



女

士因肩負生育重任，故有子宮、卵巢等生殖器官，大約在十二、十三歲起開始來經。所以女性對於陰道有血液排出，早習以為常。

然而，當陰道在正常月經周期以外有血液流出，便不是平常！

五十八歲的袁女士在數年前，便經歷過不正常出血。

「當時我已經一年沒有來經期，以為自己正經歷停經階段，忽然有天陰道有一滴血流出來。」

雖然我知停經過渡期的一兩年內，有時可能會再來經，但我都不敢怠慢，還是見醫生檢查清楚為上。」袁女士說。

當時的婦科醫生即時為袁女士進行超聲波掃描，發現她子宮內膜增厚，屬不正常狀況，建議要再做進一步檢查。

「當時醫生未能明確指出厚了多少，我覺得該診所的超聲波儀器可能未必夠清晰，於是自己尋找醫生再了解。之後我找到養和醫院的譚醫生，約見他及再照



► 婦女在更年期前後，多種癌症風險增高，宜多運動及注意飲食保持生活健康。

超聲波，結果發現我的子宮內膜厚度比正常的四毫米增加了幾毫米。他建議我入院進行宮腔鏡檢查，刮少少組織送去化驗，看看是否有細胞變異。

結果不幸地，我星期一接受刮組織手術，星期三譚醫生打電話給我，指化驗報告發現有癌細胞，確定有子宮內膜癌，需要盡快做手術。」袁女士說。

從陰道的一滴血，到揭示子宮癌變，只不過短短一個多星期，期間袁女士難免心情跌宕、

子宮體癌

婦女在各種癌症中，最擔心的頭號敵人當然是乳癌。然而近年有一種癌症患者數字不斷上升，侵蝕婦女生殖器官。它是子宮體癌，十年間增幅達七成。

患者數字增加，慶幸奪命數字沒有增加。如何能成功對付癌症？患者袁女士告訴大家，成功戰勝癌魔在於三個字：快、狠、準！

撰文：陳旭英 設計：張均賢

子宮體癌個案近十年明顯上升，婦女們應提高警覺。

►肥胖是患子宮體癌的高風險因素，應注意保持適中體重。



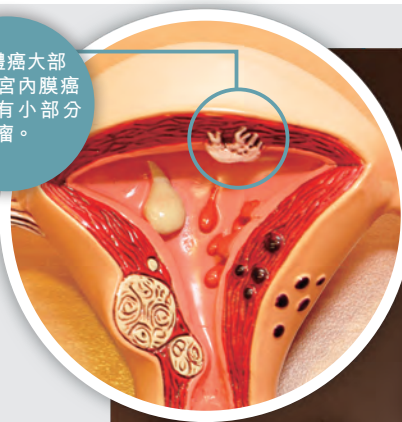
料說：「二〇一五年有九百七十八個子宮體癌新症，二

他引述香港癌症統計中心資料說：「二〇一五年有九百七十八個子宮體癌新症，二

十年增幅七成

醫生說，香港女性最常見癌症中，除了乳癌排第一位外，子宮體癌（主要是子宮內膜癌）、卵巢癌、子宮頸癌亦屬常見，分別位列最常見癌症的第四、第六、第七位。當中值得留意的是子宮體癌，近年病發率上升幅度大。

子宮體癌大部分是子宮內膜癌變，亦有小部分屬癌肉瘤。



忐忑不安，幸好譚醫生隨即安排兩日後

的星期五，為她進行手術，斬斷癌根。

中，每六十人有一人患病。」

子宮體癌患者最常見年齡層是四十餘至六十餘歲最多，即更年期的前後。患病高峰年齡是五十五歲，三十五歲以下患者很少，四十歲後患者數字逐漸增多。而死亡率為每七人有一人。「年齡愈高，死亡率愈高。原因之一是長者未必能及時求醫，二是長者子宮體癌的癌細胞很多時屬較惡種類；從統計數字中，我們可以看到八十五歲以上患者死亡率達一半。」譚醫生說。

過去二〇〇一至二〇一五年，子宮體癌患者數字一直上升，原因目前未能確切掌握，但估計可能與習染西方飲食習慣有關。

大部分病情屬早期

雖然患者數字上升，幸好整

婦女莫忽視

子宮體癌高風險族

- 早來經，遲收經
- 服用Tamoxifen（抗雌激素藥物）
- 卵巢多囊症
- 患顆粒細胞瘤
- 肥胖（脂肪儲存雌激素）
- 少運動
- 糖尿病
- 家族病史（乳癌或卵巢癌）



►服用抗雌激素藥物有機會增加子宮內膜癌風險。

譚家輝醫生說，早期子宮體癌已有病徵，故大部分個案能及早發現。



體死亡率沒有增加，因為大部分患者都會求醫。譚醫生說，子宮體癌最明顯徵狀是陰道不正常流血。因為早求醫，故大部分患者的病情屬早期。

從香港癌症統計中心資料顯示，六成四子宮體癌患者病情屬第一期。二期患者佔總數的百分之八點二，三期佔總數的百分之十點一，四是百分之七點一，另有百分之十點七屬未能分期。

