

然出現痛楚，囊腫已出現併發症，必須緊急處理，否則卵巢有機會壞死，影響婦女日後的生育能力。像張小姐這次因腹痛而到養和求醫，經初步檢查後發現左邊卵巢又長出囊腫，轉介至譚醫生進行詳細檢查及評估後，認為要盡快進行手術。

為何張小姐在兩年間，兩邊卵巢都長出囊腫？是她特別容易生腫瘤嗎？譚家輝醫生指出，任何女性都有機會出現卵巢囊腫，只要卵巢仍在，就有機會因細胞變異而長出囊腫。

既然卵巢囊腫如此普遍，婦女如何及早察覺自己患有囊腫呢？

「大部分患者是沒有徵狀的，特別是腫瘤體積較細及良性瘤。沒有徵狀的婦女如何得知卵巢長有囊腫？大多是因為定期婦科檢查，在照超聲波掃描時發現。」譚醫生說。有部分腫瘤較大的婦女或會發現下腹脹，但很多時以為自己肥胖而忽略。

卵巢囊腫類別

譚家輝醫生說，卵巢囊腫主要分為兩大類，第一類屬功能性，第二類屬非功能性，即腫瘤，腫瘤再分為良性、惡性，中間還有一種交界性腫瘤，個案亦不少。

第一類功能性卵巢囊腫，屬生理性，每個月經周期隨着卵子長大，在排卵前差不多有兩厘米大，如這時照超聲波見到兩厘米的泡，很大機會是功能性的泡。女性排卵後，黃酮體會形成（目的在維持子宮內膜的穩定），這類功能性的卵巢囊腫，在一兩個月經周期後會消失，毋須特別處理。

第二類的非功能性腫瘤，如屬良性瘤，並不會侵蝕附近器官，亦不會轉移到身體其他地方，手術切除後，不會復發。

良性腫瘤有不同類別，常見有黏液性腫瘤、漿液性腫瘤、畸胎瘤（含頭髮、牙齒、脂肪、骨等組織）。

惡性卵巢腫瘤，有能力侵蝕附近器官、組織，亦有機會經血液、經淋巴擴散至其他部位。卵巢位於盆腔內，而腹腔與盆腔是相通的，故惡性細胞有機會從卵巢表面，沿盆腔走至腹腔，然後在腹腔內擴散。

第三類交界性腫瘤的特性與惡性腫瘤相似，一樣可以侵蝕附近器官，一樣會擴散，但其生長速度較慢，擴散或侵蝕機會較低，因臨牀特性加上病理特性不同亦得出此類。

併發症 引發劇痛

而小部分患者因囊腫壓住附近組織或器官而產生不適，亦有些人會感背痛或腰痛，有時會因為囊腫壓住膀胱，令患者尿頻……這些都屬輕微徵狀。

如出現腹痛，則無論良性、惡性或是功能性腫瘤，都可以判定已經出現併發症！譚醫生指出，常見併發症如腫瘤穿破，裏面的液體流入盆腔，致腹膜產生劇痛。

第二類是腫瘤突然扭轉，血管扭曲了便無法供血，卵巢會缺氧，

▼ 如患有卵巢囊腫，又突然出現腹痛，很可能已出現併發症。



兩

年前接受右邊卵巢囊腫
切除手術的張小姐，估

不到兩年後又到左邊長出囊腫，
這次更引發痛楚，令她大為擔
心！

「兩年前的一次，是完全不
痛的，所以我就遲遲未發覺，直
至有不正常出血……」張小姐向
記者說。

和很多婦女一樣，張小姐並
不為意盆腔內的變化，加上在略
胖體形的掩蓋下，就算卵巢長出
一個大囊腫，腹部微微脹大，都
以為是正常。如果不是經期前後
的不正常出血，她都沒想過求
醫。

