

希望之路

面對子宮頸癌



財團法人癌症希望基金會

發行單位：財團法人癌症希望基金會

法律顧問：莊國偉

審稿顧問：陳怡仁·鄭文芳

執行編輯：癌症希望基金會編輯群

美術製作：美果有限公司

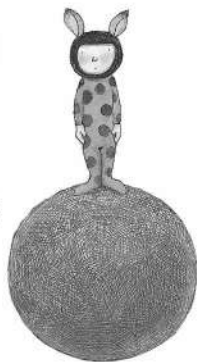
印刷：品鋒印刷有限公司

發行年月：2022年4月 十二版二刷（3000本）

會址：10058台北市中正區八德路一段46號5樓

電話：02-33226287

傳真：02-33221719



審稿顧問小檔案

陳怡仁／臺北榮民總醫院・婦女醫學部主治醫師・婦科主任

鄭文芳／臺大醫院・婦產部主治醫師・婦科主任

圖片選自幾米作品《我只能為你畫一張小卡片》

Copyright © 2002 by Jimmy Liao

All rights reserved.

Licensed by arrangement with Jimmy S.P.A. Co.,Ltd (墨色國際)

※ 版權所有，歡迎捐印，如需轉載，需經本會同意。

認真的病人，你可以為自己爭取更多！

如果您正在看這段文字，我們知道，您已經開始學習做一位認真的病人（或親友）了。

這是件值得鼓勵的事情，因為唯有自助者，天才會助人；我們衷心希望您能勇敢而堅定地持續下去，知識能給予您更多的力量。尤其感謝插畫家幾米，以他清新真摯的線條，使手冊中稜角鋒芒的文字內容，變得溫柔可意，就請您跟隨著這些俏皮而深情的小人兒，開啟這道希望之門！

在台灣，每四個家庭中就有一個家庭遭遇癌症風暴，仔細看看衛生福利部國民健康署所公佈的資料，其分析的癌症發生率和死亡率，會發現台灣癌症治療的5年相對存活率約59%，落後先進國家的69%。

這絕不是台灣癌症治療的醫療藥物及治療觀念不如先進國家，會有這樣的結果原因當然很多，其中包括：台灣癌症病例發現的時候大多為晚期，可以治療的比率相對偏低；癌症病人未接

受正統治療的比率偏高；癌症的標準治療在各大醫院間並沒有
一致的醫療共識等等問題。

除了政府與醫療單位提供的資源外，您應該可以發現，其實
我們能為自己爭取的空間還是很多：如果您不是癌症病人，定
期身體檢查以利早期發現及早治療，將是保護自己的必要措施；
如果您已經是癌症病人，那麼把握治療的黃金契機，用心了解
疾病、配合醫師，讓心靈安適，坦然地接受疾病、面對疾病，
是您可以為自己謀求更高存活率的黃金準則。

我們想告訴您，只要您願意，在您我能夠努力的空間裡，我
們將盡最大的力量協助您、陪伴您。

認真的病人，加油！

財團法人癌症希望基金會全體 敬上



目 錄

子宮頸癌小檔案	1
子宮頸—通往子宮的通道	2
為什麼會得子宮頸癌？	3
子宮頸癌有什麼症狀？	6
如何確定罹患子宮頸癌？	7
子宮頸癌分期與治療方式	12
如何治療子宮頸癌？	15
●手術治療	16
●放射線治療	17
●化學治療	21
●標靶治療	23
●免疫藥物治療	24
孕婦罹患子宮頸癌的治療	25
面對子宮頸癌	28



