



癌症基金會
CANCERFUND

抗癌路上不孤單

認識癌症

子宮頸癌及子宮體癌



抗癌路上不孤單

免費癌症支援服務

☎ 3656 0800

www.cancer-fund.org

香港癌症基金會於1987年成立，目的是為癌症患者提供資訊和心理上的支援，同時提高大眾對癌症的認識。基金會屬下的五間癌症基金會癌協服務中心，為癌症患者和家屬提供心理諮詢和實質的幫助，同時著重個人化的服務，並統籌22個癌症病人自助組織，成立互助網絡，確保受癌症影響的家庭在抗癌路上得到所需的支援。

本刊物是基金會出版的《癌症資料小冊子》系列之一，詳述有關癌症診斷和治療的資訊，為癌症患者及家屬提供實用貼士，以應付因癌症及治療而產生的各種副作用和情緒上造成的困擾。你也可以從我們的網站閱讀或下載本系列。

本會所有專業服務均免費為大眾提供。香港癌症基金會沒有接受任何政府及公益金的贊助，一分一毫的善款全賴個人或機構的捐助，以持續支持各項免費癌症支援服務。若你想支持香港的癌症患者，請與我們聯絡，你的捐款將直接令香港的癌症患者受惠。

服務熱線：3656 0800 網址：www.cancer-fund.org 捐款熱線：3667 6333

中環癌協服務中心

香港中環皇后大道中99號中環中心地下5號室

電郵：canlinkcentral@hkcf.org

北角癌協服務中心

北角馬寶道28號華匯中心2201-03室

電郵：canlinkcentral@hkcf.org

黃大仙癌協服務中心

九龍黃大仙下邨（二區）龍昌樓地下C翼2-8號

電郵：canlink@hkcf.org

天水圍癌協服務中心

新界天水圍天恩路12-18號置富嘉湖二期二樓201C室

電郵：canlink-tsw@hkcf.org

葵涌癌協賽馬會服務中心

新界葵涌大連排道132-134號TLP132 三樓

電郵：canlink-kcc@hkcf.org

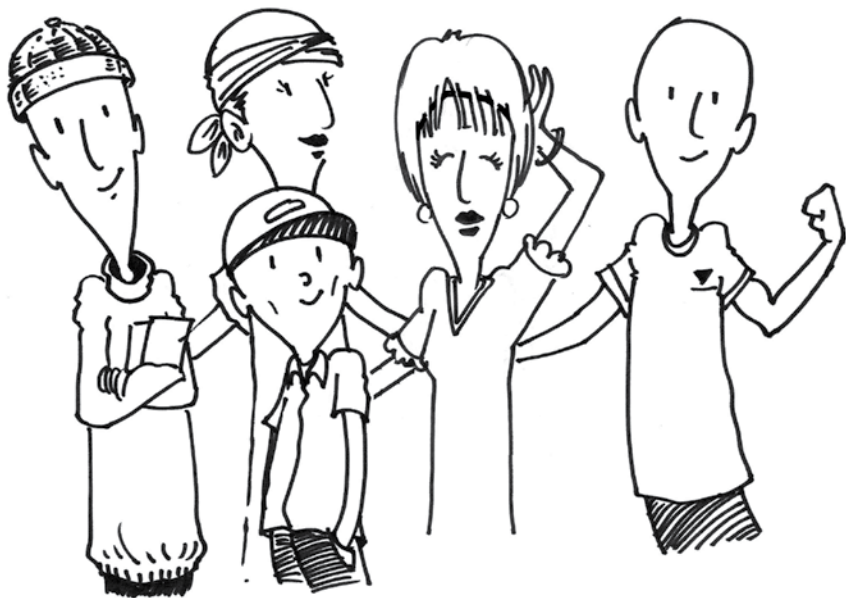
前言

子宮是女性的生殖器官，是孕育胎兒的地方，其下的子宮頸是子宮通往體外的管道，是經血和胎兒出生的必經之道。當這兩個部位的細胞失控增生，便會分別形成子宮體癌（corpus uteri cancer，亦稱「宮體癌」）和子宮頸癌（cervical cancer，亦稱「宮頸癌」）。

子宮體癌和子宮頸癌是本港女性常見的癌症*。本小冊子將介紹各自的成因、診斷及治療方法，並包括兩者的主要療法——子宮切除術，希望有助讀者了解診治方案。

由於每個患者的情況不同，我們不會建議你採用哪種治療方案，只有熟識你狀況的主診醫生才能為你提供適切的治療建議。

如果你認為本小冊子的資料值得參考，請轉交親友參閱。如欲了解更多癌症資訊，你也可以親臨癌症基金會的癌協服務中心免費閱讀其他癌症小冊子或登入本會網站 www.cancer-fund.org/booklet/tc 免費下載。



*根據2017年香港癌症資料統計中心公佈的最新資料

目錄

前言	2
癌是甚麼？	4
癌症風險因素	5
子宮頸癌	7
子宮和子宮頸的構造	8
子宮頸癌的成因	10
減低子宮頸癌風險	11
症狀	14
子宮頸癌診斷	15
分期	18
子宮頸癌治療	19
子宮體癌	25
子宮體癌的風險因素	29
減低子宮體癌風險	31
症狀	32
子宮體癌診斷	33
分期	39
子宮體癌治療	43
子宮肉瘤	52
請問醫生，我……	53
療後跟進	55
你的感受	56
我可以如何幫助自己？	63
外觀和性生活的轉變	65
與子女溝通	67
親友可以做什麼？	68
誰可以幫忙？	69
癌症基金會癌協服務中心位置圖	71
香港癌症基金會組織網	74
其他提供協助的組織	75

癌是什麼？

我們的身體由數以億計的細胞組成，不同部位的細胞形狀和功能不一。正常的細胞有秩序地成長、分裂（繁殖）直至死亡。當分裂過程失控，細胞便會不停增生，在體內積聚成塊狀的腫瘤（tumour）。

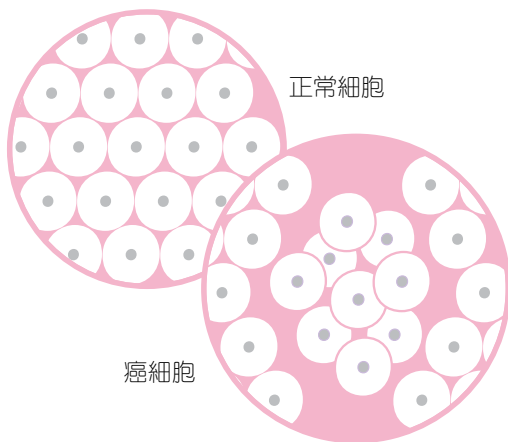
良性vs惡性

腫瘤分良性（benign）和惡性（malignant）。良性腫瘤一般無症狀，也不會擴散到身體其他部分，通常不危及生命，只須定期觀察，除非增大壓迫到鄰近組織才需要治療。惡性腫瘤即我們所說的癌（cancer），不但會在原處增大，更具擴散能力，如不及時治理，會破壞四周組織，經血液或淋巴系統入侵其他器官，形成轉移性（metastasis）／繼發性（secondary）癌腫。

原發vs繼發

癌症分為原發和轉移兩大類。原發性癌症是指於原部位發現的癌症，如乳房發生癌變，於乳房形成腫瘤，便屬原發乳癌；轉移性癌症是指癌細胞向

其他部位擴散，如肺細胞發生癌變，擴散到肝，於該處形成肺癌細胞的寄生性腫瘤，就是肺癌的轉移癌，嚴格上稱為「擴散至肝的肺癌」。



癌症風險因素(Risk Factor)

