

罹「子宮內膜癌」， 子宮鏡手術保生育能力

文/ 婦產部 沈煌彬 醫師

子宮內膜癌在美國是最常見的婦科癌症，台灣子宮內膜癌案例亦在逐年增加中，根據行政院衛福部國民健康署於民國99年02月出版的全國癌症登記報告，民國96年，子宮體惡性腫瘤發生率的排名於女性為第8位；死亡率的排名於女性則為第16位。民國96年時，初次診斷為子宮體惡性腫瘤者共計1,165人，高達女性生殖器官個案數的28.24%；當年死因為子宮體惡性腫瘤者共計121人。子宮內膜癌好發於更年期或停經後婦女，但是年輕女性也是有罹病的可能性(約5%)。

目前子宮內膜癌的標準治療皆需要分期手術，手術內容包含摘除子宮和骨盆腔淋巴等器官，五年存活率可以高達90%以上。但是目前台灣因為晚婚的比率越來越高，計畫懷孕的時間一直在向後延，因此傳統手術方式會對還想生育的患者，是個痛苦的選擇，將永遠斷絕懷孕的機會。所以為了因應這些病人的需要，值得我們進一步去深思，是否有其他既安全又可以保留生育能力的治療方式，所以一些保守性的替代治療的角色也就越來越重要，當然安全也是不可忽視的課題，因為患者也有可能在這段時間病情變得

更嚴重，所以治療上時時刻刻都充滿著挑戰性。

目前對於發生在年輕女性的第一期子宮內膜癌，短期的替代性治療是可以接受的。組織的分化程度是一項重要的參考指標，但是即使是分化良好的內膜癌，也是有5%到6%的患者會惡化。我們醫院目前採用的子宮鏡微創手術，可以在內視鏡的引導下，將早期病灶徹底燒灼和刮除。目前沒有報告顯示子宮鏡手術會增加子宮內膜癌轉移的風險，而且子宮鏡在訓練有素的專家操作下，產生併發症的比率並不高，子宮鏡也可以增加臨床診斷上的正確性。

術後還要搭配口服藥物和注射藥物。76%的患者對於口服黃體素有反應，平均治療所需時間大概12週。32%的接受保守治療的患者，最後都可以懷孕。同時所注射的「促性腺激素釋放荷爾蒙類似劑(GnRH agonist)」可以讓子宮內膜產生萎縮的效果。為了增加懷孕的機會，我們鼓勵患者在第一次手術三到六個月之後，積極接受試管嬰兒治療。所有的保守性治療，都有復發的風險，完成生育任務之後，還是建議接受標準手術性治療。

接受保守性治療的患者要如何追蹤比較好呢？

- 在治療的第12週需再進行一次切片，如果切片報告沒有改善，會建議再使用12週的藥物治療。
- 如果治療24週後的切片還是顯示對於藥物沒有反應，會建議患者接受標準手術治療。
- 如果切片結果有改善，可以積極計畫懷孕。
- 如果患者沒有懷孕，可以每隔三到四個月，在排卵期前做一次切片。

患者是否可以適用「保留生育能力治療方式」的考慮因素

- 由有經驗的病理專家所評斷的分化良好癌症(最重要)
- 腫瘤未侵犯到子宮肌肉層(MRI判定)
- 無骨盆腔或是主動脈旁淋巴結轉移
- 治療前有診斷性腹腔鏡
- 無內科藥物治療的禁忌症
- 患者可以了解到這並不是一個標準治療
- 患者能夠遵從醫囑定期回門診追蹤