

子宮頸癌衛教手冊



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

壹、前言	1
貳、定義	1
參、分類	1
肆、高危險因子	1
伍、症狀及檢查方法	3
陸、常見轉移部位	4
柒、分期及預後	4
捌、治療方式	5
玖、常見副作用及處理方法	7
拾、結論	12
拾壹、建議看診科別	12
拾貳、諮詢服務電話	12

壹、前言

子宮頸癌是台灣婦女常見惡性腫瘤，各年齡層都可能發生，平均發生年齡在 40 至 55 歲。因初期子宮頸癌通常沒有症狀，使得許多人延誤治療時機。

本手冊主要是介紹有關子宮頸癌的診斷、檢查、治療與護理等相關知識，使其能掌握自己身體狀況，尋求最好醫療照顧，促進身心健康及提高生活品質。

貳、定義

子宮頸癌是子宮頸(位於子宮下半部開口通向陰道)的異常細胞增生。大部分的子宮頸癌都是由人類乳突病毒(HPV)持續性感染而引發，婦女感染某些類型的人類乳突病毒(HPV)，且未能清除時，子宮頸上皮層就可能形成異常細胞。若未能儘早發現與治療，這些異常細胞就可能變為子宮頸癌前病變，再轉變為癌細胞。這個過程可能需要經過許多年，但有些病例會在一年內發生。

參、分類

以鱗狀上皮癌最常見，佔所有病例80%，其次腺癌佔15%，腺鱗狀上皮癌佔3~5%，其餘細胞型態比例較低。

肆、高危險因子

一、人類乳突病毒感染：研究顯示與人類乳突病毒感染有關(尤其是

第十六型和第十八型)。

二、早婚或太早有性經驗：較早開始有性生活尤其在青春者，比晚

有性經驗女性罹患子宮頸癌的危險性高。

三、早生第一胎或子女多者：研究提出子宮頸癌的發生率隨產次增加

而遞增。

四、不當的性生活、多重性伴侶：愈早有性經驗，往後便愈容易產生

子宮頸癌。一位女性若同一段時間有多位的男性伴侶，有較高的

機會得到子宮頸癌。

五、年齡：好發於45~59歲。

六、種族：子宮頸癌分佈有明顯的種族差異，中南美洲的比例最高，

其次是亞洲國家，歐美地區的比例較低。

七、社經狀況：低社經階層（收入、教育程度、居住型態）較易得到

子宮頸癌。

八、外陰部衛生：在開發中的國家，因衛生習慣不佳，已被發現顯著

的提高罹患子宮頸癌的危險。

九、子宮頸糜爛、裂傷與外翻：根據分析有子宮頸糜爛者，子宮頸癌

的發生率高。

十、吸菸：每天吸菸支數愈多，吸菸菸齡愈長，得到子宮頸癌的機率

愈高。

伍、症狀及檢查方法

一、症狀

- (一)早期的子宮頸癌通常沒有症狀。
- (二)不正常的陰道分泌物、顏色改變、白帶增多，或有異味。
- (三)不正常的陰道出血，如：性交後、停經後、兩次月經之間。

二、檢查

- (一)子宮頸抹片：抹片檢查可以在子宮頸異常細胞轉為癌症之前，偵測到這些可疑的細胞變化，是篩檢子宮頸癌前病變最簡單的方法，建議有性行為之女性應每年定期接受檢查。
- (二)陰道鏡檢查：在特殊的光源下詳細檢查子宮頸，從上皮細胞的變化，分辨出良、惡性的病變；亦可利用陰道鏡將可疑病灶處切片，做組織學診斷。
- (三)子宮頸切片：對於可疑的病灶，子宮頸切片是簡單，且能得到明確診斷方法。
- (四)子宮頸錐狀手術：若子宮頸切片不足以確認是侵襲癌，可採用子宮頸錐狀切除手術。若子宮頸切片已經確診為侵襲性子宮頸癌，施行子宮頸錐狀切除手術，可作為初期子宮頸癌分期之鑑別。
- (五)內診：經由內診觸壓的檢查，了解兩側子宮頸旁組織是否已

經有因癌組織轉移導致的硬結，做進一步的診斷確定。

(六)膀胱鏡檢查：對於大體積腫瘤或腫瘤向身體前方延展者，藉由膀胱鏡檢查對可疑部位切片，可確定是否已有膀胱黏膜的侵襲。

(七)直腸鏡檢查：如肛診懷疑有直腸侵襲，則可藉由直腸鏡檢查及對可疑部位切片確認。

(八)影像學檢查：電腦斷層、核磁共振或正子攝影，使用於評估腫瘤的大小，淋巴結是否有腫大及轉移，或遠端轉移。

(九)腫瘤指標：血液中的SCC、CEA及CA-125對於癌細胞，可作為治療前評估腫瘤進展程度的參考，治療後也可使用該指標評估治療效果，及做為追蹤工具。

陸、常見轉移部位

子宮頸癌轉移途徑是經由血液及淋巴轉移，擴散到骨盆腔、腎臟、膀胱、直腸，而遠端轉移，包含：肺臟、肝臟、骨骼、或腦等。

柒、分期及預後

分期	情況	五年存活率
原位癌	過去稱為零期癌，仍侷限在子宮頸上皮區內。	接近 100%
第 I 期	癌細胞只侷限在子宮頸部位。而從第一期開始，癌症已經始有了侵犯的現象，依其侵犯程度的深淺又分 IA 與 IB 兩期。	85~90%

