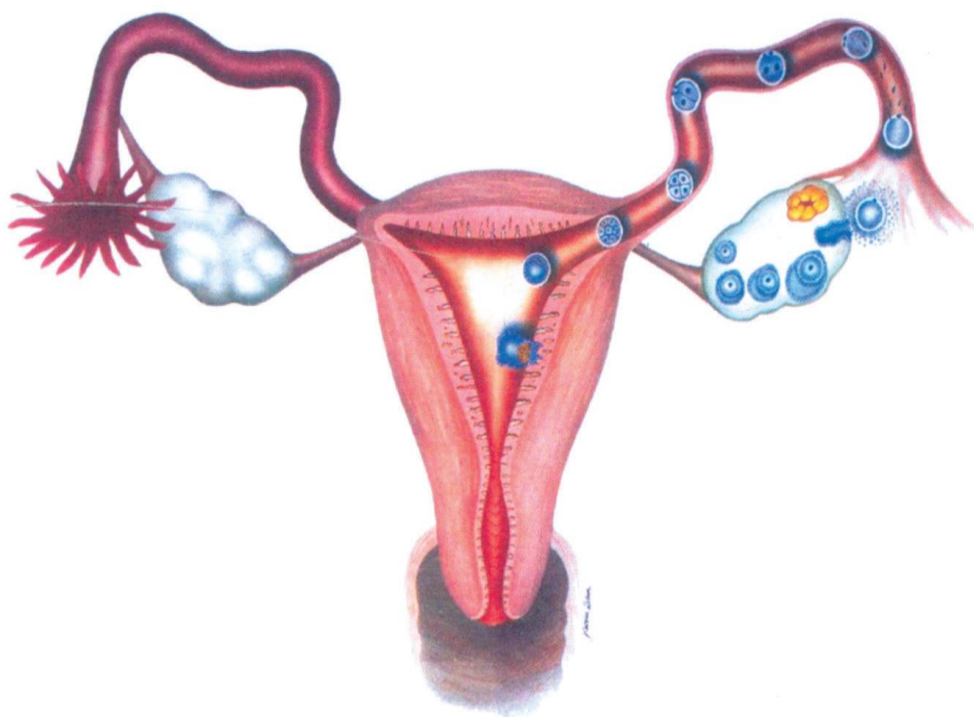


卵巢癌衛教手冊



長庚醫療財團法人 編印

本著作非經著作權人同意，不得轉載、翻印或轉售。

著作權人：長庚醫療財團法人

目錄

一、前言	1
二、什麼是卵巢癌	1
三、致病原因	1
四、卵巢癌種類與分期	1-2
五、常見症狀	2
六、檢查方法	2
七、治療方式	2
八、常見副作用及處理方法	3
九、結論	5
十、建議看診科別	5
十一、諮詢服務電話	5

一、前言

卵巢癌是婦女常見的癌症之一，由於大部分的卵巢癌在早期都沒有明顯的症狀，所以被發現時通常都已經擴散至其他組織。根據統計卵巢癌佔臺灣地區婦女生殖器癌症第三位，繼子宮體癌及子宮頸癌之後；卵巢癌可發生於任何年齡群，其發生率隨年齡逐年增高，而卵巢上皮細胞癌則主要發生於40歲以上的婦女，但其中惡性的卵巢生殖細胞腫瘤最易發生於20歲左右年輕女性族群。本手冊主要是介紹有關卵巢癌的檢查、治療與照護知識，希望對卵巢癌有進一步認識。

二、什麼是卵巢癌

指卵巢組織發生惡性轉變，分為原發性及續發性，原發性常是卵巢內自行發生，續發性是由其他部位的癌症轉移侵犯至卵巢；致病原因不明。但有家族遺傳傾向；卵巢癌的生長和蔓延，早期沒有明顯症狀，通常是腫瘤過大壓迫鄰近器官或腹腔內擴散產生腹水，導致腹脹不適而被發現。

