

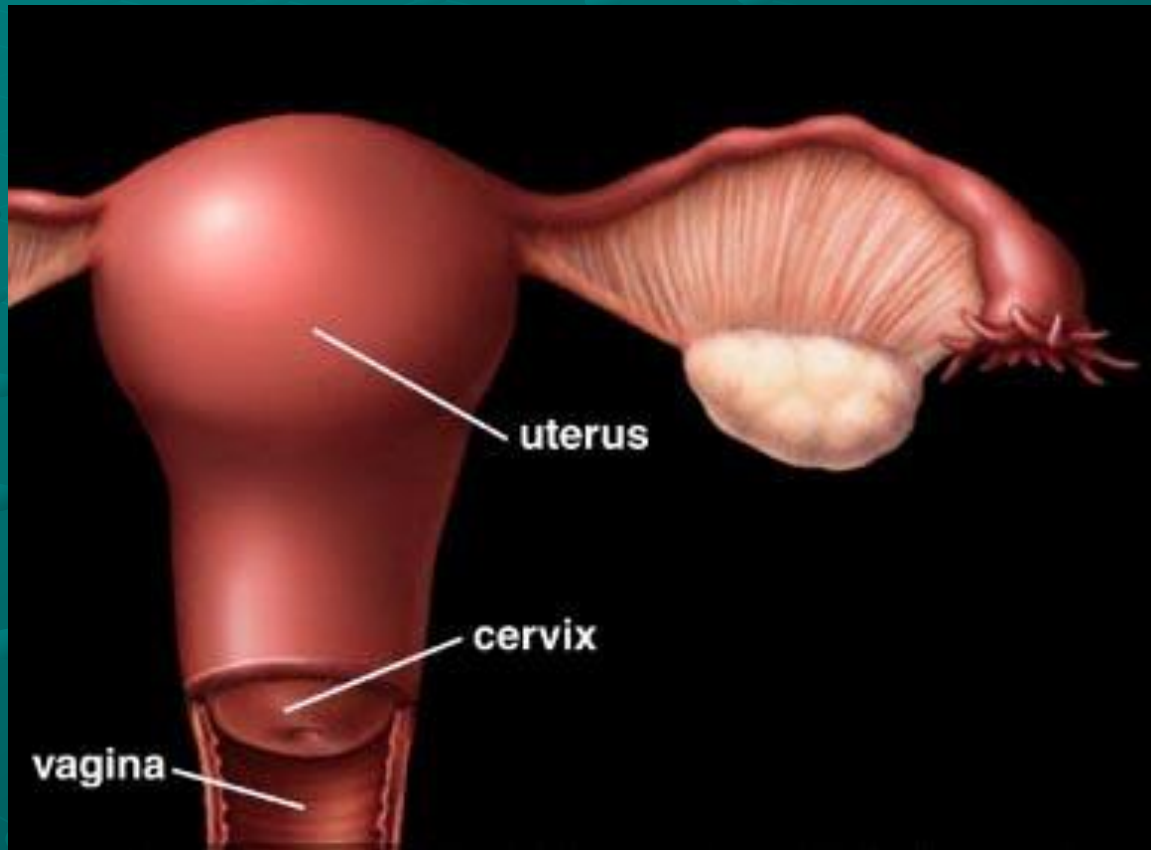
子宮頸癌 的篩檢與預防

高雄市立小港醫院 婦產科

王秋麟 主治醫師



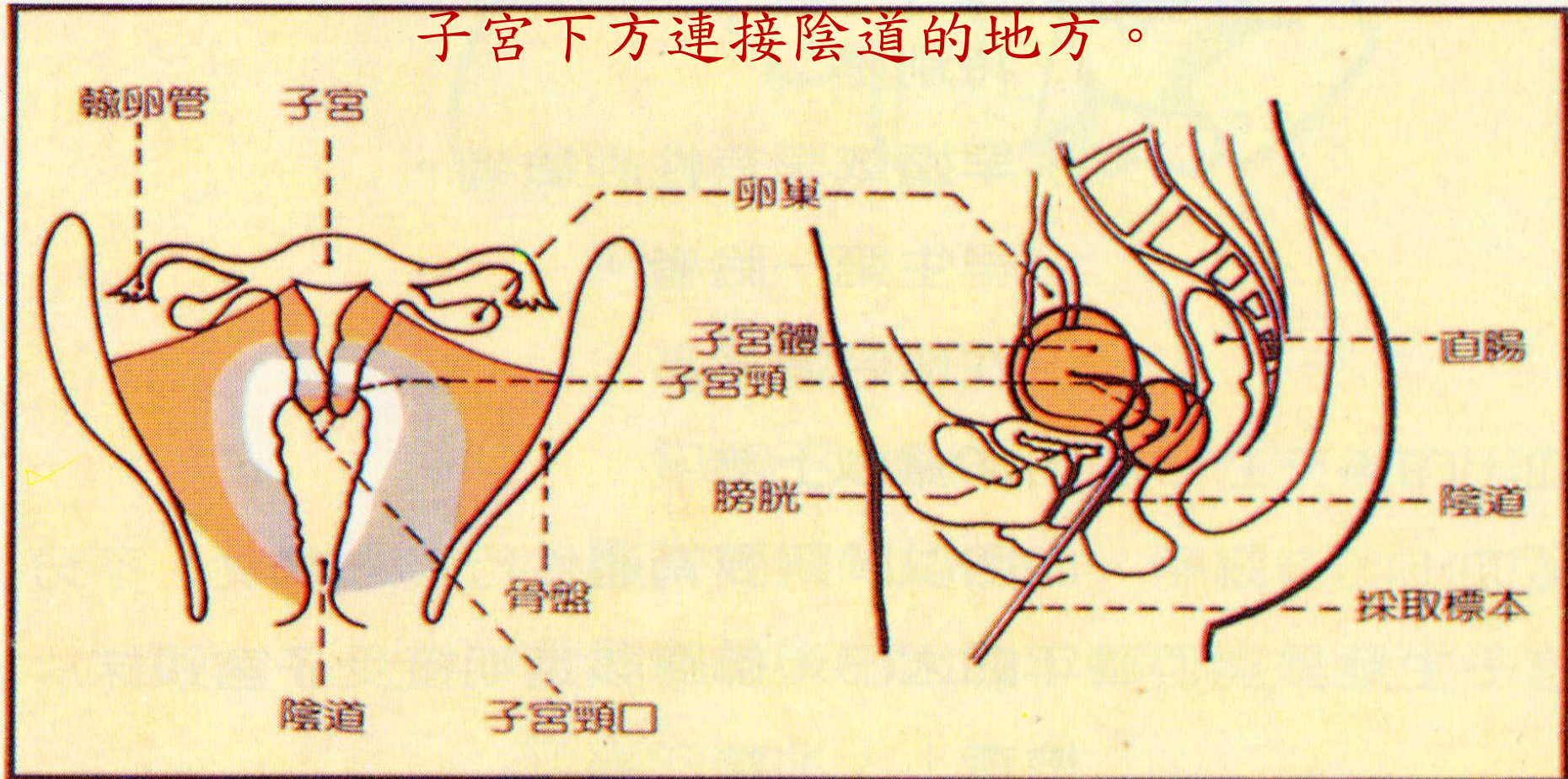
一、簡介：



“子宮頸”在那裡？

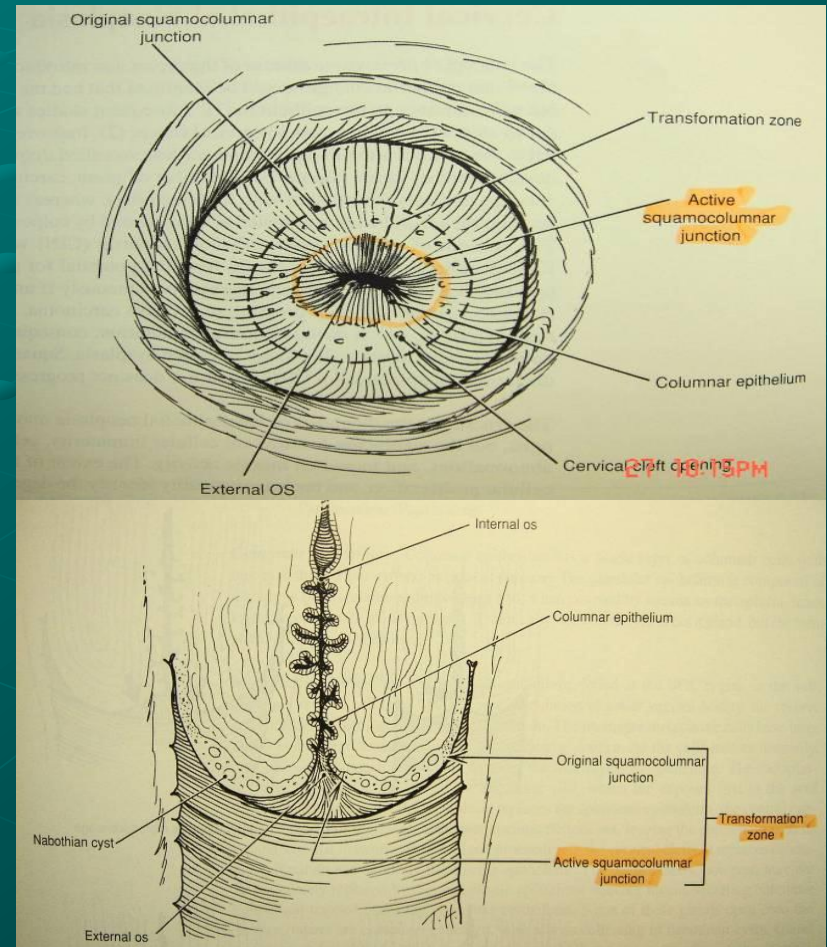
子宮頸圖示

女性的生殖器官是由子宮、卵巢、輸卵管及陰道所組合而成的，子宮頸就是在子宮下方連接陰道的地方。

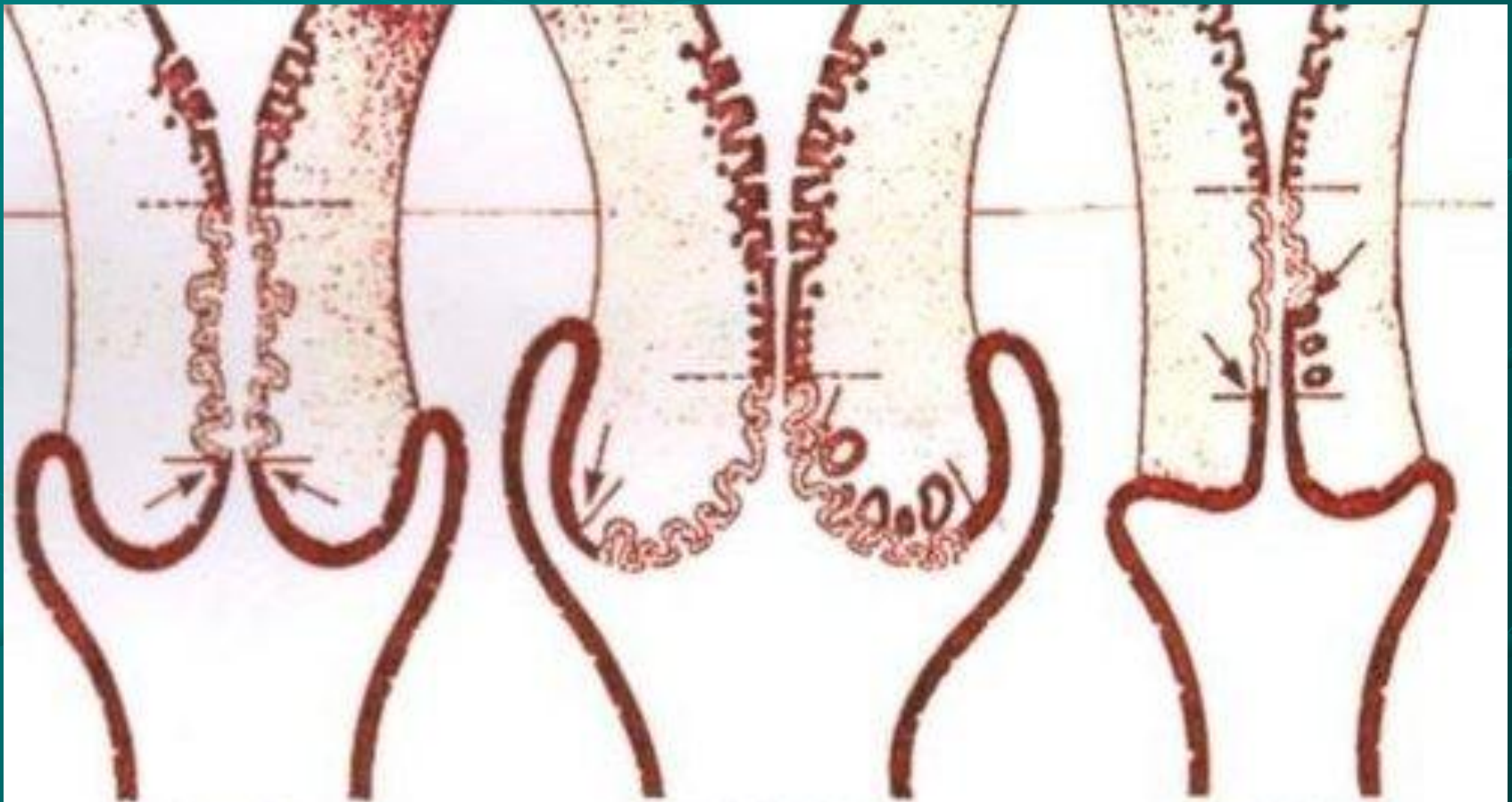


“子宮頸”在那裡？

子宮頸可分為外頸部與內頸部，外頸部具有鱗狀與柱狀上皮細胞，內頸部為柱狀上皮細胞，此兩處的交接處稱為移行性細胞區，百分之九十五以上的不正常細胞是從移行性細胞區的細胞延伸出來的，也是子宮頸抹片應當採樣的地方。



“子宮頸”在那裡？

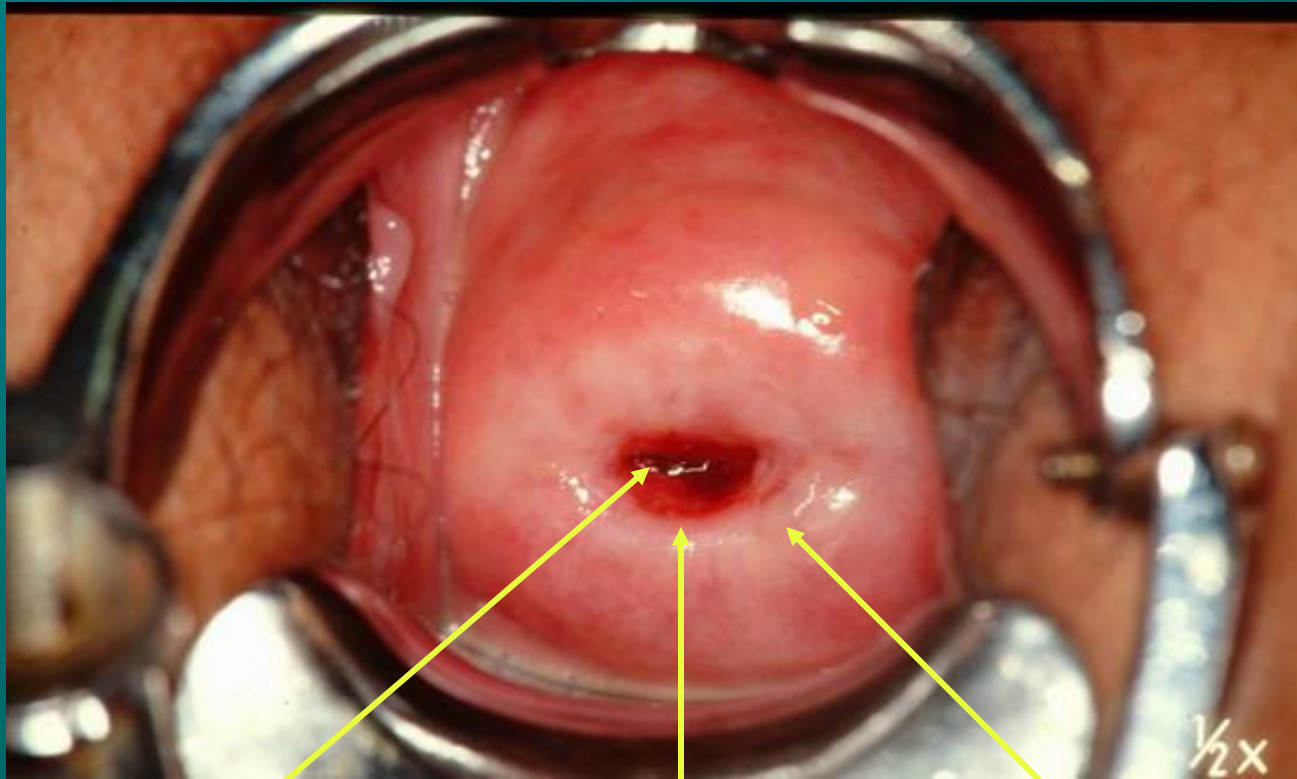


移行帶
(性成熟)