癌症是一個複雜的疾病，目前為止，並沒有一個已知的單一成因。不過，多項研究顯示，癌症與多項風險因素有關，可能由多方面問題交錯造成，包括遺傳基因等來自身體的內在因素、污染等來自四周環境的外在因素，以及生活習慣等內外兼備的因素。

癌症的風險因素，是指增加一個人患上癌症機會的因素或事情。研究人員透過統計，發現這些風險在癌症患者中出現的比率相對較高，從而用以推測發生癌症的可能。

雖然風險因素與增加患上癌症的機會有所關聯，但並不表示它們會直接引起癌症。儘管你有多個患癌風險的因素，也不一定代表你會患上癌症。相反，一些被確診癌症的人士，卻也不一定存在引起癌症的風險因素。同樣要提醒的是，風險是指長年累積的結果，並非表示偶然犯上一次，便會大大增加患癌的風險。

只要認識患癌的風險因素，便能改變日常生活習慣，減低患癌的風險。癌症一般有以下四大風險因素：

(一) 年齡

癌症多見於中老年人，年齡是患癌最常見的一個因素。

(二) 生活習慣

煙酒、暴飲暴食、精神壓力、缺乏運動等生活方式不一定會直接致癌，但會降低身體免疫力，長遠而言會增加患癌的風險。

(三) 生活環境

空氣或水源污染；居住的地方終年陽光猛烈，輻射超標。

(四) 家族遺傳

當基因有異常狀況，便有可能提高患上癌症的風險，而某些癌症基因更會透過直系親屬遺傳下去。雖然並非所有人都會自父母遺傳受損基因，也並非所有人都會在其有生之年病發，但在醫學界未能有定論前，有家族遺傳性癌症的病史，宜定期接受篩查，以便及早發現問題和治理。

現時科學界仍在不斷探索癌症的成因。不過，在可見的將來，我們還是會以風險因素作為健康生活及及早測試發現癌症的準則。但是，正如上述，風險只是一種可能性，不等於一定會發生在你身上。只要保持健康生活，就不必過分憂慮。

中環癌協服務中心
免費支援熱線

3656 0800

子宮頸癌

子宮和子宮頸的構造

子宮 (uterus) 是女性的生殖器官，大如雞蛋，呈倒置的梨形，位於下腹骨盤 (pelvic bone) 腔內、髖骨之間的肉質空腔，其前方為膀胱，後方為直腸，是孕育胎兒的地方。子宮上方的左右兩邊各有一條細長而彎曲的輸卵管 (oviduct) 連接卵巢 (ovaries)，下接子宮頸 (cervix)，子宮頸以下則是陰道 (vagina)。

子宮

子宮是胎兒的孵化室，由上而下可分為子宮底、子宮體、峽部與子宮頸：

子宮底：輸卵管水平線以上的部分。

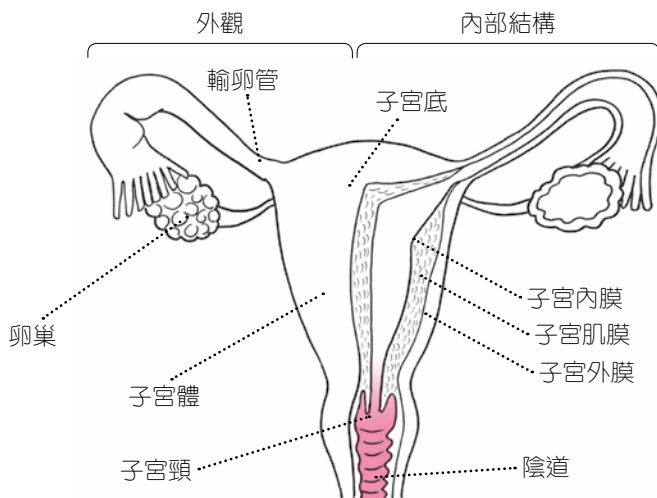
子宮體：子宮中間較細小的部分。

峽部：連接子宮體與子宮頸的部分，長度只有約一厘米。

子宮頸：子宮底部狹窄的開口，連接陰道。

子宮頸

子宮頸長約三厘米，比其下的陰道窄，能夠防止外物進入子宮，是子宮與體外的通道和護衛。宮頸與子宮連成一體，宮頸壁是子宮壁的延伸，結構基本相同。宮頸壁由中空의頸腔算起，依次是內膜（黏膜）、肌層和外膜（漿膜）。



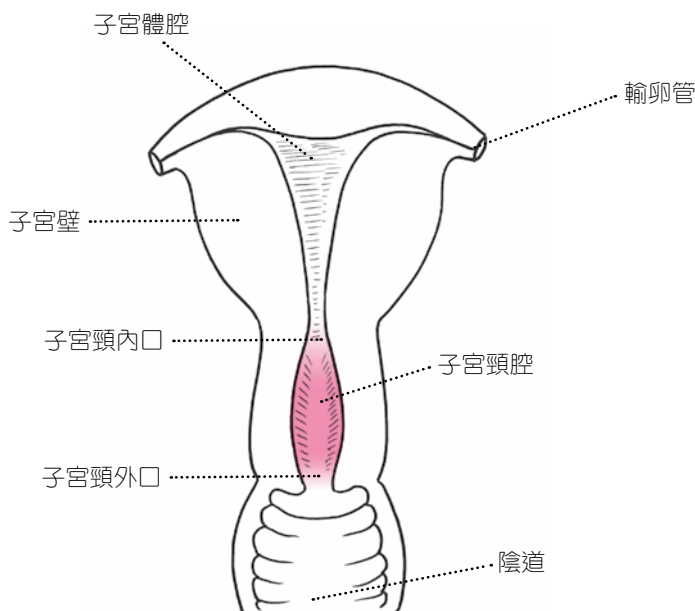
子宮頸癌 (Cervical Cancer , 簡稱「宮頸癌」)

當宮頸細胞失控增生，便會形成子宮頸癌，有機會入侵身體其他部位。

子宮頸的癌症主要來自上皮細胞，但同時也有少數來自腺細胞。

外來的性病毒令子宮頸細胞受感染，是引發子宮頸癌變的主要來源。

根據香港癌症資料統計中心2017年最新公佈的數據，於2015年子宮頸癌高踞本港女性常見癌症第七位，死亡率為第八位；該年共有500宗新症，同年有169人死亡。子宮頸癌的發病年齡中位數約為54歲。



子宮頸癌的成因

人類乳頭瘤病毒 (Human Papillomavirus, 簡稱HPV)

HPV是引發子宮頸癌的主要成因。

HPV共有200多種，其中約兩成可透過性接觸傳播。HPV分為非致癌型和致癌型。非致癌型的HPV會在性器官表面形成看似椰菜花的疣，致癌的HPV主要為16型、18型等，於子宮頸、陰道、陰莖、會陰、肛門、口腔、喉嚨等部位潛伏，一般沒有症狀，能夠被人體自身免疫力清除。

致癌型的HPV傳播能力極高，差不多所有曾有性接觸的人士都曾經感染，自愈後而不自知，亦不會有後遺症。不過，曾感染者如進行不安全性行為，便有機會反覆感染，令細胞一再受損，引發異常增生，形成子宮頸上皮內瘤 (Cervical Intraepithelial Neoplasia, 簡稱CIN)。CIN不會擴散，如有發現，應及時治理，否則有機會逐漸演變成癌。

HPV透過性接觸傳播，愈早有性接觸、性伴侶越多者，其感染HPV的風險愈高，而反覆感染HPV，更會增加患上子宮頸癌的風險。

感染HPV高風險人士

- 16歲或以前開始性行為
- 有多位性伴侶
- 17歲或以前首次懷孕及生育達三次或以上者
- 免疫能力低人士，患有慢性腎病、愛滋病或其他免疫系統疾病，感染HPV後難自愈