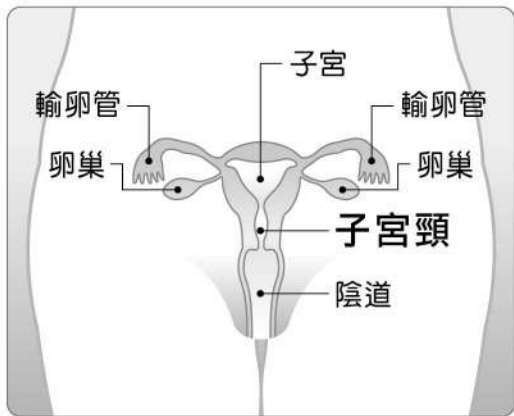
子宮頸癌小檔案

- 根據衛福部民國108年癌症登記報告顯示：子宮頸癌的發生率，在女性癌症排名第9位，該年罹患人數為1,393人。標準化發生率近年呈現下降趨勢。
- 子宮頸癌通常是由「癌前期病變」經長時間慢慢惡性轉變而來的，在這段時間內，如果可以藉由子宮頸癌篩檢早期發現、早期治療，治癒率相當高。第一期子宮頸癌病人經過治療，五年存活率高達88.2%，第二期為67.7%，第四期僅17%。
- 子宮頸抹片檢查可以降低60~90%子宮頸侵襲癌發生率及死亡率，衛福部提供30歲以上婦女每一至三年免費1次抹片檢查。提醒您！即使是停經婦女還是需要接受檢查。
- 宮頸乳突病毒（HPV）疫苗可以有效的預防人類乳突病毒的感染，進而避免了65~90%的子宮頸癌發生；但是疫苗無法用來治療已經感染人類乳突病毒的患者。

子宮頸—通往子宮的通道

女性的子宮位於骨盆的底部，前面是膀胱，後面是直腸，外型像一顆倒置的西洋梨。子宮頸位在子宮的下段，內部空間稱為子宮頸管。子宮頸在組織解剖學上可分為二部分：外頸部與內頸部。外頸部之表皮為鱗狀上皮細胞，內頸部之表皮為柱狀上皮細胞，這二部分的接合處稱為鱗狀柱狀上皮接合處。子宮頸的開口稱為子宮頸口。

正常的子宮頸口會被一層厚厚的黏液擋住，這層黏液能防止感染。在月經來潮時，子宮頸會稍微打開，讓子宮內膜剝落流出。分娩時，子宮的收縮會將子宮頸擴張到10公分以上，以讓胎兒通過。



為什麼會得子宮頸癌？

子宮跟子宮頸的交接處就是細胞病變最常發生的部位，稱為「**移行上皮區**」，它隨著女性荷爾蒙分泌量的多寡、酸鹼度的不同而改變位置，子宮頸癌就是在這塊區域發生病變，在做抹片檢查時，一定要從這個移行上皮區採取檢體，才能判別有無罹患子宮頸癌。

為什麼會引起子宮頸癌？

- **性行為**：根據報告指出，愈早有性行為且性伴侶愈多，則得到子宮頸癌的機會愈高。
- **吸菸**：香菸中致癌因素的尼古丁物質會降低子宮頸癌局部的免疫力，每天吸菸量愈多、菸齡愈久，罹患子宮頸癌的風險愈大。
- **女性荷爾蒙暴露**：有些學者認為女性荷爾蒙會改變子宮頸上皮細胞的穩定性，造成不正常的變化。
- **較弱的免疫系統**
- **感染人類乳突病毒**（Human Papilloma Virus，HPV）：病毒會侵入子宮頸上皮細胞核，改變其基因性質，引起病變導致子宮頸癌。

何謂人類乳突病毒 (HPV) ?

- 主要經由「性接觸」傳染。
- 男、女皆會傳染。
- HPV 感染：子宮頸癌、陰莖癌、肛門癌、扁桃腺癌、口腔癌、舌癌、菜花。
- 感染者無明顯症狀。※部分感染者出現菜花或其他生殖器病變。



HPV 和子宮頸癌的關係

HPV 病毒類型		與子宮頸癌關係
第16、18型，及其他如31、33、52、58型等。	高危險型	約60~70%子宮頸癌為第16、18型所造成
第6、11型	低危險型	引起菜花，致癌機率小。

關於子宮頸癌（HPV）疫苗

已知的人類乳突病毒（HPV）型別約有100型，其中會感染人類生殖道的病毒約有40型，其中16、18、31、33、52、58等型別為台灣較常見的高危險型別。當感染人類乳突病毒（HPV）5到10年後，約1~2%機率會產生子宮頸上皮細胞病變，甚至變成癌症。

子宮頸癌（HPV）疫苗可分二價、四價、九價。其中二價疫苗針對高致癌型病毒16、18型，國健署已全面提供國一女生公費接種，預期可降低65~90%罹癌率。

而四價及九價疫苗除了預防16、18型外，還包含能預防濕疣（菜花）的6、11型。九價疫苗還增加了31、33、45、52、58幾種危險型別，對預防子宮頸癌、陰道外陰癌、肛門癌及菜花的發生預期可達約9成，2020年美國FDA已核准九價疫苗具預防頭頸癌效力，故男性也可接種。

疫苗	二價（保蓓）	四價（嘉喜）	九價（嘉喜-9）
預防型別	第16、18型病毒	第6、11、16、18型病毒	第6、11、16、18、31、33、45、52、58型病毒
施打對象	女性，9歲以上	男女皆可，9~45歲以上	

