

病變追蹤 — 子宮頸癌預防及檢查

輯錄自「病變追蹤 — 子宮頸癌預防及檢查」的講座內容

講者：香港大學李嘉誠醫學院婦產科學系系主任

曹延榮基金教授（婦產科）**顏婉端教授**及病理學系教授**張雅賢教授**

子宮頸癌是全球第三普遍的婦女癌症，全球每年約有50萬宗新症，近半數的患者死於此症。曾有性經驗的女性都有機會患上子宮頸癌，可幸的是該症的形成時間較長，透過定期檢查可及早發現癌前病變，有效防癌於未然。

HPV感染

人類乳頭瘤病毒（HPV）是導致子宮頸癌的最主要元兇，幾乎所有的子宮頸癌個案都由感染HPV引起。較早開始性生活、擁有多個性伴侶、多次生育、吸煙、少吃蔬果、長期服用口服避孕藥、曾患生殖道感染、年紀大、免疫能力欠佳等，都是子宮頸癌的高危因素。

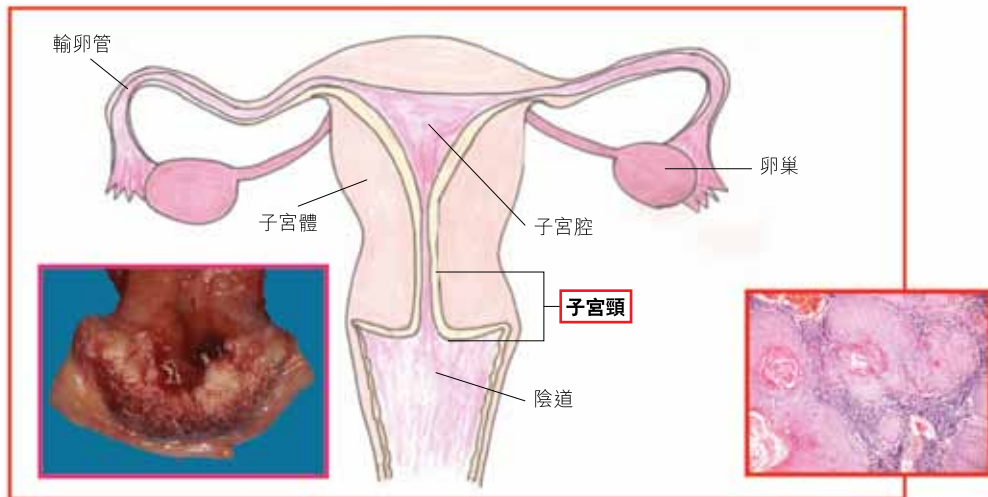
HPV的種類達過百種，高危型可引起高度子宮頸細胞癌前病變（CIN 2-3）甚至子宮頸癌。當中約七成的子宮頸癌是感染高危型HPV16及HPV18所致。

HPV是一組過濾性病毒，可經由性接觸感染。HPV感染十分普遍，有性經驗的女性一生中有逾五成機會受感染，且感染後並無徵狀。約九成的感染均會被身體自動清除，不會對健康構成影響。然而，小部分未能自行清除的感染會持續影響子宮頸細胞，令細胞出現病變。

第一道防線：注射疫苗

防止受HPV感染是預防子宮頸癌的第一道防線，注射子宮頸癌疫苗能達到此目的。疫苗含HPV病毒蛋白，但不含病毒基因，注射到人體後可引起免疫反應卻不會致病。現時市面上的兩種子宮頸癌疫苗均能有效預防高危型HPV16及HPV18感染，由於約七成的子宮頸癌均因這兩種病毒而起，故理論上接種疫

子宮



子宮頸上連子宮體，下接陰道

苗可減低七成子宮頸癌的風險。數據顯示疫苗的效用可至少維持九年，未開始有性行為的少女和年輕女性最適合接種，成效最好。但已有性經驗的女性亦可注射疫苗。

我們也需要認識到，這些現有HPV疫苗都是預防性的，對已感染HPV16或HPV18的婦女沒有治療價值。

第二道防線：子宮頸細胞檢查

子宮頸細胞由產生癌前病變 (CIN) 至發展成擴散性癌症一般歷時10至20年，癌前病變

通常沒有疼痛及其他徵狀，定期進行子宮頸細胞檢查（又稱柏氏抹片檢查），可驗出細胞有否出現異常或癌變，以便盡早治療。

無論曾否接種子宮頸癌疫苗，所有已有性經驗的女性都應從25歲開始定期進行子宮頸細胞檢查，首二年為每年一次，如兩次檢驗結果均屬正常，其後可每三年檢查一次。年滿65歲後如以往檢驗結果都正常，便毋須再做檢查，但如果以往從未進行過子宮頸細胞檢查，亦有需要接受檢驗。至於25歲以下但有子宮頸癌高危因素的女性，則應由醫生評估

是否需要進行有關檢查。至於從未有性行為或者已進行全子宮切除手術的女性均不需要接受子宮頸細胞檢查。

新技術提高檢驗準確度

子宮頸細胞檢查方法非常簡單，只需在子宮頸收集細胞，再利用顯微鏡觀察組織有否產生異常。細胞檢驗結果或會受感染、炎症、荷爾蒙分泌等影響，故結果「有異常細胞」不一定表示已產生癌前病變或癌症，醫生會視情況跟進這些「疑似」個案。有需要的話會重做細胞檢驗或進行陰道鏡檢查，並從病變區域取活組織樣本作進一步組織化驗。

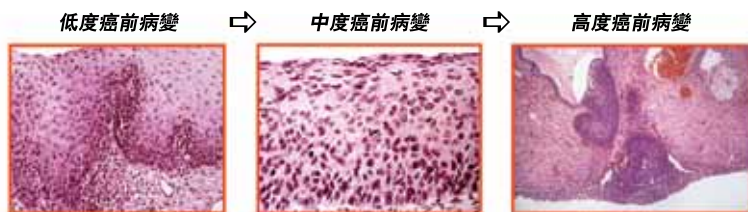
傳統的抹片檢查是將子宮頸細胞直接塗抹在玻璃片上，再以顯微鏡觀察，但從子宮頸所收集的細胞可能只有約三成會被轉移到玻璃片上，未必能全面反映實際情況，有機會影響檢驗的敏感度。近年液化子宮頸檢驗技術的出現，令樣本質素大為提高，配合電腦自

動篩查儀器將能減低以往單靠肉眼篩查出現誤差的機會，使篩查更有效率。現時基因檢測技術亦被應用在子宮頸癌前病變的診斷上，這類技術不但能確定患者是否受到HPV感染，還能驗出HPV的類型。

早期治療可根治

低度子宮頸細胞病變(CIN 1)不需要治療，患者只需接受觀察。而高度子宮頸細胞癌前病變(CIN 2-3)便需接受治療，最常用的是以電環切除手術，將子宮頸出現病變的部分清除，早期治療可有效根治此症。病人在接受切除手術後，細胞病變仍有一成機會復發，故術後需每半年進行一次子宮頸細胞檢查，連續三次結果正常便可改為每年一次。

預防子宮頸癌最有效的方法是接種子宮頸癌疫苗，以及定期進行子宮頸細胞檢查。此外，使用避孕套、減少性伴侶數目、不吸煙、多吃新鮮蔬果也有助減低患癌風險。



子宮頸癌是由不正常的細胞病變開始，經過一段時間形成