

子宮肌瘤在女性來說是非常普遍的病症，據統計，大約有三至四成女性患有子宮肌瘤，而且大多屬良性，故當聽到有女性朋友說有肌瘤時，大家都不會太驚訝。如需要切除子宮肌瘤，大多會以微創方式處理，減少病人的痛楚。

然而，最近外國一宗切除子宮肌瘤後發現是惡性癌腫的個案，卻引起恐慌，同時亦引發處理子宮肌瘤的爭議！

撰文：陳旭英 攝影：張文智 設計：霍明志

怎

樣才是最佳處理子宮肌瘤方法？彭女士的個案，可以給大家一點啟示。

「二〇〇八年，即五年前我在例行婦科檢查中發現有子宮肌瘤，當時並不太大，只是三至四厘米，沒有任何徵狀，沒有不適，本來都可以不做手術，定期監察便可以，但我還是選擇做手術，將它切除。」彭女士向記者說。

彭女士今年四十歲，五年前三十五歲的她，很希望有自己的下一代，子宮內有肌瘤，會影響懷孕機會，故她非常決斷地選擇手術。

切除建議。

子宮肌瘤（Uterine myoma），是一種非常常見的婦科疾病，由於它是子宮平滑肌肉組織形成的腫瘤，故又稱平滑肌瘤。這是女性最常見的良性腫瘤，大多數沒有徵狀，少部分有陰道出血，腹部有腫物或壓迫的徵狀。由於子宮肌瘤極少機會是

▲阮邦武醫生指出，手術時將腫瘤完整取出是最安全，但要開一個大傷口。



微創之父

突接噩耗 震驚愕然

惡性，故一般體積小，又沒有引起任何徵狀，毋須即時處理，只需持續監察。而手術切除是其中一個處理方法，另外聚焦超聲波以及子宮動脈栓塞術，都是其中兩個可選方案。

五年前第一次患子宮肌瘤的彭女士，即時選擇了以微創手術切除子宮肌瘤，術後的化驗報告亦確認肌瘤屬良性。之後她定期接受婦科檢查，監察子宮、卵巢及盆腔內的健康狀況。而在切除肌瘤後的第三年，彭女士在例行檢查中又發現子宮長出肌瘤，當時約為二至三厘米大。

由於已經有第一次的經驗，彭女士這次並不急於切除，而是採取觀察策略。但經過兩年後，肌瘤逐漸增大，由於這時彭女士已差不多四十歲，生育夢仍未圓，她不想連最後的生育黃金機會受肌瘤影響，於是決心接受肌瘤切除手術，在年初到養和醫院婦產

纖維肉瘤 惡性 子宮肌瘤

▲子宮肌瘤是女性最常見的良性瘤，只有少於1%是惡性。



科中心見阮邦武醫生，商討切除子宮肌瘤事宜。過程中，彭女士以平常心待之，直至手術後回家休息期間，收到阮醫生的電話。

「當時在家正幹着很開心的事——欣賞韓劇《來自星星的你》，忽然收到阮醫生來電說化驗報告指我的肌瘤有癌細胞，必須要再進行切除手術，並且要盡快決定，我當時腦海中一陣茫然，然後很快與醫生訂下手術日期……」彭女士說。

對於突如其來的噩耗，彭女士坦言當時非常震驚及愕然，對子宮肌瘤一無所知的她，有一刻想過自己是否會死，是否癌細胞已擴散，是否已經是第四期，有沒有想做卻未做的事……幸好最後她在信仰的支持下，在一個小時內平伏情緒，知道要來的始

終要來，這可

能是神給她的考驗，應該勇敢面對。「當接受了事實後，我很快可以再次投入《星星》的劇情，在輕鬆欣賞完劇集後，才安排入院的事，並通知家人及朋友。」

惡性肌瘤引發爭論

負責切除手術的阮邦武醫生說，像彭女士所患的惡性子宮肌瘤屬罕見，但最近外國亦出現一宗同類個案，病人同樣採取微創方式切除腫瘤，術後化驗同樣屬惡性，並引發怎樣才是最佳方法處理子宮肌瘤的爭論。

「外國案例是一對醫生夫婦，女方患有體積較大的子宮肌



▲一般子宮肌瘤沒有徵狀，如體積較大躺下時會有下腹凸起的情況。

瘤，以微創手術切除，過程中肌瘤在盤腔內切細，然後取出，其後化驗確認為惡性瘤（Uterine sarcoma），之後病人發現癌細胞已擴散，懷疑是因為在盆腔內切細腫瘤過程中令癌細胞散開，其後醫生丈夫認為不應採用此方法移除肌瘤，引發醫學界爭論。」

阮醫生解釋，外科醫生都希望能在切除腫瘤時將腫瘤完整取出，但當微創手術發展，要保持傷口細小，就需要想辦法將較大的腫瘤取出。「一般切除卵巢囊腫手術，切除後會放入標本袋，在裏面抽走大部分液體，囊腫體積便會縮小，容易取出。但不能百分百保證所有囊腫都能完整取出，有時部分囊腫在切除過程中

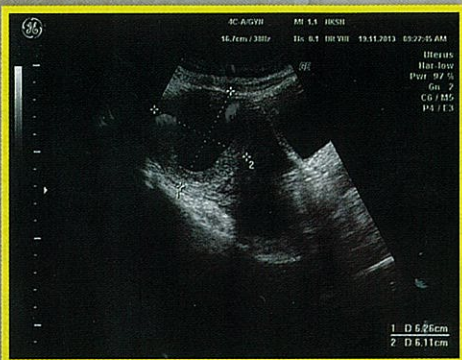
會穿破，如果當中有癌細胞，就有機會在腹腔內擴散，而同樣情況，在開腹手術亦有機會發生。」

