激性及易產氣食物儘量少吃。

四、化學治療照護

- (一)白血球下降：禁止接觸感冒者、勿到公共場所、採熟食及剝(削)皮之新鮮水果或甚至罐裝果汁、經常洗手並養成良好衛生習慣
- (二)紅血球下降：充分的休息，以恢復體力，增加綠葉菜，動物肝臟、紅色肉（牛肉、瘦豬，慢慢地移動身體以避免頭暈。
- (三)噁心、嘔吐:採少量多餐，攝取清淡飲食，避免油膩、辛辣及含香料食。
- (四)腹瀉：多喝水、果汁或湯以預防脫水，吃低纖維食物，避免進食油膩及刺激性食物，例如：辣椒、炸雞、麻辣火鍋、咖啡、酒、茶葉
- (五)掉髮：預先剪短頭髮，可使掉髮不那麼明顯和突然，建議可先準備假髮、頭巾、帽子或適當髮飾，在掉髮前先改變裝扮，慢慢適應，勿用力梳頭髮，整理頭髮時，動作輕柔避免使用染髮劑、髮膠或燙髮。

五、放射線治療照護

(一)疲倦：病人在接受體外放射線治療期間，常會因腸胃道副作用會覺得疲累，但一般症狀輕微，尤其是在治療的最後幾週。

(二)皮膚照護：

- 1.照射部位所劃的線或記號應保持完整，避免用肥皂清洗或按摩照射部位。
- 2.不可隨意在照射部位塗抹非醫生給予的膏藥類，以免再增加皮膚的反應。
- 3.輕微之搔癢感，不可用指甲抓，此時可用冷毛巾輕敷局部或放射線治療後擦拭少許醫生給予的藥膏，以減少皮膚乾燥之搔癢感。
- 4.治療中和治療結束後一段時間，避免過度日光照射。
- 5.治療部位避免穿緊身衣褲，穿著以輕鬆、輕便的棉質衣物為宜，並避免衣物與皮膚磨擦。
- 6.若有嚴重濕性脫屑反應，醫師將視情況停止治療 1~2 週或給予藥物塗抹，但勿塗太厚絕對禁止自己亂塗不明藥膏。

(三)性生活：陰道會變狹窄且沒彈性，使得性交可能會變疼痛，患者可能需要被教導如何使用水溶性潤滑劑或凡士林來幫助減輕這些問題。