

認識子宮頸癌



■ 顏敬芸
衛生福利部胸腔病院護理師

⊕ 前言

子宮頸癌是台灣婦女最常見的癌症之一，同時也是台灣婦女的重要死亡原因，根據統計顯示，每年約有2000名女性罹患子宮頸癌、每年死於子宮頸癌者約有800人，所以如何早期診斷子宮頸癌，在台灣是很重要的課題。而子宮頸癌症防治可從初級預防及次級預防兩個角度來看，次級預防是指「盡早發現異常變化」，例：民衆所熟知的「六分鐘護一生」子宮頸抹片檢查，就是要篩檢出子宮頸異常細胞，甚至提前偵測出尚未發展成癌症的癌前病變，然而此時的治癒率將近100%，因此子宮頸抹片發展近50年來，已成為全球子宮頸癌防治公認最有效的方法，而嚴格說起來，抹片不能真正「預防」子宮頸癌的發生，子宮頸癌疫苗的出現讓子宮頸癌的防治進入初級預防階段。

一、子宮頸癌的簡介

子宮頸癌是台灣婦女排名第一的惡性腫瘤，其好發年齡在35歲以上之婦女，平均年齡在40~55歲。一般而言，初期的子宮頸癌大都是沒有症狀不會痛的，正因為如此，使得許多人延誤了治療的時機。

子宮頸癌在臨床上有癌前病變(pre-cancer lesion)和侵犯性癌症(invasive cancer)之分，大部分的侵犯性子宮頸癌是從子宮頸癌前病變慢慢長時間演進而成。而子宮頸癌前期病變則分為輕度、中度和重度上皮內贅瘤(Cervical Intraepithelial Neoplasia, CIN)，如果定期接受子宮頸抹片檢查並配合陰道鏡檢查往往可以早期偵測出來，並且可預防癌症的發生。

(一) 症狀：

當子宮頸細胞受到外界感染或者內在細胞突變影響，就會開始產生病變，病變的細胞可以經由免疫系統修復而恢復健康，如果感染嚴重或者免疫力不足，細胞病變就會演變成癌細胞了，最常見症狀如下：

1. 陰道分泌物多、帶臭味或血絲：即所謂的「白帶」，正常婦女的陰道，本來就有分泌



物存在，但如分泌過多、帶有異味或臭味時，都應該加以注意，尤其白帶中混合少許血絲現象存在時，就是所謂的「血帶」，更要謹慎，應立刻找醫師檢查。

2. 不正常的陰道出血：包括不規則的出血、性交後的出血、兩次經期間的出血、停經後的出血及劇烈運動後的出血，都可能是發生子宮頸癌的徵兆。
3. 下腹疼痛或局部疼痛：子宮頸癌、子宮內膜癌、卵巢癌均可能有下腹疼痛的現象，而陰道癌可能有下體的局部疼痛或壓痛或性交時觸痛。
4. 頻尿：膀胱或直腸被癌細胞侵犯到會產生頻尿。
5. 其他症狀：局部有腫塊、潰瘍或糜爛及組織破壞的現象。而長久的搔癢有時亦可能是早期症狀；陰部皮膚變色，也應加以注意。

(二) 人類乳突病毒：

子宮頸癌是經由人類乳突病毒(Human Papilloma Virus, HPV)感染所導致，是經由接觸傳染，例如性行為即是感染HPV的主要途徑。有性經驗之女性，建議在進行子宮頸抹片檢查時，可同時接受HPV檢測，如果HPV感染結果呈陽性，也並不表示已經發生子宮頸疾病。

