

卵巢癌

汐止國泰醫院婦產科/黃奕堯醫師

◇ 簡介

卵巢癌長期名列女性十大癌症之一，且是婦科癌症死亡原因的首位，原因是卵巢癌缺乏早期的症狀，且沒有有效的篩檢方法，難以診斷、早期治療。卵巢癌位於骨盆腔中，通常腫瘤增大後，才能由腹部觸診摸到，而其常有的腹部不適等症狀，也常與胃腸的症狀類似，大部份的卵巢癌被診斷出來，已是第三期以上的癌了，因此預後大多不佳。晚期卵巢癌(第三期和第四期)病人約佔 50%。近年來由於多科診療團隊的照護，以及化學藥物治療的進步，甚至加上標靶治療，第三期卵巢癌病人平均五年存活率約可達 40%。甚至也發現少數病人超過十年仍活的很好。

◇ 流行病學

卵巢癌好發於停經後或 55 歲到 75 歲間的婦女。中位數為 51 歲。確實引起的原因至今仍不清楚。已發現的危險因子包括：未曾懷孕過的婦女、較晚生育或較晚停經的婦女、曾得過乳癌的病人、有卵巢癌家族史的人。研究人員也發現 約 10%

的卵巢癌是因為基因突變，也就是會有家族性的卵巢癌症候群 (Hereditary Ovarian Cancer Syndrome)，但是卻還是有 90% 以上的病患是找不到主要病因的，但是如果你是有家族病史、不曾懷孕、且年齡已達 50 歲以上者，就要特別小心。

◇ 臨床症狀

早期癌細胞侷限於卵巢時，通常沒有任何症狀；當逐漸長大的腫瘤壓迫到鄰近器官時，一些輕微的症狀就會出現，但這些模糊的症狀也常被忽略。最常見的症狀就是腹部腫脹感，伴隨一些腸胃不適，如下腹部不舒服、消化不良、噁心感、食慾不振等；而腫瘤大到壓迫到腸子或膀胱時，就會引起便秘或頻尿；如果壓迫到神經時，則會引起腰痛、腹痛、坐骨神經痛。因此在有腹部或腸胃不適症狀又找不出原因時，可做骨盆內診，腹部或陰道超音波檢查，若有進一步發現後，可再安排腫瘤指數、電腦斷層等檢查方式。

表皮卵巢癌目前沒有有效篩檢方法。卵巢癌篩檢對象傾向定位於高危險群，例如停經後的婦女及有家族遺傳史的人，篩檢項目包括：骨盆腔檢查、超音波合併都卜勒檢查、和腫瘤指標 CA-125 的檢查。最近一項英國發表的大規模研究顯示停經後

婦女連續腫瘤指標 CA-125 的變化輔以陰道超音波的檢查，比單獨一次 CA-125 的檢查更能偵測出卵巢癌。超音波檢查可以看出卵巢腫瘤的特性（包括：位置、大小、及堅實度、新生血管），並且能夠評估是否有腹水出現，一旦懷疑有卵巢腫瘤時，腫瘤指標如 CA-125 對預期是否為惡性腫瘤以及癌症是否復發有很好的臨床應用價值。

◇ 卵巢癌診斷與治療

最直接的診斷方式是剖腹探查用肉眼直接檢查卵巢和四周的情形，並送冷凍切片檢查手術台上證實是否為卵巢癌，卵巢癌治療中手術治療是非常重要的環節，手術中盡可能將腫瘤拿乾淨，有時為了達到理想減積狀態，甚至需要切除腸子。然後作一個完整的婦癌手術，包括網膜切除，區域淋巴摘除。這對於後續的治療非常重要，手術後的化學藥物治療也相當重要。因為化學藥物可以把殘存的癌細胞殺死或延長復發時間達到治療效果：目前第一線以紫杉醇（Paclitaxel）合併鉑化合物 Carboplatin 治療卵巢癌的效果最佳，可有效延長存活時間及減輕化學藥物治療所引起的副作用，化學治療一定會有些毒性和副作用，可能是影響肝、腎、神經和骨髓的功能，可能會造

成頭髮脫落、嘔吐、發熱、發抖、頭痛及食慾不振等現象，不過這些現象都是暫時性的，化療停止後，即會消失。目前看到卵巢癌長期存活者都是第一次手術將腫瘤幾乎拿乾淨的患者，愈有經驗的婦科癌症醫師越有能力將腫瘤拿乾淨，也越有能力製造卵巢癌長期存活者。

