

## 卵巢癌知多少

文／臺中榮總癌症防治中心腫瘤個管師 鍾季純

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。卵巢癌的危險族群，包含家族史、肥胖、初經早、停經晚、晚生育或不孕、長期子宮內膜異位症等。卵巢癌早期幾乎沒有症狀，有症狀也難察覺，僅「肚子脹脹的」，誤以為吃太飽、月經週期相關症狀等等。因此，若發現自己有一些消化道異常狀況，卻又找不出病因時，主動至婦產科接受腹部及陰道超音波或骨盆內診等進一步的檢查，以利早期察覺病因。

標準的卵巢癌手術，範圍包括切除子宮、雙側卵巢輸卵管、網膜、後腹腔

淋巴腺。如果有發現轉移到其他器官，在評估對該器官切除後對原本功能的影響之下，也要盡量切除腫瘤所在的部位。因此，一個完善減積的手術(optimal debulking)，甚至可能會包含腸道部分切除、肝臟部分切除、脾臟切除等等。但這些器官有的有重要的功能、切除之後的影響如何，需要仔細拿捏；有的時候需要手術的器官是婦癌科醫師個人不專精的、需要其它外科醫師的協助；也可能手術部位風險較高，技巧特別艱難，例如腫瘤整個包住大血管。因此要兼顧安全，又能夠把腫瘤切除乾淨，是很艱難的任務。因此美國國家癌症資訊網治療指引，以及臺灣的國家衛生研究院婦癌診療指引，一直反覆強調應該由婦癌專科醫師來進行卵巢癌的評估及手術。除了上述的原因之外，根據1999年發表，在蘇格蘭的一個全國性的統計研究，發現第三期的卵巢癌，如果是由婦癌專科醫師執行手術，死亡率可以減少25%。

▼ 卵巢癌病友會活動



## ◆ 治療方式

1. 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：目前以紫山醇 ( Paclitaxel ) 合併卡鉑 ( Carboplatin ) 治療卵巢癌的效果最佳。
2. 標靶藥物在卵巢癌的治療上是在化療藥物有效的基礎上追加標靶藥物，以達到維持性治療的目的，延緩復發的時間，根據 2021 年美國癌症治療指引(NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology)，第 3、4 期卵巢癌病患於初次手術後，建議使用化學治療合併抗血管新生標靶藥物，有助提升治療成效，可延長存活時間達 6~12 個月。
3. Poly ADP-ribose polymerase ( PARP ) 抑制劑，主要作用方式，是干擾癌細胞的 DNA 修復。若在具有 BRCA1 / BRCA2 基因變異的腫瘤組織內將 PARP 功能加以抑制，癌細胞就沒有辦法自行修復，造成癌細胞死亡。



▲ 婦女醫學部醫療團隊合照

根據 2022 年國民健康署及 2018 年美國癌登系統最新資料統計，在美國第四期卵巢癌在美國五年存活率僅 17%；臺灣醫學中心 33%，本院存活率則達 41%，本團隊在初次手術切除卵巢腫瘤之技術卓越，使殘留腫瘤率低，整體存活率提高。於 2020 年拿到 SNQ 國家品質標章的證書被國家認可。除此，從 2015 年開始本團隊與癌症防治中心每年舉辦「真愛關懷病友會」，病友與團隊醫師有更多溝通時間，藉由病友會活動增加病友間的互動與心情交流，還有團隊的陪伴，讓病友與家屬了解，雖然抗癌的路顛簸，但一定不是孤身面對。🌱