子宮頸癌有什麼症狀？

1. **陰道出血**：是最常見的症狀，一定要提高警覺。出血可能發生在月經週期間、性交後、沖洗陰道或者接受骨盆腔檢查時；月經出血量較平常多、持續時間久，多帶惡臭味。
2. **陰道分泌物**：隨著腫瘤擴大，陰道異常分泌物也會增加。
3. **疼痛**：若腫瘤侵犯到骨盆腔神經時，則會發生下腹部疼痛、坐骨神經痛。
4. **腎水腫**：因輸尿管被腫瘤壓迫，而造成的腎盂水腫。
5. **腸道症狀**：腫瘤壓迫到直腸引起裡急後重感、腹瀉等症狀。



如何確定罹患子宮頸癌？

無論是例行的檢查或是因為有症狀而就醫，醫師一定會問診且同時做骨盆腔檢查及抹片檢查：

一. 骨盆腔檢查



醫師先以鴨嘴器撐開陰道，觀察陰道和子宮頸，接著檢查骨盆腔內的器官如子宮、陰道、卵巢、輸卵管、膀胱及直腸是否有外型及體積上的異常。

二. 子宮頸抹片檢查

1. **檢查時間**：在月經週期結束後，至下次月經前檢查都適宜。
2. **檢查結果與追蹤建議**：共分成17個「細胞病理診斷」等級…
 - (1)(2)(3)級：正常、無惡性，在抹片品質良好情況下，只需定期抹片追蹤即可。
 - (4)~(17)級：檢查報告都會呈現「結果異常」，請盡速就醫，依婦產科醫師的建議安排子宮頸切片或進一步檢查。

看懂妳的抹片報告

分級	類別	細胞病理診斷
1	正常	正常 (Normal)
2		良性發炎反應 (Reactive change)
3		荷爾蒙缺乏性萎縮 (Atrophy)
4	非典型病變 (Atypical cells)	非典型鱗狀細胞病變 (ASC-US)
5		非典型腺細胞病變 (AGC)
6	輕度病變 (Low-grade)	HPV導致病變 (CIN 1)
7		輕度病變 (CIN 1)
8	重度病變 (High-grade)	中度病變 (CIN 2)
9		重度病變 (CIN 3)
10		原位癌 (CIN 3 / CIS)
11	侵犯性癌	鱗狀細胞癌 (SCC)
12		腺癌 (Adenocarcinoma)
13		其他惡性腫瘤
14	其他	
15	非典型腺體細胞，疑惡性 (AGC-favor neoplasm, AGC-FN)	
16	非典型鱗狀細胞，疑重度病變 (ASC favor HSIL, ASC-H)	
17	細胞病變，疑重度病變	

什麼是子宮頸癌前病變？

子宮頸上皮內病變（CIN，Cervical Intraepithelial Neoplasia）可稱為子宮頸「癌前期病變」，是指病變只局限在子宮頸上皮的細胞，如果病變的侵犯已超出上皮細胞就屬於子宮頸癌了。子宮頸上皮內病變，依病變侵犯的深度可分為下列三期：

CIN 1	輕度病變	大多是由人類乳突病毒感染所引起的，有恢復正常的機會，建議每三到六個月再追蹤抹片或直接做陰道鏡檢查。
CIN 2	中度病變	建議作局部治療包括雷射治療、冷凍治療，電圈部分切除治療（用發熱的電圈型手術刀去除子宮頸上變異的組織。）和子宮頸錐形切除等。
CIN 3	重度病變 或 原位癌	建議做電圈部分切除治療或子宮頸錐形切除手術。如果切片邊緣沒有殘留的病灶，可達治癒機會；如果切片邊緣仍殘留病灶，可再一次施行錐狀切除或接受單純性子宮切除手術。

三. 人類乳突病毒（Human papillomavirus，HPV）檢測

約超過99%的子宮頸癌是因為人類乳突病毒引起，HPV檢測就是找出子宮頸或陰道表皮細胞中是否含有高致癌型的乳突病毒以評估發生子宮頸癌的危險性。

採集HPV檢體的方式與抹片相同，這項檢查在篩檢重度子宮頸表皮病變的敏感度幾乎可達100%，但「偽陽性」的機會增高（意即有感染病毒者，但卻沒有表皮病變）。所以合理的做法是人類乳突病毒檢查和子宮頸抹片檢查一起做或是先進行人類乳突病毒檢查，若有需要時再做抹片檢查。若病毒檢查為第16或18型感染時，可直接進行陰道鏡檢查。