移行帶外翻
(子宮頸糜爛或生產後)

移行帶內翻
(停經後)

正常子宮頸



子宮頸口

鱗狀柱狀上皮結合處

原始鱗狀上皮

什麼是子宮頸癌？

這是在子宮頸發生異常之細胞增殖形成腫瘤，侵襲正常的器官組織，若不早期檢查和治療，癌細胞將會轉移至身體其他部位，終至喪失生命。

什麼是子宮頸癌？

子宮頸癌是台灣婦女排名第一的惡性腫瘤，其好發年齡在35歲以上之婦女，平均年齡在40~55歲。一般而言，初期的子宮頸癌大都是沒有症狀不會痛的。正因為如此，使得許多人延誤了治療的時機。

什麼是子宮頸癌？

- 1) 大部分的子宮頸癌是由子宮頸癌前病變演變而來，且需時數年之久，而已開發國家子宮頸癌死亡率的顯著下降，被認為是有效篩檢的結果。
- 2) 台灣婦女曾接受子宮頸抹片檢查者相當低，僅有16% (美國60%~70%，英國更高達83%)，近十年來對於子宮頸抹片的推行，台灣近年來診斷為子宮頸癌前病變之病例有明顯增加，而早期發現子宮頸病變更使得存活率大大的提升。

子宮頸癌的臨床症狀：

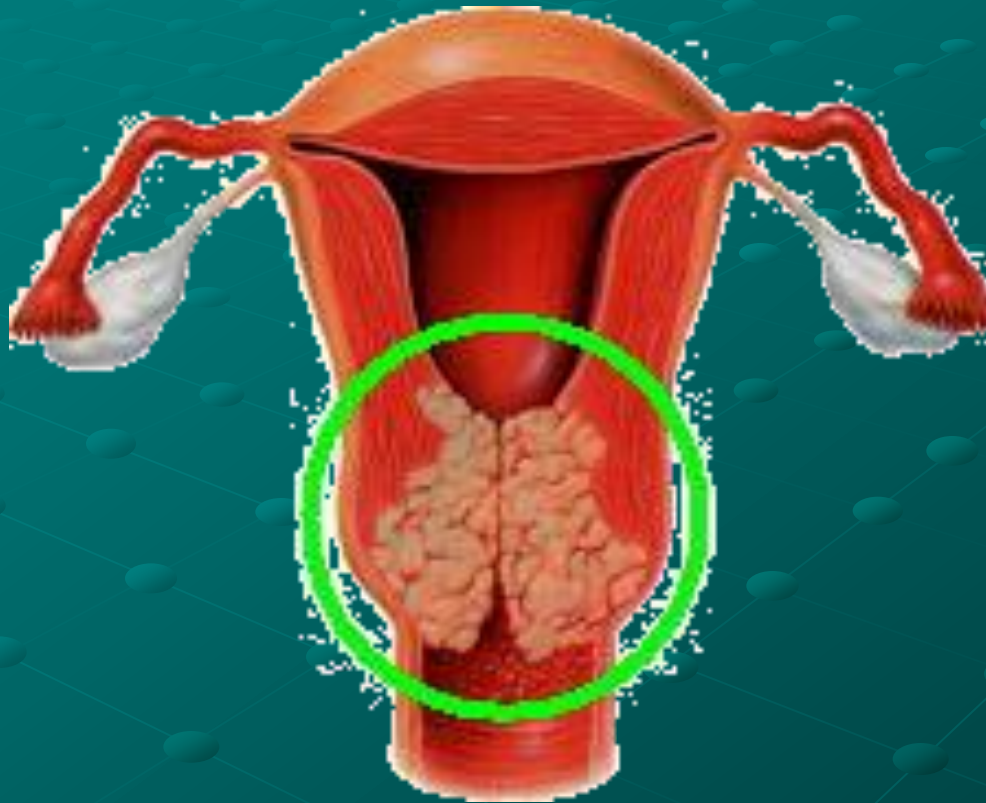
早期的子宮頸癌通常沒有症狀

- 1) 陰道分泌物多
- 2) 不正常的陰道出血
- 3) 下腹疼痛或局部疼痛
- 4) 頻尿或裏急後重感
- 5) 其他症狀：
 - 有腫塊、潰瘍或糜爛及組織破壞的現象。
 - 長久的搔癢、陰部皮膚變色。
 - 癌細胞侵犯到膀胱或直腸。

子宮頸癌的危險因子？

- 1) 人類乳突病毒
(HPV, Human Papilloma Virus)
- 2) 凡是有過性經驗的婦女，特別是：
 - 早婚或太早有性經驗者。
 - 早生第一胎或子女多者。
 - 子宮頸人類乳突病毒感染。
 - 多重性伴侶者。
 - 吸煙者。

二、子宮頸癌的篩檢



如何儘早發現子宮頸癌？

初期子宮頸癌不僅不會痛，也不會有明顯的症狀，但是許多人就是因此而延誤了治療時機，其實子宮頸癌是可以預防的癌症，最有效的預防方法就是定期進行子宮頸抹片檢查，只要能早期發現，零期的子宮頸癌的治癒率幾乎可以達到 100%。

子宮頸癌的篩檢 — 子宮頸抹片 (Pap smear) 檢查：

- **六分鐘，護一生：**
子宮頸抹片檢查沒有任何疼痛，有人甚至沒什麼感覺，檢查過程只有短短的六分鐘。除了生理期外，都可進行檢查；停經婦女則可隨時檢查。



子宮頸抹片從何而來

子宮頸抹片檢查又名帕氏抹片檢查(Pap test or Pap smear)，是以發明者美國柏氏醫師(Dr. George N. Papanicolaou，在1943年發表)所命名的。



為何要進行子宮頸抹片檢查

可以讓我們提早發現有變化的細胞，早期發現子宮頸癌。子宮頸抹片檢查已推行將近50年，在人類防癌的醫學史上，可以說是最成功最有效率的方法，在北歐、北美有效的大量推行抹片後，使子宮頸癌的發生率及死亡率降低70%以上，而如此顯著的成果，也就是目前政府大力推行子宮頸抹片檢查的原因。

子宮頸癌的篩檢 — 子宮頸抹片檢查：

- 子宮頸抹片檢查其檢查過程相當簡單，多半不會感覺到疼痛，採檢過程是先將窺陰器(俗稱鴨嘴)放入陰道，再以小木棒或小刷子在子宮頸上，輕輕刮取少量剝落的子宮頸上皮細胞，塗抹於玻片上，子宮頸抹片經染色後，可透過顯微鏡找出可疑的癌細胞，這是發現子宮頸癌最簡單的方法。

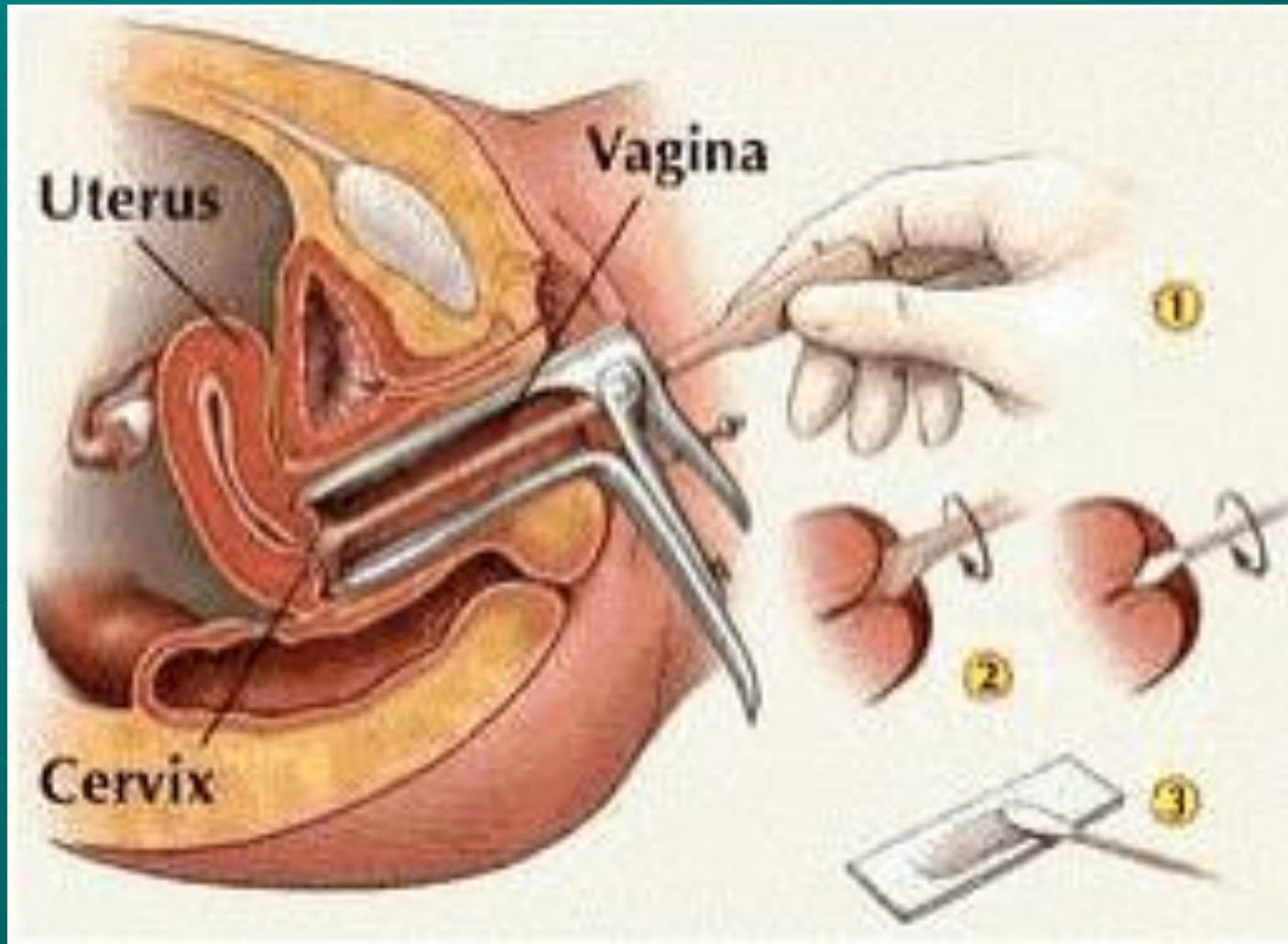
何時開始進行檢查：

- 1) 1988年美國婦癌專家曾建議，對於18歲以上、或已有性行為的女性均應每年接受子宮頸抹片檢查與骨盆腔內診。連續3次抹片正常後，抹片的間隔時間可以延長。
- 2) 1995年美國婦產科學會建議，有一項以上危險因子的婦女（危險因子包括：愛滋病毒或人類乳突病毒感染、過去有子宮頸低度鱗狀上皮內病變Low Grade Squamous Intraepithelial Lesion、本人或其配偶性對象複雜者），須每年做一次抹片。
- 3) 65歲以上仍須繼續抹片。
- 4) 台灣是子宮頸癌好發國家，有性行為的婦女，無論有無危險因子，均應每年接受抹片檢查。