譚醫生說，患者期數愈早，治癒率愈高，第一期患者治癒率達九成以上，二期的治療效果也好，三期以後就較差。部分患者在流血初期來求診，但因為細胞

屬較惡性，故預後較差。

譚醫生說，子宮內膜癌的癌細胞有很多種，最常見的是子宮內膜樣腺癌（endometrioid carcinoma），大部分患者屬這類，佔整體個案中八至九成。第二類是漿液性腺癌（serous carcinoma），這類較常見於年長女性，屬預後較差的一類，佔整體個案一成；再其次是透明細胞癌（clear cell carcinoma）；再其後是癌肉瘤（carcinosarcoma），這類個案極少，但一有流血徵狀求醫時，腫瘤體積已經很大，屬最差的一類。

由於子宮體癌主要是子宮內膜病變引致，故絕大部分屬子宮內膜癌，少數屬肉瘤。子宮體癌的治療效果相對其他婦科癌症好，第一是絕大部分屬早期，第二是大部分癌細胞都不是窮兇極惡。

異常陰道出血或分泌

子宮體癌病徵是陰道的不正常出血，如何才算不正常？譚家輝醫生說，病徵可以有不同方式出現，生育期內的婦女可能是經期與經期之間出血，或經期長時間流血仍未停止，或經血量多。

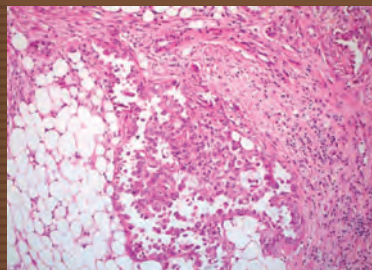
「如果婦女已進入更年期，即停經後有出血情況，就一定要見醫生檢查清楚。亦有一些個案是婦女收經後有不正常分泌，雖然不是血，但亦要提高警覺，最近有一名患者屬這情況，求醫檢查後發現是子宮內膜癌。」

亦有個案是沒有任何病徵，但在定期婦科檢查中發現子宮內

婦女如進入更年期，超聲波掃描發現子宮內膜增厚，便要追查原因。



◀子宮內膜樣腺癌細胞，屬最常見子宮內膜癌類別。



膜增厚，追查下發現病情。這類不適用於生育期婦女，因為她們子宮內膜厚度會因為經期而有變化，未來經前厚，來經後薄，故不能作準。

收經後婦女的女子宮內膜厚度應在四毫米以下，超過四毫米的就算沒有出血徵狀，都需要追查原因，因為機會是癌，或可能是癌肉。」譚醫生說。

如發現子宮內膜增厚，需要接受進一步檢查。譚醫生說有兩種方法，第一種是經陰道置入幼管抽組織化驗，如是癌細胞就能確診；如果不是惡性細胞，有三個可能，一是的確沒有癌細胞，二是沒有抽中癌細胞，三是癌肉或其他組織。「由於這檢查未能

養成恒常運動習慣，可以減低各種癌症風險。



否定癌症可能，亦未能找到出血原因，故最後要再進行宮腔鏡檢查，刮取子宮內膜組織進行病理化驗。」

何不一早做宮腔鏡？譚醫生說，如病人在抽組織化驗程序中已能發現病情，就毋須再接受麻醉進行宮腔鏡檢查。

生育器官全切除

組織化驗可以確認是否癌細胞、細胞種類及惡性程度。一旦確認癌變，病人需要進行手術切除，術前需要再進行電腦掃描，看清楚盆腔有沒有受影響，再計劃手術。

無論是哪種惡性細胞，子宮體癌手術均需要切除子宮、卵巢、輸卵管。部分個案如在電腦掃描中已發現淋巴被侵犯需要切除淋巴，或需切除腹膜組織及大網膜。



▲進行宮腔鏡檢查的儀器。

現時切除子宮體癌，大部分

個案都是採用微創方式，減少病人創傷。個別情況由於腫瘤巨大，為免切除時癌細胞有機會走散，故為確保安全，需要採用開腹方式；另外如病人曾進行多次手術後，腹腔內有較多黏連，亦有可能需要採用開腹手術。

手術完成

後，所有切除的組織會送交病理化驗室進行化驗，並由病理科專科醫生分析、撰寫病理報告及評定期數，之後再評定是否要進行術後化療。

譚醫生說，

大部分子宮體癌一期患者，在完



◀病人在手術前需要進行電腦掃描，檢查盆腔有沒有被癌細胞侵犯。

▶不同粗幼的宮腔鏡可以檢視子宮內情況及抽取組織化驗。



成手術後能根治，部分個案如有高危復發因素，術後需要進行體內放射治療，以減低復發率。二期病情的個案，亦有可能需要進行體內放射治療。

三期個案在術後可能要接受化療，甚至大範圍電療。

視乎細胞受體情況，病人亦有機會要接受術後荷爾蒙治療，服用黃體酮。部分年長患者的子宮體癌，亦可能與荷爾蒙有關，不排除術後有機會接受荷爾蒙治療。

因收經後陰道不正常出血而求醫，發現子宮內膜增厚，最後確認患子宮內膜癌的袁女士，於確診後的一星期內接受了腹腔鏡切除子宮、輸卵管及卵巢手術。由於手術屬微創，傷口細、失血少，袁女士說翌日便可以離開病牀，她亦康復得很好，前後留院三日便回家。術後至今兩年，袁女士仍然每三個月覆診一次，確保安全。

「慶幸我早發現，譚醫生又很快幫我做手術，手術又做得好，術後沒有甚麼痛楚，只是短時間感覺自己不夠氣，不能大聲說話而已。」袁女士笑說。東