四. 陰道鏡檢查

如果骨盆腔檢查或子宮頸抹片發現異常或有第16或18型病毒感染時，就需要更進一步做陰道鏡的檢查。陰道鏡是利用放大及強光來觀察子宮頸表面變化，若發現有異常病變即可直接切片取樣，然後把懷疑的病灶送檢。

五. 子宮頸內頸刮除術

如果不是在子宮頸表面，特別是抹片檢查有問題而陰道鏡檢查看不出病變所在的部位，醫師會施行子宮頸內頸刮除術將刮下來的組織送檢查。

六. 抽血腫瘤指數

提供臨床診斷、治療及追蹤期間參考使用。腫瘤指數的準確性，因人、因癌症類別而異，並不是每位癌友的指數都會明顯升高，當指數異常時，也不一定就是腫瘤引起的。常見與子宮頸癌相關的腫瘤指數為CA 125、CEA、SCC、CA 199。

七. 其他

確定罹患子宮頸癌後，其他的檢查還有血液、胸部X光、膀胱鏡、直腸鏡、靜脈注射腎臟攝影、電腦斷層掃描（CT）、核磁共振（MRI）及正子攝影（PET），以了解有無肺、膀胱、淋巴結、大腸等遠端或器官轉移。

子宮頸癌分期與治療方式

台灣的分期方式，採2018年國際婦產科聯盟（簡稱FIGO）提出的分期：

期 別	侵犯範圍
第零期	即原位癌，指癌細胞局限在子宮頸上皮區內。
第一期 腫瘤局限在子宮頸	A 癌細胞侵犯基底膜下層之深度 < 0.5cm。 ● A1：癌細胞侵襲 < 基底膜下0.3cm ● A2：癌細胞侵襲基底膜 > 0.3至 < 0.5cm之間
	B 癌細胞侵犯基底膜下層之深度 ≥ 0.5cm，但仍局限在子宮頸的部位。 ● B1：腫瘤 < 2cm ● B2：腫瘤大小介於2~4 cm ● B3：腫瘤 ≥ 4cm
第二期 腫瘤侵犯到陰道 上端2/3或子宮旁 的結締組織	A 癌細胞已經侵犯至陰道上三分之二。 ● A1：腫瘤 ≤ 4cm ● A2：腫瘤 ≥ 4cm
	B 癌細胞已侵犯到子宮兩側旁組織。
第三期 腫瘤已侵犯到陰道 下端1/3，或已侵犯 骨盆腔壁或有腎 盂水腫	A 癌細胞侵犯陰道的下三分之一。
	B 癌細胞侵犯骨盆腔壁；或有腎盂水腫。
	C1 骨盆腔淋巴結轉移。
	C2 主動脈旁淋巴結轉移。
第四期	A 腫瘤已侵犯直腸或膀胱。
	B 轉移到遠端器官。