避孕藥物

服用避孕藥超過五年者，其患上子宮頸癌的風險會相應增加。

吸煙

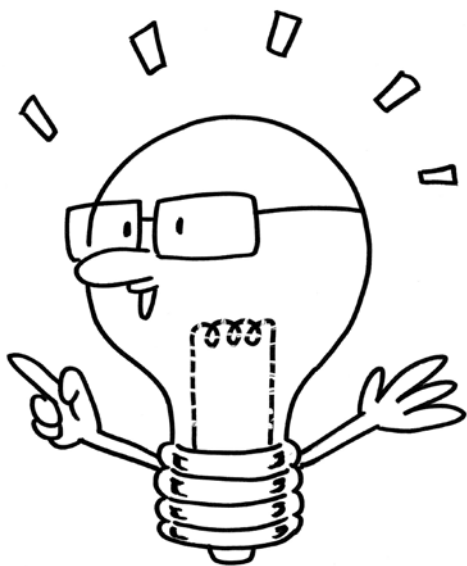
研究顯示，吸煙會增加女性患上子宮頸癌的風險。

減低子宮頸癌風險

• 子宮頸抹片檢查 (帕氏抹片, Pap Smear)

女性開始性生活後，應定期進行子宮頸癌檢查。子宮頸抹片檢查能夠檢查子宮頸的早期病變，一旦發現變異組織就立即醫治，能有效減低患上子宮頸癌的風險。一般進行檢查時，檢查者須坐在婦科檢查椅上，然後醫生或護士把陰道窺器（俗稱「鴨咀鉗」）放入陰道，以便清楚看見位於陰道深處的子宮頸，再透過窺器，伸入小軟刷或小刮棒刮取一些宮頸細胞樣本，用顯微鏡進行檢查。

香港政府建議25歲或以上並曾有性行為的婦女接受子宮頸檢查服務直至65歲。如檢查結果連續兩年正常，往後可每三年做一次。如欲到政府母嬰健康院接受檢查，可致電3166 6631預約，詳情可瀏覽網頁：www.fhs.gov.hk/tc_chi/main_ser/woman_health/phone_booking.html



• 注射人類乳頭瘤病毒疫苗 (簡稱HPV疫苗, 又稱子宮 頸癌疫苗)

針對未開始性生活的女性, HPV疫苗能預防子宮頸癌及其他因感染HPV而引致的疾病。現時於香港註冊使用的HPV疫苗包括二價疫苗、四價疫苗及九價疫苗, 均能預防由HPV 16及18型病毒感染而引起約七成的子宮頸癌; 其中九價疫苗更額外覆蓋HPV 31、33、45、52及58型, 可預防近九成子宮頸癌。

HPV疫苗特別適合未有性接觸的女性, 對於已有性行為的女性, 疫苗的功效因人而異; 疫苗共需注射兩至三劑, 不建議懷孕婦女接種, 詳情請向你的醫生查詢。

需注意的是, 現時醫學界未有任何疫苗能夠預防所有致癌HPV, 而注射疫苗亦不能清除所有體內潛伏的HPV, 所以我們建議女性仍要定期進行子宮頸普查。

北角癌協服務中心
免費支援熱線

3656 0800

• HPV DNA測試

HPV DNA測試直接檢驗女性生殖道的表皮，測試是否有HPV感染，比抹片檢查能更早得知HPV的威脅。如測試結果呈陽性，則表示身體已受HPV感染，然而，這並不代表已患上子宮頸癌，醫生一般會建議測試者作進一步檢查。

- 避免早於16歲有性接觸
- 限制性伴侶數目
- 不要吸煙



症狀

早期子宮頸癌一般沒有症狀，中期症狀與月經失調相似，待發展至後期症狀才漸趨明顯，此時卻已錯過最佳治療時機，所以定期進行子宮頸抹片檢查十分重要。

便困難、血尿、血便、失禁、腎積水、腳腫（淋巴水腫）。

請注意，以上症狀並不局限於子宮頸癌，如有任何疑問，請向醫生查詢。

早期：

一般沒有症狀。

中期：

陰道不正常出血：於兩次月經之間、收經後、性行為後、婦科檢查接觸陰道後出血，或來經時間過長、經血過多等；

陰道異常分泌：分泌有血及異味。由於症狀與月經紊亂相似，患者往往會試行自理，錯過診治時機；

性交疼痛：患者與伴侶性交時可能會出現疼痛。

後期：

症狀明顯，包括下腹痛、背痛、大小

子宮頸癌 診斷

初步診斷

• 子宮頸抹片檢查 (Pap Smear)

患者一般需進行子宮頸抹片檢查，了解是否有異變細胞。若醫生發現有變異或癌細胞，需接受進一步的檢查。

• 陰道內窺鏡 (Colposcopy) 及活組織切片檢驗

適用於子宮頸抹片有異常的患者。醫生會把窺器放入陰道，然後於宮頸塗抹染色劑，在陰道口用附光源及攝錄器的顯微鏡仔細觀察宮頸，需時約5-15分鐘。

目測宮頸時，醫生會同時抽取小片活組織，作病理化驗檢查組織是否有癌細胞。刮取組織時可能會有少許不適。完成活檢後數天，陰道或會滲血，並排出檢查時塗抹的染色劑，屬正常現象，不必擔心。完成檢查後，患者須暫停使用衛生棉條及性行為約一星期。

經陰道進行的檢查及治療須知

- 避免在經期時進行
- 檢查前24小時：切勿把異物放入陰道，包括性行為、衛生棉條、藥物、灌洗液等。
- 完成檢查後數天至一星期：保持會陰乾爽，切勿灌洗陰道、使用衛生棉條、浸浴或進行性行為。

進一步診斷

要進一步確定子宮頸癌的分期，可使用影像掃描及內窺鏡。

盤腔超聲波掃描 (Pelvis Ultrasound Scan)

檢查前，醫生會於患者的上腹部塗上一層薄薄的啫喱，然後以掃描儀在檢查部位的皮膚上移動。掃描儀發出的聲波經電腦分析後轉化為影像。整個過程只需數分鐘。

電腦掃描 (Computerised Tomography, CT Scan)

醫生會經靜脈注入顯影液，為盤腔拍攝不同角度的X光片，再用電腦合成橫切面的影像，觀察受癌細胞影響的範圍。掃描期間只須靜臥，無須麻醉，完成後即可回家。須注意的是，於骨盤腔使用X光會影響胎兒，如患者可能或已懷孕，必須事前告知醫生。

磁力共振掃描 (Magnetic Resonance Imaging, MRI)

磁力共振掃描與電腦掃描相似，不同之處是使用磁場而並非X光來構成身體橫切面的影像，影像清晰，無痛、無須麻醉及住院。



內窺鏡 (Endoscopy， 亦稱「內視鏡」)：

內窺鏡是一種常用的小手術工具，是一條能通過體孔伸入體腔的中空軟管，頂端可附帶光源、探頭、攝錄設備、細針等小型工具。

患者在局部或全身麻醉下，醫生會把內窺鏡軟管經尿道伸入膀胱（膀胱鏡cystoscopy），或肛門、直腸及部分大腸（直腸鏡proctoscopy），隨著鏡頭移動，透過熒幕目測該處組織是否有異變，必要時切下小片活組織，取出體外，放在顯微鏡下細察。

分期

如子宮頸切片發現有癌細胞，醫生一般會接著檢查周邊組織，了解附近是否有細胞被波及，界定癌症期數，從而決定治療方法。

期數是指癌細胞從原發部位擴散開去的程度，包括腫瘤大小、數目，有否入侵鄰近的血管、淋巴結，最遠波及位置等。早期的癌腫小、數量少，局限於原發處。後期的癌腫較大，影響較遠的器官。

