

女性生殖器癌

Cancer of genital system

~K. O~

癌症 (Carcinoma) 乃為惡性之 tumor, 意即細胞自主性無目的增殖 (anaplasia) 對個體毫無利益可言。目前為人類致死主因之一。根據世界衛生組織所發表的統計於一九五四年至一九五九年間, 導致死亡的十大因素癌症竟佔第二位, 真令人有「談癌色變」之感! 其病可發於任何組織及器官, 不過其病發率 (incidence) 可隨種族地域年齡性別等而不同, 以性別而論如 epipharyngeal cancer 為: ♀為 3:1; 於 esophageal cancer 為 13:1 (中國) 9:1 (外國) 於 lung cancer 3.68:1 (據榮民總醫院及臺大附屬醫院 1959 年發表之統計) 4~10:1 (英國), 由上例之男女病發率比例數, 女性們可謂得天獨厚。但不幸的, 她們那行傳宗接代神聖工作的器官——子宮 (uterus) 卵巢等竟亦蒙受癌症的垂愛, 為其最大的致命傷。

I、utero-carcinoma:

其可分為兩部分, (甲) 子宮體癌 (corpus-uteri-carcinoma): 主為 endometrial Carcinoma, 其內 uterine gl 的 adenocarcinoma 亦屬之。

(乙) 子宮頸癌 (uterine cervix carcinoma): epidermoid carcinoma (95%), adenocarcinoma (5%)

Corpus 及 cervix 的 incidence 比例隨 race 而不同如猶太人 corpus: cervix 為 2:1, 英美則與之相反, 中國人則為 1:100。

子宮癌 incidence 的因素:

(甲) 種族 (race): 如猶太人及阿拉伯人, 他們的 incidence 非常低, 其原因可能有兩種 (一) 猶太人於生於下不久就進行割包皮 (circumcision) 阿拉伯人亦於早年就進行 circumcision, (二) 他們均為虔誠教徒嚴守教規, 行規律性生活, 於行經前後一星期, 均不行性交

(乙) 性交次數: 妓女為家庭主婦 incidence 的四倍。

(丙) 婚姻情況: 早婚 (20 歲前結婚) 離婚, 非正式結婚如姘居, 同居, 這些不正常的婚姻其 incidence 高。未結婚的女性, 可能無子宮頸癌如西洋的修女, 其患子宮頸癌, 是無所見聞的。

(丁) 生產次數: 有人推測次數多則 incidence 高, 這可能與子宮頸擴大破裂有關, 但在統計學上, 尚無絕對地根據。

子宮癌可分五個 Stages

Stage 0: 即 carcinoma in situ, 國際之分類不把它列入 carcinoma, 因其是否為 carcinoma, 乃未知。在此 stage, base membrane 尚未破壞, 意即尚未 invasion, carcinoma in situ 之 incidence

佔全婦女之 0.6% (尚有人報告佔至 3%、6% etc), 臺灣 incidence 最高之平均年齡為 40 歲, 44 歲為 invasion carcinoma, 可見其 latent period 有 4 年之久。外國 incidence 最高之平均年齡為 37 歲, 47 歲才為 carcinoma invasion, 其 Latent period 有 10 年之久。並不是所有之 carcinoma in situ 均發展至 carcinoma invasion 其中 40% → carcinoma a invasion, 60% 可 recovery to normal。

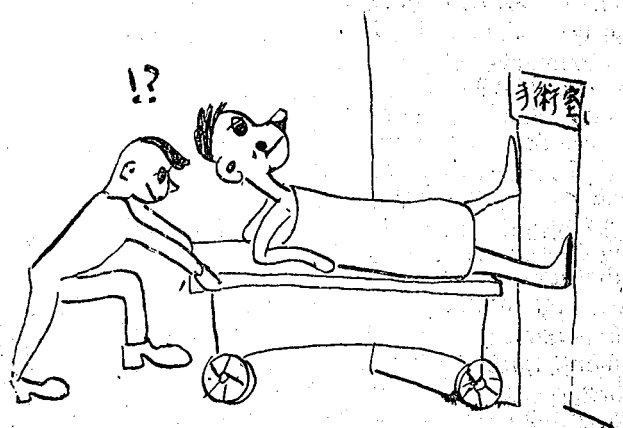
Stage I: base membrane 已破壞, 但尚屬 localized。