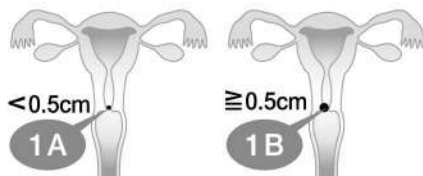
子宮頸癌 分期／症狀／治療

第零期



癌細胞僅限於
子宮頸上皮區

第一期



癌細胞僅限於
子宮頸部位

第二期 A



癌細胞侵犯到
陰道上端2/3

症狀

無

陰道異常出血、分泌物嚴重增多、惡臭

手術

錐狀切除

子宮切除

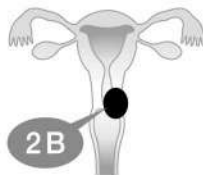
根治性子宮切除

放射

同步化學放射線治療

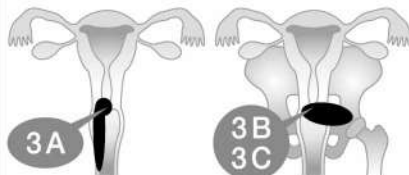
子宮頸癌 分期／症狀／治療

第二期 B



癌細胞侵犯
子宮頸旁組織

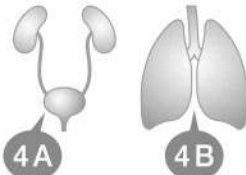
第三期



癌細胞侵犯
陰道下端1/3

腎水腫或侵犯
骨盆腔淋巴結

第四期



侵犯到膀
胱、直腸

遠端轉移至
肺、肝…

症狀

下腹痛、坐骨神經痛、腰背痛、血尿、血便

同步化學放射線治療

全身性治療

如何治療子宮頸癌？

進行子宮頸癌治療前，必須先考量病人的癌症期別、年齡及整體健康狀況等，治療原則及方向為：

1. 第零期、第一期、第二A期

以手術治療為首選。

2. 第二B期、第三期、第四A期

以同步化學及放射線治療（CCRT）為主，放射線治療應包括「體外遠隔照射」及「子宮腔內近接治療」。

3. 第四B期

因已出現肺、肝、骨頭等遠端器官轉移，治療以全身性化療（鉑金、太平洋紫杉醇、癌康定）、標靶治療（抗血管新生類）或免疫藥物等為原則。



手術治療

一. 子宮頸錐狀切除術

主要目的是診斷，但針對原位癌（第零期）的病人，也可以做錐狀切除術將病灶完全清除。由於此種手術的傷口會比一般切片來的大，所以手術後要小心陰道出血的情形，或因傷口過度癒合而造成子宮頸管狹窄等併發症。

二. 單純性子宮切除

將子宮與子宮頸一起切除。由於子宮頸緊連著陰道，醫師把子宮頸切除後，會將原來陰道接連子宮頸的地方縫合起來，手術後病人的陰道並不會比手術前短。

三. 根除性子宮切除

除了切除子宮及子宮頸，還包括子宮周圍的淋巴組織及部分陰道。子宮根除手術是一種大範圍手術，通常會造成骨盆腔神經及肌肉傷害和留下粘黏的後遺症，比較常出現的副作用包括：排尿困難或失禁、解便困難、腸粘黏引起的腹脹及下腹部疼痛等。如果卵巢也被切除就會影響女性荷爾蒙分泌，而產生更年期的生理變化，如潮紅、心悸、失眠、夜間盜汗、情緒低落等。



放射線治療

子宮頸癌的放射線治療分為體外遠距放射線治療和體內近接放射線治療兩種，通常兩者必須搭配成為完整的療程。

一. 體外遠距放射線治療（大電）

由體外將放射線穿透至體內需要治療的區域，照射範圍涵蓋子宮頸腫瘤及可能擴散的淋巴結密集區域，包括骨盆腔淋巴結、主動脈旁淋巴結，及鼠蹊部淋巴結，依病情需要決定照射範圍，每週五次放射線治療，一般療程約為五至七週，每天的治療僅需10~15分鐘。

二. 體內近接放射線治療（小電）

將專用的放射治療導管直接放入子宮或陰道內，再將射源經由機器自動導入並停留一段時間，待釋放足夠劑量後回收放射線源，即完成治療，治療總次數約3~7次。與體外遠距放射線治療（大電）的差別是直接將治療劑量送到腫瘤位置，不需要由體外經過許多外圍器官才達到要治療的區域。

【認識體內近接放射線治療】



- **腔內近接放射線治療**：尚未切除子宮的病人，近接治療的區域涵蓋子宮頸及子宮腔，整個療程中的安排約有四至六次。
- **陰道內近接放射線治療**：手術切除子宮後才來接受放射線治療的病人，已無子宮腔存在，治療區域主要針對陰道縫合末端，整個療程中的安排約二至三次。

三. 放射線治療的應用

子宮頸癌病人的放射線治療，依不同的癌病期別與其他治療的搭配而有不同的設計。

- **未手術切除的病人**：因病人年齡太高不適於手術，或是第二B期（含）以上的病灶，病灶範圍超過手術可完整切除範圍時，會採取五至七週的體外遠隔放射線治療和四至六次的體內近接放射線治療，體外遠隔放射線治療的範圍以骨盆腔為主，部分情形會依病情需要加上預防性主動脈旁淋巴結或鼠蹊淋巴結照射。

- **手術後的病人**：針對第一期或第二A期子宮頸癌病人在根除性子宮切除後，若病理檢查結果發現已有淋巴結的轉移，或子宮頸旁軟組織有癌細胞侵犯，或切除邊緣不乾淨時，病人在手術後六至八週復原後，需要再做輔助性放射線治療，以**加強切除手術的效果**。治療包括五至六週的體外遠隔放射線治療，及二至三次的陰道內近接放射線治療。
- **放射線治療合併化學治療同時進行 (CCRT)**：近年來多項研究都證實將放射線治療與化學治療合併使用時，可以增加子宮頸癌的局部控制率與存活率。

四. 放射線治療的副作用

短期副作用

1. **腸道反應**：照射範圍涵蓋骨盆腔，所以腸道及膀胱，會因照射劑量的多寡對腸道黏膜細胞，產生不同程度的傷害，當糞便經過時就會刺激受傷的黏膜，而造成噁心、腹瀉、大便帶血及腸粘黏，導致腹絞痛、腸阻塞，或腸穿孔，治療方式必須依副作用的嚴重程度決定。

