

# 子宮內膜癌 (5)

## (Endometrial cancer)

子宮內膜癌 (endometrial carcinoma) 雖不如子宮頸癌及卵巢癌多，但近 20 年來有漸漸增加的趨勢。依流行病學統計，子宮內膜癌好發生在 50-60 歲間，也就是快停經之階段，此類病灶多與荷爾蒙 (hormone) 不平衡有關，尤其女性荷爾蒙 (estrogen) 之類的腫瘤 (tumor)，如卵巢顆粒細胞瘤 (granulosa cell tumor) 或者一些不孕患者合併有多囊性卵巢症候 (polycystic ovarian syndrome)，因這類病人常因月經不正常，有時好幾個月都有無月經，久而久之就造成子宮內膜變厚，稱為子宮內膜增生 (endometrial hyperplasia)，尤其非典型增生 (atypical hyperplasia) 更易造成子宮內膜癌。

子宮內膜癌之危險因子：

1. 肥胖合併月經不正常。
2. 高血壓。
3. 糖尿病史。
4. 生育次數低或者無生育過及不孕症。
5. 初經來得早，但停經較晚。

子宮內膜癌之症狀

1. 不正常陰道出血，尤其停經後陰道出血，或者性行為後陰道出血。
2. 陰道有異常分泌物或者有異味分泌物，如子宮腔積體 (pyometra) 及子宮腔積血 (hematoma)。

子宮內膜癌之診斷方法：

1. 一般做子宮頸抹片 (pap smear) 只能發現 35% 左右，但都是較晚期

病灶。

- 2.子宮內膜吸引細胞學檢查 ( endometrial aspiration cytology )。
- 3.子宮腔分段刮除術 ( fractional D&C )。
- 4.子宮鏡 ( hysteroscopy ) 檢查配合子宮內膜刮除術，其準確性可高達 98%。
- 5.超音波檢查尤其彩色超音波，更可看到內膜增厚及血流之情形。
- 6.除此外更昂貴之檢查如電腦斷層 ( CAT scan ) 及核磁共振 ( MRI )。

子宮內膜癌在病理組織上之變化：

- 1.一般子宮內膜癌以子宮體腺癌 ( adenocarcinoma ) 為主。
- 2.但尚有少數如腺棘瘤 ( adenoacanthoma )，此類同時有腺癌及扁平上皮癌為主。
- 3.腺扁平癌 ( adenosquamous carcinoma ) 但此類之預後都非常差。
- 4.乳突狀腺癌 ( papillary adenocarcinoma )。
- 5.亮細胞腺癌 ( clear cell adenocarcinoma ) 此類預後也很差。
- 6.漿液性癌 ( serous carcinoma )。
- 7.粘液性癌 ( mucinous carcinoma )。

子宮內膜癌之治療：

早期子宮內膜癌以先用放射線 ( radiotherapy ) 治療，使細胞萎縮再做手術治療切除子宮等。但 1988 年後 FIGO 開會決定，對於子宮內膜癌依其侵犯程度及病人之身體狀況，對於不同之病人有不同之治療方法。原則上第一、二期以手術為主，再依其組織分化程度輔以其他方法。主要以剖腹做子宮切除及兩側子宮附屬器切除，但做子宮切除前需做腹水 ( ascites ) 檢查，若無腹水則用生理食鹽水洗腹腔。遇到病情嚴重如第二、三期需做根除子宮切除 ( radical hysterectomy ) 及骨盤腔淋巴摘除。除此外也可採荷爾蒙療法 ( hormonal therapy )，如黃體素 ( provera )，但接受荷爾蒙療法者，最好要有黃體素受體 ( progesterone receptor ) 陽性者，其療效才會好。

子宮內膜癌之預後，接 1988FIGO 之報告

第一期五年活存率均 79.8%

第二期五年活存率均 73%

第三期五年活存率均 57%

第四期五年活存率均 9%

但還得依其組織形態而定。子宮內膜癌其復發率 90%在五年之內自發 ( recurrent )，其復發部位以骨盆腔、陰道為主，至於骨盆腔外以肺、上腹部及骨骼轉移為主。

在預防子宮內膜癌方面，遇有不正常陰道出血或者性行為後陰道出血，則需進一步做超音波看子宮內膜有無增原 ( hyper plasia )，發現子宮內膜增原，需進一步做子宮內膜刮除術送病理檢查子宮內膜有無病灶，或者可採昂貴之檢查如核磁共振 ( MRI )，可看出病灶之深度。

康柏專科醫院 婦產科

杜來南 醫師(Dr.L.L.Too)