淺談卵巢腫瘤

★ 臺中榮總婦女醫學部研究醫師　石宇翔

卵巢腫瘤可以大致上分成四類：功能性的卵巢囊腫，良性的卵巢腫瘤，惡性的卵巢腫瘤，邊緣性惡性的卵巢腫瘤。

首先談談功能性的卵巢囊腫。此種囊腫常見於年輕女性，它的形成與週期性女性荷爾蒙的分泌有關。如果是由排卵前的濾泡形成，稱之為濾泡性囊腫。如果是由排卵後的黃體形成則稱之為黃體性囊腫。這類型的囊腫可以在兩、三個月後當月經剛結束時再以超音波追蹤即可，到時候水瘤很可能已經消失了，當然就不必開刀。

如果囊腫持續存在，就不太可能自行消失了，則有可是第二類良性的卵巢腫瘤，畸胎瘤、漿液性囊腫、黏液性囊腫、巧克力囊腫，由於這些囊腫並非生理性而為病理性，因此不會消失。且由於沒有什麼症狀，囊腫常會長得很大而病人尚不自覺。這些腫瘤如果不處理，有可能會發生以下幾點的風險：

1. 腫瘤扭絞：造成卵巢血液供應不順，使卵巢產生缺血壞死，通常病人會有急性嚴重下腹痛、噁心嘔吐、冒冷汗等症狀，一旦有此種狀況發生，需要馬上進行緊急手術，否則一旦卵巢缺血壞死太嚴重，這個卵巢可能會需要整個切除。

2. 腫瘤破裂：腫瘤有可能自發性，或因長太大，或腹部受撞擊而破裂，腫瘤一旦破裂，它的內容物會跑到腹腔內，刺激腹內的器官，造成急性的腹痛，這種情況也是有需要進行緊急手術清除腫瘤，腹痛情況也才會改善。

此外，這些良性的卵巢腫瘤存在身體久了，也有可能會產生惡性的變化，因此臨床上如果暫時沒有手術的需要，也要定期回門診追蹤，萬一有異常發現，才可以早期治療。

另外大部分的卵巢腫瘤都沒有藥物治療，唯一有藥物治療的腫瘤是巧克力囊腫，或稱為子宮內膜異位瘤，它的成因主要是子宮內膜組織，在子宮內膜以外的地方發育生長所致，其發生率在生育年齡的婦女約是百分之五到十左右，常見的症狀是嚴重的經痛，通常在月經來之前，便開始有腹部的不適。因子宮內膜異位症常常會合併嚴重的骨盆腔粘黏，造成受孕能力下降，增加子宮外孕的機會。另外月經失

調、慢性骨盆腔疼痛、性交痛、囊腫破裂造成急性骨盆腔疼痛等等，也可能發生。處理巧克力囊腫，可分成藥物治療和手術治療兩方面，手術的話，主要是切除腫瘤 (保留卵巢) 或是整個卵巢含腫瘤一起切除，巧克力囊腫復發率極高，每年約有 5 至 20%的復發率，5 年的復發率高達 40%，故手術後仍要定期追蹤甚至合併藥物治療以減緩復發機率。而它的藥物治療主要是藉由抑制體內雌激素，來達到抑制內膜組織生長的目的。常用的藥物有黃 体 素、Danazol、Gestrinone、口服避孕藥、性腺荷爾蒙刺激素類似劑。至於藥物或手術要如何選擇，現在會認為說如果還有生育需求的話，能避免手術就避免手術，因為手術的話，多少會影響到卵巢功能，甚至造成不孕的情形。

惡性的卵巢腫瘤：惡性的卵巢腫瘤常常病人一開始都沒什麼症狀，常常等到有症狀時，疾病都已經到第三期或的四期了，通常醫師會懷疑有惡性卵巢腫瘤，大部分都是因超音波或電腦斷層，看到腫瘤的型態有表現惡性的特質，至於要確診的話就需透過腹水抽吸檢驗，手術後組織的病理切片，才能夠確診。

另外這邊要稍微提一下一種較特別的卵巢腫瘤，邊緣性惡性的卵巢腫瘤，或叫低度惡性卵巢腫瘤，它是一種介於良性與惡性中間的上皮腫瘤。它不被稱為良性腫瘤是因這種腫瘤也是有可能會轉移和會致死，它不是惡性腫瘤是因為它沒有一些惡性瘤的病理特徵，包括說沒有間質侵入，輕微或中等度細胞核變性，有絲分裂活性較低 ... 等。一般邊緣性惡性的卵巢腫瘤，預後相當良好，但需要長期追蹤，據統計五年存活率約百分之九十，而十年存活率則從 75% 到 90%，而惡性的卵巢腫瘤，其存活率第一期、二、三、四期分別為 90%、70%、40%、20%。

婦女醫學部研究醫師
石宇翔

【主治專長】
一般婦科、一般產科

【門診時間】
週五，下午，6209 診間。

	一	二	三	四	五
早上					
下午					●