輕微或中度副作用，以保守治療為主，例如使用軟便劑、灌腸、類固醇等抗發炎製劑或輸血來矯正出血所引起的貧血，症狀多發生在開始療程的第三至四週，大多持續到療程結束後一至二週緩解、會在療程結束後逐漸復原、消失。



2. **皮膚反應**：肛門或會陰部皮膚發紅及癢痛的情形，約在三至四週出現，會持續到治療後一至二週才緩解。
3. **頻尿、血尿及解尿疼痛**：可能在每次體內近接治療後出現。

長期副作用

是在治療結束後三至六個月或追蹤期間才出現，有些病人甚至是在治療結束一至二年後發生。30%的病人可能出現陰道狹窄，**性交疼痛**等症狀，可以在治療期間或治療後使用陰道擴張器搭配潤滑劑來減輕不適症狀。





化學治療

化學治療在子宮頸癌的角色多做為輔助性療法或緩解性療法。一般來說，一、二期病人以手術為主；三、四期的病人是以放射治療為主，化學治療為輔。

常使用的藥物有 Carboplatin、Cisplatin、5-fluorouracil (5-FU)、Ifosfamide、Paclitaxel、Topotecan 等。

※ 子宮頸癌常用的化學治療藥物

藥名	中文名	給藥途徑	副作用	注意事項
Carboplatin (Paraplatin)	佳鉑帝； 卡鉑；(二代白金)	靜脈注射 腹膜內注射	噁心·嘔吐·食慾不振·皮膚發疹·白血球減少·血小板減少	需增加水分補充。
Cisplatin (Kemoplat)	克莫·順鉑 (白金)	靜脈注射	嚴重噁心·嘔吐·白血球及血小板減少·貧血·掉髮·腎功能受損·耳鳴·手、腳麻木感·高尿酸血症·聽力受損	1.需增加水分補充。 2.當有耳鳴及/或喪失高頻率聽力，請即時通知醫護人員。

藥名	中文名	給藥途徑	副作用	注意事項
Fluorouracil (5-FU)	有利癌	靜脈注射 口服	噁心·嘔吐·食慾不振·口腔及腸胃黏膜潰瘍·腹瀉·脫皮·紅疹·皮膚色素沉著·指甲變形·光敏感	1.有腹瀉時，注意水分的補充。 2.防曬。
Gemcitabine (Gemzar) (Gemmis)	健擇； 健仕	靜脈注射	輕微噁心·嘔吐·貧血·白血球及血小板減少·輕微掉頭髮·皮膚紅疹·類似感冒症狀·發燒·水腫	
Ifosfamide (Holoxan)	好克癌	靜脈注射	噁心·嘔吐·白血球及血小板減少·貧血·出血性膀胱炎·掉頭髮·停經	增加水分補充，注意解尿情形
Paclitaxel (Taxol； Phyxol)	汰癌勝； 輝克癒蘇； (太平洋紫杉醇)	靜脈注射	輕微噁心·嘔吐·腹瀉·過敏反應·白血球及血小板減少·貧血·手腳麻木·刺痛感·肌肉痠痛·掉髮·低血壓·水腫·肝功能異常	1.在投藥前會先給予預防過敏發生之藥物。 2.若手腳有持續性麻木感請告知醫護人員。
Topotecan (Hycamtin)	癌康定	靜脈注射	噁心·嘔吐·食慾不振·腹瀉·白血球及血小板減少·貧血·掉頭髮·頭痛·疲倦·發燒·口腔發炎·便秘·腹痛	密切監測白血球低下及感染發燒症狀。



標靶治療

就是利用鎖定癌細胞中某些獨特的構造，用專一的藥物去攻擊它，如透過阻止腫瘤血管生成的原理，來達到餓死癌細胞、阻斷腫瘤生長的治療效果。

「血管新生抑制劑」標靶藥Bevacizumab可與化學藥物合併使用，針對持續性、復發性或轉移的子宮頸癌病人已有條件的健保給付，可與您的醫師詢問、討論使用。

※ 標靶藥物

藥名	中文名	給藥途徑	副作用	注意事項
Bevacizumab (Avastin ; Mvasi ; Zirabev)	癌思停 ; 艾法施 ; 力癌停	靜脈注射	高血壓、蛋白尿、 胃腸出血、血管栓 塞、流鼻血	出血或傷口未癒合 病人不建議使用。