「那段日子小便時，我發現
有少少血，但未到經期啊……反
而到了經期時，卻沒有血，我思

▼譚家輝醫生指出，一
般體積小的卵巢囊腫不
會引起任何徵狀，故婦
女不易察覺。



身為女性，肩負生育重任。無論你決定何時當媽媽，

發育完成後你的生育系統便開始努力工作，

卵巢定期生產卵子，為孕育下一代作準備。

但因為女性有生育重責，

女性的生育系統有機會悄悄起病變，

卵巢囊腫是其中一種。

從卵巢長出來的囊腫可以有幾大？

有醫生切除過一個重達十公斤的囊腫，

體積大過籃球！

以下的這位女士，更在兩年內兩度長出囊腫……

撰文：陳旭英 攝影：張文智 設計：霍明志

無徵狀難察覺

養和醫院婦產專科譚家輝醫
生說，卵巢長出囊腫，如果體積
細，一般是沒有徵狀的，如果突

疑可能之前流光了，都未想過要
見醫生，直至某天如廁時忍不住
大力按壓小腹，有很多血流出
來，這刻我才知驚，嚇得我快快
見醫生！」她說。

醫生在超聲波檢查中發現右
邊卵巢有個十三厘米的囊腫，並
馬上安排手術切除。術後化驗證
實是良性瘤，張小姐才安心下
來。

◆卵◆巢◆囊◆腫◆

兩年生兩次

的患者，尺度較寬鬆，就算五厘米大的瘤，都有機會是功能性，可以觀察；但患者如已經六十歲，已收經十年，一定不是功能性囊腫，腫瘤機會較高，故應考慮切除！

如果腫瘤看來像良性，又沒引起任何徵狀，可否不處理？譚醫生說，雖然良性變惡性機會不高，但一天未切除，一天都未能百分百肯定它不是惡性。如果它的確是良性，不會自然消失，日後有機會出現併發症，故應慎重考慮切除！

像張小姐，第一個囊腫達十三厘米，體積大，亦未能確定是惡性還是良性，故在醫生建議下進行切除手術。第二個囊腫亦達十二厘米，由於已經引起痛楚，相信是出現併發症，故需要及早切除。不同的是，第一個腫瘤以開腹手術切除，第二個腫瘤在譚醫生評估下，認為可以微創手術切除。

譚醫生解釋，如果腫瘤過大及有機會屬惡性或交界性腫瘤，採開腹手術會較安全。「我在檢查中發現張小姐的囊腫雖然大，但屬良性居多，而考慮到微創手術可以令病人較快復元，所

患有卵巢囊腫的病人，到底只切囊腫或是整個卵巢？譚醫生說會因應個別情況而決定：一般如腫瘤體積大，可留下正常組織機會較低，會將整個卵巢連腫瘤切除；如有機會屬惡性，亦會整個切除，以免在手術中讓癌細胞走散；如婦女已停經，會整個切除，甚至兩邊卵巢都完全切走。

如囊腫體積不是太大，表面不似惡性，患者年輕仍然想生育，可以只切除囊腫；如手術後化驗發現有癌細胞，需要再進行大範圍的切除手術。

切瘤還是切卵巢？

康復快翌日出院

張小姐在了解清楚後，於上月十九日進行手術。一般微創手術，醫生會在肚臍附近開一個切口置入腹腔鏡，但由於張小姐之前做過開腹手術，原切口就在肚臍以下，譚醫生擔心腹腔內有黏連，故於左上腹開切口進入，先檢查清楚並清除黏連，最終順利完成切除囊腫手術，保留卵巢的完整性。

手術後的病理化驗結果，確定腫瘤屬良性，毋須再做任何治療。

▲任何年齡婦女都有機會患卵巢囊腫，故需要時留意身體變化，需要時見醫生檢查清楚。



療。而這次手術後的康復期，亦讓她感受到開腹和微創的分別。「兩年前手術後，我元氣大傷，血壓跌至五十／二十，完全沒有氣力，記得翌日護士是夾硬扶我坐起來，我感到天旋地轉；但這一次，當晚我便可以離開病牀，翌日在醫生檢查過後便能出院了……」張小姐說。

