

# 婦女隱性殺手卵巢癌

## Ovarian cancer

正常女性的卵巢約 3.0x2.5 公分，附着在子宮兩側靠近骨盤腔(如圖一)。其主要功能為排卵及製造荷爾蒙，在每一月經週期開始，卵巢的濾泡會逐漸長大，當濾泡成熟後，濾泡會破裂排出卵子。當卵巢在不斷破裂過程中，若卵巢細胞發生突變，即可能逐漸轉變成卵巢上皮細胞癌。依卵巢癌組織分類，上皮細胞(epithelial cell)癌佔 90%，剩下 10%則為生殖細胞(Germ cell)癌，間質細胞(interstitial cell)癌，生質索質(sex cord stromal)癌及由其他器官轉移過來之癌。

### 卵巢癌的症狀:

卵巢癌 ( ovarian cancer ) 早期都沒有什麼症狀，也不會有不正常出血，至使做子宮頸抹片也不會發現，等到有症狀出現時 75%都是第三及四期。求診時之症狀大多以肚子變大、體重增加、下腹有壓迫感，更嚴重者胃口不好及有腹水產生。

卵巢癌好發之年齡，依不同病理組織而有差別，以：

- 1.上皮細胞癌 ( epithelial cancer ) 平均好發年齡為 50-63 歲左右。
- 2.生殖細胞癌 ( Germ cell tumor ) 好發在生殖年齡約 20-30 歲左右。
- 3.生殖索質癌 ( sex cord stromal tumor ) 好發在 40-50 歲左右，尤其未曾生育過、過早月經來及過晚才停經。
- 4.由其它器官轉移來，一般以胃癌、大腸、肺及乳房等器官轉移過來。

卵巢癌依病理組織學可分為：

- 1.上皮細胞癌 ( epithelial cancer ): 約佔卵巢癌的 90%，在這 90%中又以漿液腺癌 ( serous cystadenocarcinoma ) 佔 75%，剩下的 25%為

粘液腺癌 ( mucinous cystadenocarcinoma ) 為主。

- 2.生殖細胞癌 ( Germ cell tumor ): 約佔 5-10 % , 此類癌症是從原始生殖細胞 ( primordial germ cell ) 演變而來。在此類癌中 , 胚芽瘤 ( dysgerminoma ) 約佔 30-40% 為首 , 其次為未成熟的畸胎瘤 ( immature teratoma ) , 第三類為內胚囊竇瘤 ( endodermal sinus tumor ) , 第四類為胚胎瘤 ( embryonic carcinoma ) 及混合瘤 ( mixed germ cell tumor ) 。
- 3.間質細胞瘤 ( mesenchymal tumor ): 此類大多由 sex cord 及 stromal 組織演變來 , 以顆粒細胞瘤 ( granulosa cell tumor ) 及粘膜細胞瘤 ( theca cell tumor ) 為主。少部份以男性細胞瘤如細精管 ( sertolic cell ) 及男生功能細胞瘤 ( leydig cell ) 。有此類腫瘤之病人 , 因荷爾分泌增加 , 都有性早熟之傾向。
- 4.其他器官轉移之腫瘤 ( metastatic tumor ): 此類大多以腸胃道、乳房及肺臟轉移為主。

卵巢癌之危險因子 ( risk factors ) :

因為卵巢癌早期都無症狀 , 也不會有不正常出血,70%以上都是晚期 , 當發現下腹漲痛合併腹水才來求診 , 根據流行病學研究 , 上皮癌 ( epithelial cancer ) 好發在 50-60 歲左右 , 生殖細胞癌 ( germ cell tumor ) 在 20-30 歲左右 , 而且以肥胖 , 抽菸 , 多食高熱量及多脂肪食物,未曾生育過、月經早來及月經晚停經之婦女為主。至於曾經生育多胎而有哺乳者 , 其機率也較少。

卵巢癌是否有家族遺傳:

卵巢癌之發生與家族史及遺傳都有相關 , 也就是家族中姐妹及母系中得過卵巢癌 , 其直屬親系得病率都比較高。有些遺傳學家在女性第 17 對染色體的基因 BRCA1 長臂 ( 17 long arm ) 和第 13 對染色體的基因 BRCA2 突變,發現與卵巢癌及乳癌相關之因子 , 尤其合併有 BRCA1 及 BRCA2 基

因者更易得卵巢癌，除此外，尚有 K-ras 致癌基因突變及 P53 腫瘤抑制基因突變都和卵巢癌有密切關係。

卵巢癌的診斷方法：

1. 例行之骨盤腔檢查 ( pelvic examination )。
2. 經腹部或陰道超音波檢查 ( ultrasound examination )。
3. 抽血測腫瘤指數 ( tumor marker ) CA125、CEA、AFP 等，但依不同組織型態各有不同特異性 ( specificity )。
4. 電腦斷層(CT scan) 及核磁共振(MRI)
5. 除此外靈敏度相當高的檢查要算 PET-CT scan 正離子攝影了，此檢查採用癌細胞攝取葡萄糖濃度，在 0.2 公分之癌細胞都能發現，但此項檢查相當昂貴。