Stage II: 已經 extension 至上 1/2 vagina 內, 或 uterus 的 para-metrium, 但未 extension 至 plevic cavity。

Stage III: extension 至下 1/2 vagina, 並入 plevic cavity。

Stage IV: extension 至膀胱, 直腸, 腹膜, in guinal lymphoid node 及 Virchow lymphoide 治療 (treatment):

可用 Surgical excision, 或 radiation therapy: C⁶⁰ or Radium 目前有兩者併用之趨勢, 即 Postoperation 再行 radio-therapy。在 treatment 之前須有正確之 diagnosis, 作 biopsy, 病理檢查為準, 但須從廣泛 Specimen 多次作 Smear, 因 uterine cancer 之 lesion, 往往不是 homogenous, 以內面最嚴重, 外圍較輕, 往往外圍只是 carcinoma in situ, 而內面已為 carcinoma invasion, 是故僅作 local 的 biopsy, 會誤了治療的 indication, 此外 Smear 須經多個病理學家的鑑定, 才可決定其最後的診斷。



對於 carcinoma in situ 的病人，其年齡在30 ↓，須再生育者，則用radic-therapy 並作fellow-up 每隔二個月，Exfoliative Cytologic examina-tion 一次，視其 prognosis radiotherapy 可分兩種：(甲) External gam-beam Rx——C₆₀ 為主，(乙) local internal irradiation：將鐳錠置入uterus及vagina 內。如patient 30 ↑無須生育者，則作 uterectomy，其中如年齡在40 ↓，其 ovarium 可保留。如此根治率(五年治癒率，five years survivable therapy)，幾可達 100%。如 patient 在 clinical diagnosis 正確為 carcinoma in Situ，但行 uterectomy，發現其內有 carcinoma invasion 則不必再作更徹底的 reoperation，僅作 radio the-rapy 來行補充，其治癒亦可達 100% 對於 carcinoma invasion 患者的治療以徹底外科切除為主，後作 radiotherapy 則趨於更為理想，尤其是對 late stage 的患者。在手術前先從脚之 Sphenous Vein 注射透視劑作 lymphography 視其是否有 metastasis，及其轉移程度。

lymphnode 的切除，上自 lumbar region，下至 inguinal lymphnode。uterectomy 等，須將 iliac vein & artery 及 ureter isolation，使之 intact，並以兩側 ureter 為其割取線。

operation 後發生的 complication：(甲) infection：引起化膿導至 ureteric fistula，流尿不停，進而 peritonitis，或是 renal & cardiac failure, general condition 因此 decrease infect ion 之所以發生當然是手術的 technique 問題，目前國際上優良的婦產外科醫師，有 3% 發生 urine leakage，至於差者，竟達 15%。臺北徐博士千田先生，其目前技術之高明，可令 infection 變為 zero，實為臺灣醫界之殊榮。(乙) uterectomy 將膀胱附近之 nerve 切除，引起排泄無法自行 control，不過現在可用 vitamin B₁ 或訓練，令排泄反射之機能恢復。

至於 chemotherapy 目前乃談不上。

Prognosis of treatment：目前國際均以五年治癒率為準

	operation :		irradiation	
外國，徐婦產醫院，			世界105醫院，	kottmeier
Stag I :	83.1e%	90%	73.2%	89.0%
Stag II :	63.0e%	75%	51.2%	59.5%
Stag III :	44.8e%	57.1%	26.7%	34.5%
Stag IV :	7.1e%	50%	7.3%	6.3%

II、Primary-fallopian tube 的 carcinoma 稀少，全世界 500 cases 中大部分開刀半年後死亡。

III、Ovarium cancer (卵巢癌)

