

▲劉雅婷醫生指出如能在子宮頸細胞變異時就捕捉及對付，就能阻截癌路。

養和醫院婦產專科劉雅婷醫生說，子宮頸癌一直位列婦女十大常見癌症，在香港癌症資料統計中心最新數字（二〇〇九年）中就排行第七位，該年新症達四百五十三宗，而在致命癌症中則排行第九位，該年奪去

抹片普查 7%病變

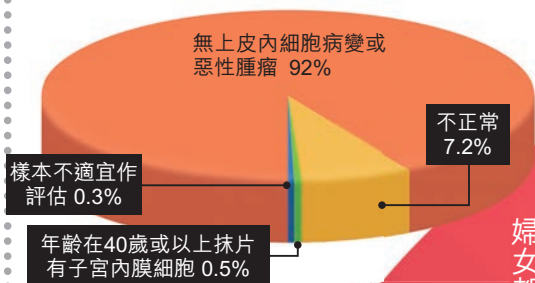
張女士之所以有這樣的想法，除了因為傳統婦女都以為只有不夠檢點的女性才會有子宮頸癌外，亦因為她一向生活健康，每朝到公園練太極晨運，所以從來沒想過有天自己會患病。

「做了幾十年人過了大半世，真的沒想過這些病竟然發生在我身上，當護士打電話給我告知檢查報告有異樣要回去見醫生時，我都好愕然，不敢相信……」張女士說。

但張女士的子宮頸細胞檢查報告卻發現有異常。

衛生署子宮頸普查結果

（檢驗數目800,178）



一百二十八條性命，所以婦女必須當心，並提醒婦女應定期進行婦檢，包括子宮頸抹片細胞檢查！

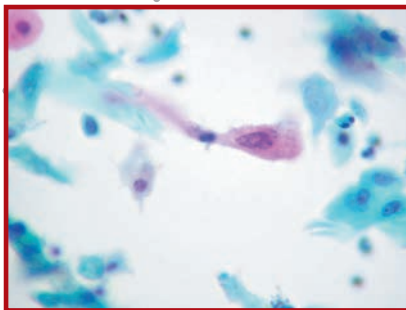
「香港衛生署建議，二十五歲或有性行為開始，便應該定期做抹片檢查，一直做到六十五歲。在二十五至六十五歲內進行定期檢查最具成本效益，因為多在這個年齡組別內發生病變。六十五歲以上的都可以按照個人意願，選擇是否繼續進行檢查。」劉雅婷醫生說。

一般醫生建議子宮頸抹片細胞檢查最好每年一次，或最少每三年一次。衛生署於〇四年展開

「子宮頸癌？與我何干？」

很多婦女都有此疑問，自己又不是濫交，從來都只有丈夫一人是性伴侶，或已經為人母是師奶一名，子宮頸癌應該不會找上門。但事實卻不然，任何婦女都有機會患上子宮頸癌，每年新症達四百餘宗！

而幸運的是，子宮頸癌有一個癌前病變期，我們只須透過一個簡單的檢查便能捕捉癌前病變，及早作出治療，殺癌於萌芽期。以下的張女士，就慶幸自己有做檢查，方能逃過癌魔掌！



►顯微鏡下拖着粉紅色長尾巴的，就是子宮頸癌細胞。



▲藝人梅艷芳在2003年宣布患子宮頸癌，同年12月30日去世。

撰文：陳旭英 攝影：張文智 設計：霍明志

的子宮頸癌

普查計劃中，至今已有四十萬名婦女登記，在八十萬個細胞檢驗樣本中，有百分之七點二顯示不正常，即有五萬七千六百餘個樣本，需要作進一步檢查及跟進，數字絕對不低！幸好這批婦女都能及時找到病變，及早作出相應治療，由此可見定期做子宮頸抹片細胞檢查的重要性！