由於子宮肌瘤是實肉瘤，體積大，惡性機會低，故一般微創手術都是利用特製的粉碎器在腹腔把肌瘤切成條狀，然後用手術鉗經腹部套管取出。而在過程中，的確有機會殘留纖維在盆腔內，日後肌瘤或會再生長。

「如子宮肌瘤其後的病理報告發現有惡性細胞，或會有惡性細胞擴散，帶來兩個後果：一是影響病人的病情分期，二是影響痊癒率。」阮醫生說。

如何減低風險？

既然後果嚴重，那麼除了上述手術方式，有其他方法嗎？阮醫生解釋可以像卵巢囊腫般用標本袋取出，但手術用標本袋一般只能容納大約十厘米的腫瘤，此外，在腹腔內把較大的腫瘤放入標本袋亦極為困難，不易處理。由於肌瘤是實肉瘤，取出時須在肚皮開大切口，或在子宮後穹隆位置開一個切口進入陰道，慢慢用刀



圖為超聲波掃描中顯示病人子宮內有一個6.26×6.11厘米大的肌瘤。

阮邦武醫生指出，一般沒有病徵的子宮肌瘤，很多時在例行婦科檢查如盆腔超聲波掃描時發現。



把肌瘤切細取出，因此令手術創傷性提升，而在過程中亦可能弄破標本袋，令組織有機會擴散。

「其實切細肌瘤，然後取出的步驟並不只限於腹腔鏡手術，亦應用於開腹、經陰道切除之手術，甚至是最先進的機械臂手術。無論採用哪一種方式，手術時都無可避免地要用鉗夾住肌瘤將其分離，過程中亦有機會損害肌瘤，流出部分細胞或組織，如果當中有癌細胞，就有機會擴散。要避免擴散風險，惟一方法就是開腹手術，切口更要比肌瘤或子宮更大，手術時要避免割破肌瘤，才可完整把肌瘤取出。但這對病人來說實在難以接受，因為手術創傷大，

而且復元時間長。」阮醫生說。

切肌瘤最佳方案

至於如何處理子宮肌瘤才是最佳方案，阮醫生說所有子宮肌瘤中，只有百分之一至三是惡性，而子宮肌瘤，則只有少於百分之一是惡性，故在衡量風險下，採用微創方法切除仍然是最有利，但我們必須告訴病人有此風險。

或許有人會認為術前進行詳細檢查，清楚掌握肌瘤性質，可幫助決定採用何種方法切除。但阮醫生指出，在影像掃描方面，無論超聲波、磁力共振或正電子掃描，都無法分辨屬良屬惡。亦有指抽血驗LDH和其同功酶(isoenzymes)，如指數高就較大機會是癌，但並不準確，而常用的抽組織檢查，亦因為肌瘤大而難以準確地判斷，不適用於肌瘤。

生育夢完 追尋理想

而話說回頭，一般年輕女士，即二十五至三十五歲間患有子宮肌瘤屬常見，而且九成是良



子宮肌瘤是女性常見婦科疾病，每十名女性就有三至四人患有子宮肌瘤。

性，要病人接受多種檢查亦不符合經濟效益。所以阮醫生認為目前的處理方式仍然可取。像彭女士在接受子宮肌瘤切除手術後，發現有癌細胞，之後接受建議再進行開腹手術，切除全子宮、卵巢、輸卵管及大網膜及淋巴，最後化驗報告確認已切清，盆腔內沒有殘留癌細胞，事情應該告終。

然而在病理報告中，發現彭女士的腫瘤屬未分化的高度惡性子宮間質瘤，腫瘤科醫生建議女士接受術後化療，減低復發機會。對此，彭女士非常抗拒。

「醫生說化療的副作用是脫

這是用來切除子宮肌瘤的電動粉碎器(Morcellator)。

以腹腔鏡微創手術切除子宮肌瘤，目前仍然是安全及減少病人創傷的最佳方法。

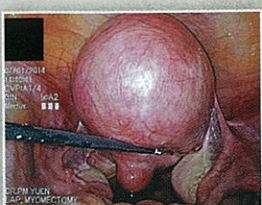


圖為醫生正用電動粉碎器在腹腔內把肌瘤切成條狀。

經電動粉碎器切出的條狀子宮肌瘤，經腹部套管取出。



首次手術時，病人子宮肌瘤的情況，可見有多過一個肌瘤。



病人第二次手術，子宮肌瘤的情況。

髮、沒有胃口、難以進食……想像得到是何等辛苦，我當時真的很難接受。幸好有朋友建議我不如多見一位專家聽取意見，經外國專家對病理重新分析，認為是「低惡性」子宮內膜間質肉瘤，毋須進行術後化療，令我放下心頭大石！」彭女士說。

經歷這場癌變風暴，彭女士慶幸期間得到家人和朋友的支持及悉心照顧，同時認識到人生中甚麼才是最重要，令她更懂得珍惜。而原來希望生育的她，在手

術後已無法實現願望，但明白生命中除了生育外，還有很多有意義的事讓她發掘。

她最後特別提醒婦女們恒常檢查的重要性，如一旦發現病變可以及早處理，在有需要時不妨多見一位醫生聽取意見。囑