免疫藥物治療

「免疫檢查點抑制劑」藥物是利用「活化人體的免疫系統」來攻擊腫瘤細胞。適用於腫瘤具有PD-L1表現，且經化學治療後疾病惡化的復發或轉移性子宮頸癌病人。

※ 免疫藥物

藥名	中文名	給藥途徑	副作用	藥理作用
Pembrolizumab (Keytruda)	吉舒達	靜脈注射， 每三週一次	高血壓、蛋白尿， 因活化免疫系統造成的肝炎、 肺炎、甲狀腺功能異常等	抗PD-1單株抗體

孕婦罹患子宮頸癌的治療

- **懷孕初期**：可以做子宮根除手術時將胎兒一起拿掉，或直接做放射線治療讓胎兒自然流產後，再繼續治療。
- **懷孕超過十二週**：應做流產手術中止懷孕，隔2~4週再行子宮切除手術或放射線治療。
- **懷孕後期**：時間許可的話待胎兒接近成熟，先行剖腹生產，隔2~4週再行子宮切除手術或放射線治療。

更多輔助生育決策，請參考
「癌友生育健康資訊平台」



副作用的照護

- **腹腔粘連：**婦科手術後，可能出現長時間的腹腔粘連，伴隨腹脹、腹痛、便秘等症狀，除調節飲食、規律運動外，鼓勵告知醫師，必要時用藥調整。
- **化療副作用：**掉髮、血球低下、口腔炎、手腳麻刺、水腫、癌疲憊等。可藉由高蛋白飲食、注重衛生、預防跌倒、抬高下肢、運動、戴上漂亮的頭巾及假髮等來改善治療期間的副作用。
- **更年期症狀：**如心悸、盜汗、熱潮紅、情緒不安、痠痛、失眠等，若嚴重干擾作息，鼓勵和醫師討論因應對策。
- **性生活問題：**可能因為陰道乾澀、性交疼痛、出血等症狀而影響性慾，也有病人誤以為性行為會造成癌症復發而拒絕。除行房時使用水性潤滑劑如：K-Y Jelly外，也可和伴侶多溝通，尋求增進情趣的共識。



【副作用的照護】相關網站：

【治療造成的親密關係問題？】



【癌友失眠的治療】



【輕鬆學會配戴假髮】



營養師教您
向治療副作用說掰掰



面對子宮頸癌

建議您治療前先了解：

- 我的癌症期別、細胞型態？
- 有哪些治療方式？治療的好處、危險性和副作用？
- 治療費用？我的保險理賠範圍？
- 治療要花多少時間？如何知道癌症已經控制住了？
- 日常活動必須改變嗎？
- 可以繼續工作嗎？
- 追蹤檢查需要多久要做一次？



就醫過程中，建議找個妳能信賴的人陪伴參與，一起聆聽醫師說明和討論，協助了解病情跟治療計畫，用理智清晰的思緒選擇治療方式。

想到任何問題，馬上寫下來會很有幫助，看診時做筆記、或徵詢醫師同意錄音、拍照，都能幫助妳記住醫生說些什麼。癌症希望基金會設計的《希望護照APP》可協助完整紀錄治療歷程及副作用，請即刻下載！

下載

【希望護照APP】



當子宮頸癌治療告一段落



在經歷所有的治療後，為了確定癌症已經獲得控制，必須定期追蹤檢查，如骨盆腔檢查、子宮頸抹片檢查、其他器官(肺、肝)的影像檢查等，如果是做全子宮切除已將子宮頸切除的病人，還是要每年定期做陰道抹片的檢查。

依據衛福部國民健康署於2022年1月公布之癌症登記資料分析顯示，子宮頸抹片檢查可降低台灣婦女約70%的子宮頸癌死亡率，顯示早期發現、早期治療的重要性!





