

驗確認有癌前期病變，醫生建議她進行電圈切除手術，將不正常細胞消滅。

對於要進行小手術，張女士二話不說便接受，只想速戰速決，盡快解決問題。然而在手術後的化驗報告中，竟發現邊緣位置仍有癌細胞，由於不知道子宮頸附近和以外的位置是否有癌細胞，醫生要張女士再進行手術。

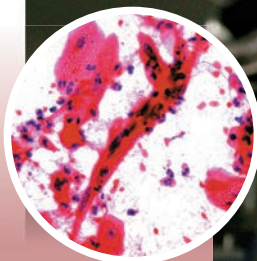
惟期間她輾轉見過多位醫生都提出不同的建議，當中牽涉一次又一次的手術，加上沒有一位能釋除張女士的疑慮，給她信心，她惟有再尋名醫，最後在朋友推介

子宮頸癌切除手術複雜，近年以機械臂進行可令手術更精準及減少失血。



► 藝人梅艷芳於○三年因子宮頸癌去世後，大眾對子宮頸癌的關注漸提高。

► 顯微鏡下的子宮頸癌細胞。



高風險因素

- 太早開始性行為。研究數據顯示，十六歲前開始性行為的女性，因為子宮頸未夠成熟，故接觸病毒後，產生病變機會較高。
- 有多名性伴侶，或只得一位性伴侶但伴侶有多位性伴侶。
- 多次懷孕。
- 長期服食避孕丸。研究報告指服食避孕丸五年以上，會輕微增加患上子宮頸癌機會，報告亦提出不應因此而停用避孕丸，因不做好避孕而引致懷孕出現各種併發症，死亡人數更多。
- 吸煙
- 年齡大

下，向任職瑪麗醫院婦產科的譚醫生求診，很快獲得詳細的治療方案。

八成半屬鱗狀細胞癌

現任養和婦產科的譚家輝醫生說，位列香港女性常見癌症第七位的子宮頸癌，每年約有四百多個新症，發病率近幾年有回落

迹象，相信與政府推行

子宮頸癌普查，及藝人梅艷芳因子宮頸癌去世而引起大眾關注，因而及早求醫有關。不過若與西方國家推行全面普查比較，香港預防子宮頸癌政策未算做到最好，而在全球每年五十萬個新症中，有一半來自亞洲國家，香港女性的發病率，和亞洲國家相若。

由於大部分子宮頸癌都是在子宮頸表面位置生長出來，故較容易發現，但部分子宮頸癌從較深入的表皮位置生長出來，這種就較難發現。「在子宮頸表面生長的，屬鱗狀細胞癌，在較深入

► 女士腰痛不能忽視，因為可能是子宮頸癌擴散的其中一個病徵。

近年在政府大力宣傳下，婦女對子宮頸癌的認識增加，知道預防子宮頸癌的重要性，願意定期接受子宮頸細胞抹片檢查，及早捕捉病變。事實上近年的子宮頸癌個案有下降迹象。

不過一旦確認子宮頸出現癌細胞時，為了徹底滅癌，患者需要接受頗大範圍的切除手術。以下的張女士，就是在一次例行檢查中發現子宮頸癌變，除了宮頸外，還需要切除子宮及兩邊的淋巴。

撰文：陳旭英 攝影：張文智 設計：章可儀

機械臂 殲滅子宮頸癌

譚家輝醫生指出，早期子宮頸癌可進行根治性切除手術，治癒率九成以上。



有

些人仍然覺得驗身麻煩，仍然以種種藉口不

去履行年年驗身的健康責任，幸好現年三十八歲的張女士是位對自己健康負責任的女性，否則她的子宮頸癌變不會那麼快被發現，在短時間內進行了子宮頸癌殲滅性治療，恍如一場風暴，來得快，去得快。

這場風暴發生於〇八年，「當時我沒有任何徵狀，沒有半點不適，只是在一次例行檢查中發現子宮頸抹片中細胞有點不正常……」張女士說。

子宮頸抹片細胞不正常，不代表一定是癌，因為這可能只是發炎，或早期的癌細胞變異，故張女士需要再進行多一次子宮頸抹片檢查或進一步的細胞化驗。不幸地，張女士的第二次細胞化

譚醫生說，因為子宮頸癌會向子宮擴散，故切除子宮頸連同子宮是最安全的處理方法，一些極早期的個案而病人很想保留子宮的，亦可以考慮進行局部子宮頸切除。當患者的期數達一A二期以上，便需要進行廣泛性子宮切除，即子宮頸及子宮、部分陰道、子宮的兩旁組織及兩旁淋巴

外，亦要連同子宮一併切走。

張小姐完全沒有病徵下發現患子宮頸癌，屬早期個案。要根治早期子宮頸癌，她除了要切除子宮頸外，亦要連同子宮一併切走。

▶ 目前注射疫苗可達到7成保護。



▶ 注射子宮頸癌疫苗對未有性行為的兒童較有利。

正常出血，故治療高。



治療方案

1期	
•1AI	顯微鏡下才見到，闊度不超過五毫米，深度不超過三毫米的腫瘤，因為擴散機會低，故想保留子宮生育的女士，可以進行局部切除，如錐形切除，之後持續跟進。沒有計劃生育的，則切除子宮頸及子宮。
•1AII及1BI	這兩類需要進行「廣泛性子宮切除」，宮頸兩旁的組織都要取走，陰道要切兩至三厘米，子宮後的韌帶及盆腔兩邊的淋巴亦要清除。
•1BII	化療及放射治療。
2期	
•2A	陰道亦被癌侵蝕，腫瘤小於四厘米，侵蝕陰道位置不太低，可考慮進行手術切除；如範圍大，無法手術切除，則進行化放療。
(如兩種治療也可行的話，電療或做手術的治療成功率都一樣，不過電療的後遺症較多，故多數採用手術。)	
2期B以後，即3期、4期患者只能接受化放療。	