陰道鏡取活組織

很多婦女對這種要在陰道置入冰冷鴨嘴鉗，到子宮頸取細胞的檢查感到抗拒及害怕，其實只要放鬆心情便能順利完成，如一旦像張女士般發現細胞有不正常，便需要再做檢查：「不同情況會有不同處理方法，有些會先重複再做一次抹片檢查再確定，有些會直接用陰道內窺鏡檢查，



▲子宮頸癌注射計劃，今年已擴展至為全港中小學生注射。

抹片檢查

今

年五十餘歲的張女士是位普通不過的全職師

奶，三名兒女都各有所成，最小的女兒亦即將出嫁，她正為女兒婚宴而到處張羅忙得不亦乐乎之際，又怎有餘暇想到自己的事？幸好女兒為日後生育計劃作準備去做身體檢查時，亦提醒媽媽不如一同做個簡單的婦科檢查，包括子宮頸細胞抹片檢查，結果女兒的報告顯示一切健康，

捉子宮頸

癌前病變

一個簡單的檢查便能及早發現病變，免受癌變的侵害，婦女不應害怕。



「治療方式常用的是子宮頸電圈切除，即在陰道鏡下用電刀以圈形切除有問題組織，好處是取走這些組織化驗，以確定病變類型；同時可以檢視受影響範圍及周邊是否切得清。」

手術簡易 風險不高

「亦有用其他方法治理，如冷凍治療、電灼，或錐形切除，都是可行方法，惟電灼或冷凍都是在表皮進行，令細胞組織壞死，但不可以取組織再化驗，不及電圈切除完善；而錐形切除由於會切得較深入，故在一些較特別情況才考慮。」

切除手術大多採用局部麻醉做，先在子宮頸四邊打局部麻醉針藥，然後電刀切除受影響部分，止血後便完成，一般需時半小時！由於是局部麻醉，婦女可以在門診進行。此外，在某些情況下，如病變範圍較大，亦有可能在全身麻醉下於手術室進行。

婦女在手術後會感到痛楚嗎？劉醫生說，注射局部麻醉時會痛，像脫牙時打麻醉針般的痛楚；手術後不會有劇痛，婦女毋須太擔心。

反而要注意的是手術風險，

「手術時會有流血風險，手術後亦有機會出現繼發性流血，而術後傷口有感染亦會流血，另外術後出現子宮頸緊閉，或子宮頸鬆弛增加日後小產風險等。而手術後治理，包括服用抗生素以免細菌感染，覆診檢查傷口外，短期內亦不宜行房。康復期內陰道分泌會較多，並有少量血液，都屬正常。」

如果婦女在發現病變時已經屬癌症，治理便很不同。「早期子宮頸癌沒有病徵，如到有病徵，例如陰道不正常出血時才求醫而發現癌變，就需要根據病理報告去進行治療，一般較早期的子宮頸癌是採用手術切除，如範圍大或病情屬較後期的，就需要以電療殺癌，有時候會附加化療。」劉醫生說。由於電療的後遺症較長遠，故一般可以採用手術切除的，都會盡量做手術。

手術切除範圍，視乎癌期及婦女個人狀況。「如屬早期，婦女仍想生育，在病況合適的情況

子宮頸癌切除範圍廣

手術切除範圍，視乎癌期及婦女個人狀況。「如屬早期，婦女仍想生育，在病況合適的情況



目前有兩種子宮頸癌疫苗，一種可預防兩種病毒，另一種預防四種。



▶ 未有性經驗的女童接受子宮頸疫苗注射最有利。



▲ 人類乳頭瘤病毒無處不在，香港內科學會最近調查就發現有七個公眾地方有HPV病毒，其中一個是旺角朗豪坊電梯扶手。

下，或會局部切除病變的子宮頸，如不再生育，會將子宮頸連同子宮一併切除！如果婦女已收經，卵巢已沒有功能，會連同卵巢也切除。」劉醫生說。

為何要採取如此斬草除根的策略？劉醫生解釋是因為子宮頸癌有機會向子宮兩旁擴散，故最安全的做法是子宮頸連子宮、子宮旁的軟組織及卵巢一併切除，另外盆腔淋巴亦一併取走化驗，以確定沒有擴散。