不過手術始終是手術，張小姐這次雖然術後沒有甚麼痛楚，體力亦復元得較快，但當她離家外出散步時，只走了一個街口便感到氣力不夠，所以，她仍需要好好休養。

張小姐雖然兩年內兩度生長囊腫，但幸運地都屬良性。如果婦女在手術後化驗發現腫瘤屬惡性會如何處理？譚醫生說，病人需要再進行大範圍的切除手術，包括兩邊卵巢、子宮、大網膜、淋巴等，再由病理部化驗及分析，並為腫瘤定下患病期數，以決定下一步治療，如術後化療。

譚醫生提醒婦女，由於大部分卵巢囊腫沒有病徵，但如果發現下腹脹大，按壓時感到硬實，躺下時仍見腹部突起，就有機會是囊腫，應盡快見醫生檢查清楚。■

令病者劇痛！這類必須及時進行手術扭正，否則卵巢會壞死。

第三類是囊腫表面的血管破裂，血液流入囊腫內，裏面會積血及脹大，形成痛楚。這類的痛楚雖然比前兩者輕微，但患者的感覺仍是強烈的！

出現併發症的婦女，是否代表腫瘤體積大？譚醫生說，體積大，穿破的機會亦較大，但不一定是大腫瘤才會引發併發症，細小的同樣可以扭轉或出血。

患有卵巢囊腫的婦女如出現併發症，當然要第一時間處理，但如果沒有徵狀，在例行婦科檢查中發現，應如何處理？

驗血、超聲波辨善惡

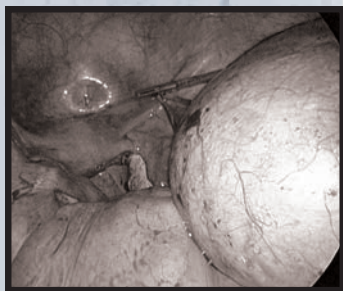
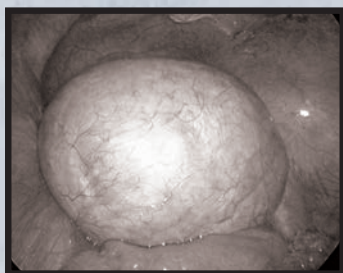
譚醫生說，先分辨囊腫屬功能性或非功能性，非功能性的

般稱為腫瘤，可以是良性或是惡性。「如懷疑是功能性，可以觀察，如一到兩週期後消失，便毋須再處理；或處方避孕藥，抑制卵巢排卵，該功能性腫瘤亦會於一到兩週期後消失。」

婦女發現身懷腫瘤，最擔心是惡性。譚醫生指出，雖然要百分比辨別腫瘤的性質，必須在切除後交由病理部化驗才能確定，但在臨牀及超聲波影像中，可以初步得知腫瘤是良是惡。「功能性囊腫很少大過五厘米，如超過此體積，腫瘤機會較高。超聲波檢查可以從腫瘤的外觀，辨別良性或惡性，例如腫瘤內見到有硬塊，這是令人擔心的！

如裏面分開一格一格 (septum)，如格與格之間的牆壁較厚，中

◀ 醫生正小心翼翼地切除腫瘤，之後再放入醫療塑料袋，刺穿吸走液體，然後取出。



▶ 超聲波檢查可以了解卵巢狀況，亦能初步判別是否惡性機會。

▼ 婦女的不正常出血，很可能是卵巢或子宮病變，應盡快見醫生檢查清楚。



間有血管流通，都是令人擔心的！如超聲波見到腫瘤內長滿血管，亦令人擔心。另外腹腔積水，亦是不好的現象……以上多種情況都有機會屬惡性。」

除超聲波圖像外，亦會參考血液的癌指數，其中一個是沿用已久的CA125，卵巢癌腫會放出稱為CA125的抗原，如指數高，惡性機會較大。不過有兩成卵巢癌不會釋出CA125，故準確度只有八成，所以近年婦產科醫生會參考另一個指數HE4。不過譚醫生說，目前後者數據較少，故未能確定準確度。

微创VS開腹

患有卵巢囊腫的婦女，會因應不同情況而決定如何處理。譚醫生說，一般達五厘米以上的囊腫都應考慮切除，不過對於年輕