分期	情況	五年存活率
第Ⅱ期	癌細胞已經侵犯到陰道的上三分之二或是子宮旁結締組織，依其侵犯程度的深淺又分ⅡA與ⅡB兩期。	60~80%(但如有淋巴結轉移，則為45%)
第Ⅲ期	癌細胞已經侵犯到陰道的下三分之一，或侵犯到了骨盆腔，造成腎臟水腫、無功能腎臟，依其侵犯程度的深淺又分ⅢA、ⅢB與ⅢC三期。	30~45%
第Ⅳ期	癌細胞已經突破生殖器官部份，或是超過了骨盆腔的範圍，而直接侵犯了直腸或膀胱，稱為ⅣA；如發生遠端轉移，稱為ⅣB。	10~20%

捌、治療方式

大致而言，原位癌、IA、IB和ⅡA期的子宮頸癌，以手術為主，ⅡB到ⅣA之間，以放射線治療合併化學治療為主，ⅣB期以症狀緩解治療為主要目標。

一、手術治療

手術治療是早期子宮頸癌（第Ⅰ期~第ⅡA期）的標準治療，當決定手術時，醫師會根據子宮頸癌分期進行手術方式，目的是儘可能將腫瘤切除，讓手術達到好的治療效果。常見合併症為小便困難、尿滯留、腹瀉或便秘等問題，主要原因是手術中主宰膀胱收縮的神經和部份大腸神經幾乎都被切除或切斷，肌肉及血管也受破壞和切除，造成血液及氧氣供應不足所致。

二、化學治療

術後做化學治療為輔助性或緩解性療法，希望把殘存在體內癌細胞消滅或抑制其生長。一般化學治療方式，依病況分為每週或每三週治療一次，至少治療四至六次。

三、放射線治療

一般俗稱電療，可用於各期別子宮頸癌，但是對於腫瘤較大的第 I 期或第 II 期以上，則會同步化學治療。放射治療通常只限於骨盆腔，如要執行整個腹部的放射線治療，可能會有一些副作用，如：噁心、嘔吐、腹瀉、泌尿道感染等。放射線治療之後，仍須要定期回門診接受追蹤檢查，一般每三個月追蹤治療一次，包括詳細的病理學檢查、癌症指標血液 SCC、CA-125 或 CEA 項目檢查、骨盆腔及腹部的電腦斷層攝影、核磁共振造影或正子檢查，如果還有殘存癌細胞，則要繼續治療。

四、標靶藥物治療

近來隨著分子生物學的突破與各種檢驗方法的進步，使得人們可以深入地了解癌症生物學，進一步發展高專一性、低毒性的治療，猶如擊靶一般，效果專一顯著，同時因有選擇性機制，往往對正常細胞之殺傷力輕微，某些藥物甚至可加強傳統放療或化療效果使得抗癌效果更得以提升。

五、免疫治療

是一種藉由藥物刺激活化免疫系統，讓免疫細胞更有效去消滅癌細胞或提供免疫系統特定免疫分子，以對抗癌細胞的治療方式。因此有可能導致免疫系統攻擊正常細胞，常見的副作用包含皮疹、感冒症狀。在少部分病患身上也有引發免疫風暴的機率，造成嚴重過敏甚至死亡，但並不常見。

以上治療方式可與醫師詳細討論、評估，找出最合適的治療策略。

玖、常見副作用及處理方法

一、手術治療：根治性子宮全切除術後，將留置尿管 7 天至三週不等，屆時拔除尿管後，需做膀胱訓練，一開始每天測餘尿七次，餘尿大於 200ml，則需導尿，若自解沒有問題且餘尿小於 50ml，便可出院回家。

二、化學治療：一般化學治療方式，依病況分為每週或每三週治療，常見副作用有噁心、嘔吐和白血球、血紅素及血小板降低、腹瀉、掉頭髮和疲倦等，但多數的副作用會隨著治療的停止而消失。

(一)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；通常醫師會開立藥物緩解和預防胃部不適感覺。此外，也可以調整飲食減少噁心和嘔吐；建議可使用以下方法，減輕噁心和嘔吐的現象。

1. 少量多餐，不要一次吃得太多、太飽，不要限制只吃三餐。
2. 經常改變烹調方式或增加一些新菜色，以增進食慾。
3. 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，可減少飽脹感。
4. 避免食用太甜、油炸或油膩、刺激、易產氣、辛辣及含香料食物。
5. 食物的溫度要適中，勿過冷或過熱。
6. 應細嚼慢嚥，要有充份時間進食，讓消化得更好。
7. 治療前不要吃太多的東西，有噁心感時，先禁食等有食慾時，再用餐。