第一期

癌細胞局限於子宮頸，剛發展成腫瘤。如於此階段能夠及早發現，一般治愈機會高。

第二期

癌細胞初步越出原發部位，並逐漸入侵子宮頸旁的組織或上陰道的細胞。如於此階段發現癌細胞，一般可以用手術或放射治療處理。

第三期

癌細胞由子宮頸部位擴至周邊外圍，入侵下陰道，或至盤腔壁，並引起腎臟問題。癌細胞擴散至不同組織，難以用手術切除，須依靠放射治療處理。

第四期

廣泛擴散至身體其他主要器官，一般須依靠化療治療及標靶治療。

子宮頸癌 治療

治療

癌症的療法取決於腫瘤的大小、位置、擴散範圍（期數）、年齡、體質（例如：是否可承受手術及麻醉風險）、生育意願等。早期癌腫一般局限於子宮頸，方便切除，治愈機會較高；而後期癌症擴散廣泛，難以單靠手術清除所有癌細胞，主要使用化學治療等運行全身的藥物療法，用以紓緩不適、控制擴散，療效較難確定，副作用也會較大。



第一期

如子宮頸癌尚屬早期，癌細胞只局限

於子宮頸，一般只須切除子宮與子宮頸，陰道上半段、骨盆腔的淋巴結即可，唯須注意的是切除子宮會造成不育，患者於接受手術前應當了解手術風險。部分初期的患者，醫生會在審慎考慮患者的情況及生育需要，為患者保留子宮，只將子宮頸、陰道的上半部分，以及盤骨附近的淋巴腺切除，待患者生育後再跟進治療。

視乎患者的年紀、身體狀況、腫瘤大小，醫生可於子宮及子宮頸進行放射治療來代替手術，對於早期腫瘤，手術和放射治療效果相若。但放射線有損卵巢，患者可能會停經、不育。

第二期

針對已伸延到子宮頸旁的組織又或陰道的上部的腫瘤，醫生一般會根據患者的情況來決定應該以手術切除子宮與子宮頸、陰道上半段及骨盆腔的淋巴結或放射治療處理。

醫生有機會考慮使用化療及電療代替手術，稱為同步化學放射治療（concurrent chemoradiotherapy，簡稱化電療）。

第三及四期

如癌細胞擴散到子宮頸周邊以外範圍，醫生一般會使用化學治療藥物來控制症狀，藉以減慢擴散，可輔以放射治療。

手術切除

適用於：第一或部份二期患者

醫生會為患者切除子宮及子宮頸、陰道上半段及骨盆腔的淋巴結。

醫生多會為腫瘤較小而未涉及子宮頸周邊組織，年紀較輕及身體狀況良好的患者可選擇手術切除，以便保留卵巢來分泌生殖荷爾蒙，亦可避免因放射治療而引起的陰道萎縮及硬化，以至影響性生活。手術引起的長遠後遺症亦較放射治療的為少。

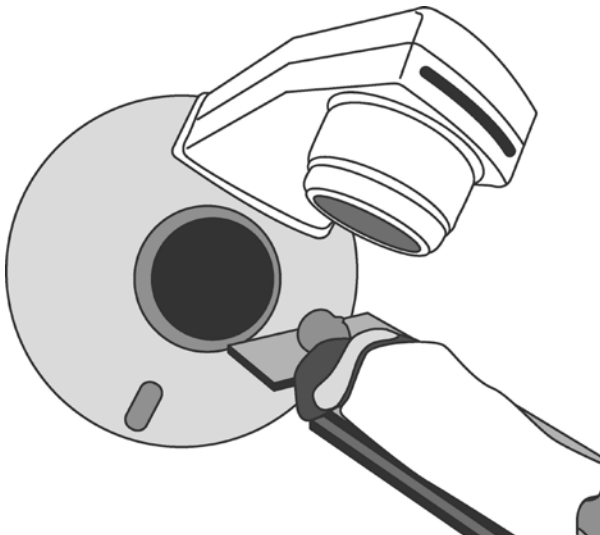
切除子宮、子宮頸以至鄰近的淋巴結時，有以下三種常見併發症：

- 手術可能會觸及子宮前面的膀胱、輸尿管或後面的直腸，造成大小便困難；
- 傷及神經線，引致痛症；

- 子宮頸癌的手術中或傷及周圍的大血管，造成大量出血，危及生命。

手術可能出現的後遺症：

- 切除淋巴結後可能出現淋巴管堵塞，令淋巴液積聚致下肢腫脹，稱為淋巴水腫 (lymphoedema)；
- 因淋巴液積聚骨盆腔而引致淋巴囊腫；
- 陰道出血或積血、傷口易受感染；
- 不育



放射治療

適用於：某些第一或二期患者，可與手術一併使用；或為體質不宜作手術的患者作主治；為擴散或復發子宮頸癌縮小腫瘤

副作用：噁心、肚瀉、疲倦、尿頻、陰道收窄

適用於子宮頸癌的放射治療有以下兩種：

• 體外放射治療

利用直線加速器發出高能量的放射線，照射整個骨盆腔，包括子宮頸、子宮及其周邊，其中特別針對淋巴結，減低復發風險及消滅癌細胞。

• 體內放射治療

患者先在手術室內接受全身麻醉，然後醫生會在患者的陰道和子宮頸位置擺放細小及能發出輻射線的導管進行治療。療程一般包括三至四次的治療，每次照射十至數十分鐘。

如患者身體狀況不適合進行手術，也可以單獨使用放射治療作主治。放射治療對一及二期子宮頸癌的療效與手術相若，但療程長及副作用較多，有損卵巢功能、令陰道硬化，影響性生活與生育能力。

常見副作用：

短期（一般療程過後會逐漸消退）

- 出現噁心、肚瀉、疲倦
- 皮膚紅腫乾裂
- 尿頻

長期

- 卵巢受損或難以受孕
- 陰道收窄，使性交疼痛
- 偶見膀胱或直腸發炎，造成血尿或血便。

有關更多放射治療的資訊，可登入本會網站下載《放射治療》，了解更多：
www.cancer-fund.org/booklet/tc

化學治療

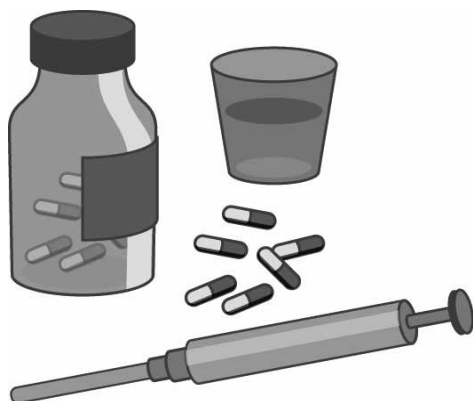
化療是利用抗癌藥物殺死癌細胞，常以輔助性質配合放射治療一同使用；亦可用於復發性或轉移子宮頸癌患者身上。

化療通常採用靜脈注射形式，並在醫院日間醫療中心接受治療。治療子宮頸癌最常用的化學治療藥物是cisplatin，此外還有carboplatin、paclitaxel、topotecan、gemcitabine。醫生一般會同時使用兩至三種藥物來互補，例如carboplatin加上paclitaxel，視乎患者的反應微調各種藥物的劑量，以求取得最佳療效。

常見副作用：

短期（療程過後會逐漸消退）

- 治療期間可能會出現嘔心、疲倦、容易感染。貧血者或需接受輸血。
- 腹瀉、厭食。



- 脫髮、口腔潰爛。
- 周邊神經病變，paclitaxel和cisplatin等化療藥物有機會損傷神經，引起手腳麻痺疼痛。

長期

- 停經和不育

化學治療有可能令患者月經紊亂或暫停來經。須注意的是，即使治療期間停經，患者仍有可能懷孕，為免影響胎兒，建議患者於治療期間避孕，直至完成療程後徵得醫生同意才考慮生育。對於接近中年的患者，化學治療也可能會令患者提早收經、不育，或出現更年期症狀。