誰該作子宮頸抹片？

凡是有過性生活的婦女，無論年齡大小都需要定期作抹片檢查，尤其是太早即有性行為者、多重性伴侶、性生活頻繁、早婚、生育子女較多或子宮頸曾受病毒感染者。

如何進行抹片檢查



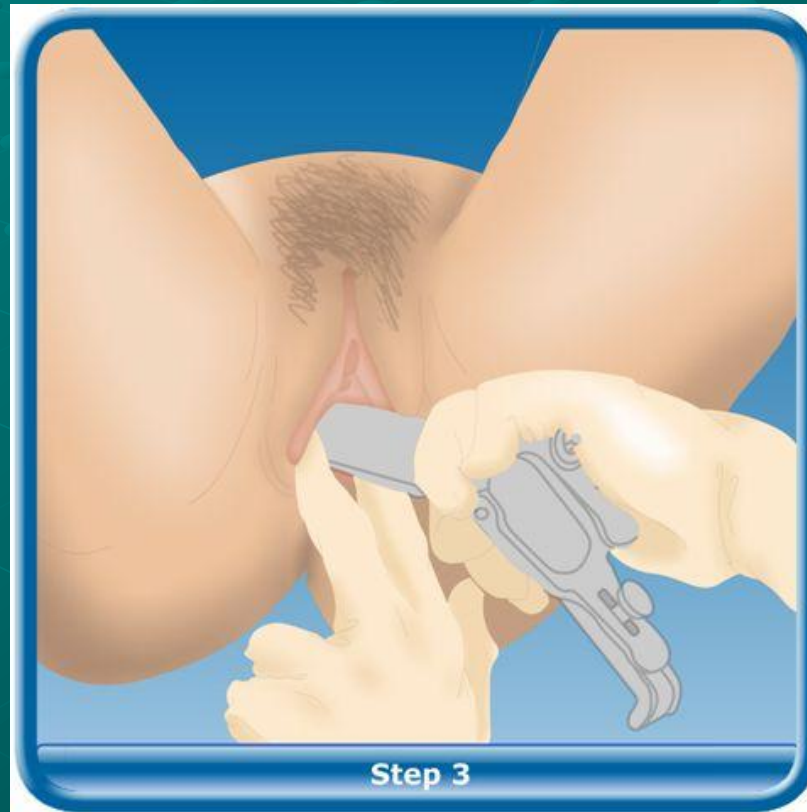
如何進行抹片檢查

(1) 護士小姐會請妳將底褲解下躺在內診台上。



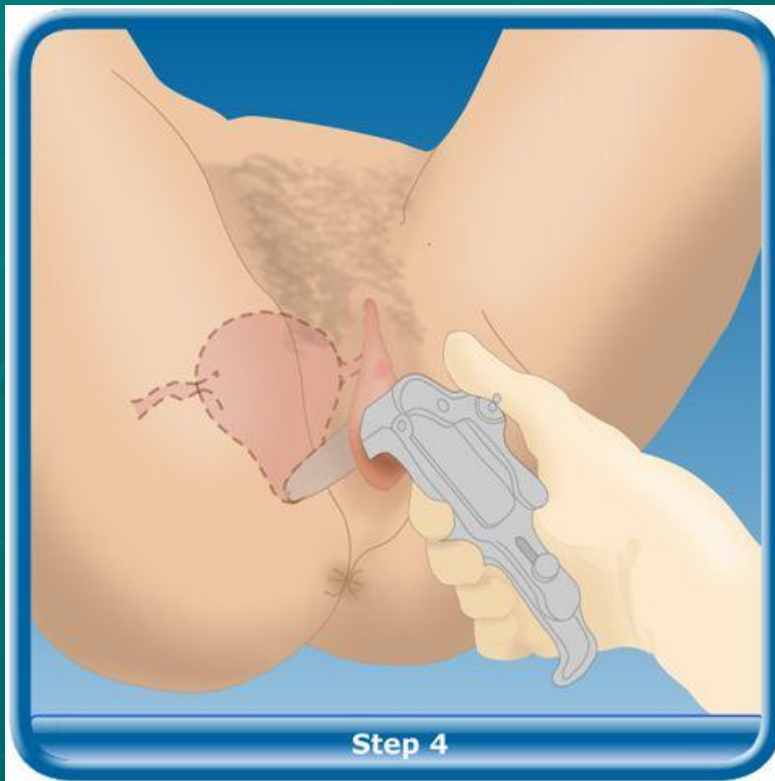
如何進行抹片檢查

(2) 醫師會用窺陰器即俗稱的鴨嘴來擴大陰道。



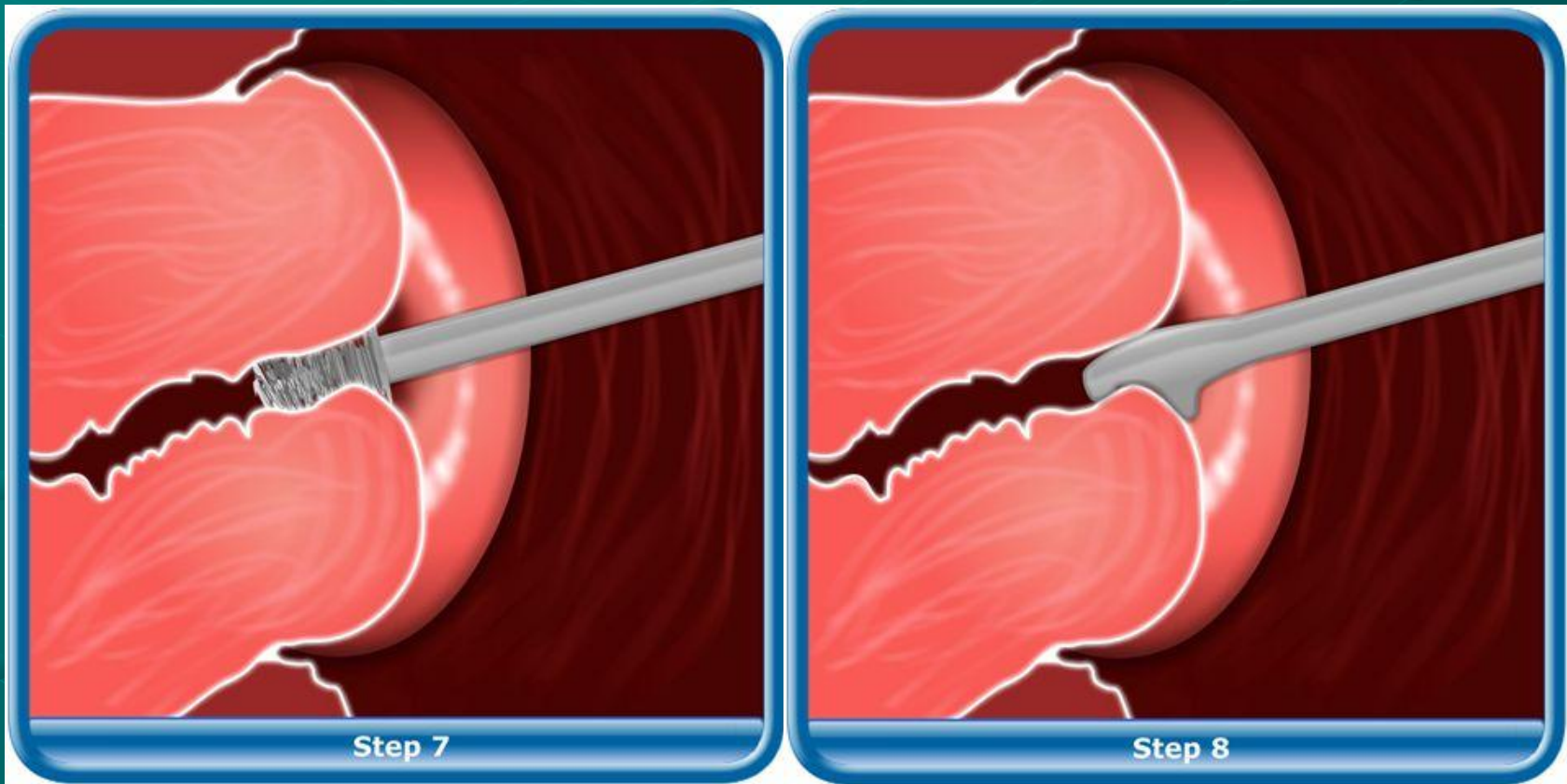
如何進行抹片檢查

(3) 擴大陰道(不用潤滑劑)找出子宮頸。



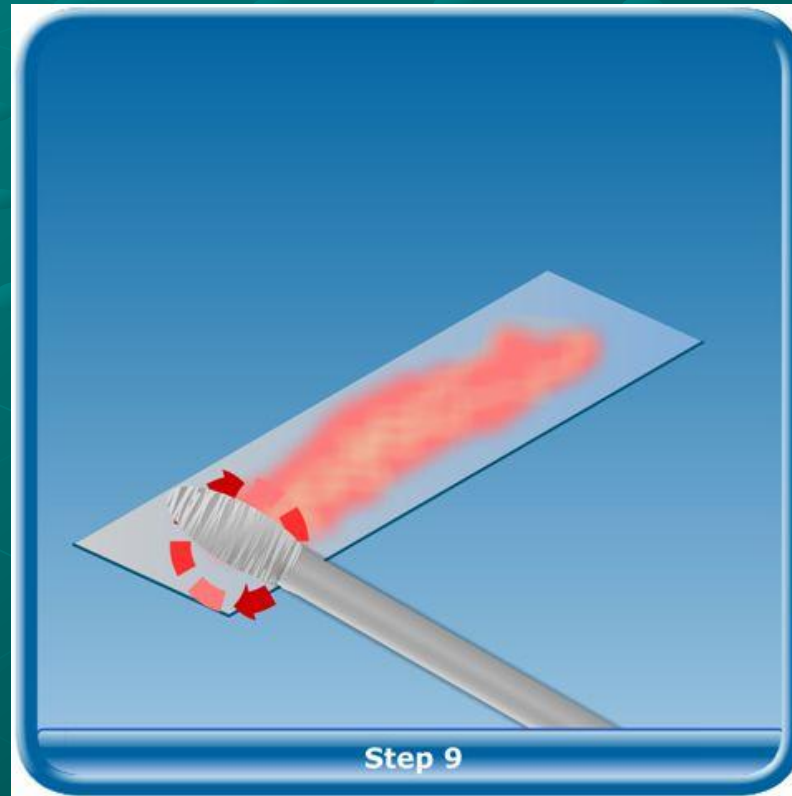
如何進行抹片檢查

(4) 以木製刮棒或子宮頸刷，在子宮頸移行性細胞區和陰道後壁，依順時針方向將細胞刮下。



如何進行抹片檢查

(5)將細胞樣本抹在玻片上，並於5秒內迅速浸泡在固定液內固定至少20分鐘。



如何進行抹片檢查

(6) 送至病理科，經過固定及染色，再用顯微鏡來檢查玻璃片，看是否有不正常的細胞或病菌。



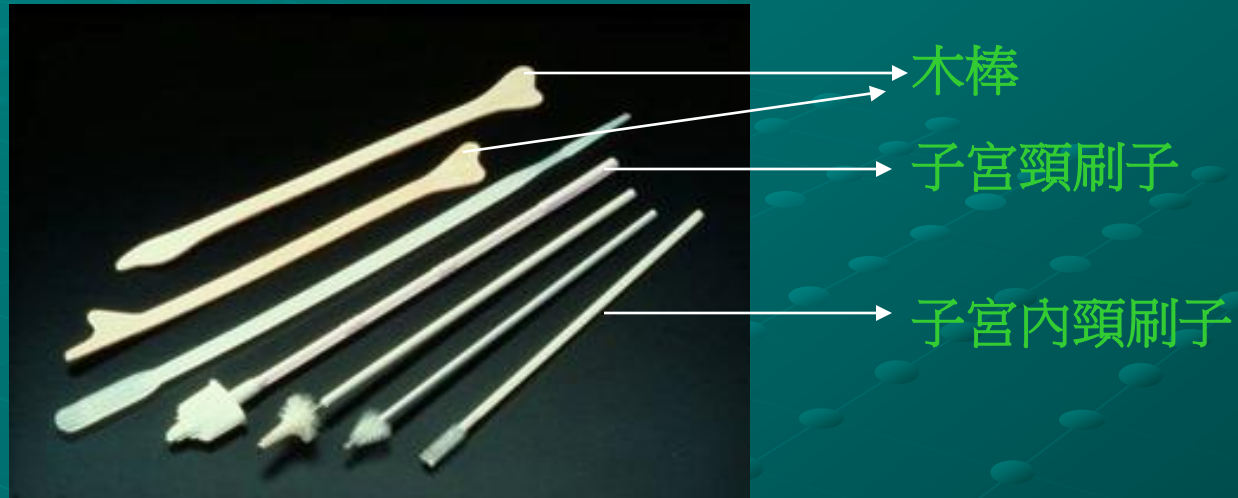
子宮頸抹片的準確度

- Sensitivity: 80%
- Three annual Pap test:
the sensitivity of three negative tests:
99.2%

子宮頸抹片檢查前應注意什麼？

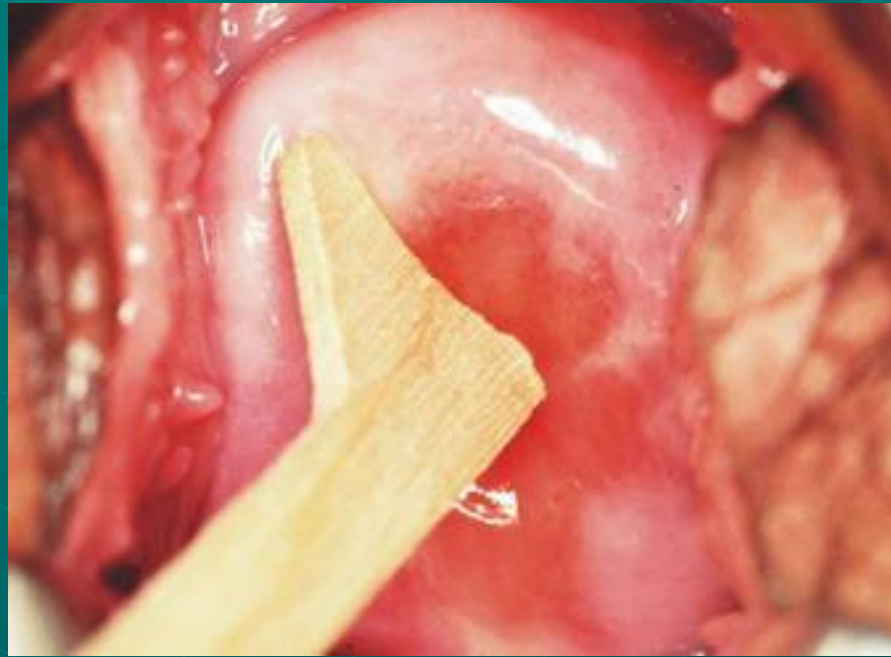
- 1) 避免盆浴。
- 2) 不要洗滌陰道。
- 3) 三天內不要在陰道中塞藥。
- 4) 前一天不能有性行為。
- 5) 避免在月經期內作檢查。