相關資源

對決子宮頸癌
認識治療新趨勢
陳怡仁醫師



婦癌治療新觀念
狙擊癌細胞就靠它！
賴瓊慧醫師



子宮頸癌轉移復發怎麼辦？
鄭雅敏醫師



【希望廚房】
鳳書上菜



※本內容僅提供相關疾病之醫學及衛教資訊。關於您個人健康狀況或疾病治療方面的問題，建議您應向醫療人員諮詢專業意見。

自主管理好重要，醫病溝通更順暢！



免費下載！



希望護照APP 癌友紀錄小幫手

居家紀錄

記錄下症狀、副作用、心情，
讓自己和醫護團隊都更瞭解日常變化！

癌症新知

為您篩選過的知識庫，照護、飲食、
治療趨勢通通帶著走！

親友連線

把居家紀錄同步分享給親友，
讓他們成為你抗癌最佳啦啦隊！



政府補助 您做篩檢了嗎？



癌症種類	篩檢對象	篩檢方式	篩檢頻率	備註
大腸癌	50~74歲民眾	糞便潛血免疫法檢查	2年1次	健保特約醫療院所
乳癌	* 45~69歲女性 * 40~44歲具乳癌家族史之高危險群	乳房X光攝影	2年1次	通過國健署認證乳房X光攝影醫院(名單見國健署網站)
子宮頸癌	* 30歲以上婦女	子宮頸抹片檢查	3年至少1次	健保特約子宮頸抹片檢查醫療院所
	* 拒絕抹片高危險群婦女	HPV自採服務		國健署提供符合名單，透過衛生局所提供HPV自採服務；HPV檢測結果陽性者，後續應接受抹片檢查。
口腔癌	* 18歲以上嚼檳榔的原住民眾 * 30歲以上吸菸或嚼檳榔民眾	口腔黏膜檢查	2年1次	含耳鼻喉科或牙科之健保特約醫療院所

♥ 提供貼心的癌友家庭服務

- 病友會 ● 資源補助 ● 照護諮詢服務 ● 癌症教育出版品
- 希望影音小學堂 ● 教育系列講座、支持團體
- 康復用品服務（假髮、頭巾、義乳胸衣）

- 台北希望小站 TEL：(02) 3322-6286 FAX：(02) 3322-1314
10058台北市中正區臨沂街3巷5號1樓（捷運忠孝新生站一號出口）
- 台中希望小站 TEL：(04) 2305-5731 FAX：(04) 2305-5736
40341台中市西區民權路312巷4-1號（茄苳腳站）
- 高雄希望小站 TEL：(07) 581-0661 FAX：(07) 581-0663
81355高雄市左營區翠峰路22號
- 服務時間 週一至週六 9:00~18:00

.....

如果，有人需要幫助，請告訴他們希望在這裡…

如果，您能提供幫助，他們的希望就是您！

.....

捐款戶名：財團法人癌症希望基金會

郵政劃撥帳號：50191500

銀行名稱：兆豐國際商業銀行金控總部分行

銀行帳號：20110647544



癌症教育出版品，歡迎各界贊助捐印

我們出版各種癌症教育資料，內容深入淺出，
希望提供您對癌症的正確認識。

◆ 希望之路手冊

化學治療、放射線治療、腦瘤、鼻咽癌、口腔癌、食道癌、喉癌、甲狀腺癌、胃癌、乳癌、肺癌、肝癌、胰臟癌、大腸癌、膀胱癌、卵巢癌、子宮頸癌、攝護腺癌、白血病、淋巴瘤、皮膚癌、多發性骨髓瘤、胃腸道基質瘤、腎臟癌、營養滿分·抗癌加分、男人的癌後幸福、女人的癌後幸福、如何與孩子談癌症、神經內分泌腫瘤、骨肉瘤、惡性軟組織肉瘤、子宮內膜癌、標靶治療、癌症免疫藥物治療～並陸續出版中。

◆ 癌症照顧衛教單張

白血球下降的照顧、血小板下降的照顧、認識人工血管、貧血的照顧、乳癌術後淋巴水腫的預防與照顧、癌症病人的營養原則、保健食品停看聽、癌症病人的運動處方、我該怎麼說出來～癌症疼痛的照顧、標靶藥物治療期間的皮膚照顧、抗癌食力餐～流質半流質、抗癌食力餐～軟質。

◆ 希望護照

癌症希望基金會特別為您設計一本「希望護照」，期望能在您癌症治療期間，甚或追蹤過程中，可更順利的與醫護人員做溝通。

為了更了解讀者對出版品的想法，誠摯邀請您撥空填寫線上意見表，請掃描QR Code提供寶貴意見，作為我們未來修正的參考。謝謝！



資源有限，所有出版品免費提供給癌症病友及家屬。



希望有愛 · 讓生命再現光彩

在台灣，每4分鐘就有一个人罹患癌症，

每年有70多万个家庭必须面对癌症的挑战。

癌症希望基金会提供罹癌家庭全方位的服務，

無論是教育宣導、諮詢、康復用品租借、教育課程、

成長團體的開辦、關懷活動及獎助學金的提供等，

給予您支持的力量，走過低潮，看見生命的希望。

為了提供罹癌家庭更完善的服務，我們需要您細水長流的支持。

誠摯邀請您與我們一起陪伴他們，

走出生命的低潮，看見生命的希望！