目前已知HPV共有一百多種，而會引發婦女生殖器相關疾病的約有三十幾種，其中又可分為良性與惡性：

1. 良性：包括HPV6、11型，造成如尖形疣(俗稱菜花)等疾病。感染到良性HPV不一定會產生疾病，有些人可能會在接觸到HPV 2~3星期後發病，形成菜花，在經過約3個月的治療就可完全痊癒；但有些人在受到HPV感染後，病毒可能會躲起來，直到感染者免疫力下降時才發病，不過良性HPV並不會造成嚴重疾病，最多可能會感到輕微不舒服、長出異物等，對身體並無大礙。而目前不針對良性HPV病毒進行篩檢。
2. 惡性：會造成子宮頸癌的HPV病毒主要是16、18型，約佔HPV感染子宮頸癌的75%，在台灣還包括HPV 31、33、45、52、58型，這幾型HPV合計涵蓋約90%的子宮頸癌檢體中。目前子宮頸HPV檢查是以惡性病毒為篩檢對象。

(三) 子宮頸癌的高危險群：

1. 子宮頸抹片異常
2. 持續性HPV檢測陽性者
3. 性伴侶較複雜者
4. 太早有性行為者
5. 長期使用避孕藥者
6. 抽菸者

7. 愛滋病患者或帶原者

8. 免疫系統較差的女性

二、子宮頸癌的防治策略

(一) 子宮頸癌疫苗：

子宮頸癌疫苗是屬於非活性病毒的疫苗，比減毒性疫苗更安全，作用在於提高體內針對人類乳突病毒的抗體濃度，並產生免疫記憶。接種子宮頸癌疫苗後可以誘發血清抗體，並可滲透至子宮頸陰道黏膜；這些大量的抗體在子宮頸陰道黏膜處，當人類乳突病毒準備感染人體時，抗體能及時辨識並中和人類乳突病毒，因此可以預防人類乳突病毒的感染及後續子宮頸癌前病變的產生。

1. 疫苗種類：

目前已上市的兩種種子宮頸癌疫苗(表一)「保蓓」和「嘉喜」都是針對HPV16、18型，而保蓓可交叉保護HPV31、33、45、51、58等型，接種後預防作用達百分之百，大幅提升對子宮頸癌的保護力，嘉喜則具有可預防尖性濕疣(俗稱菜花)的HPV6、11。

表一 衛生署核准台灣上市兩家子宮頸癌疫苗

疫苗名稱		保蓓 (Cervarix)	嘉喜 (Garadasil)
預防HPV型別		HPV16、18 (交叉保護HPV31、33、45、51、58)	HPV16、18、6、11 (HPV6、11為菜花型別)
施打時程(3劑)		第0、1、6個月	第0、2、6個月
核准使用年齡	台灣	10~25歲女性	9~26歲女性
	國外	10~25歲女性：美國 10~45歲女性：澳洲、紐西蘭、澳門、緬甸、阿根廷、馬來西亞等 10歲以上女性：日本、菲律賓、阿拉伯、墨西哥、哥倫比亞、智利等	9~26歲女性：美國、歐洲 9~15歲男性：歐洲、澳洲、紐西蘭 9~26歲男性：美國
已發表長期追蹤研究		至少7.3年以上	至少5年以上
核可國家數		全球有100個以上國家核准	
不適合施打者		1. 已懷孕者 2. 嚴重發燒者 3. 子宮頸癌癌前病變正在接受治療者 4. 之前接種子宮頸癌疫苗有嚴重過敏反應者	



根據研究顯示，將1106位18~45歲不同年齡的女性隨機分組，一半女性打保蓓，另一半打嘉喜，結果二價疫苗保蓓疫苗所產生的HPV16型中和抗體是四價嘉喜疫苗的2.3~4.8倍、保蓓所產生的HPV18型的中和抗體是嘉喜疫苗的6.8~9.1倍，同時在受試者的子宮頸分泌物中，注射保蓓疫苗者可測得中和抗體的比例也比較高；而保蓓疫苗誘發產生的記憶B細胞頻率也是嘉喜疫苗的2.7倍。