(二)掉頭髮：有些抗癌藥物會導致掉頭髮，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。但不是所有抗癌藥物都會有掉髮的副作用，若發生掉髮的情形是暫時現象，當治療結束後，頭髮會慢慢再長出來，可利用下列方式處理掉髮的問題：

1. 直接把頭髮剃光、剪短或利用帽子、頭巾或假髮減少外觀的改變。
2. 選擇不帶靜電的梳子，避免用力或過度洗頭髮、梳頭髮。
3. 避免吹風、整燙、使用髮膠或染髮劑。

(三)感染：大部份的抗癌藥物會造成骨髓抑制，降低造血功能，

白血球能幫助身體抵抗外來的細菌，一旦製造減少，會使病人的抵抗力降低，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. 進食前及如廁後，請加強洗手。
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；可以用乳液保護皮膚避免乾裂。
4. 避免食用生菜、生魚片、醬菜或未去皮的水果等。
5. 多攝取水分(每日 2000cc)、維他命 C、高蛋白食物，如：魚、肉，以增強抵抗且避免皮膚受損。
6. 若是有以下症狀應立刻就醫，不可自行服用退燒藥物：
 - (1)發燒(體溫高於攝氏 38 度)或發冷。
 - (2)盜汗(特別是在晚上)。
 - (3)每天 5 次以上的水便。
 - (4)排尿有灼熱感。
 - (5)嚴重的咳嗽或喉嚨痛。

(四)貧血：紅血球可攜帶氧氣到身體各部門，當紅血球降低，就會產生貧血症狀，如：容易倦怠、虛弱、頭昏、蒼白、心悸

等問題，請即刻告知醫師或護理師，其照護事項包括：

1. 充分休息，恢復體力。
2. 攝取深綠色蔬菜、動物肝臟、紅肉(牛肉、瘦豬肉)、葡萄、櫻桃。
3. 採漸進式下床，避免頭暈。

(五)血小板低下身體會產生下列症狀，包括：瘀青、皮下有小紅點出現、牙齦容易出血或流鼻血、大小便中帶血絲或陰道出血量多、傷口止血時間較正常人時間長等，其生活注意事項：

1. 禁止碰觸及小心接觸尖銳物品。
2. 使用軟毛牙刷取代硬毛牙刷，勿用牙線。
3. 勿用力擤鼻涕、挖耳朵、咳嗽。
4. 勿使用含阿斯匹靈或其他抗凝血之藥物及禁止喝酒。

三、放射線治療：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，造成血尿或尿路感染。當出現以上症狀時，其注意事項如下：

(一)腹瀉

1. 記錄腹瀉的次數、量、性質、顏色。

2. 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。
3. 腹瀉會導致體內電解質流失，應補充含有鈉與鉀離子的食物，如：運動飲料、柳橙汁、葡萄汁、蔬菜汁、香蕉等。
4. 維持肛門的清潔與乾燥，腹瀉後避免使用衛生紙反覆擦拭，儘量使用水沖淨，避免肛門口破皮及感染。
5. 避免過冷及過熱的飲料，以免刺激腸黏膜，使腹瀉加劇。
6. 必要時依醫師指示服用止瀉劑。

(二)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。

(三)皮膚護理

1. 避免皮膚摩擦、受傷及使用肥皂清潔或按摩照射部位，以保持皮膚完整性。
2. 放射線部位可用溫水清洗，用軟棉毛巾輕輕拍乾，穿著柔軟吸汗的寬鬆衣物，防止皮膚摩擦，皮膚勿擅自塗抹任何油劑、乳液及非處方藥膏。
3. 皮膚上因放射線治療所需的定位標示線，勿擅自清除或描

繪，避免治療誤差。

(四)血便

1. 少吃刺激性食物。
2. 選擇低渣、低纖維的食物。
3. 經醫師指示下使用止血劑或消炎塞劑。

四、若是有以下症狀應立刻就醫：嚴重血尿或血便、嚴重嘔吐無法進食、呼吸急促、大量出血、蒼白、眩暈、焦躁不安或任何不明原因之疼痛等。

拾、結論

一般而言，子宮頸癌的治癒率與癌症分期有相關性，子宮頸癌初期沒有任何症狀，隨著疾病進展會出現陰道分泌物和出血症狀。因此有性行為的婦女，每年要做一次子宮頸抹片；若有任何不適症狀產生，也不可輕忽，須找專業醫師協助。

拾壹、建議看診科別：婦產科、腫瘤科

拾貳、諮詢服務電話

基隆院區 (02)24313131 轉 2633

情人湖院區 (02)24329292 轉 2412

台北院區 (02)27135211 轉 3903、3905

土城醫院 (02)22630588 轉 2256

林口院區 (03)3281200 轉 8605、8613

嘉義院區 (05)3621000 轉 2126、3390

高雄院區 (07)7317123 轉 8929、8930

長庚醫療財團法人 N618 32K 2020 年

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