有關更多化學治療的資訊，可登入本會網站下載《化學治療》，了解更多：
www.cancer-fund.org/booklet/tc

標靶治療

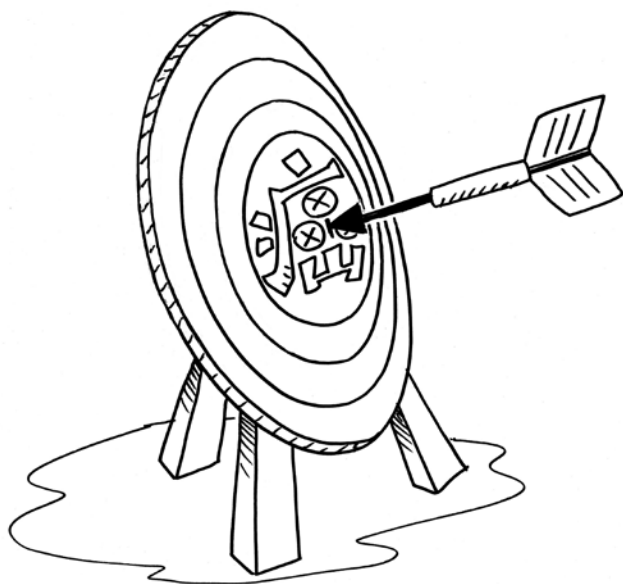
適用於：擴散或復發子宮頸癌

副作用：腸胃不適、高血壓、白血球數量下降及血栓栓塞。醫生可為有需要的患者處方藥物減輕症狀。

與傳統化學治療不同，標靶藥物能識別特定癌細胞並進行攻擊，減低對正常細胞造成傷害，所以副作用相對較溫和。現時，本港已註冊的子宮頸癌標靶藥物為貝伐株單抗

(bevacizumab)，是一種抑制血管增生的藥物，能阻截癌細胞的血液供應，以達到抑制癌細胞生長的效果。臨床研究證實，化療配合貝伐株單抗使用，雙管齊下打擊癌細胞，可延長整體存活期3.7個月。

接受此種治療需每三星期透過靜脈注射一次，並與化療藥物一併使用。惟標靶藥物價格較高昂，患者宜先衡量財務狀況作治療決定。



子宮體癌

子宮體癌 (Corpus Uteri Cancer，簡稱「宮體癌」)

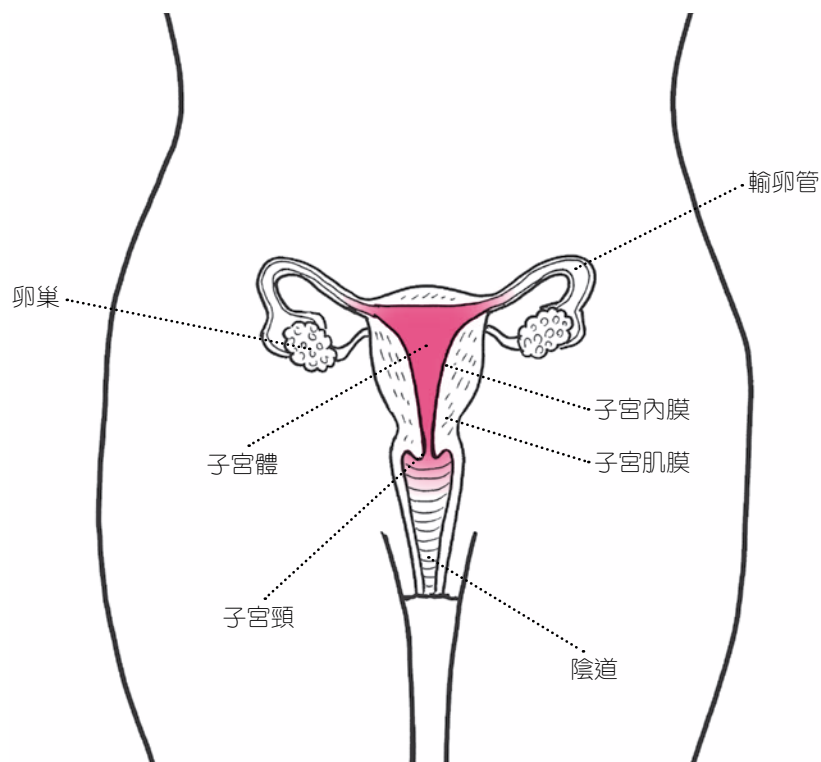
子宮位於女性生殖系統的正中，與子宮頸均由內膜 (endometrium) 和肌肉外層 (myometrium) 組成，而子宮頸則與其下的陰道相通。生殖系統裡各環節彼此相通、功能緊扣，任何部位有異變均可能會影響其他部位。

子宮體癌是子宮壁細胞的失控增生，有機會入侵身體其他部位。

由於子宮體的癌細胞有機會入侵子宮頸或卵巢，所以治療子宮體癌時，除了切除子宮，醫生會連帶移除子宮頸、兩側的輸卵管和卵巢。

根據香港癌症資料統計中心2017年公佈的最新數字，在2015年，子宮體癌是女性第四常見的癌症，該年有978宗新症，佔女性患癌的6.5%，同年有103人死亡，佔女性癌者死亡人數1.7%。

相比之下，子宮體癌的個案比子宮頸癌多一倍，而子宮頸癌的死亡率則較高。



子宮體的癌症近九成來自子宮內膜，故生長在此處的又稱子宮內膜癌（endometrial cancer）。女性於每月排卵前，卵巢會分泌雌性荷爾蒙（oestrogen）促使卵子從卵巢排出。另一種由卵巢及腎上腺分泌的黃體素（progesterone，亦稱孕酮），會內膜增生加厚，以備滋養受精卵形成胚胎。如卵子未能受精，雌性荷爾蒙及黃體素的含量隨之下跌，內膜增生部分剝落，隨血液經陰道排出體外，月經週期剝落出來的就是子宮內膜。

本部份會集中介紹佔子宮體癌九成的子宮內膜癌，並會簡介只佔子宮體癌一成的子宮肉瘤（uterine sarcoma）。

黃大仙癌協服務中心
免費支援熱線

3656 0800

子宮體癌的風險因素

目前為止，雖然醫學界對子宮體癌的成因仍未能完全了解，但我們知道某些因素會增加患上子宮體癌的風險，包括：

年齡

年過60歲，特別是停經後的女性，患上子宮體癌的風險會增加。

經期

初經來得早（12歲以前）或較遲停經（52歲以後）的女性，一生累計的月經週期較多，代表身體受雌性荷爾蒙影響的時間亦較長，患上子宮體癌的風險比其他女性為高。另外，月經紊亂的女性，其患上子宮體癌的風險亦較高。

從未生育

懷孕時，雌性荷爾蒙的水平驟降。所以從未生育的女士，一生累計的月經週期較多，身體受雌性荷爾蒙影響的時間亦較長，增加患上子宮體癌的風險。

過重

肥胖女性罹患子宮體癌的機會比一般人高，特別是停經後中央肥胖的女性，因女性的經期是由體內的雌性荷爾蒙及黃體素互相協調。停經後，卵巢會停止這兩種分泌，但體內脂肪卻會繼續製造雌性荷爾蒙。若身體脂肪過份累積，雌性荷爾蒙便有機會過盛，增加患癌風險。