卵巢癌之期別癒後有相當關係，臨床上可分為：

第一期：

- a) 1A：病灶在一側卵巢、沒腹水、腫瘤無破裂。
- b) 1B：病灶在二側卵巢、沒腹水、腫瘤無破裂。
- c) 1C：不管單雙側、腫瘤已破裂、且有腹水。

第二期為單或雙側卵巢，且有骨盤腔擴散：

- a) 2A：骨盤腔擴散局限子宮及輸卵管。
- b) 2B：骨盤腔其他器官已有轉移。
- c) 3C：除骨盤腔轉移外，腫瘤破裂且有腹水。

第三期除骨盤腔轉移外，在腹腔 ( abdominal cavity )、鼠蹊淋巴結 ( inguinal lympho node ) 已有轉移：

- a) 3A：卵巢癌只限骨盤腔、沒有淋巴轉移，但病理發現已有轉移。

b) 3B：病理組織發現淋巴已轉移且小於 2cm。

c) 3C：骨盤淋巴轉移已大於 2cm，且已有腹腔及鼠蹊淋巴轉移。

**第四期：不管單或雙側卵巢有腫瘤，而且已轉移到其他器官合併有腹水者。**

**卵巢癌的治療方法：**

以早中期的卵巢癌採外科手術切除為主，若第一期的卵巢癌，其惡性較低且未生育之患者，手術時可以保留一部卵巢組織 留作產卵子之用，建議手術後盡快

生育，待小孩出生後再將卵巢切除。至於中晚期之卵巢癌患者，因癌細胞已經擴散，在手術時可採減體積手術(**debulking surgery**)，盡量將腫瘤組織切除到一公分以下，同時在術中收集腹水做卵細胞(**cytology**)檢查。手術後再追加化學藥物治療。

卵巢癌之治療癒後及臨床期別有相關：

1985 年國際婦產科學會 (**FIGO**) 決議，卵巢癌之治療還是以手術 (**surgery**) 為主，甚至有轉移都盡量採減體積手術 (**debulking operation**)，將腫瘤盡量清除到小於 1cm 為主，如有需要再追加化學抗癌藥 (**chemotherapy**) 及放射線 (**radiotherapy**) 治療，但放射線在卵巢較少用。

總之，卵巢癌是婦女之隱形殺手，待發現都已是第二期以上之晚期，其治療成功率就相當低。若能早期診斷及發現病灶，以 1A 及 1B 期之卵巢腫瘤，手術切除後，其成功率達到 90%，若晚期才發現病灶其治癒成功率就相當低。故一般婦女起每半年到一年做婦科及超音波檢查及抽血測腫瘤指數 (**tumor maker**) 則能早期發現，不要等到卵巢癌到晚期且出現腹水時才做治療，應以早期診斷早期治療為上策。

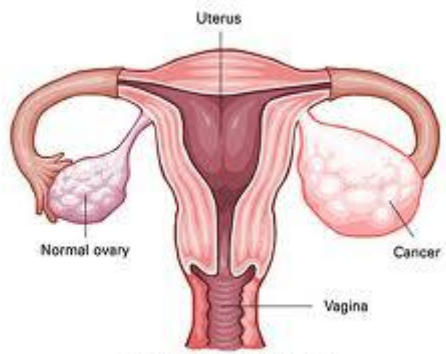
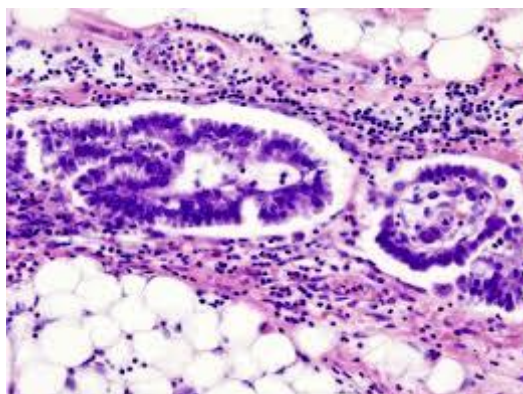
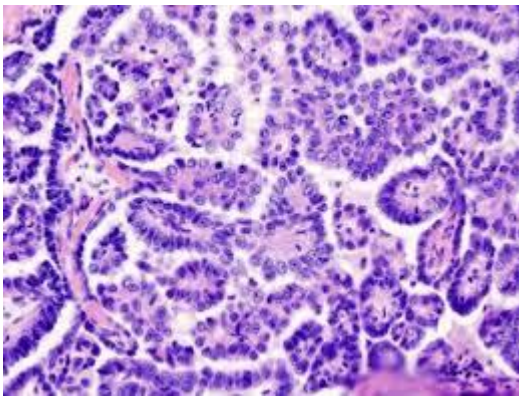
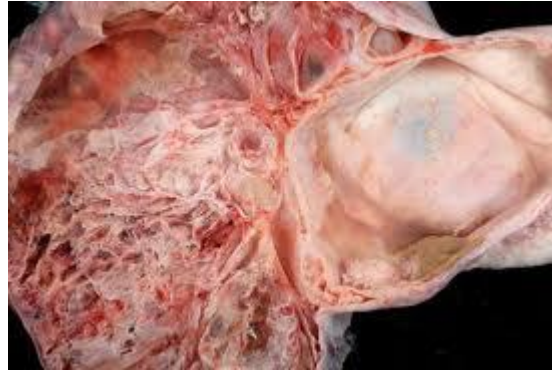
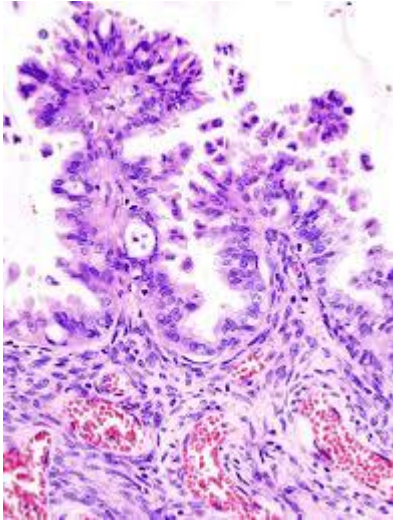


Fig 2 Cancer of the Ovary





康柏專科醫院 婦產科  
杜來南 醫師 (Dr.L.L.Too)