採樣的工具

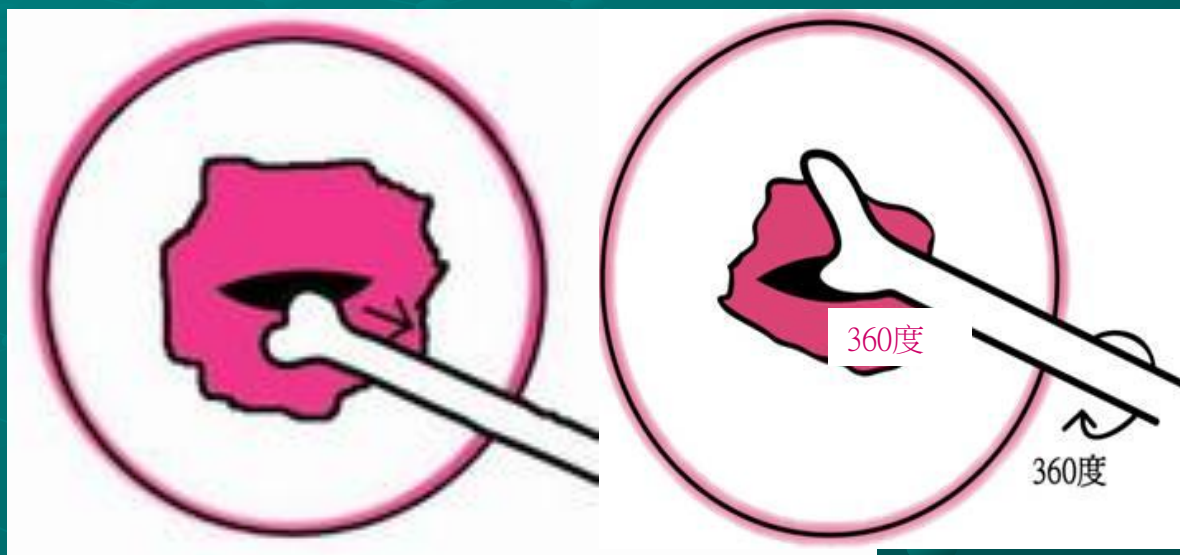


- 因生產後或停經後，子宮頸部形狀有所改變，必須選擇不同的採樣器具。
- 至目前為止，以木抹棒、子宮頸刷子、以及子宮內頸刷子等為較普遍被採用。

如何使用木抹棒採樣



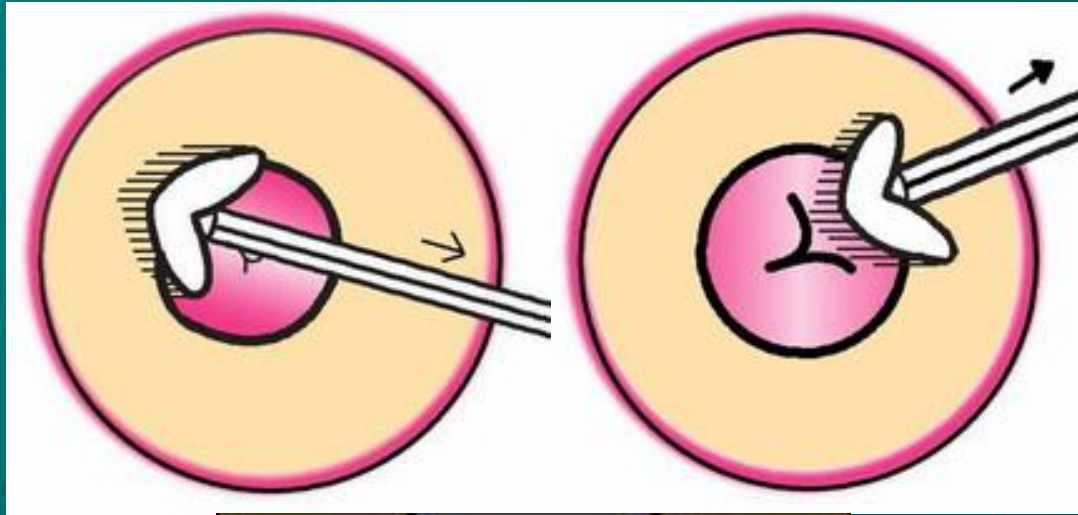
使用木抹棒採取標本之操作情形：



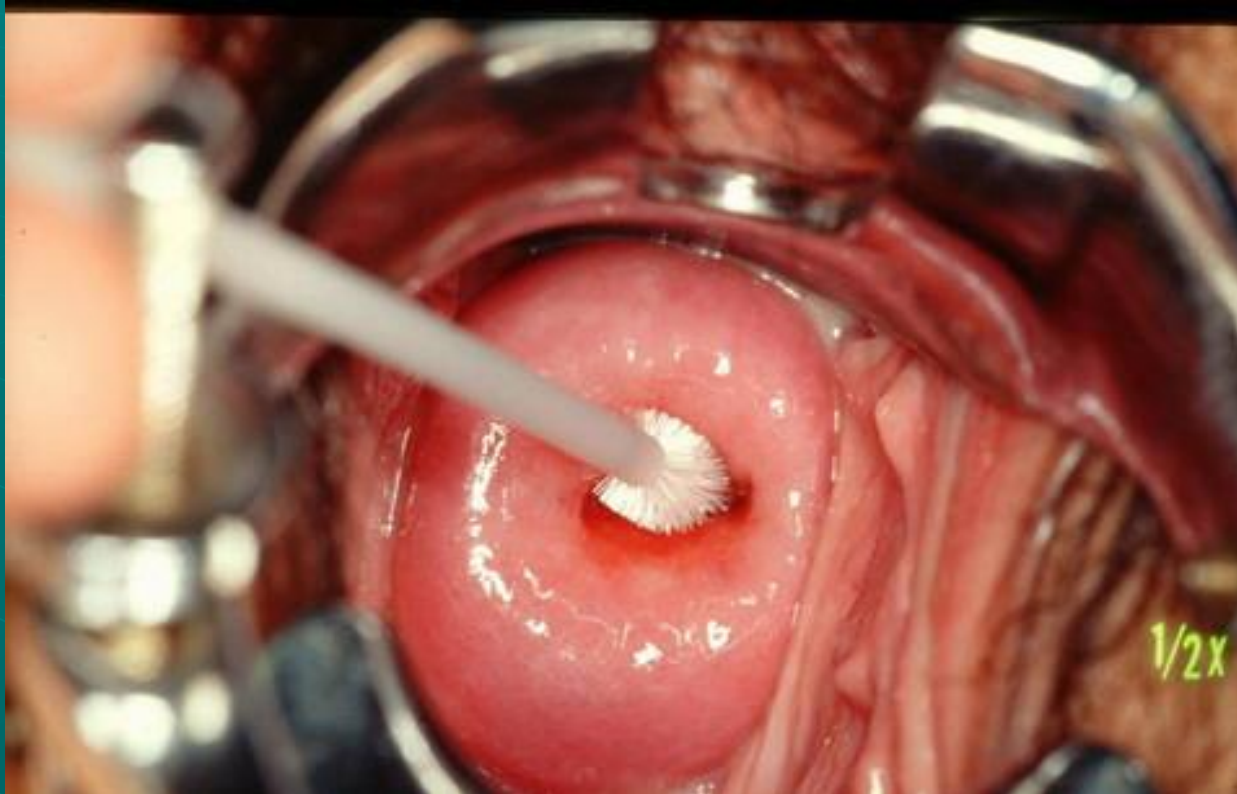
如何使用子宮頸刷子



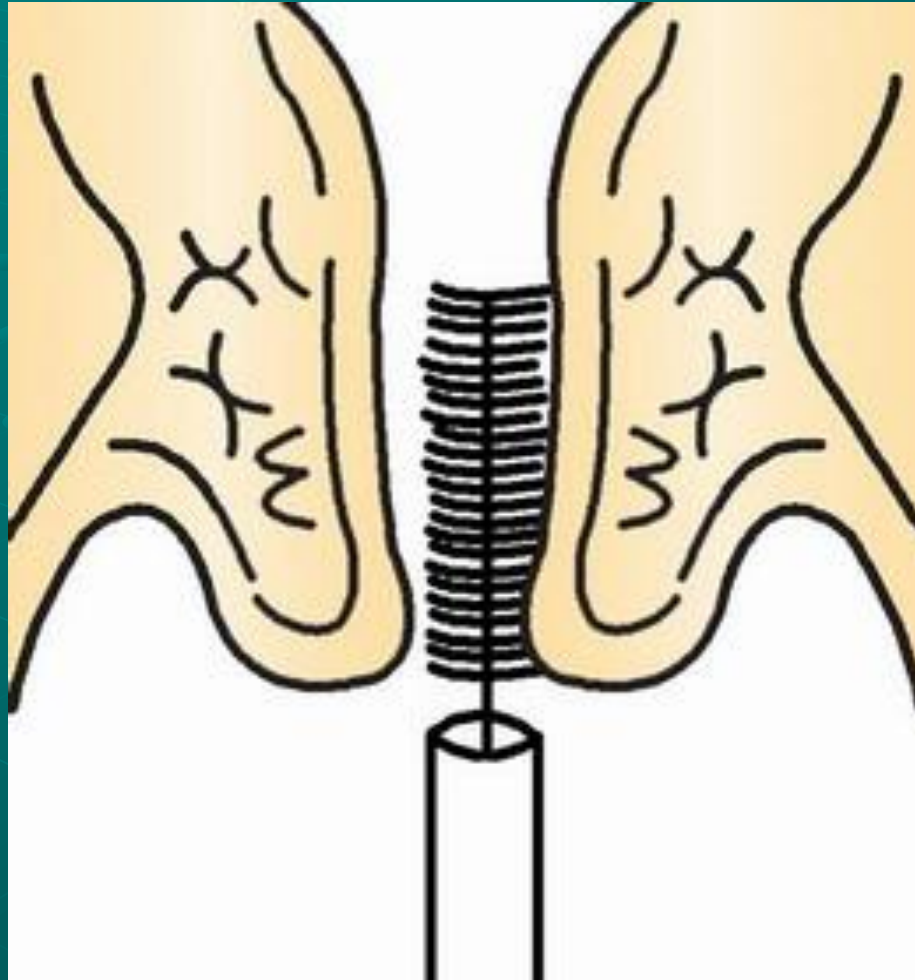
如何使用子宮頸刷子樣



如何使用子宮內頸刷子採樣



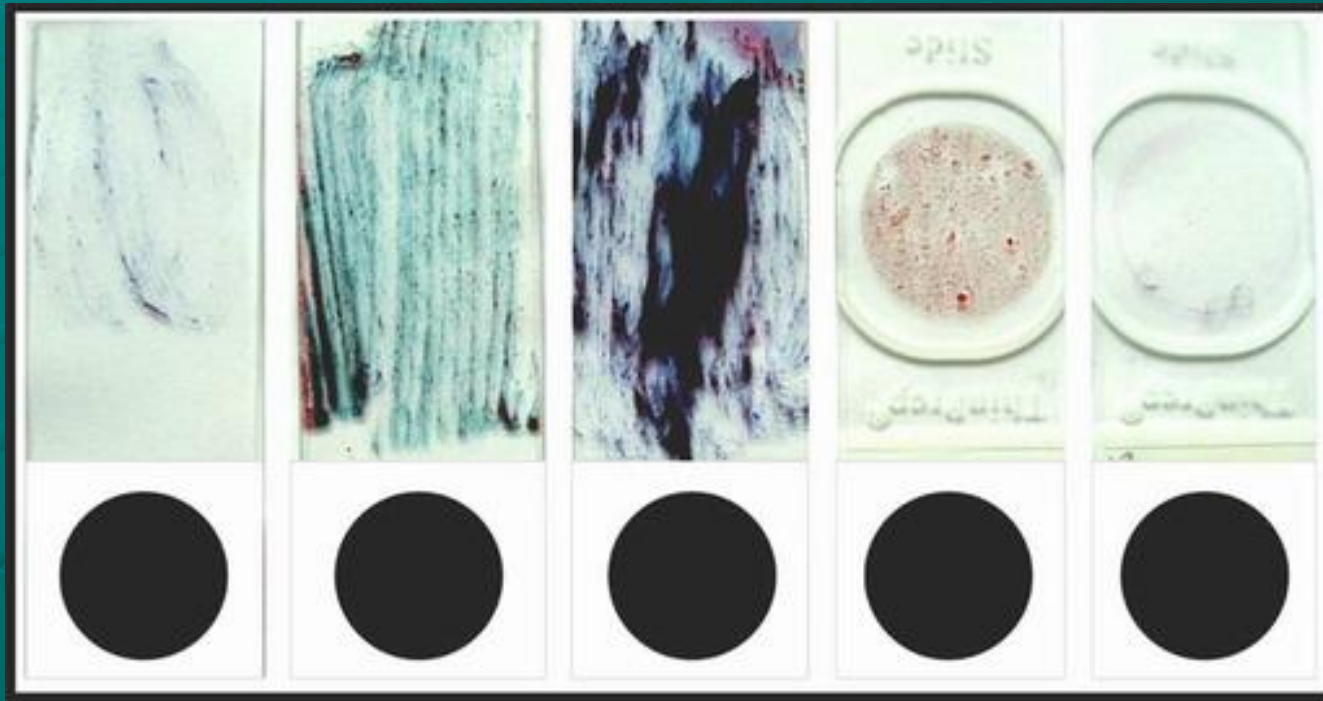
如何使用子宮內頸刷子採樣



塗抹在玻片上檢體呈現不同厚薄

傳統抹片

單薄層抹片



過少

適當

過多

適當

過少

採樣時異常狀況的處理

- 如遇到陰道有出血情形，請勿採樣。
- 如目視子宮頸外觀有異常變化，應建議至適當醫療機構就醫。

採樣後固定之注意事項

- 目前較普遍使用的固定液為95%酒精及噴霧式固定劑。

噴霧式固定液



95%
酒精
固定
液

採樣後檢體處理流程

- 送至判斷單位

- 發報告

- 通知陽性個案複診

1. 個案不願意回單位複診時，請通知回來拿報告的影印本，再轉診。
2. 請告知個案，不必重複做子宮頸抹片，反而造成假陰性的結果。

全民健康保險婦女子宮頸抹片檢查單

94.1

- *國籍：①本國 ②外籍人士
*1. 支付方式：①健保預防保健②健保醫療給付
③公務預算補助④其他

時程代碼：_____

一、個人基本資料(保險對象填寫)

- *2. 姓名：_____
- *3. 出生日期：民國_____年_____月_____日
- *4. 身分證字號或護照號碼：

- *5. 電話：_____
- *6. 教育程度：①無②小學③初中、初職
④高中、高職⑤專科、大學⑥研究所以上
- *7. 現住址：
縣 鄉鎮 路
_____市 市區 (街) _____段 _____巷
_____弄 _____號 _____樓 _____
(鄉鎮代碼)
縣 鄉鎮
_____市 市區 _____
(鄉鎮代碼)
- *8. 戶籍住址：_____市_____市區_____

二、個案臨床資料(保險對象填寫)

9. 已停經？(一年無月經)①是②否③不知道
10. 最後一次月經日期：民國_____年_____月_____日
11. 現在是否懷孕？ ①是 ②否 ③不知道
- *12. 子宮是否切除？ 是 否 不知道
- *13. 子宮是否接受過放射線治療？
①是 ②否 ③不知道

三之一、抹片資料(採檢醫事機構填寫)

14. 病歷號：_____
- *15. 抹片檢體取樣日期：民國_____年_____月_____日
- *16. 抹片檢體取樣機構：名稱 _____
(代碼10碼) 何英世婦產科診所
17. 抹片檢體取樣醫師(中文) 3501151634
(或助產士或護士) _____
- *18. 做抹片目的：①篩檢 ②懷疑癌症 ③追蹤
④其他
19. 臨床所見：_____

注意事項：

本檢查單資料將作為衛生單位健康管理、政策評估使用，如受檢者不同意，得隨時以書面通知衛生署國民健康局(台北縣新莊市長青街二號)，如未通知，視為同意。

第一聯：病理醫療機構回報採檢醫事機構聯

三之二、抹片資料(病理醫療機構填寫)

- *20. 抹片細胞病理編號：_____
- *21. 抹片判讀機構：_____

- *22. 抹片收到日期：民國_____年_____月_____日
- *23. 檢體種類：①常規抹片②液體標本③其他

四、抹片判讀結果(病理醫療機構填寫)

- *24. 閱片方式：①人工②機械③人工+機械④其他
- *25. 抹片品質：①良好 ②尚可 ③抹片難以判讀
- *26. 抹片尚可或難以判讀之原因(最多可選二個)
①抹片固定或保存不良②細胞太少
③太厚或太多血液 ④沒有子宮內頸成份
⑤炎症細胞過多 ⑥存在外來物(如潤滑劑)
⑦過多細胞溶解或自溶⑧其他 _____
- *27. 可能的感染(可多選)①Candida ②Trichomonas
③Herpes ⑦Shift in flora (bacterial vaginosis)
⑧Actinomyces ⑥Others _____
- *28. 細胞病理診斷(只可單選)：_____
- NEGATIVE FOR INTRAEPITHELIAL LESION OR MALIGNANCY
- Within normal limit-----① ✓
- Reactive changes: Inflammation, repair,
radiation, and others-----② ✓
- Atrophy with inflammation-----③ ✓
- ATYPICAL SQUAMOUS CELLS
- Atypical squamous cells (ASC-US)-----④
- Atypical squamous cells cannot exclude HSIL-----⑫
- LOW-GRADE SQUAMOUS INTRAEPITHELIAL LESION
- Mild dysplasia(CIN1) with koilocytes-----⑥
- Mild dysplasia(CIN1) without koilocytes-----⑦
- HIGH-GRADE SQUAMOUS INTRAEPITHELIAL LESION
- Moderate dysplasia(CIN2)-----⑧
- Severe dysplasia(CIN3)-----⑨
- Carcinoma in situ(CIN3)-----⑩
- SQUAMOUS CELL CARCINOMA-----⑪
- ATYPICAL GLANDULAR CELLS
- Atypical glandular cells-----⑮
- Atypical glandular cells favor neoplasm-----⑬
- ENDOCERVICAL ADENOCARCINOMA IN SITU-----⑭
- ADENOCARCINOMA-----⑬
- OTHER MALIGNANT NEOPLASM-----⑬
- OTHER-----⑭
- Dysplasia *cannot exclude* HSIL-----⑰
29. 子宮內膜細胞出現於40歲以上婦女 ①是②否
30. 建議：
①因抹片難以判讀，請重做抹片檢查
②治療發炎，並於三個月後重做抹片檢查
③抹片結果異常，請再做進一步檢查
④其他建議 _____

子宮頸抹片準確率非百分之百，如發現任何異常情形請儘速就醫

*檢驗者(請簽名及填寫代碼)

Cytotechnologist _____ □□

Cytopathologist _____ □□

()月()日*

*為必填之項目

*請輸入確診日期

報告的分級

先前台灣地區使用的子宮頸抹片檢查報告的分級是採用分級分類法，但常令人產生混淆。目前衛生署統一全國基層衛生單位實施1991年重新修定過的Bethesda System。

抹片品質判讀依據簡介

The Bethesda System, TBS

- 所謂TBS是指於1988年12月在美國 Maryland 州之Bethesda城，由美國國家癌症機構 (NCI) 集合一些細胞學、病理學等專家一起討論並達到一個共識，釐定一套統一的“細胞學診斷系統”，稱為TBS。
- 於 2001年再修定為新的“細胞學診斷系統”

。

抹片品質判讀

抹片品質：

- 1) 良好
- 2) 尚可
- 3) 抹片難以判讀

抹片尚可或難以判讀之原因：

- 1) 抹片固定或保存不良
- 2) 細胞太少
- 3) 細胞太厚或血液太多
- 4) 沒有子宮內頸成份
- 5) 炎症細胞過多
- 6) 存在外來物(如潤滑劑)
- 7) 過多細胞溶解或自溶
- 8) 其他

影響子宮頸抹片結果正確性的因素

子宮頸抹片的採樣及判讀均以人為操作，因此極容易受到人為因素的影響，常見的影響因素為：

1. 採樣個案的因素：年長、曾接受過治療、檢查時間不適當...等。
2. 採樣過程操作因素：採樣部位、工具、方法、固定不適當...等。
3. 判讀因素：超過合理閱片量、病理檢驗單位品質...等。

一般導致抹片難以判讀之原因

- 使用採樣器具或採樣部位之不適當(看不到子宮頸部位)。
- 塗抹在抹片上之分泌物細胞量過少或過多及厚薄不均。
- 抹片上有過多之白血球、紅血球及細菌等。
- 於抹片採樣前晚及當天採樣前有過性行為以及做任何陰道內藥膏及栓劑治療等。
- 採樣至塗抹在玻片上後置放入酒精固定缸或噴霧式固定液之時間被耽誤(超過5秒鐘以上)引起固定不良。

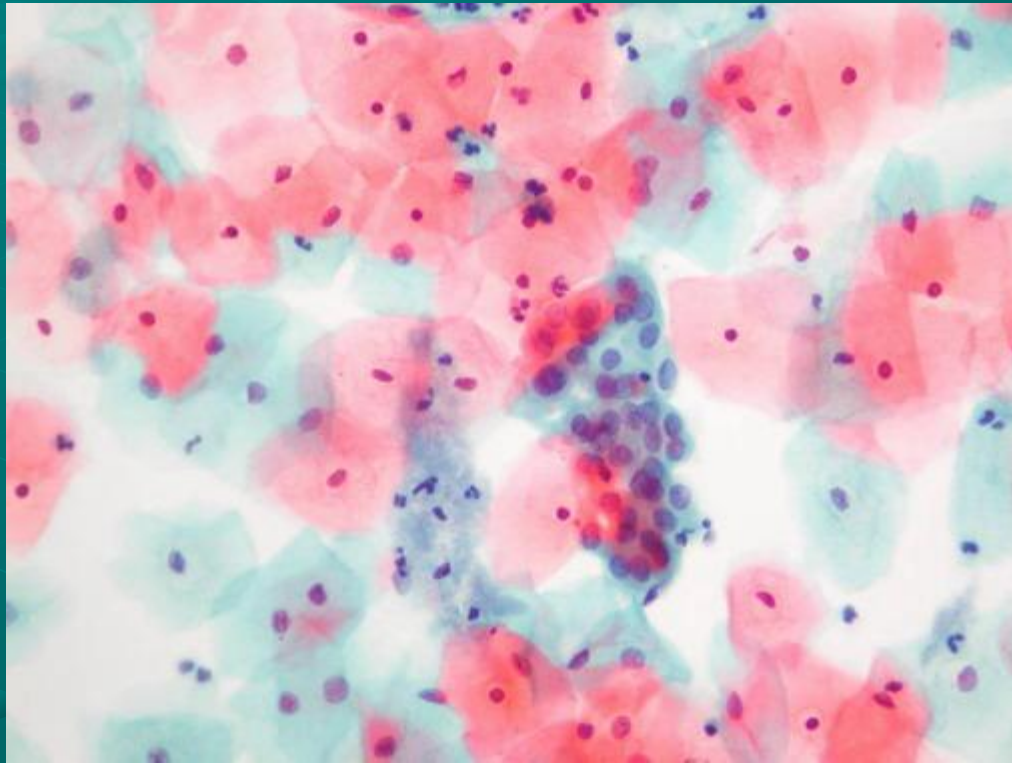
抹片品質判讀依據

The Bethesda System, TBS (2001)