兩種疫苗所使用的佐劑也有差異，佐劑是助疫苗誘發免疫反應的重要角色，相對於嘉喜採用的佐劑鋁鹽，保蓓採用新型專利佐劑，更加強抗體生成能力及先天免疫作用，在交叉保護HPV31、45也有百分之百的保護力；在另一方面，根據四價疫苗嘉喜追蹤3.6年的研究結果顯示接種疫苗可減少抹片異常及進行陰道鏡、子宮頸切片等處理。

2. 疫苗施打方式：

現有的人類乳突病毒疫苗共接種三劑，每劑收費4000元，應於首劑接種完成之6個月內接種完畢。於施打第一劑後的第一(保蓓)或第二(嘉喜)個月後施打第二劑，第6個月施打第三劑完畢。

施打部位為上臂或大腿的肌肉注射疫苗，如有特殊情形必須縮短疫苗接種之時程，則可容許之最短注射間隔在第一至第二劑為四週，在第二至第三劑則為十二週。而萬一疫苗注射時程因故中斷，原則上無需重新注射第一劑疫苗，應盡速接種第二劑疫苗，並至少間隔十二週以上才可接種第三劑。如果僅是第三劑未按原時程接種，則盡速補接種疫苗即可。

3. 常見副作用及注意事項：

注射後可能會有局部輕微紅腫熱痛、嗜睡、發燒等現象，對於疫苗活性成分或相關成分過敏，不宜注射；若患有血小板減少症或任何出血性疾病的患者，施打時應小心，或者經醫師評估後再考慮施打。

而過敏性休克發生的機率僅百萬分之三，比較特別的是，大約有5%的人會出現暈針現象，建議接種後休息15-30分鐘，沒有不良反應後再離開醫院。所以在施打時應將當時的身體狀況告知醫師，例如有急性嚴重發燒性疾病的患者或是準備懷孕或懷孕者建議應延後至身體康復後或生產完後再施打。

4. 施打對象：

疫苗是否能發揮最好效果，最重要在於是否有性行為，以及是否感染人類乳突病毒，由於疫苗主要在預防HPV，所以對從未有性行為，以及未感染病毒的女性最具有效力，如果已有過性行為，最好確定沒有感染HPV再打，以免失去保護的效

果。根據研究指出，10-14歲的女生在注射疫苗後，所誘發的抗體濃度是15-25歲女生的兩倍以上，因此在國中時期施打可產生較高的抗體濃度。目前國內施打疫苗上限為25-26歲，但目前國外已有針對25歲以上女性的子宮頸癌疫苗臨床研究，發現年紀較大的婦女施打疫苗也可以獲得足夠的免疫力。此外，要特別注意的是仍有30-40%的病毒並不在疫苗保護範圍內，所以不能預防全部的子宮頸癌，因此建議每年仍要接受抹片檢查。

(二) 子宮頸抹片：

子宮頸抹片檢查，是藉由刮取子宮頸細胞，檢測其DNA，判斷是否有HPV感染，然而，抹片檢查的過程中容易因為一些疏失，像是刮取的細胞無法完全被固定到玻片上等等，導致判讀結果不正確，因此抹片的準確度僅有30~40%，這也是健保局希望婦女每年皆進行一次抹片檢查的用意，希望藉此將抹片準確度提高至90%。

台灣全民健保只給付30歲以上婦女每年一次子宮頸抹片檢查，30歲以下婦女則必須自費600-800元，然而不管年齡大小，凡是有性經驗的女性，第三年開始都需要做定期的子宮頸抹片篩檢。另外，為了提升子宮頸抹片的準確度，坊間有「新柏式抹片」(液態抹片)，步驟如同一般傳統子宮頸抹片，把取下的子宮頸細胞立即放入特別液體中，透過離析儀器去除雜質後，將子宮頸細胞分離出來，固定染色判讀，可提高抹片品質及增加判讀準確度，但目前健保無給付，仍需自費1500元。