荷爾蒙藥物

正接受雌性荷爾蒙補充治療（簡稱 oestrogen-only HRT），及停經後服用荷爾蒙補充劑的女性。

家族病史

直系親屬之中，例如母親、姊妹或女兒50歲之前被確診患上乳癌、卵巢癌或大腸癌，患上子宮體癌的機會亦會較高。

個人病史

由於乳癌、卵巢癌或大腸癌的發病原因或與雌性荷爾蒙等內分泌有關，這些患者患上子宮體癌的風險亦因而較高。而服用乳癌藥物 tamoxifen 愈兩年者，會刺激子宮內膜增生，誘發使用者患上子宮體癌的風險。

的數量，增加患上子宮體癌的風險。

以上風險因素只會增加患上子宮體癌的機會，並不表示你一定會患上子宮體癌。

卵巢多囊症 (PCOS) 患者

卵巢多囊症會誘發身體製造雌性荷爾蒙，因此患上子宮體癌的機會較高。

子宮內膜異常增生的女性

如子宮內膜出現異常增生變厚，細胞變異的機會亦會較高，增加患上子宮體癌的風險。

糖尿病或三高患者

糖尿病、高血脂、高血壓、高血糖患者有較高機會超重，當身體脂肪含量過多，便會間接增加雌性荷爾蒙

減低子宮體癌風險

生育

曾生育的女性，身體受雌性荷爾蒙的影響的時間會較短，因此患上子宮體癌的機會亦較低。

餵哺母乳

女性哺乳期間，雌性荷爾蒙會減少，代表子宮體細胞受雌性荷爾蒙影響的時間較從未餵哺母乳的女性短，因而患上子宮體癌的機會比較低。餵哺母乳的時間越長，患上子宮體癌的機會也相對較低。

飲食

奉行均衡飲食，多吃高纖食物，少吃紅肉、加工、醃製或煙燻食品、高脂肪食物、高鈉食物、糖分或酒精，能幫助強身健體，減低患上子宮體癌的風險。

目前，尚未有可靠的篩查方法能及早發現子宮體癌。及早發現，生機再現。癌症發現得越早，治愈的機會也越大。所以，有上述風險因素的婦女



應時常提高警覺，如有出現持續腹痛或陰道不正常出血，應立即向醫生查詢，作出相關檢查。

症狀

早期的子宮體癌症狀不明顯，患者容易當作月經紊亂，往往未能及時求醫確診，錯過治療先機。

早期和中期：陰道異常出血，包括停經前經期長而頻密、經血多或經期之間出血；停經後出血，或是停經後陰道出現異常分泌。

後期：症狀明顯，包括性交和小便時骨盆腔疼痛、大便習慣異常（如便秘）、下腹有硬塊、陰道排出膿血。

請注意，以上症狀並不局限於子宮體癌，如有任何疑問，請向醫生查詢。

葵涌癌協服務中心
免費支援熱線

3656 0800

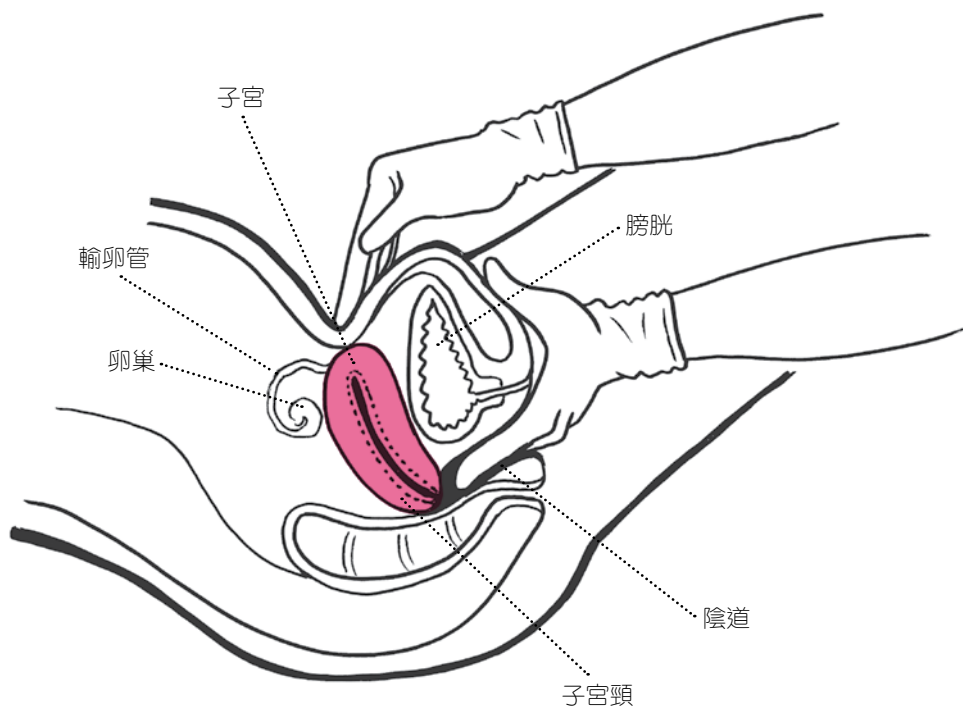
子宮體癌 診斷

初步診斷

如懷疑患上子宮體癌，醫生於初診時一般會首先詢問患者的病歷，然後以手輕按下腹或目測有關部位作基本身體檢查，再進行相關檢查。

骨盆腔檢查 (Pelvic Exam)

患者坐在婦科專用椅上，醫生可能用食指和中指，手探子宮頸周邊，或使用窺器（俗稱「鴨咀鉗」）放入患者陰道，觀察外陰、陰道及子宮頸是否有異常情況。

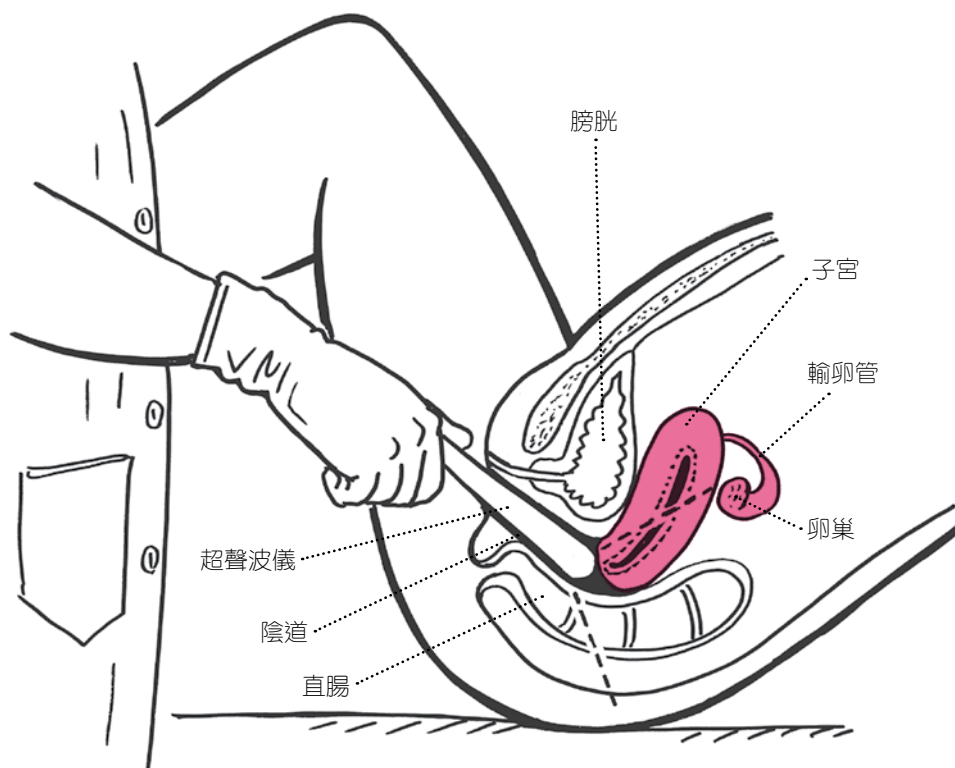


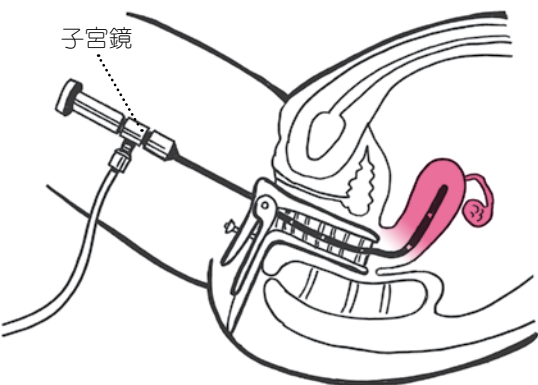
子宮內膜活檢

患者須坐在婦科專用椅上，醫生將窺器放入患者陰道，經窺器伸幼管入子宮，吸取小片子宮內膜，再於顯微鏡下觀察。檢查過程或似經痛，但一至兩分鐘便完成。

陰道超聲波 (Transvaginal Ultrasound, 簡稱TVU)