三、致病原因

- (一) 穆勒式理論：輸卵管的上皮脫落後埋入卵巢排卵後的小洞，之後加上基因突變產生癌細胞。如漿液性卵巢癌、血清細胞癌及內膜樣癌的細胞，則來自子宮內膜細胞。
- (二) 排卵及修復理論：排卵過程從未間斷的卵巢，因為不斷的排卵，使得體內性腺激素維持在高濃度狀態，對卵巢上皮細胞造成慢性刺激，因而增加卵巢癌的危險性；故未曾懷孕、不孕、生育子女數少的人，則罹患機率較高。相對的如懷孕、餵母乳、吃避孕藥等會使卵巢中斷排卵活動，處於休息狀態，降低罹患卵巢癌風險。
- (三) 環境因素：流行病學研究顯示，工業的物理性或化學性產物可能是造成卵巢上皮癌的風險。
- (四) 家族遺傳：家族中一等親，如：母親、女兒之中有人得到卵巢癌時，此一家族較其他女性罹患卵巢癌的機率將增高50%。若有罹患乳癌或家族中曾有人得過乳癌，則發生卵巢癌的危險性增高。

四、卵巢癌種類與分期

(一) 卵巢癌的種類：

1. 上皮性細胞癌：約80-90%的卵巢癌是由卵巢或輸卵管的上皮細胞發生而來，故稱上皮性細胞癌，此類癌症若有下列條件則預後較佳，如：年紀較輕、健康狀況良好、較早的癌症分期、腫瘤體積較小、無腹水，以及手術後無殘留腫瘤。

2. 生殖細胞癌：約 3-7%，是由生殖細胞產生的癌症，容易發生在 20 歲左右的年輕女性，對治療的反應比較好。
3. 性腺間質細胞癌：最少見，約佔 7%，發生在任何年齡的女性，對治療的反應不理想。

(二) 根據國際婦產科聯盟，將卵巢癌分為以下四期：

1. 第一期：癌症侷限於單側或雙側卵巢。可依照腹水中是否含有惡性細胞及腫瘤的囊膜是否完整，細分為 Ia、Ib 和 Ic。
2. 第二期：癌症不僅於卵巢，並有侵犯到其他骨盆腔的組織。可依照腫瘤是否侵犯到子宮、輸卵管或其他骨盆腔組織而細分為 IIa、IIb、IIc。
3. 第三期：腫瘤不僅於單側或雙側卵巢，並轉移至腹腔外癌細胞擴散至淋巴結。可依照腫瘤是否擴散到腹腔、腹腔中腫瘤的大小與是否擴散到骨盆和腹股溝淋巴結，再細分為 IIIa、IIIb、IIIc。
4. 第四期：指腫瘤生長侵入卵巢中且有遠處轉移，癌細胞擴散至肝臟、肺臟或腎臟、骨頭及膀胱。

五、常見症狀

卵巢癌早期通常沒有明顯的症狀，所以不容易被發現，到有症狀時，大多已經有擴散情形。最早期的症狀以消化道不適為主，當腫瘤逐漸變大，病人可能會感到下腹部脹痛或不舒服而失去胃口、消化不良、噁心或體重下降等。如果腫瘤壓迫到週邊其他器官，如：壓迫到腸子則可能會造成大便習慣改變；壓迫到膀胱則會造成頻尿；另外，也可能造成月經異常；當腫瘤大到超過十五公分，外觀看到腹部隆起且自己可能可以摸到腫塊，此時可能會合併腹水，嚴重時會有呼吸困難、疼痛、出血、嘔吐無法進食。

六、檢查方法

- (一) 建議婦女每年應有一次骨盆腔檢查。
- (二) CA-125 血液檢查：是一種與卵巢癌相關的腫瘤指標，可作為治療前後比較成果指標。
- (三) 胸部 X 光檢查：可檢查是否有因腫瘤轉移至肺部產生積水情形。
- (四) 上消化道內視鏡、大腸鏡、腸胃道鋇劑攝影檢查：在已高度懷疑或確診的案例，可了解是否有腸道壓迫或阻塞，或區分是否有原發性腸胃道惡性腫瘤。
- (五) 婦科超音波檢查：瞭解腫瘤大小、單或雙側、液體或固體、是否有腹水產生等骨盆腔內情形。
- (六) 電腦斷層或核磁共振造影檢查：協助判斷腫瘤性質與範圍，作為醫師擬定治療計劃參考。

