

認識「子宮頸癌前病變」

文/婦產部 曾志仁 醫師、沈煌彬 醫師、林于翔 醫師

定義：

以往「子宮頸癌前病變」又稱「子宮頸細胞化生不良」，不過現在大多用「子宮頸癌前病變」或是「子宮頸原位上皮內腫瘤」稱呼，用來指子宮頸鱗狀上皮細胞快要變成癌症的狀態，也就是可能在一段時間以後會發展成子宮頸癌。

分類：

「子宮頸癌前病變」依照嚴重程度分為三級，第一級是最輕微，第三級是最嚴重。

在每一年接受抹片的女性中，「子宮頸癌前病變」第一級佔了百分之四，「子宮頸癌前病變」第二級和「子宮頸癌前病變」第三級共佔百分之五。

「人類乳突病毒」扮演的角色：

很多研究都指出，經由性行為所傳染的人類乳突病毒，是子宮頸產生病變的主要危險因子。人類乳突病毒共有一百多種，所以人類受到感染的狀況十分普遍，即使只有過一位性伴侶，也有百分之二十感染的機會；

百分之八十的婦女，在五十歲之前，都曾有過人類乳突病毒感染。不過絕大多數的感染都發生在年輕女生身上，大多是暫時性的，而且沒有任何症狀。

百分之八十以上受到感染的女性，會自動在兩到五年內消失，不會發展成為「子宮頸癌前病變」或是子宮頸癌。如果有正在進行中的感染，抹片有可能會出現「子宮頸癌前病變」第一級。人類乳突病毒有高危險群和低危險群兩種，高危險群病毒會導致「子宮頸癌前病變」和子宮頸癌。

治療方式：

「子宮頸癌前病變」的治療需考慮到以下幾項因素：細胞學嚴重程度、陰道鏡發現、子宮頸切片結果、患者年紀、患者是否可以定期回來追蹤、以及患者有無生育計劃。燒灼治療適用在較淺層或是較輕度的病變，例如冷凍療法、雷射燒灼。切除療法則適用在懷疑有深層侵犯的狀況，例如一般圓錐切片、雷射圓錐切片、環狀電燒切除術。

分類	代表意義
「子宮頸癌前病變」 第一級	一種低度細胞病變，在顯微鏡下可以看到整層上皮的三分之一有不正常的細胞變化。
「子宮頸癌前病變」 第二級	一種高度細胞病變，顯微鏡下可以看到整層上皮的三分之二有不正常的細胞變化。
「子宮頸癌前病變」 第三級	也是一種高度細胞病變，顯微鏡下可以看到整層上皮有三分之二以上有不正常的細胞變化，以往稱為「原位癌」。

分類	治療方式
「子宮頸癌前病變」 第一級	<ul style="list-style-type: none"> • 自然消失的機率很高，進展到子宮頸癌的機率很低，一般建議定期追蹤即可。 • 每3至6個月定期追蹤抹片即可。 • 如果陰道鏡檢查懷疑有更嚴重的病變，可以進行診斷。
「子宮頸癌前病變」 第二級和「子宮頸癌前病變」 第三級	<ul style="list-style-type: none"> • 自然消失的機率很低，進展到子宮頸癌的機率很高，需要積極處理。 • 以環狀電燒切除術為主，在門診即可進行，併發症低，成功率高。 • 如果懷疑有深部侵犯或是原位腺癌，則以一般圓錐切片為主。 • 復發率約百分之五到十七。 • 接受過治療後，每三到六個月仍要持續追蹤抹片。

治療之後會不會影響生育能力：

接受本院迷你環狀電燒治療的患者，對於大部分婦女並不會影響其生育能力。

接受過圓錐切片的少數患者，有可能會造成子宮頸口狹窄，且第二孕期的流產風險會稍微增加。

相較於迷你環狀電燒切除術，一般圓錐切片較容易造成早產，因而增加新生兒的死亡率。

對於將來有生育計劃的女性，其治療方式需要審慎評估；對於輕度病變或是病變面積不大的患者，可以考慮使用燒灼治療，盡可能不要使用一般圓錐切片方式。

懷孕婦女如果以往接受過傳統型子宮頸切片手術，產檢時應主動告知產科醫師，可以視情況採取避免早產的措施，但不需每位患者皆要接受進一步的子宮頸環紮手術。

接受過一般圓錐切片的孕婦，產檢期間需用超音波監測子宮頸長度；至於接受迷你環狀電燒切除術的孕婦，則不用追蹤子宮頸長度。

接受過治療後的注意事項：

回家需注意陰道出血情形，一般會有少量出血(3至5天)；有百分之五到十的患者，在手術後7至14天會有延遲性出血；若有持續出血或大量出血應立即就診。

術後1至2天內多加休息，兩週內應避免劇烈運動；不可提重物，可正常飲食，多休息。

術後約有2至3星期會有分泌物增加的情形；若有異味及外陰搔癢、灼熱情形或合併腹痛、發燒，請回門診治療。

手術後約6週，經醫師檢查傷口恢復即可有性生活。