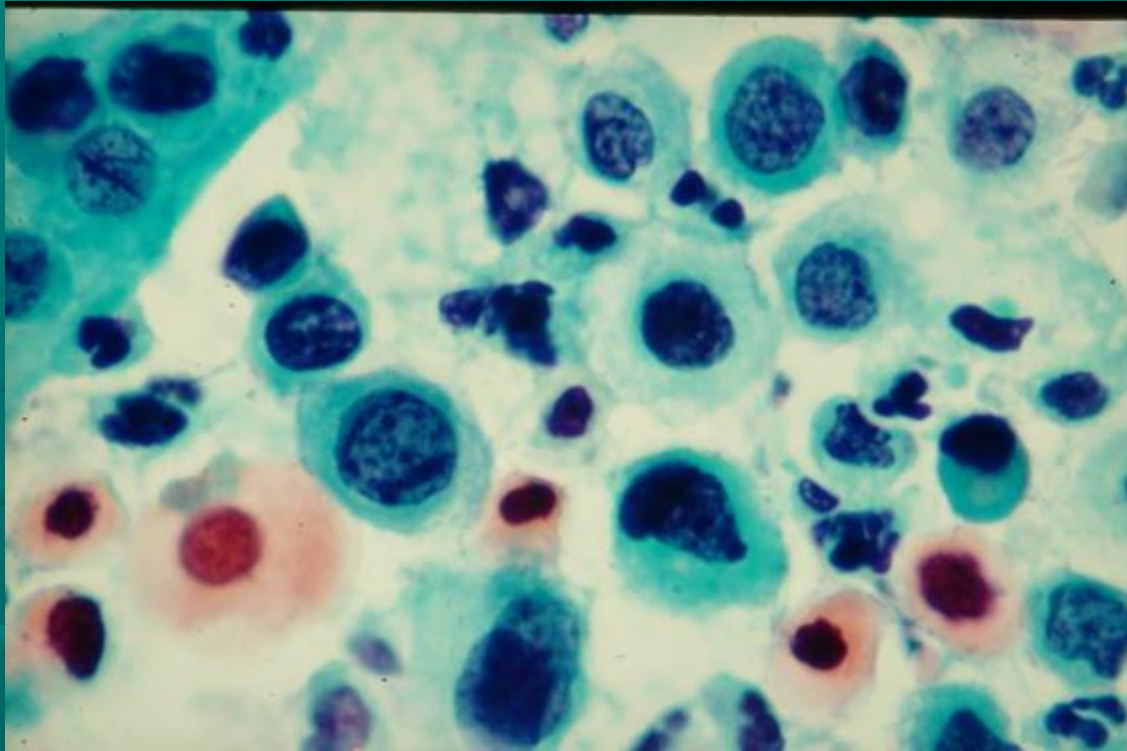
(一)良好 (Satisfactory)

- ①檢體有明確之標記及識別資料。
- ②清晰的臨床資料(包括：年齡、最後一次月經日期等)。
- ③要有足夠且保存良好可供觀察之鱗狀上皮細胞(傳統抹片之鱗狀上皮細胞8000-12000個.液體抹片之鱗狀上皮細胞5000個以上)。
- ④子宮頸/移行帶：抹片有10個單獨、成團之子宮內頸細胞及鱗狀化生細胞(子宮全切除及停經婦女除外)。
- ⑤抹片約有75%的鱗狀上皮細胞被血液、炎症細胞、太厚、因沒有立即固定導致乾燥而產生細胞變性、且存有外來物等因素而受影響，但仍可識別判讀。
- ⑥抹片中有不正常之細胞，不管其遮蔽因素，均視為良好之抹片。

採樣良好之抹片正常細胞像

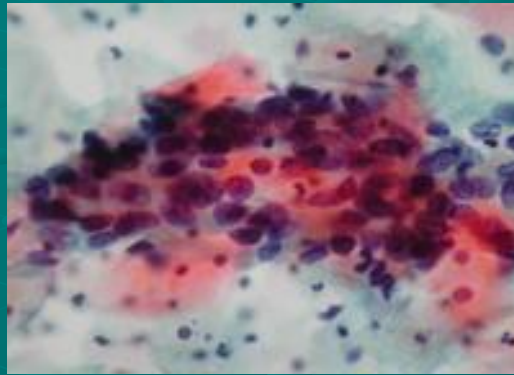


採樣良好之原位癌細胞像

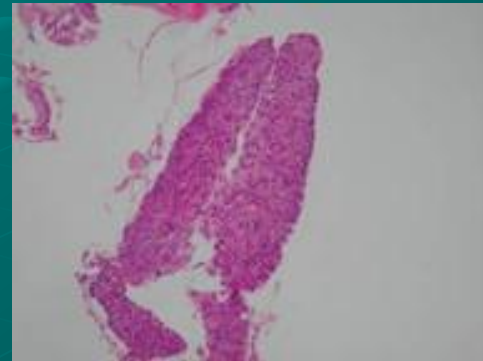


採樣良好之原位癌細胞像、病理切片及陰道鏡之比較

細胞像



病理切片



未塗醋酸前陰道鏡所見



塗醋酸後上皮呈現白色
變化

抹片品質判讀依據

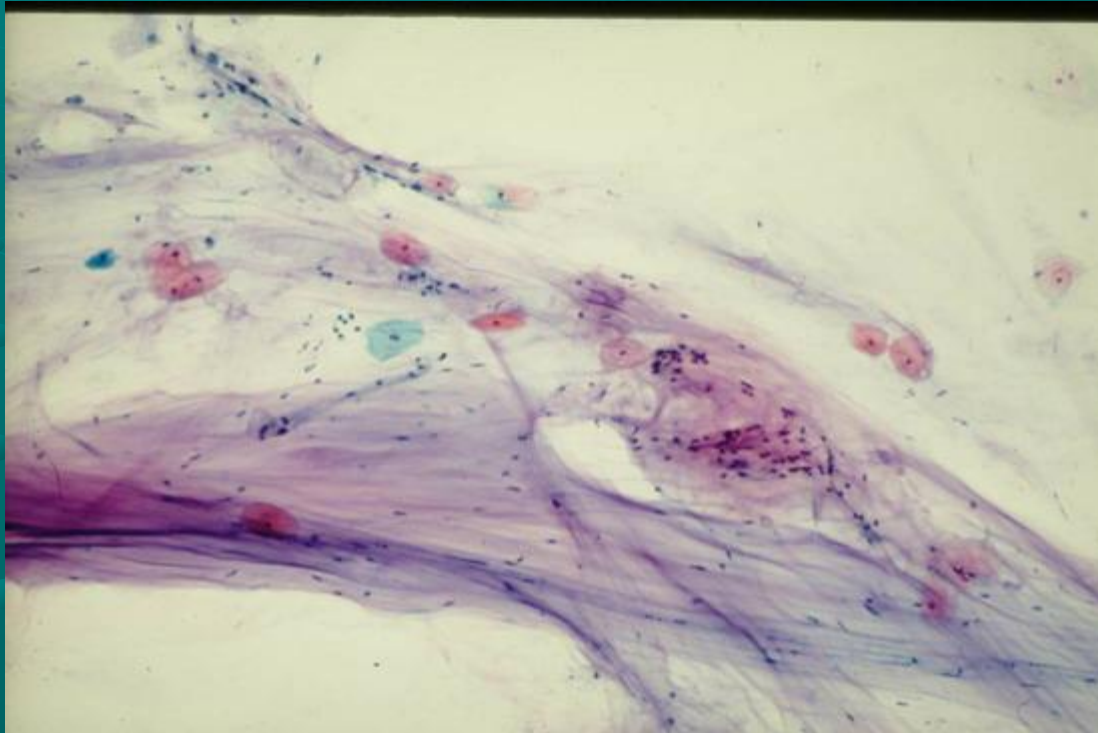
The Bethesda System, TBS (2001)

(二) 難以判讀 (Unsatisfactory)

- ① 檢體未經處理—檢體/檢查申請單：未註明受檢者姓名、個案之臨床資料無法識別、玻片破裂無法修補等。
- ② 在顯微鏡下，75%以上之鱗狀上皮細胞被遮蔽(包括：出血、炎症細胞、太厚、因沒有立即固定導致乾燥而產生細胞變性、存有外來物等)無法識別判讀。

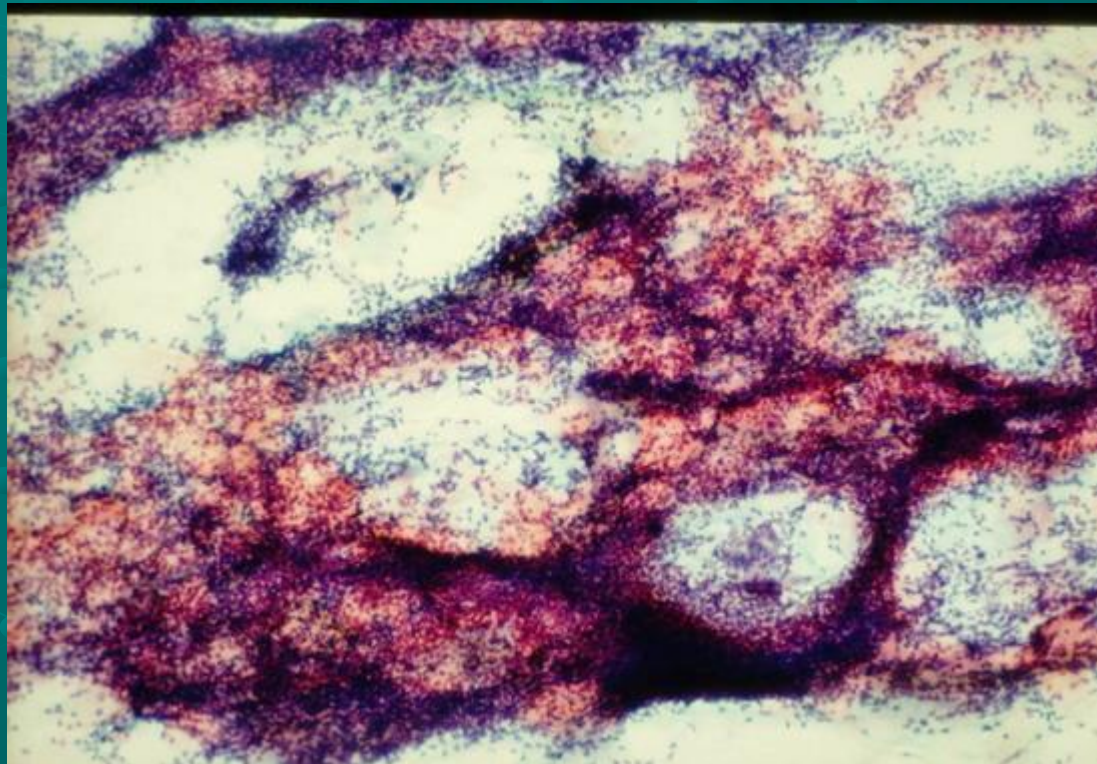
常見難以判讀原因-1

採樣細胞量過少及過多水樣分泌物



常見難以判讀原因-2

分泌物過多，並覆蓋許多發炎細胞及血液



新式(薄層)抹片檢查:

上述傳統抹片方式，因侷限於抹片方法，僅能將抹片棒(刷)上約20%的細胞數抹在玻片上，且塗抹層數不能太厚，以免因細胞重疊或因紅血球、白血球太多等因素影響判讀，診斷上僅能產生70%之敏感度，而偽陰性也可高達約20%。醫界因此致力於發展新方法以期提高敏感度並降低偽陰性。

新式(薄層)抹片檢查：

新式(薄層)抹片檢查的採檢方式如同傳統抹片，但是將採檢後的抹片棒(刷)整個浸泡於固定液中，然後用自動化高科技儀器將血球細胞或其他雜質與子宮頸上皮細胞，以特殊方式分離後，將上皮細胞全數收集起來，均勻鋪在玻片上再予以判讀，因能收集更多上皮細胞並除去影響判讀的雜訊，減少品質不良的抹片，更能篩檢出不正常抹片，對子宮頸癌前病變的診斷正確率可達90%以上，偽陰性率可降至5~10%。目前雖然引進新式(薄層)抹片，惟健保並不給付，民眾如選用此檢查仍需自費。





子宮頸抹片檢查種類

- 1) 傳統抹片檢查：
- 2) 螢光抹片：
- 3) 抹片輔助以電腦篩選：
- 4) 新柏氏(薄層)抹片(ThinPrep)：
- 5) 乳突病毒篩檢：
- 6) 人類乳突病毒病毒基因晶片：

● NORMAL(WITHIN NORMAL LIMIT) 正常 (在正常的範圍之內)	
● Normal	(1)
● Reactive changes: Inflammation, repair, radiation, and others	(2)
● Atrophy with inflammation	(3)
● ATYPICAL CELLS OF UNDETERMINED SIGNIFICANCE	
● 非典型鱗狀上皮細胞但意義未明者	
● Atypical squamous cells	(4)
● Atypical glandular cells	(5)
● LOW-GRADE SQUAMOUS INTRAEPITHELIAL LESION (LSIL)	
● 低度鱗狀上皮內病灶	
● HPV-related changes	(6)
● Mild dysplasia (CIN 1)	(7)
● HIGH-GRADE SQUAMOUS INTRAEPITHELIAL LESION (HSIL)	
● 高度鱗狀上皮內病灶	
● Moderate dysplasia (CIN 2)	(8)
● Severe dysplasia (CIN 3)	(9)
● Carcinoma in situ (CIN 3)	(10)
● SQUAMOUS CELL CARCINOMA 鱗狀細胞癌	(11)
● ADENOCARCINOMA 腺癌	(12)
● NON-EPITHELIAL NEOPLASM 非上皮性贅瘤	(13)
● OTHERS 其它	(14)
● Atypical glandular cells favor neoplasm	(15)
● Atypical squamous cells favor HSIL	(16)
● Dysplasia, favor HSIL	(17)

感染

可能的感染：

- 1) Candida 念珠菌
- 2) Trichomonas 陰道滴蟲
- 3) Herpes 皰疹病毒
- 4) Human papilloma virus 人類乳突狀病毒
- 5) Chlamydiae 螺旋菌
- 6) Others 其它

何謂抹片異常？

醫生可能只告知病人抹片結果為“異常”。
但有時細胞在子宮頸表面呈現異常並非一定是癌症，且切記所謂異常並非一定會造成癌症，有時其還比癌症危險。以下有幾個術語是用來描述異常結果：

抹片異常：

- 一般來講，約有8%~50%之假陰性及假陽性檢查結果，這與如何採樣本和判讀抹片有關。而偽陰性抹片檢查可能會延遲癌前病變的診斷與治療。無論如何，可以藉定期的篩檢以彌補偽陰性的情形發生。
- 子宮頸抹片只能作防癌之篩檢工作，不可以此作為正式的診斷依據，有時細胞在子宮頸表面呈現異常並非一定是癌症，必須馬上回醫院複診，做切片檢查確診，不要亂用偏方，而延誤病情。