1. 子宮頸抹片注意事項：

a. 避免在經期內進行，最適合做抹片檢查的時期是排卵期；b. 盡量不要有發生感染的症狀；c. 前一晚不可以有體內射精的性行為，因為存留於子宮頸的精子會連同細胞一起被取下而影響判讀；d. 檢查前避免清洗陰道或使用陰道內藥劑，如陰道塞劑、潤滑劑等。

2. 子宮頸抹片檢查流程表：

a. 請先脫下底褲，躺在檢查台上；b. 醫師會使用陰道擴張器來擴張陰道；c. 醫師以子宮頸刮採取子宮頸四周細胞；d. 將細胞樣本塗抹於玻片上；e. 將玻片固定並染色；f. 透過顯微鏡觀察細胞型態及判讀結果；g. 約二星期後會以郵寄或電話告知檢驗結果；h. 報告內容會顯示正常、發炎或異常，請依照指示回診進行後續醫療。

3. 子宮頸抹片的判讀

子宮頸抹片檢查的報告會註明「正常」、「發炎」或是「異常」，輕微發炎，只需注意衛生，通常可自行痊癒，如果必需要回診治療，建議3-6個月感染治癒後，再做一次抹片檢查。

從子宮頸抹片報告上第四個項目就屬於異常範圍(表二)，ASCUS的結果介於發炎



環境的婦女，發生子宮頸癌前病變的風險最高報到7.2倍，所以二手菸成為最大的風險因素。

而研究顯示，以面對面問卷調查方式探討813位花蓮地區抹片檢查三年以上未受檢婦女對抹片檢查的知識、未檢原因及影響未受檢原因，其中：

1. 對抹片檢查的知識：答對比率未達五成的錯誤知識為：「認為沒有性經驗的婦女不要定期做抹片」、「認為已切除子宮的婦女不需要定期做抹片」、「認為抹片檢查前晚需要將陰部特別清洗乾淨」，而「認為抹片檢查結果不正常是否就是罹患子宮頸癌」答對才四成、「是否認為罹患子宮癌一定要切除子宮」也僅答對三成。
2. 未受檢原因：以「太忙沒時間」最多，其次是「自覺身體健康不需要」，位居第三為「不好意思」，「人老不需要」為第四。

四、角色實施

- (一) 標準化的篩檢建議與教育宣導：隨著教育與資訊的普及，民衆有更多的管道可以獲知健康相關的訊息，但當訊息不一致或不完整時，會造成接收者的資訊混亂，易使最初促進健康的美意打折。國民健康局的宣導中建議子宮切除但保留子宮頸的婦女一樣要做抹片檢查，但臨床醫師可能僅告知婦女子宮切除不需要做，衛政單位與醫界需要統一對子宮切除者的受檢建議。
- (二) 加強子宮頸癌衛教，增加婦女對健康行為的利益性認知及提供相關行動訊息，例：定期提供衛教海報、單張、標語。
- (三) 提醒系統：提供對年輕、有工作的婦女可近性佳的篩檢地點資訊，例：有提供夜間或假日篩檢服務的醫療院所資訊；對年長、長期未受檢者，可將配偶家人一併納入宣導對象，內容資訊與文詞可更實際與溫馨。
- (四) 積極與社區結合，配合各項大型園遊會方式設站篩檢，醫院至社區服務應有子宮抹片車，設備齊全具隱密性，由婦產科專科醫師負責檢查。
- (五) 加強主動提醒子宮頸抹片檢查相關訊息，如有異常檢驗報告則助轉介。



結論

預防子宮頸癌是每位女性都應該要落實的保健工作，由於人類乳突病毒在體內可能會持續、重複的感染，一段時間後就可能造成子宮頸癌，因此避免人類乳突病毒最好的方法就是改變自己的生活習慣，並提升免疫功能，盡量早睡早起，維持正常生活作息及均衡營養，定期做抹片檢查、並考慮及早施打疫苗，才可以提供身體長期完整的保護，真正拒絕