甲、Serous & mucinous cystadenoma：此兩種 cystadenoma of ovary，以前者較為 malignancy。治療主要作卵巢切除加上 omentectomy 雖其外觀無 metastasis 之現象，但因其易於 col-lecting cancer cells。最後並作 postoperative radiotherapy

乙、Feminizing Tumors (雌性化腫瘤)：這類的腫瘤計有 granulosa cell tumor, theca cell tumor 及 Lutein cell tumor. Feminizing Tu-mor 能使女性早熟，陰毛及腋毛叢生，乳房及生殖器官異常發達，發生惡性春情激動，同時有不正常的子宮出血。對於停經後的婦人，亦會引起子宮出血，是故女性們如有不正常的出血，應特別警惕！

丙、Masculinizing Tumors (男性化腫瘤)：這類的 tumor 計有 (a) Arrhenoblastoma (含睪丸細胞之卵巢腺瘤)，其可分 Sertoll cell Type, Ledig cell Type 和 mixed cell Type (b) Hilus cell Tumor：從 ovary hilus cell 長出的 tumor. (c) Adrenal-like Tumor。此類的 tumor cells 均能分泌男性荷爾蒙，使女性男性化，聲音變低等現象。

丁、Dysgerminoma：此 Tumor 乃由 indiffe-rent sex cells 長出，其結果令 patient 變成陰陽型或幼稚型。

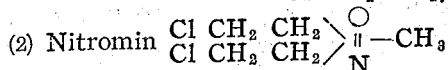
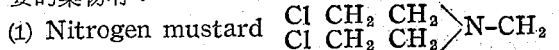
戊、Kruken-berg Tumor：此 Tumor 不是卵巢原發性，乃由子 G-I tract cancer 的次發性瘤，其特徵在切片上可見 Signet-ring cell。

III、Chorio-carcinoma：其與 Hydatidiform mole (俗稱葡萄胎) 和 Chorioadenoma destr uens 同由 Trophoblasts 之增生而來，其所不同者乃 chorio-carcinoma 之細胞不構成 Villi。雖然 Hyda-tidiform mole 和 chorioadenoma destr uens 被認為良性，但會 metastasis 入 spinal cord，同時有 malignant change 可能，故稱之 potential malignancy。目前幾乎認為 choriocarcinoma 是種絕症。

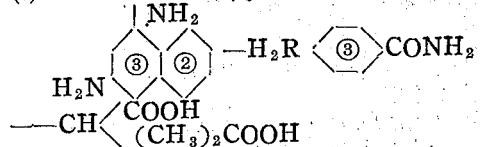
在臺灣的 choriocarcinoma，81.8% 由 Hyda-tidiform mole malignant change，10% 由 abor-tion，4.5% 來自 full-term delivery。歐美則各為 40%，40%，20%。由這些 percent 可知葡萄胎與絨毛膜瘤有密切關係，即要減少 choriocarcino-ma 的 incidence 須從減少 Hydatidiform mole 的 incidence 着手。

美國年輕婦女 Pregnancy 易得葡萄胎，但我們且在 40 歲後 incidence 才增加，50~54 歲最高。以 Pregnancy 的次數來論，美國第二胎得葡萄胎最多，我們且於第四胎以後，顯着漸漸增加。同時葡萄胎的病人多為 low-protein intake 者。由此可知要令葡萄胎的病發率低下，我們須勸導 40 ages 或已生四胎者，儘量作 birth control，同時提高人們的 protein intake。

葡萄胎用 chemotherapy 有 70% 的治癒率，主要的藥物有：



(3) methc-treate：為 folic acid 的衍生物



Site of metastasis in Trophoblastic Disease (臺北徐婦產醫院資料)

Site, Hydatidiform mole choriocarcinoma choriodenoma destr uens

Brain	—	—	7
Lung	2	3	12
Vigna & /or urethra	5	3	7
Portio endocervix	—	2	1
Plevic cavity	—	—	1
inguinal node	1	—	—
spinal cord	1	—	—
Adnexa	1	—	—

V、其他

在陰部之 Bartholin gland 亦會引癌症。