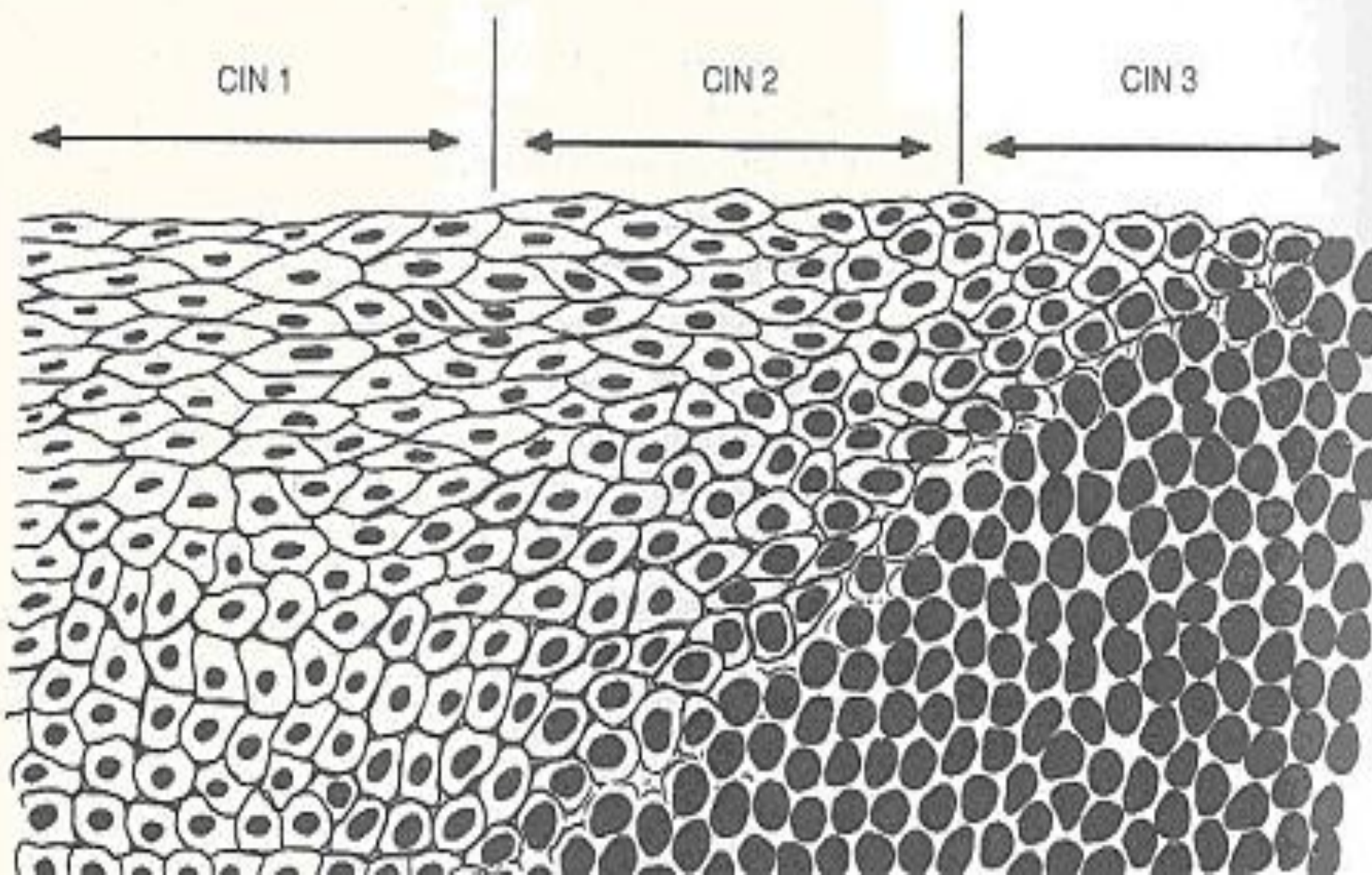
分化不良Dysplasia

分化不良雖然可能發展成早期的子宮頸癌，但它並非癌症。分化不良是指子宮頸上皮細胞型態經過一連串的改變。細胞在顯微鏡底下看起來是異常的，但它們並未侵入周圍正常的組織。分化不良依細胞在顯微鏡下呈現的型態異常程度分成輕度、中度、重度三種。

子宮頸上皮內贅瘤 Cervical intraepithelial neoplasia(CIN)

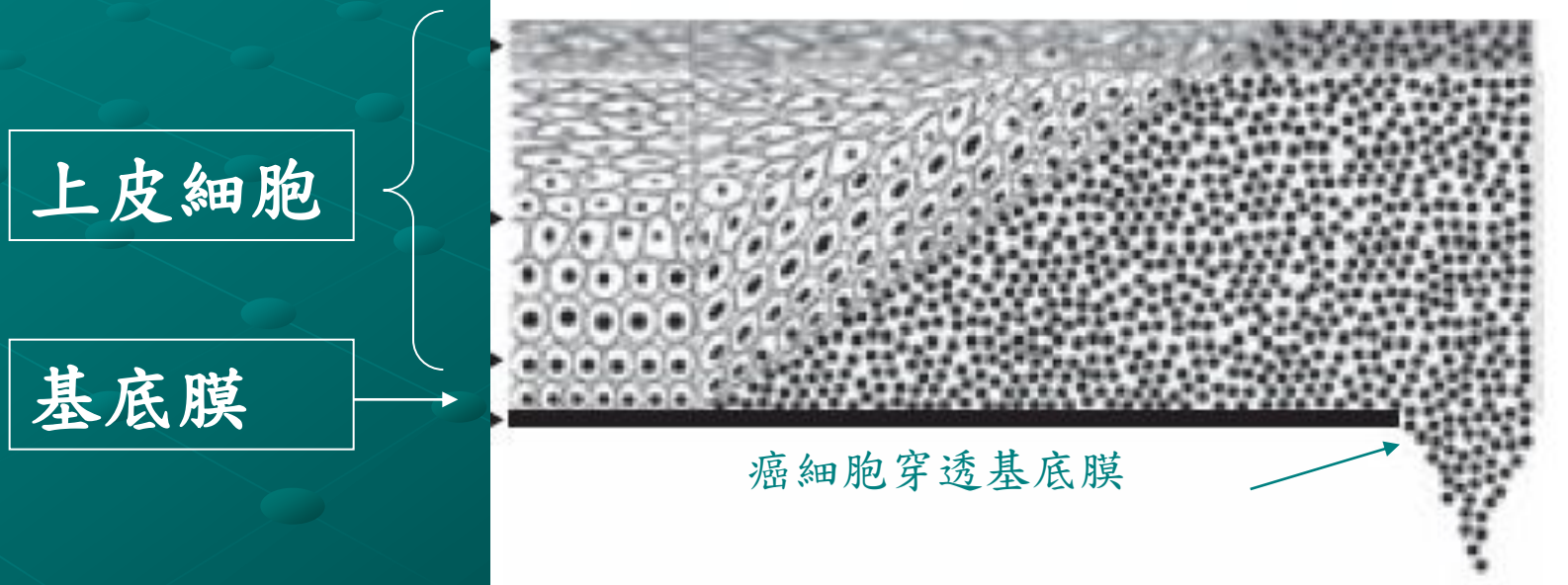
「贅瘤」是指新的異常細胞的生長；
「上皮內」是指病變發生在表皮細胞；
而CIN1~3是指子宮頸異常細胞的程度。

Figure 16.1 Diagram of the different grades of CIN.



判讀結果說明

正常或反應性變化	上皮內病變			癌症
	CIN1	CIN2	CIN3	
正常	輕度細胞 型態變異	中度細胞 型態變異	嚴重細胞 型態變異 原位癌	侵襲癌



癌前細胞組織病變的3個級層

上圖是子宮頸上皮的組織圖整個厚度，由最上到最下，我們可以分3個1/3階層，最左上方細胞屬正常細胞，黑色細胞核越多白色細胞質越少的細胞越趨於癌性變化。

- 若不正常細胞僅佔據下1/3 稱為CIN1
- 若僅佔據2/3 稱為CIN2
- 若佔據整個表皮稱為CIN3

● **CIN 1** (輕度細胞化生不良)

- Spontaneous regression rate: 60-85%

● **CIN 2** (中度細胞化生不良)

- 20% progress to CIS

● **CIN 3 (CIS)**

(重度細胞化生不良與子宮頸原位癌)

- 5% progress to invasive cancer

CIN 1

- 惡化為CIN 2,CIN 3 11%
- 惡化為cancer: 0.3%
- 維持CIN1: 32%
- 自行回復正常: 57%

CIN 2

- 惡化為CIN 3,cancer : 22%
- 維持CIN 2: 35%
- 自行回復正常: 43%

CIN 3

- 惡化為cancer : 20%
- 自行回復正常: 32%

鱗狀上皮內病灶 Squamous intraepithelial lesion(SIL)

「鱗狀的」是一種扁平且薄，出現在子宮頸表面的細胞；而「病灶」是指異常的組織；「上皮內病灶」是指異常僅出現在細胞表層。醫師可能會將鱗狀上皮內病灶區分成低度的（Low SIL）（指形狀、體積及細胞數量早期的改變）和高度的（High SIL）（出現大量的癌前細胞者）。

原位癌 Carcinoma in situ

原位癌 **Carcinoma in situ** 是指非侵襲癌，其病變只局限在表層細胞並未侵襲到深部間質組織。當異常細胞侵襲到子宮頸較深部或其它組織、器官時就發展成子宮頸癌或侵襲性子宮頸癌。

上述這些名詞如何區分？

- 1) Mild dysplasia 有時會被列等為「CIN 1」或「低度鱗狀上皮內病灶 (LSIL)」。
- 2) Moderate dysplasia 有時會被列等為「CIN 2」或「高度鱗狀上皮內病灶 (HSIL)」。
- 3) Severe dysplasia 有時會被列等為「CIN 3」或「高度鱗狀上皮內病灶 (HSIL)」。
- 4) 「原位癌 (CIS)」有時會被列等為「CIN 3」或「高度鱗狀上皮內病灶 (HSIL)」。

非典型鱗狀上皮細胞但意義未明者 Atypical squamous cells of undermined significance (ASCUS)

異常程度尚未達到鱗狀上皮內病灶、子宮頸上皮內贅瘤或分化不良稱為非典型鱗狀上皮細胞但意義未明者。持續異常的抹片檢查需經由醫師作進一步的評估。

異常的處理方式：

- 1) 發炎：局部治療，六週後重做抹片檢查。
- 2) 人類乳突狀病毒（HPV）感染：
3至6個月追蹤檢查。
- 3) CIN1（輕度分化不良）：
3至6個月再做抹片檢查或做陰道鏡檢查。
- 4) CIN2（中度分化不良）：
必須做陰道鏡切片檢查。
- 5) CIN3（重度分化不良）：
必須做陰道鏡切片檢查。
- 6) 子宮頸癌：必須立即到醫院就醫治療。

判讀結果說明

CIN	The Bethesda System	後續處理
Normal	Normal	常規抹片
Atypia	ASCUS / ASC-H	ASCUS、LSIL: 3-6個月內 重複抹片追蹤
CIN 1	LSIL	
CIN 2	HSIL	陰道鏡檢查及切片
CIN 3	HSIL	
Invasive Cancer	Invasive Cancer	根據其期別進行治療

- CIN: Cervical intraepithelial neoplasia 指子宮頸上皮內贅瘤
- ASCUS :Atypical squamous cells of undetermined significance; 危險性不明之非典型鱗狀細胞
- ASC-H :Atypical squamous cells cannot exclude HSIL; 無法排除高度上皮內病變之非典型鱗狀細胞
- LSIL: Low-grade squamous intraepithelial lesion, 低度鱗狀上皮細胞病變
- HSIL: High-grade squamous intraepithelial lesion, 高度鱗狀上皮細胞病變
- Invasive Cancer: 侵襲癌

子宮頸癌前期病變

● 當抹片檢查為異常，應進一步檢查：

■ 陰道鏡

■ 切片

■ 子宮頸管內取樣

■ 子宮頸移行帶與子宮頸管診斷性切除

子宮頸癌前期病變

● 若不治療：

- 自行回復為正常
- 維持為癌前病變
- 演變成侵犯性癌症

追蹤觀察

- CIN₁

- HPV test 預測是否惡化!!