微細手術 機械臂準

徹底清除。

「我最初見的幾位醫生都說要切子宮，有些說手術後要休息八星期，之後再化驗看是否需要切除淋巴，如有淋巴擴散就要再開刀……我心裏想，切完一次又一次，我豈不元氣大傷？幸好最終我見了譚醫生後，雖然都是要切子宮，但他給我詳細解釋清楚手術的步驟及重要性，令我明白，所以最後都放心由他為我操刀。」張小姐說。

手術採微創方式以機械臂進行。譚醫生說，機械臂微創手術用於切除子宮頸癌非常有利，因為手術複雜，機械臂多角度的活動能力可以完成精巧、微細的手術步驟，並可即時止血，減少病人的失血量，及造成最少的創傷，故手術後病人康復快。

張小姐於〇八年九月接受手術，術後毋須再做任何治療，即是說沒有任何「手尾跟」。不過這始終是大手術，事後她感覺有點虛弱，在休息了兩個月後才上班。

對於日後無法生育，她已經



養和小百科

一九六六年，養和醫院第一任院長李樹芬醫生辭世，由其弟李樹培醫生接任院長及董事局主席。承傳兄長凡事親力親為的精神，李樹培醫生在原有的穩健基礎上，繼續帶領醫院上下實踐「優質服務 卓越護理」的服務宗旨。



早求醫。園

由於子宮頸癌後果嚴重，每年因此而被奪命的超過一百人，故他呼籲女士們應定期做子宮頸細胞抹片檢查，及在有病徵時及早求醫。園

譚家輝醫生指出，早期的子宮頸癌的治療率達八成以上，部分在手術切除外要配合術後化放療，而中期以後患者則需接受電療加上化療。

「不介懷。」老實說，我本來就沒有打算生育，但當醫生說要切除子宮的一刻，作為女性又會突然想起這個神聖的任務，突然有點遲疑……但當然健康最重要，所以很快便把生育問題忘記，安心接受手術。」

位置的，屬腺體細胞癌。鱗狀細胞癌佔患者總數80%，腺體癌約佔20%以上，另有其他較少見的細胞癌變。」譚醫生說。

由於鱗狀細胞外露於子宮頸口，故醫生通過一般婦科檢查容易發現，而腺體細胞位於宮頸較高位置，相比之下不容易發現，有時就算取抹片細胞化驗，取到的機會亦相對較低。這亦造成部分婦女每年都做柏氏抹片細胞檢查，惟都未能發現病變，直至病徵出現再追查才發現患癌，就是因為這緣故。

出血、分泌多要留心

張女士每年都有進行抹片檢查，一直沒有任何細胞病變，只是患病前因繁忙關係而改為兩年一次，難道就因為這樣令癌細胞有機可乘，還是她患上正是從腺體細胞生長出來的腺體癌，所以未能從抹片檢查中發現？

「在化驗報告中，確認張女士患的是鱗狀細胞癌，屬早期病變。早期子宮頸癌未必有病徵，故婦女自己也難察覺病變。」譚醫生說。

不過幸好子宮頸位置並不太深入，故當出現早期癌變時，可以

有以下徵狀：「早期病徵包括不正常的陰道出血，例如行房後流血，或收經後出血，或不規則的陰道出血，即經期以外時間出血。間中有個別腺體癌可能只增加分泌，未必有流血。」譚醫生說。

至於較後期的病徵，則視乎被癌侵襲位置而不同，例如子宮頸癌向橫發展的會走到盆腔位



▲譚家輝醫生在記招上講述子宮頸癌的形成。

多種病毒引致子宮頸癌

子宮頸癌是由人類乳頭狀病毒（HPV）引起，故目前有預防子宮頸癌疫苗，可預防二至四種常見HPV病毒（HPV 6、11、16、18，前兩者可引致疣，後兩者可引致癌），注射疫苗後可以有七成保護。

惟仍有其他HPV病毒可引致子宮頸癌，包括HPV31、33、35、39、45、51、52、56、58、59、68、73。

「七成子宮頸癌由HPV16、18引起，另HPV31、33、45都屬較常見引致子宮頸癌的病毒，HPV52、58是東南亞獨有，其他地區不多。」譚家輝醫生說。

正因為有很多不同種類的HPV病毒可引發子宮頸癌，故譚醫生提醒婦女就算已注射疫苗，都要繼續做抹片檢查。

譚醫生正使用達文西機械臂系統進行手術。

置，有機會壓住尿管而令尿管阻塞，「尿管阻塞後，腎會脹，因而會腰痛，未必一定因為腫瘤大才壓住尿管，當淋巴擴散時，亦會因淋巴脹大而壓住尿管。」譚醫生說。而他最近的一次手術，就切除過脹大至七厘米的淋巴。

七成個案屬早期

另外當子宮頸癌向後發展，會影響盆骨後的神經線，引致背痛。有時因為腫瘤大會引致腹痛或小便頻繁，有些更會因侵蝕膀胱至破爛而漏尿。

如擴散至大動脈附近的淋巴，淋巴附近的神經線，患者會出現背痛，痛楚會傳到大腿後，出現像閃電一樣的痛楚，故女士背痛絕不能忽視。另外亦有擴散至肺部的，患者會有咳血、氣促等病徵。

如果屬晚期，患者更會出現一些如輕微發燒、疲倦、體重減輕、沒有胃口、冒汗等病徵。

由於子宮頸癌的病徵變化多端，所以當女士們出現腹股、盆腔不適或背痛等徵狀時，應盡快求醫檢查清楚。

幸好七成子宮頸癌在第一、第二期已發現，患者很多時有不