一旦患子宮頸癌，又不及時治療足可奪命，像藝人梅艷芳便是因為延誤治療而於○三年十二月三十日去世。

幸好張女士勇敢果斷，在發現子宮頸抹片細胞有異變後，立即遵從醫生指示進行陰道窺鏡檢查，並取活組織化驗，幸好報告顯示只屬低級病變，張女士只需持續監察便可。■

子宮頸疫苗打得過？

近年不少團體大力推行子宮頸疫苗注射，到底注射後婦女能得到多大的保護呢？

劉醫生說，子宮頸癌主要由乳頭瘤病毒引起，但目前疫苗可覆蓋範圍只有四種病毒（HPV6、HPV11、HPV16、HPV18），另一疫苗只覆蓋兩種。雖然70%的子宮頸癌都由HPV16、18引起，兩品牌的疫苗都覆蓋得到，但仍有三成病變不是由HPV16、18引起，故保護性不是百分百。而部分婦女可能已經有上述的乳頭瘤病毒或已經有抗體，注射疫苗對她們來說是否得到最佳的保護，實屬見仁見智。

不過劉醫生認為，疫苗對於未有性行為的少女及女童，保護度最高。但注射疫苗後亦應定期進行子宮頸抹片細胞檢查，才是最佳的保護。而不濫交、不吸煙、進行安全性行為都是預防子宮頸癌的上策。



陰道內窺鏡檢查可將影像放大及以藥水顯現病變位置，能更清楚地幫助醫生了解情況。

在附有放大儀器的窺鏡協助下，檢視清楚子宮頸的狀況。」劉醫生說。

醫生在檢查時並會在子宮頸塗抹藥水，以幫助顯現病變。藥水有兩種，一種是醋酸，將不正常的細胞變成白色；另一種是碘酒，將正常細胞變成深啡色，不正常的變成淡黃色。

除了顏色變化，亦可從子宮頸表皮是平滑還是突起，有否不正常血管顯現等判別該位置是否有病變。醫生並會在懷疑病變位

電圈切除最穩妥

劉醫生強調，組織有病變並

置再取活組織作進一步化驗。

「活組織化驗與一般子宮頸抹片細胞並不相同，因為後者只是取走個別的子宮頸細胞，而活組織檢查則是一層層的細胞組織，足以判別它是哪一類病變，例如子宮頸表皮皮層的底部細胞與表面細胞不同，呈密集狀態及細胞核較活躍，即顯示有表皮病變。」劉醫生解釋。



任何年齡組別婦女都有機會患上子宮頸癌，故應及早做足預防。

目前子宮頸疫苗覆蓋四種乳頭瘤病毒，分別是6、11、16及18。



我們的免疫力可以打低！如屬較高級病變的，一般建議盡快接受治療。」

低級病變患者在觀察期內約每半年覆診一次，取抹片細胞檢查或陰道窺鏡取活組織檢查，如化驗報告顯示持續未有改善，或有變差迹象，就需要開始治療。如屬高級病變，同樣需要即時做治療。

不一定是癌，因為子宮頸癌的特性是會經過一個癌前期，即「宮頸上皮內瘤樣病變」，或「宮頸鱗狀上皮內病變」，簡單來說是表皮層開始有癌前病變，分為一級、二級、三級。癌前病變並不是癌，如不理會，日後就有機會變癌，即不正常組織不再停留在表皮，而是入侵下面的組織，變成入侵性癌症。

如活組織檢查化驗報告發現癌前病變，應如何處理？劉醫生說：「如果病理報告判別為低級病變的，可以考慮先觀察，因為身體有機會將這些細胞修復，即