- 每6個月抹片，直到連續兩次正常，再回到每年一次的例行檢查

- CIN₂, CIN₃

- 原則上需積極治療

- 懷孕期間可觀察

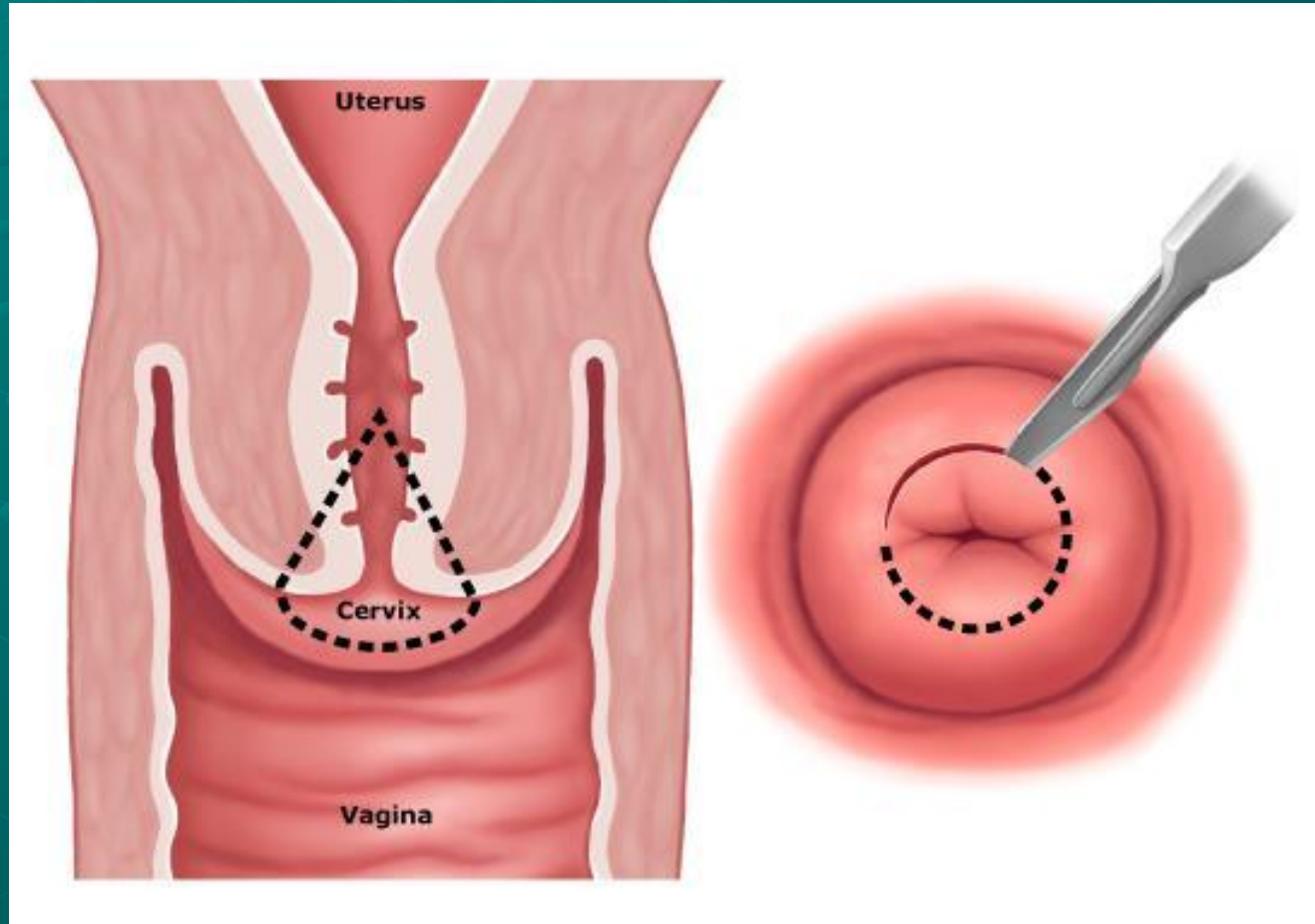
破壞性治療

● 電燒

● 冷凍治療

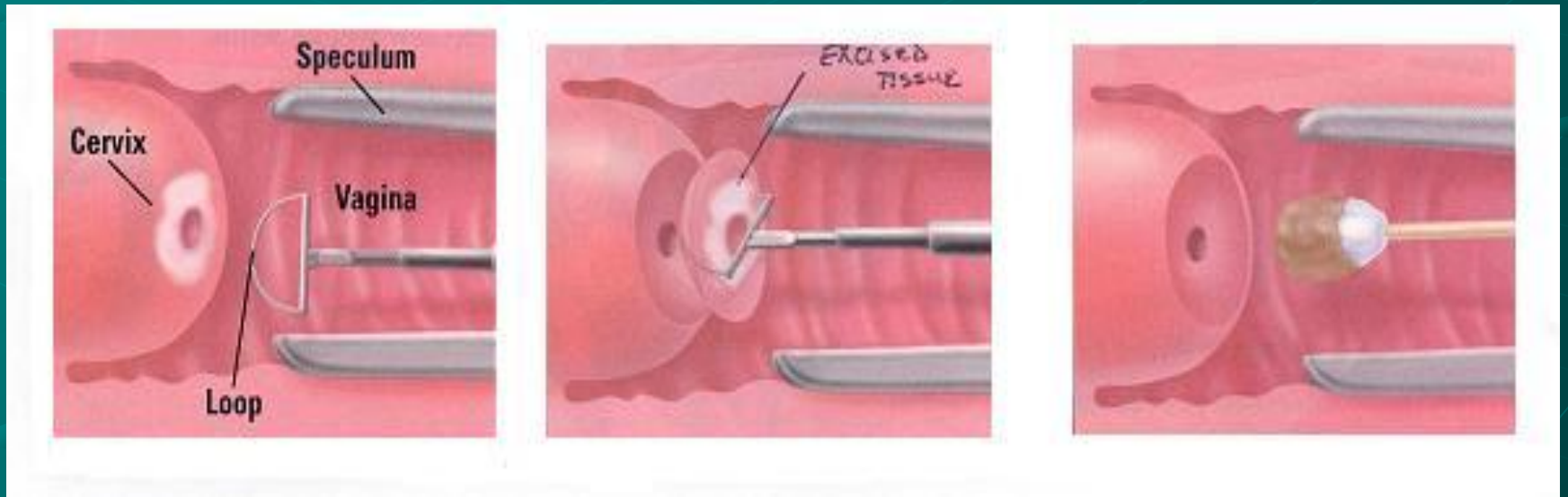
● 雷射氣化療法

子宮頸錐切術



環型電手術切除術

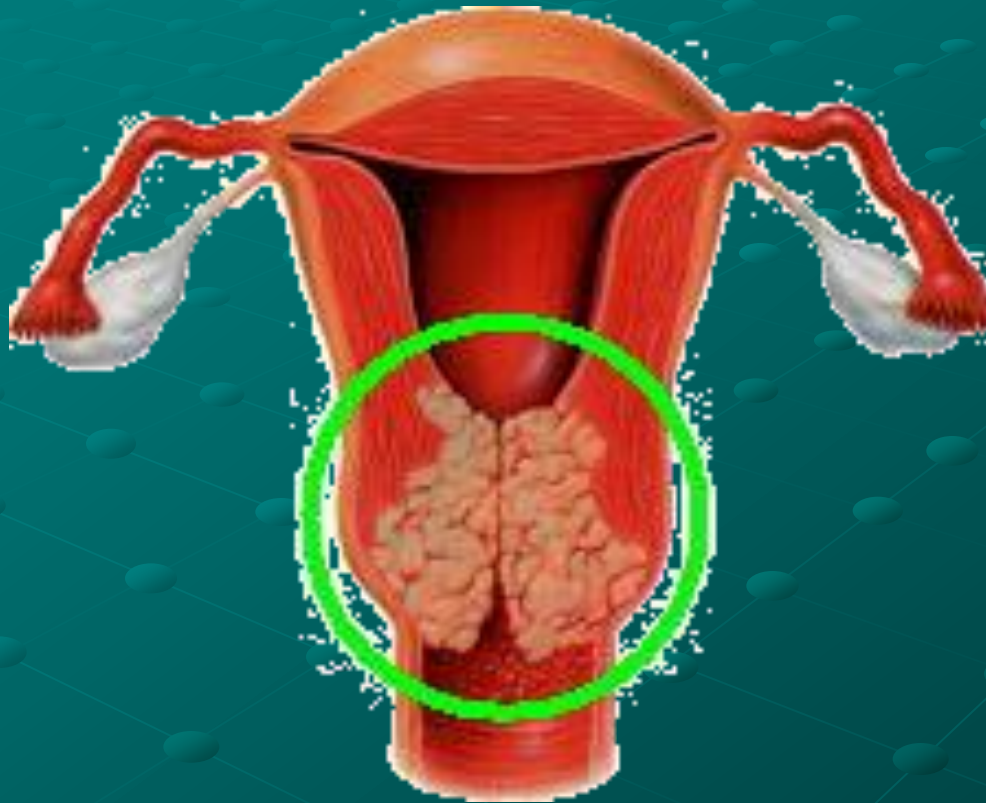
(Loop electrosurgical excision procedure)



子宮頸原位癌

- 子宮切除
- 子宮頸錐狀切除（保守）

三、子宮頸癌的預防



人類乳突狀病毒

人類乳突病毒

- 1) 在子宮頸癌發生率高的國家，人類乳突病毒感染的盛行率約10~20%，遠高於低發生率國家的5~10%。
- 2) 在幾乎所有的子宮頸癌組織中都可以發現高風險性人類乳突病毒的存在，以及不同族群中子宮頸癌發生率和人類乳突病毒感染盛行率之間的正向相關，足以顯示出二者之間的關聯。
- 3) 然HPV感染僅是子宮頸上皮細胞發生病變之其中一個環節，還有其他風險因子同時存在才會促使子宮頸細胞發生癌化、增生與轉移等現象。包括抽煙、生產次數、口服避孕藥的使用、發生性行為的年齡、性伴侶人數、低社經地位、性病史以及慢性免疫功能缺乏等等。

人類乳突病毒

- 目前已知受到人類乳突狀病毒的感染是導致婦女子宮頸細胞癌化的最大元凶。
- 百分之九十九以上的子宮頸癌患者，都可在其體內發現HPV病毒。

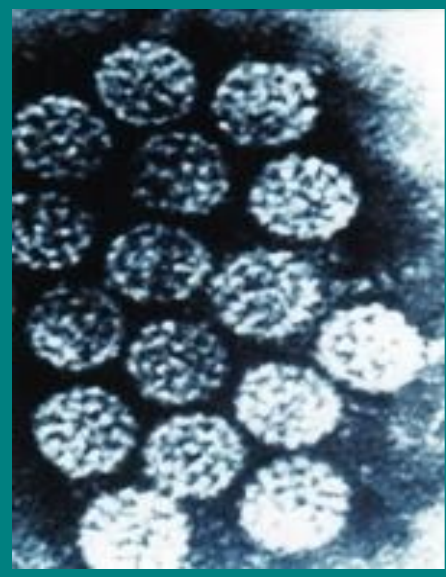
人類乳突病毒

- 人類乳突狀病毒（HPV）主要經由性行為感染，它專門感染人類表皮及黏膜組織，並且潛伏在人體內。
- 目前已發現的人類乳突狀病毒有一百多種，部分的人類乳突狀病毒，如：HPV16、18、31、45、56…等則被證實和子宮頸癌有關，尤其以HPV16及18兩型最常見。

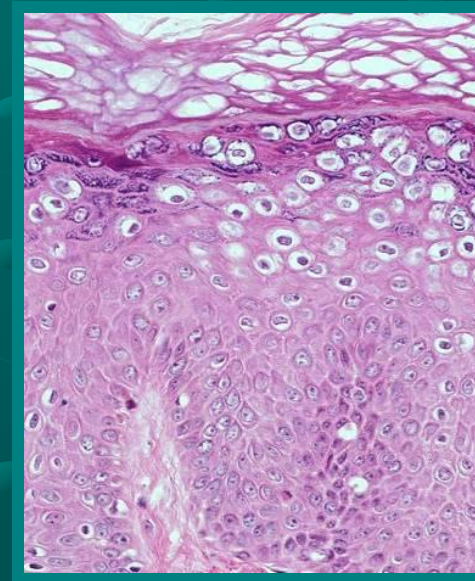
為什麼女生會得子宮頸癌？

- 人類乳突病毒 (簡稱HPV)是造成子宮頸癌的元兇

人類乳突病毒 (HPV)



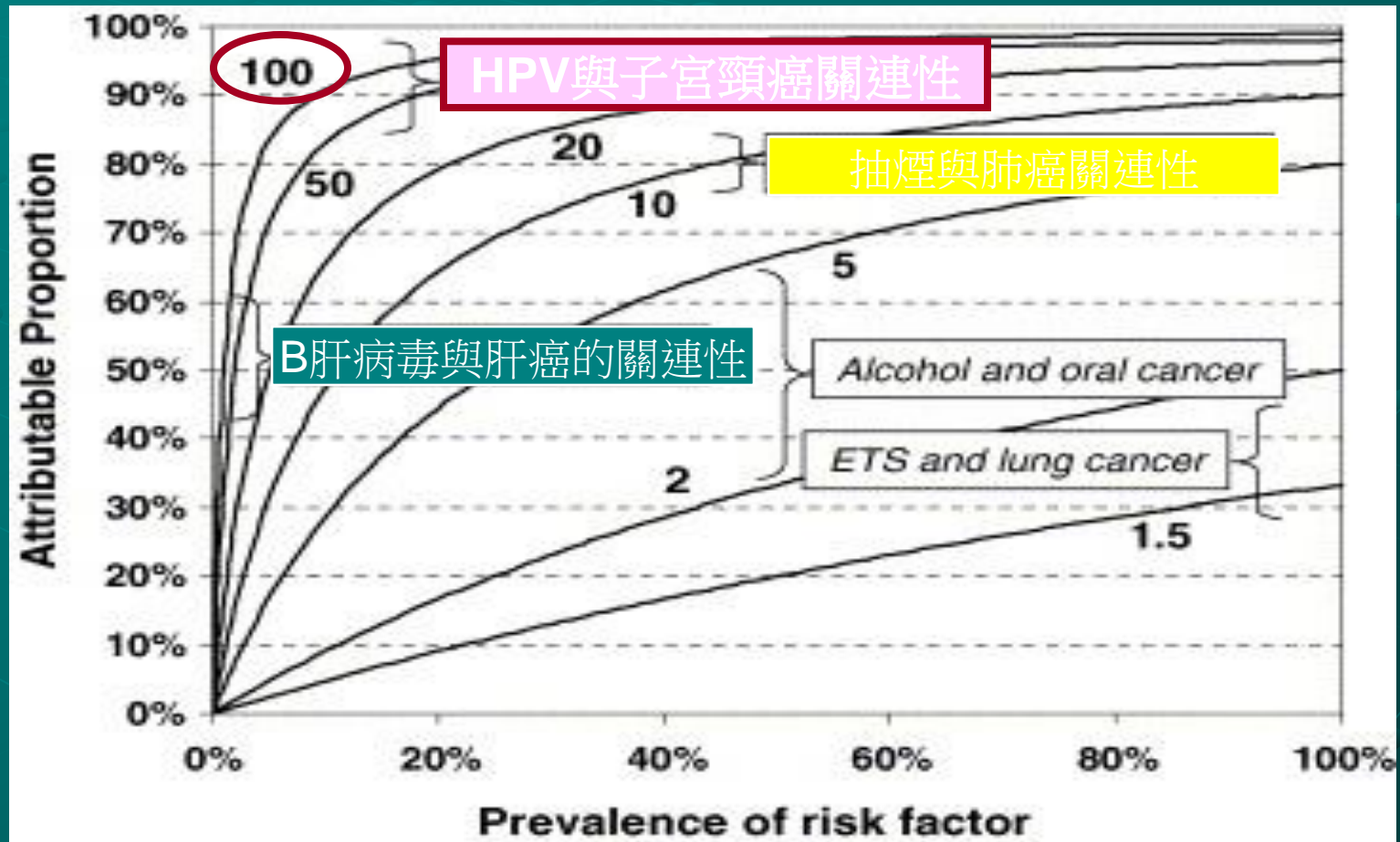
子宮頸癌切片圖



HPV

- 1) 在子宮頸癌發生率高的國家，人類乳突病毒感染的盛行率約10 ~ 20%，遠高於低發生率國家的5 ~ 10%。
- 2) 在幾乎所有的子宮頸癌組織中都可以發現高風險性人類乳突病毒 (high risk HPV) 的存在，足以顯示出二者之間的關聯。
- 3) 然HPV 感染僅是子宮頸上皮細胞發生病變之其中一個環節，還有其他風險因子同時存在才會促子宮頸細胞發生癌化、增生與轉移等現象。