進行檢查前，醫生會將管狀的超聲波儀伸入陰道，輕輕搖動掃描陰道、子宮、輸卵管和卵巢，藉體內器官反射回來的聲波構成影像，觀察有否異常增生。檢查進行期間不會產生痛楚，但部分患者可能稍感不適。





行，視乎個別情況而定。

手術後下腹會有輕微不適，但無須住院。

子宮鏡及活組織檢查 (Hysteroscopy and Biopsy)

檢查可在局部或全身麻醉下進行，醫生會將頂端帶光源鏡頭（endoscope）經陰道及子宮頸伸入子宮，抽取可疑組織，由病理學家在顯微鏡下觀察組織細胞。

婦女應避免於月經期間進行婦科檢查，檢查前24小時亦應避免把異物置入陰道，包括衛生棉條、灌洗及性交。

擴張刮宮手術 (Dilation and Curettage, 簡稱D&C)

子宮擴張刮宮手術是準確診斷子宮體癌的方法。患者須接受麻醉，然後醫生將窺器放入陰道，手術用具會經窺器進入子宮內腔。醫生會用儀器輕刮子宮體的不同部位，把子宮內膜或其他組織取出來作進一步化驗。這手術不需開刀或縫針，手術連同麻醉過程所需時間約為10-15分鐘。手術可以在全身或局部麻醉下進

進一步診斷

要進一步確定子宮體癌的分期，可使用影像掃描及內窺鏡，檢查癌細胞有否由內膜向外入侵肌層及子宮周邊的淋巴結，從而界定期數。

上腹部超聲波掃描 (Upper Abdomen Ultrasound Scan)

檢查前，醫生會於患者的上腹部塗上一層薄薄的啫喱，然後以掃描儀在檢查部位的皮膚上移動。掃描儀發出的聲波經電腦分析後轉化為影像。整個過程只需數分鐘，無痛，無藥力延後問題。上腹部掃描主要檢查肝臟等器官是否有擴散情況。

電腦掃描 (Computerised Tomography, CT Scan)

醫生會經靜脈注入顯影液，為骨盆腔拍攝不同角度的X光片，再用電腦合成橫切面的影像，觀察受癌細胞影響的範圍。掃描期間只須靜臥，無須麻醉，一般完成後即可回家。



磁力共振掃描 (Magnetic Resonance Imaging, MRI)

磁力共振掃描與電腦掃描相似，不同之處是使用磁場而非X光來構成身體橫切面的影像，影像清晰，無痛、無須麻醉及住院。診斷子宮體癌時，醫生會以磁力共振掃描骨盆腔，觀察癌細胞有否由內膜向外入侵肌層、入侵深度、是否已超越子宮波及骨盆腔，以及骨盆腔大血管沿線的淋巴結等。

磁力共振掃描不使用輻射，對卵巢不會造成影響，無礙生育。

內窺鏡

(亦稱「內視鏡」，Endoscope)

內窺鏡由一條能通過體孔伸入體腔的中空軟管、頂端帶光源的鏡頭、攝錄設備、細針等而組成。

由於後期子宮體癌有機會擴散至鄰近的膀胱和直腸，如患者發現大便或小便有任何異狀，可考慮照膀胱鏡或直腸鏡。患者在局部或全身麻醉下，醫生會把內窺鏡軟管經尿道伸入膀胱（稱為「膀胱鏡」cystoscope），或從肛門伸入直腸，隨著鏡頭移動，透過熒幕目測該處組織是否有異變，必要時切下小片活組織，取出體外，放在顯微鏡下檢查。

腫瘤指標

不同種類的癌細胞會在血液中分泌特定的蛋白質，我們可以透過驗血找出這些可作為腫瘤指標 (tumour marker) 的成分，而子宮體癌的腫瘤指標為CA-125。不過，以腫瘤指標測癌的準確度不高，一般不建議單獨使用此方法診斷子宮體癌。腫瘤指標較多用以治療前後的檢測，用以檢視治療成效。

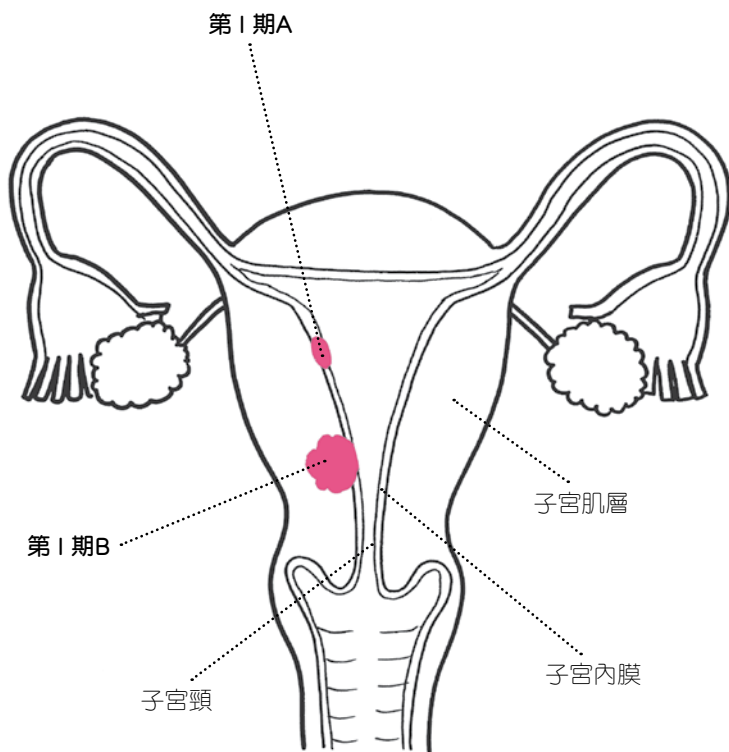
天水圍癌協服務中心
免費支援熱線

☎ 3656 0800

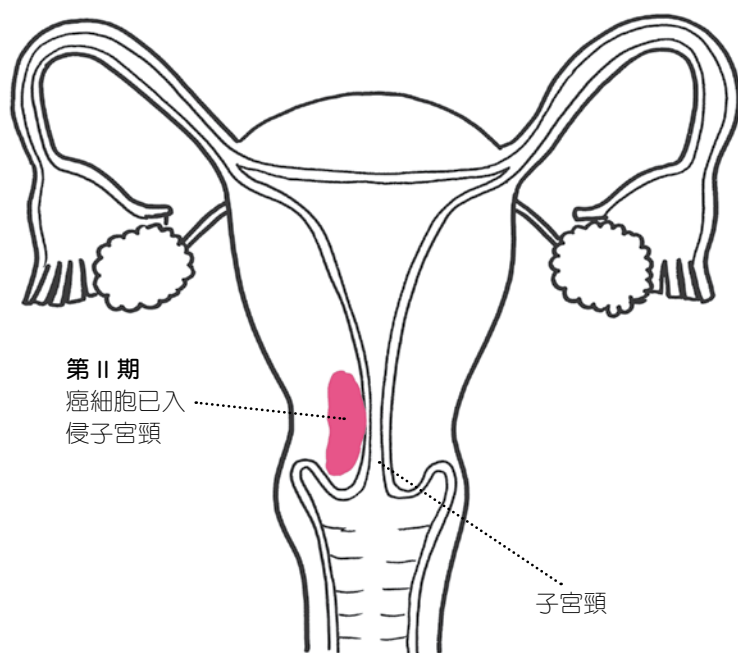
分期 (Stage)

