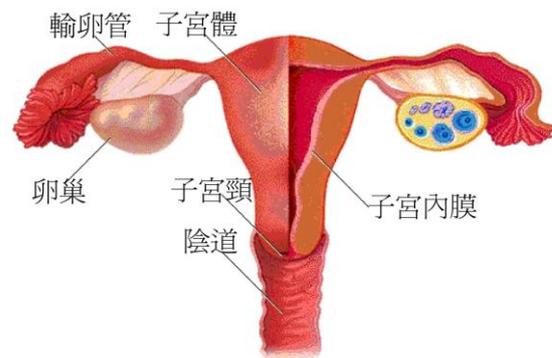


## 子宮內膜癌

子宮內膜癌是香港常見的婦科癌症。新症數字由 1983 年的一百多宗升至最近的接近四百宗，患者多為五十歲以上。

### 子宮內膜

子宮是女性的生殖器官，外呈梨形而內空，與兩側的輸卵管和下端的陰道連接。其結構分為內膜、肌肉和外膜三層。內膜主要由無數微絲血管組成，血管層的厚薄會隨著雌激素和黃體酮分泌的轉變而變化。當厚厚的血管層剝落並排出體外，便會產生月經，然後血管層會再慢慢生長，展開另一個周期。其間，若卵子與精子結合，內膜便不會剝落，而是不斷增厚，以提供一個合適的環境孕育胚胎成長。



### 病徵

此症早期並無明顯病徵，當腫瘤日漸增大，病人可能會出現陰道出血、腹痛等徵狀。由於九成的患者都曾出現陰道不規則出血或閉經後突然再出血等情況，因此，閉經後的婦女若發現陰道出血，無論血量多少、顏色深淺，都應盡快找醫生探究病因。

### 成因

目前，醫學界對子宮內膜癌的成因仍未完全知曉。但不少文獻提及卵巢分泌的兩種賀爾蒙：雌激素和黃體酮——是維持子宮內膜健康生長的要素，若其分泌失調、配合不當，傾向多分泌雌激素的話，患上子宮內膜癌的風險便會提高。

下列是一些危險因素，婦女如有下列危險因素，患上子宮內膜癌的機會會較高：

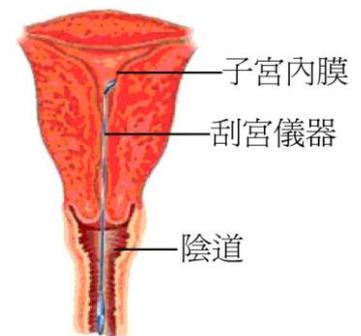
- 六十歲以上
- 接受雌激素賀爾蒙補充療法 — 長期單獨使用雌激素，可能會增加患上子宮內膜癌的機會，但將黃體酮連同雌激素一起使用，則可大大減低危險。現時採用的多為這種混合療程
- 過重或肥胖
- 服用 Tamoxifen — 此藥乃用於醫治乳癌，成效十分顯著。不過，研究發現服食此藥會輕微增加患子宮內膜癌的機會。醫生在考慮使用此藥前，會審慎衡量兩者的利弊，因此女士們無需對服用此藥過份憂慮，如有疑問，應直接向主診醫生查詢



## 診斷

除臨床檢查外，醫生還需為病者進行部分或全部下列檢查，以助診斷：

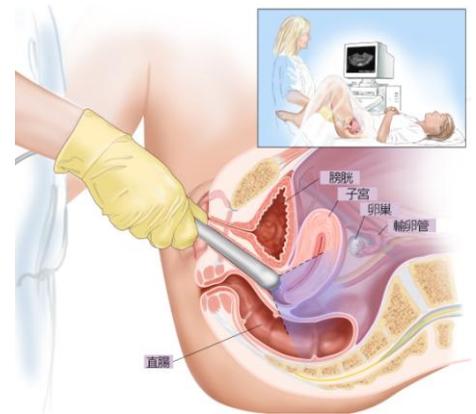
- 擴張刮宮檢查 — 這是診斷此症最可靠的方法。病人接受全身麻醉後，醫生會從其子宮內膜的不同位置刮取組織作病理化驗
- 抽取子宮內膜組織化驗 — 從而辨識細胞的類別和分化程度
- 陰道超聲波檢查
- 電腦掃描



擴張刮宮檢查

## 分期

醫生斷定病者患子宮內膜癌後，會透過體檢、驗血、X-光檢查及各種掃描來確定受癌腫影響的範圍，以便決定最佳的治療方法和分期治療的程序。



陰道超聲波檢查

子宮內膜癌分以下四期：

- I 期 — 癌腫仍只局限在子宮內膜或子宮體內。
- II 期 — 癌腫已由子宮體擴散至子宮頸。
- III 期 — 癌腫已伸延至子宮以外的組織，但仍局限於盆腔內。
- IV 期 — 癌細胞已擴散至膀胱、直腸等地方，或已轉移至較遠的器官如骨骼、肺部。

## 治療

醫治子宮內膜癌的主要方法有切除手術和放射治療，可以單一進行或雙管齊下。由於這類癌腫的生長比較緩慢，而且不易擴散到子宮以外的組織，所以，早期子宮內膜癌的治癒率可達九成以上。

### 全子宮切除手術

這是主要的治療方法，切除範圍包括子宮、子宮頸、輸卵管、卵巢、部分陰道與附近的淋巴組織。切除的器官組織將進行化驗，以確定癌腫的類別及擴散範圍。若癌症只屬早期，全子宮切除手術便已足夠。不過，如化驗結果證實癌細胞屬於惡性或已深入子宮肌肉或子宮頸，則需在切除手術後輔以放射治療，從而減低局部復發的危險。

### 放射治療

放射治療是利用高能量輻射線殺掉癌細胞。醫生可能會用以配合外科手術來增強療效。如病人不宜進行全子宮切除手術，醫生可單以放射治療作為主要治療方法，方式包括體外和體內放射兩種，可單一進行或雙管齊下。

體外放射治療是利用直線加速器發出放射線，射向病發部位及整個盆腔，消滅癌腫。療程於放射治療門診部進行。至於體內放射治療，病人需接受局部或全身麻醉。醫生會在其陰道及子宮內(若子宮仍未被切除)放置能發出輻射的導管，以進行治療，病人一般需接受一至數次治療，其間或需住院。



### 如何及早察覺

目前，仍未有可靠的普查方法能及早察覺子宮內膜癌。雖然子宮頸抹片檢查能有效發現子宮頸病變細胞，但可惜對子宮內膜癌幫助不大。大多數無徵狀的病徵都難以用這方法驗出，所以，有上述高危因素的婦女應經常提高警覺。五十歲以上的婦女若持續出現腹痛或陰道不正常出血，應立即尋醫究治，找出病因。

---

承蒙 伊利沙伯醫院臨床腫瘤科 黃錦洪醫生 審核 香港防癌會謹此致謝 2011年