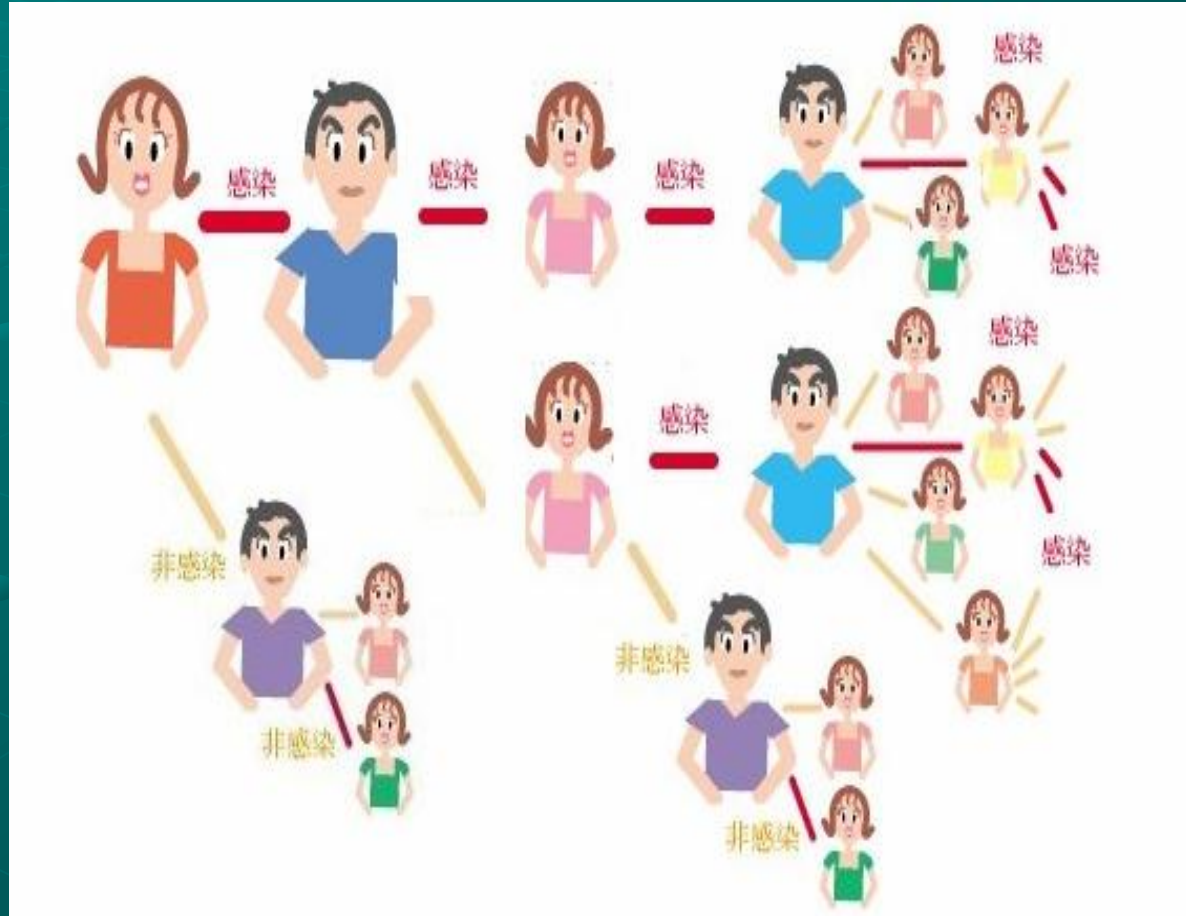
子宮頸癌是由HPV所造成



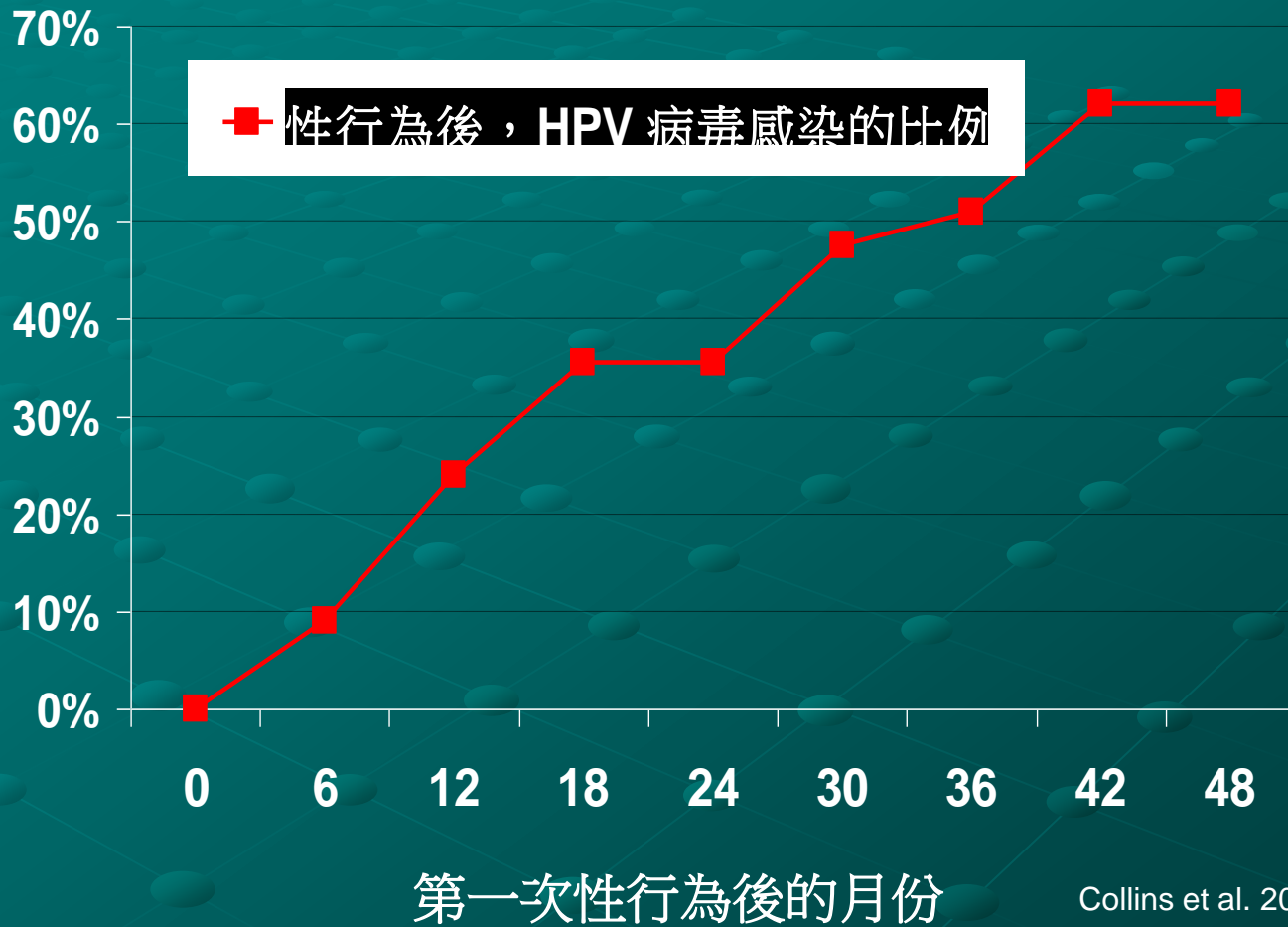
主題一：你所不知的子宮頸癌

人類乳突病毒(HPV)如何感染？

- HPV的感染途徑主要是經由性行為接觸。
- 今天檢驗出的感染HPV，可能早在多年前就已經被感染。



從第一次性接觸之後就有可能感染HPV

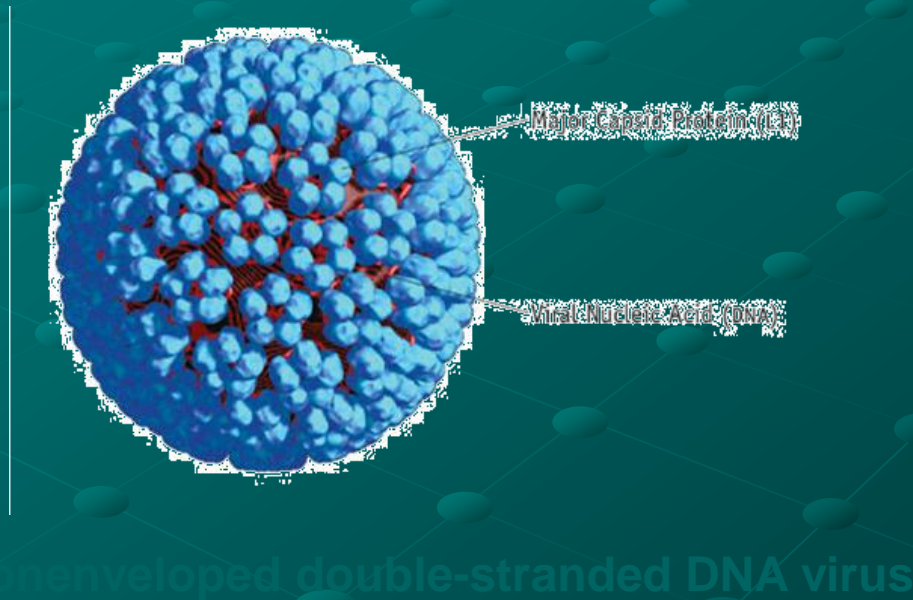


人的一身當中，
有**50%~80%**的感染機率
等於**妳(你)我之中**
現在就有**1**人正在感染HPV



人類乳突病毒(HPV)是什麼？

- HPV(人類乳突病毒)是一種比細菌還小的微生物，屬於濾過性病毒的一種。



人類乳突病毒

全世界最普遍且流行最廣的是人類乳突病毒，據統計人體的癌症約有**10%**和此病毒有關，包括女性的子宮頸癌、會陰癌、陰道癌，男性的陰莖癌、男女性都有的口腔、直腸肛門咽喉食道癌，甚至是皮膚癌。當然大家所熟悉的男女性器官**菜花**更是他的傑作。

人類乳突病毒(HPV)的主要類型

- HPV(人類乳突病毒)有許多不同類型，目前已知約有200多型
- 可分為高危險型及低危險型二類

高危險型 (high-risk type)

例如: **16, 18,**
31, 33, 35, 39, 45, 51, 52,
56, 58, 59, 68, 73, 82

低危險型 (low-risk type)

例如: **6, 11,**
40, 42, 43, 44, 54,

最常見的四型

高危險型HPV的危害？

- 容易引起子宮頸癌的，稱為**致癌性**或**高危險型**，常見以下8種：

16

18

45

31

33

52

58

35

- 其中 HPV 16 及 HPV 18 是導致子宮頸癌、陰道癌、外陰癌最常見的類型。



Photo courtesy of Dr. J. Monsonigo



Photos courtesy of Dr. E.J. Mayeaux



人類乳突病毒

- 1) 引起子宮頸癌的HPV病毒有數十種型，最常見的是第16、18型，約70%子宮頸癌是因這兩型HPV病毒引起。台灣已核准上市的HPV疫苗，除了預防子宮頸癌外，還可以預防其它HPV引起的疾病，包括子宮頸癌前期病變、外陰癌前期病變、陰道癌前期病變以及生殖器疣（菜花），尤其是針對第16與18型，可降低約70%子宮頸癌發生率。

Worldwide Prevalence of HPV Types in Cervical Cancer*,1



*A pooled analysis and multicenter case control study (N = 3607)

低危險型HPV的危害？

- 僅引起生殖器部位發生輕度癌前病變、或生殖器相關疾病，但較少進一步惡化為癌症，稱為低危險型別。最常見為第6、11型，會導致生殖器疣（俗稱「菜花」），或輕度



- 生殖器疣（俗稱『菜花』）
- 男女皆會罹患，症狀外觀極似『菜花』因而得名

婦女感染HPV的比例約有15%

- HPV是一種很常見的病毒，任何有性行為的人，都有可能感染HPV。
- 世界各國的女性，正感染HPV的比率約為20%左右，也就是每5名女性就有1名感染HPV。

2) 但並不是每一種人類乳突病毒都會引發子宮頸癌，根據統計，若受到感染之後約有10%將來會出現CIN，這個時候還不是癌症，但是如果持續未接受治療就會從輕度增生(CIN I)、變成中度增生(CIN II)、如果還是沒有獲得適當的治療就會變成嚴重增生(CIN III)，也就是子宮頸原位癌。

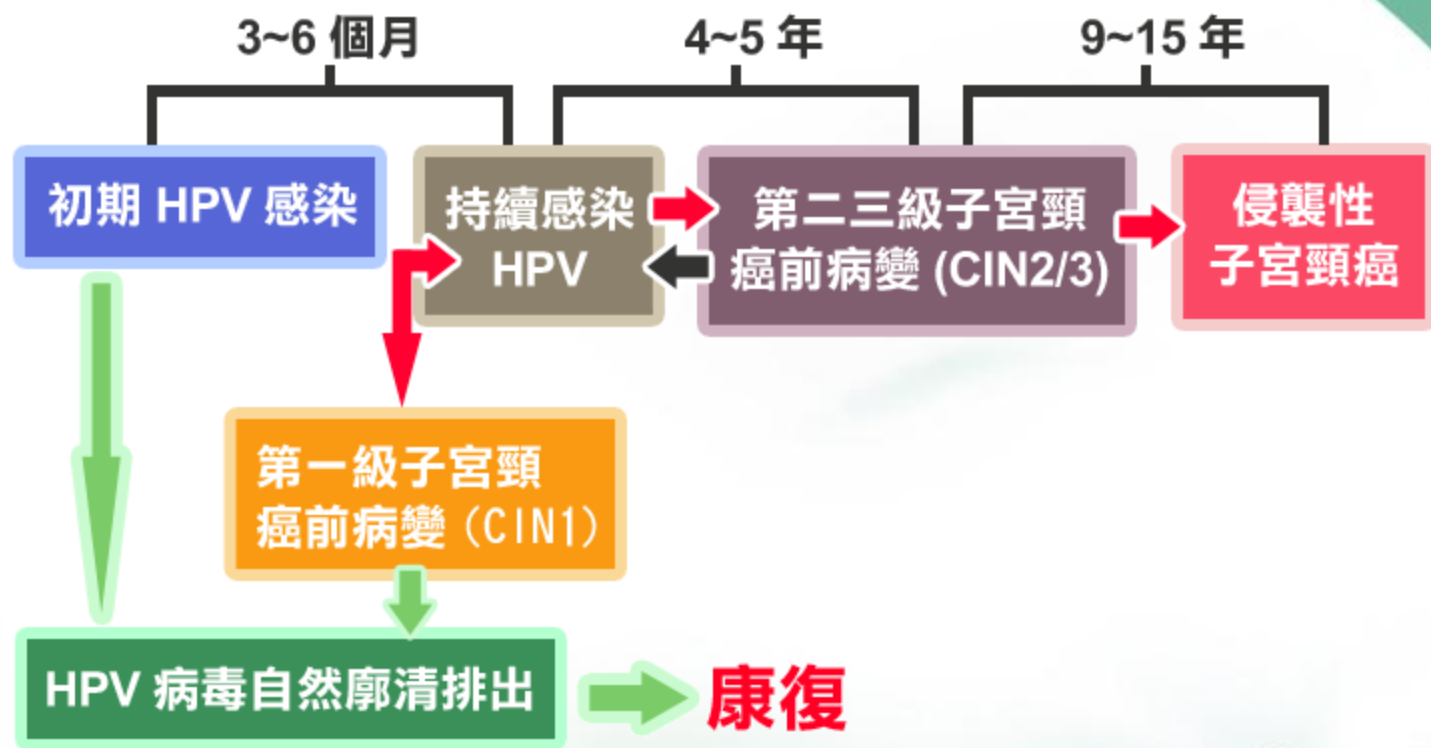
什麼樣的人會感染人類乳突病毒

- 1) 在從未有性行為的處女陰道，或者是母體子宮內的羊水或陰道雖也可以分離出人類乳突病毒，當然這是少數。
- 2) 但最主要還是性行為的接觸感染和體液接觸如口水、精液、陰道分泌液、肛門黏液.....等都會，一般研究更顯出，自己或性伴侶性關係複雜以及陰道常感染者感染人類乳突病毒的機會會更高。

HPV疫苗

醫界極力主張針對十二至十三歲之女性接種HPV疫苗，使疫苗成為子宮頸癌預防的第一線工具，對於子宮頸癌的防治，從公衛的角度來看，疫苗接種則是最為一勞永逸的方法。不過，由於目前HPV疫苗，尚未涵蓋所有致病的人類乳突病毒，其保護力效力約七成左右，因此仍需抹片篩檢一同防治，醫界建議將疫苗加上抹片，來做為子宮頸癌防治的最佳黃金組合。

子宮頸癌發展進程



本院衛教小組

● 人類乳突病毒 (HPV)

子宮頸癌形成的原因與**人類乳突病毒 (HPV)** 有密切關係。

然而 **90%** 以上的感染可以在兩年內自行消失痊癒，其主要原因是免疫力與抗體的作用，這就是所謂的暫時性感染。

即使未痊癒，
往後真正形成
子宮頸癌之機
會不到 1%。



● 人類乳突病毒 (HPV)

只有長期持續性的 HPV 感染才有可能造成子宮頸癌。

從感染病毒演變到形成子宮頸癌，需要約三至十五年以上時間。



所以，婦女朋友可以利用每年定期的子宮頸抹片檢查、與婦科內診檢查早期篩檢是否有罹患子宮頸癌的危險。



● HPV 感染之自然發展史

感染 HPV

90 %

暫時性感染

10 %

持續性感染

癌前期病變

癌症

本院衛教小組



• 為何不可單獨作HPV檢查？

• HPV檢查為子宮頸抹片的輔助方，目前的證據並不建議單獨使用；

• 單次HPV檢查陽性更不宜做為進一步評估或治療的依據。

子宮頸癌篩檢臨床指引-NHRI國家衛生研究院
TCOG台灣癌症合作組織



● 定期抹片檢查

目前 HPV 的治療選擇非常有限，或相當昂貴並且常是無效的。一但感染 HPV，要請婦科醫師診察、諮詢，定期接受子宮頸抹片檢查，並保持健康的生活方式和飲食，戒除抽煙。只要定期抹片檢查，HPV 感染並不會突然變成癌症。



子宮頸癌的預防方法：

- 1) 注意個人衛生。
- 2) 結婚年齡不宜太早，不宜太早有性行為。
- 3) 性對象單純，避免婚外性行為。
- 4) 避免多產或多次人工流產。
- 5) 如有婦科疾病應及早治療。
- 6) 有過性行為的每年至少做一次抹片檢查。
- 7) 停經後的婦女仍需定期做抹片檢查。

健保預防保健—子宮頸抹片檢查：

- 1) 早一步，它可預防，更可治癒。切勿疏忽，造成遺憾！
- 2) 基本上，子宮頸癌的發生是循序漸進的，且在侵犯前期及早期包括第一期，侵犯性子宮頸癌多半沒有症狀，須靠每年一次的子宮頸抹片檢查才能發現，只要花6分鐘不痛不癢的抹片檢查，就可早期發現，如能早期治療，其治癒率高達95%以上。事實上，國外婦女由於普遍接受子宮頸抹片檢查，使得子宮頸癌的死亡人數大幅下降；反觀國內，子宮頸癌已成為婦癌發生的第一位，這個現象警示我們，凡是有過性經驗的婦女，應該要每年花個6分鐘，做一次簡單又不疼痛的子宮頸抹片檢查，現在請立即行動！ **6分鐘護一生!!**
- 3) 子宮頸抹片檢查 仍然是目前最有效的篩檢工具!!

結語

子宮頸抹片的敏感度雖然並非百分之百，但是因為子宮頸癌發生的自然史很長，因此只要定期篩檢即可大幅降低被漏失的機會；只是有些部分婦女是屬於病程發展較快速的特殊個案，因此會在下次抹片前發病，再則即可能為採檢與抹片判讀方面的問題，就必須靠受檢婦女配合採檢、相關醫療人員訓練，以及細胞病理診斷單位的檢驗品管來確保篩檢品質。

最後還是要再次重申，預防子宮頸癌的最大障礙不在於子宮頸抹片檢查準確度的問題，而是在於沒有做子宮頸抹片檢查。健保局免費提供三十歲以上之婦女每年接受傳統子宮頸抹片檢查，希望有性行為之婦女能為自己子宮頸健康定期接受檢查外，還能鼓勵家中仍未接受檢查之女性家人就近至社區衛生所或醫療院所接受抹片檢查。

THANK YOU !!

感謝聆聽