七、治療方式

- (一) 手術治療：當決定手術治療時，醫師會透過手術過程了解卵巢癌的種類及分期，並將細胞組織進行病理檢查，手術中若發現卵巢以外還有擴散的腫瘤細胞，會儘可能做到減小腫瘤體積的手術，包括卵巢、子宮、輸卵管、網膜及摘除淋巴結，甚至是小腸及大腸的切除手術；可能發生的併發症有感染、出血及對膀胱、腸子的傷害。
- (二) 化學治療：開刀後大部分會給予輔助性化學治療，希望將殘存在體內的腫瘤細胞消滅，或延長復發時間達到治療效果。一般化學治療的方式，大約每三至四週治療一次，需要治療六至九次。
- (三) 放射線治療：一般俗稱電療，對於在開刀後可能仍有癌細胞殘存在骨盆腔或復發在特定部位的病人，常會採用放射線治療來殺死癌細胞。通常只限於局部性病灶，如要執行整個腹部的放射線治療，則可能會有一些副作用，如：噁心、嘔吐、腹瀉等。

八、常見副作用及處理方法

- (一) 化學治療方面：接受化學治療時，可能只有一種或同時有數種副作用出現，這完全要依當時的化療藥物種類、劑量及個人的反應而定。約有 50% 人的對化學治療會出現副作用，常見有噁心、嘔吐、白血球、血紅素和血小板降低、腹瀉、掉頭髮、發燒和疲倦等，但多數的副作用會隨著治療的停止而消失。

- 1. 噁心和嘔吐：有些抗癌藥物因作用在大腦的嘔吐中樞，會引起噁心和嘔吐；通常醫師會給些藥物來緩解和預防胃部不適。此外也可以調整飲食減少噁心和嘔吐；降低噁心及嘔吐的發生，以下方法：

- (1) 少量多餐，不要一次吃得太多、太飽，不要限制只吃三餐，可吃一些乾的食物如餅乾、乾飯。
 - (2) 避免在進餐中或進餐完後 1 小時內喝水、果汁、湯或汽水等液體，減少飽脹感。
 - (3) 避免食用太甜、油炸或油膩的食物。
 - (4) 食物的溫度要適中，勿過冷或過熱。
 - (5) 應細嚼慢嚥，要有充份的時間進食，才可以消化得更好。
 - (6) 治療前勿吃太多的東西，當有噁心感時，暫時禁食或採少量多餐飲食。
- 2. 掉頭髮：有些抗癌藥物會導致掉頭髮現象，嚴重的落髮可能開始於化學

治療後幾天或幾個星期。落髮的程度可能會是稀疏的掉或掉光。但並不是所有的抗癌藥物都會有掉髮的副作用，如有發生掉髮的情形，那只是暫時的變化，當治療結束後頭髮會慢慢再長出來。若出現掉髮的問題時，可以利用下列方式處理：

(1)可利用帽子、頭巾或假髮來克服掉髮的窘境。

(2)避免過度洗頭髮、梳頭髮。

(3)避免燙髮、吹風、使用髮膠或染髮劑。

3. 感染：因大部份的抗癌藥物會造成骨髓造血功能抑制，降低造血功能，而白血球能幫助身體抵抗外來的細菌，一但白血球製造減少，會使病人的抵抗力降低，而容易造成感染，因此預防感染是非常重要的，以下事項需特別注意及配合。