◇ 組織病理分類

依組織病理分類，卵巢癌可分為：

- 上皮細胞癌(epithelial tumors)
- 生殖細胞癌(germ cell tumors)
- 性腺細胞特定間質細胞癌(sex cord stromal tumors)

◇ 常見轉移部位

卵巢癌轉移的途徑是經由血液、腹膜內及淋巴轉移，會擴散到大腸、小腸、腹膜、大網膜、膀胱、橫隔膜等，遠處轉移包括肝、肺、骨骼等部位。

◇ 分期

第一期：

癌症仍侷限於單側或雙側卵巢。

- 1a：癌症只侷限於單側卵巢
- 1b：只侷限於雙側卵巢
- 1c：有腹水，但癌症只侷限於雙側卵巢

第二期：

癌症不僅侷限於單側或雙側卵巢，並已經侵犯到其他骨盆腔的組織。

- 2a：是已經侵犯到子宮或輸卵管
- 2b：則是已經侵犯到其他骨盆腔組織

第三期：

癌症不僅侷限於單側或雙側卵巢，並已侵犯到腹腔內。

- 3a：擴散到腹腔內的程度只有在顯微鏡下才可看出或只侵犯到後腹腔淋巴結。
- 3b：擴散到腹腔內的腫瘤不超過兩公分
- 3c：擴散到腹腔內的腫瘤已超過兩公分或有腹股溝淋巴結的轉移

第四期：

已擴散轉移到遠處。

✧ 治療

卵巢癌治療以手術治療為主，手術中盡量將腫瘤拿乾淨。然後作一個完整的手術分期。這對於後續的治療非常重要，手術後的化學治療也相當重要。因為化學藥物可以把殘存的癌細胞殺死或延長復發時間達到治療效果：目前以紫杉醇 (Paclitaxel) 合併鉑金 Carboplatin 治療卵巢癌的效果最佳，可有效延長存活時間及減輕化療所引起的副作用。國泰綜合醫院婦癌中心從 1997 年 1 月就開始進行此種治療，是台灣最早使用這種先進治療的少數醫學中心。並且在醫學會提出研究報告。晚期卵巢癌患者接受第一線化療平均 18 個月後會復發，需要再次的化療。但是也有約 20% 患者對第一線化療是無效或是具鉑類抗藥性的患者，化療後 6 個月內就復發，須接受第二線的化療。針對這一群預後不好的病人可在化療中加上標靶藥物，或逐漸發展的免疫治療藥物，都將在未來給予卵巢癌病人更加的預後。

✧ 預後

晚期卵巢癌 5 年存活率不到百分之 20。手術後加上化療，平均可維持 1 年半，之後通常會不斷復發。長期無病存活者不

多。婦癌中心回溯那些達到長期無病存活狀態病人的病歷，發現這些人第 1 次手術紀錄幾乎都是達到理想減積手術。卵巢癌減積手術的重點是需要將腹部腫瘤盡量拿乾淨，手術範圍通常會包含子宮、卵巢、輸卵管、網膜、淋巴及多處轉移腫瘤切除，目標是要達到手術後殘存腫瘤大小小於 1 公分理想減積狀態。因為達到理想減積手術的人不僅比無法達到理想減積手術的人至少多存活 1 倍的時間，且才有機會成為少數長期無病存活的人。國健署最近回饋本院統計 99-107 年新確診卵巢癌個案，追蹤觀察五年存活率汐止國泰醫院不分期達 59.5%，近似全國醫學中心平均 62%、且第二、三、四期皆高於醫學中心平均。

◇ 總結

卵巢癌是最常見的婦科癌症之一，死亡率是婦癌中最高的癌症。早期發現是降低死亡率最好的方法，只要有所懷疑，立即進行癌症指標 CA-125 的抽血檢查合併使用骨盆腔的超音波掃描，尤其是針對卵巢高危險群例如具有家族史更要注意，如此才能獲得早期診斷及早期治療。民眾若有持續性腹部腫脹，腸胃不適症狀，不要忘了卵巢腫瘤的可能性，除了內科檢查外，建議同時至婦產科檢查。如發現卵巢腫瘤且懷疑是惡性腫瘤需

請婦癌醫師進行確認且安排手術，卵巢癌的預後最重要的決定因素是初次手術，關係到手術是否將腫瘤清除乾淨，只有將腫瘤徹底切除乾淨，才較有機會成為長期無病存活者。