(1)需經常洗手，尤其是在進食前或如廁後。

(2)避免出入公共場所，必要時，應戴口罩。

(3)避免皮膚出現傷口而造成感染的來源，如：剪指甲時不要剪破皮膚或常用乳液保護皮膚。

(4)避免生食如：泡菜、生菜沙拉、生魚片、醬菜或未去皮的水果等。

(5)多攝取水分（每日 2000cc）、Vit C、高蛋白食物，如：魚、肉，以增強抵抗力，且避免皮膚受損。

(6)若是有以下症狀應立刻就醫，不可自行服用退燒藥物：

A. 發燒（體溫高於攝氏 38 度）或發冷。

B. 盜汗（特別是在晚上）、每天 2 次以上的水便。

C. 排尿有灼熱感、嚴重的咳嗽或喉嚨痛。

(二) 放射線治療方面：骨盆腔接受放射線治療後，早期最容易引起小腸、直腸不良反應而引發腹瀉，如有小腸沾黏者需預防引起腸阻塞等致命的併發症；另也會發生排尿困難和頻尿，晚期則是引發直腸出血、潰瘍和瘻管，甚至直腸狹窄；而膀胱則是引發出血造成血尿及尿路感染。當出現以上症狀時，注意事項如下：

1. 腹瀉

(1)記錄腹瀉的次數、量、性質、顏色。

(2)應攝取低渣飲食（如去筋、去皮的嫩肉、過濾的蔬菜及果汁）、減少奶製品及易腹瀉食物攝取，腹瀉會導致體內電解質流失，應補充含有鈉與鉀離子之食物，如：運動飲料、柳橙汁、葡萄柚汁、蔬菜汁、香蕉等。

(3)維持肛門的清潔與乾燥，腹瀉後避免使用衛生紙反覆擦拭，儘量用水沖洗，避免肛門口破皮感染。

(4)少喝過冷及過熱飲料，以免刺激腸黏膜使腹瀉加劇。

2. 血尿

- (1) 記錄血尿的次數、量、性質、顏色。
- (2) 多攝取水份，減少刺激性食物，若症狀有持續加劇，如：無法自解小便或尿液呈鮮紅色、量多時，應立即就醫治療。

3. 皮膚護理

- (1) 避免皮膚摩擦或受傷害，保持皮膚完整性。
- (2) 放射線部位用清水清洗後拍乾即可，避免使用乳液或含酒精性刺激物品擦拭。
- (3) 皮膚上因放射線治療所需的定位標示線，勿擅自清除，避免造成下次治療的重新定位誤差。

九、結論

一般卵巢癌的預後取決於癌細胞的種類、分化的程度及癌症的期數，對於初期、分化較好的癌症病人，其存活率較高。卵巢位於骨盆腔內，發生腫瘤時，除非大到可由腹部觸摸到，並不容易發現。因此界臨更年期前後的婦女，除了每年子宮頸抹片檢查外，例行的婦科骨盆腔檢查也是必需的；另對有上皮性卵巢癌或乳癌家族史的人，經遺傳諮詢評估可進行BRCA1/BRCA2 基因檢驗，若經評估檢查發現確實有基因上的風險，建議加強卵巢與腹膜監測，如：每半年做一次陰道超音波、抽血測量血中CA-125值，或無生育考量可進行預防性的切除手術；由於卵巢癌並無可靠的早期監測方法，因此若有任何不適症狀產生，不可輕忽，仍須尋找專業醫師協助。

十、建議看診科別：婦產科

十一、諮詢服務電話

基隆院區：(02)24313131 轉 2633、2634

台北院區：(02)27135211 轉 3903、3905

土城院區：(02)22630588 轉 3318 服務時間 星期一至五 08:30-17:00

林口院區：(03)3281200 轉 8613、8610

雲林院區：(05)6915151 轉 2103、2105

嘉義院區：(05)3621000 轉 3388、3390

高雄院區：(07)7317123 轉 8929、8930

本著作非經著作權人同意，不得轉載、翻印或轉售。

著作權人：長庚醫療財團法人

長庚醫療財團法人

N603

32K

2019 年



<http://www.cgmh.org.tw>