癌症分期的其中一個用途是鑑別腫瘤的擴散範圍及程度，以協助醫生為患者採取最適切的治療方案，最常見

以國際婦產科聯盟（簡稱FIGO）作分期，用I、II、III、IV代表癌症的分期。

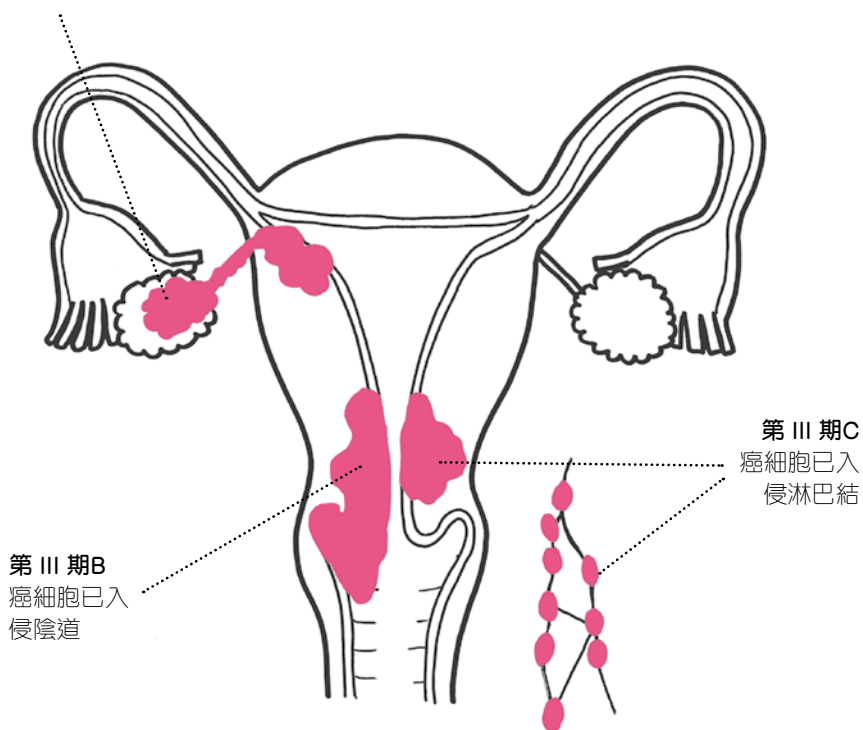


第I期：腫瘤只局限在子宮體或子宮內膜。



第 II 期：癌細胞由子宮向下擴散至子宮頸，仍局限在子宮內。

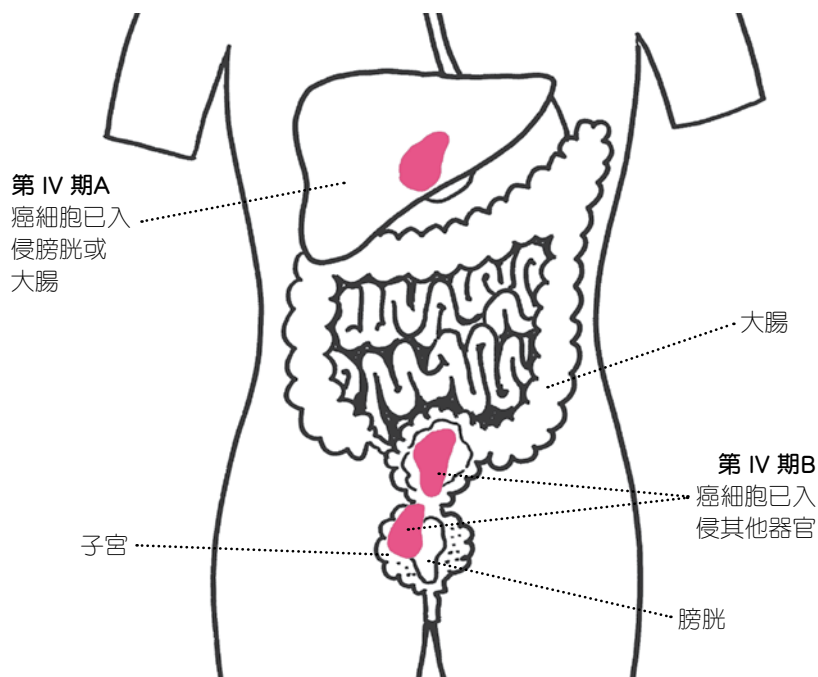
第 III 期A
癌細胞已入
侵卵巢



第 III 期B
癌細胞已入
侵陰道

第 III 期C
癌細胞已入
侵淋巴結

第 III 期：癌細胞穿越子宮外，影響卵巢、陰道或盆腔/主動脈旁的淋巴結，有廣泛擴散的機會。



第 IV 期：癌細胞已出現遠端擴散，隨淋巴液或血液流竄，
入侵骨盆腔以外的器官，常見子宮前後的膀胱、直腸，
甚至較遠的肝、肺、骨、腦。

子宮體癌 治療

治療

由於子宮體癌生長較緩慢，而且不易擴散到子宮以外的組織，所以一般早期的子宮體癌，治愈率可達九成以上。治療子宮體癌的主要方法為外科手術和放射治療，視乎患者的身體狀況，可以單獨進行或雙管齊下。

治療早期及中期子宮體癌，主要以手術切除子宮、子宮頸、輸卵管及卵巢，並輔以體內及體外放射治療。

後期的子宮體癌擴散較廣，癌細胞有可能波及膀胱、直腸，甚至肝、肺。由於位置超出手術範圍，醫生一般會以化療等全身性藥物治療，並使用荷爾蒙治療等其他療法作輔助。

以下簡介治療子宮體癌的各種療法：

手術切除

手術切除為治療子宮體癌的常用方法。一般而言，只要掃描確定癌細胞沒有廣泛擴散，醫生都會直接切除子宮。

醫生切除腫瘤時，一般會連帶切除

腫瘤四周一小圈的正常組織，儘可能確保所有癌細胞均被移除。全子宮切除術(total hysterectomy)是最常用的手術，切除範圍包括子宮、子宮頸，大部份情況會同時切除輸卵管及卵巢(Salpingo-Oophorectomy)。切除的組織將進行化驗，以確定癌細胞的類別及擴散範圍。

早期腫瘤只需作全子宮切除術。如病理報告顯示癌細胞已入侵子宮肌肉層或子宮頸，則會在手術後考慮輔以放射治療，減低復發機會。

我可以保留卵巢嗎？

卵巢分泌的雌性荷爾蒙會助長癌細胞增生，增加復發風險，所以除了特殊情況，醫生一般會建議患者切除卵巢，以防後患。切除卵巢後，患者或會出現停經、不育及潮熱、心悸等更年期症狀。如患者有生育計劃，請於治療前諮詢醫生意見。

子宮切除術

進行子宮切除手術前，醫生會先為患者拍攝肺部X光、進行電腦掃描或磁力共振掃描，確保癌細胞擴散的程

度仍屬可以做手術的範圍。切除子宮有以下三種渠道：

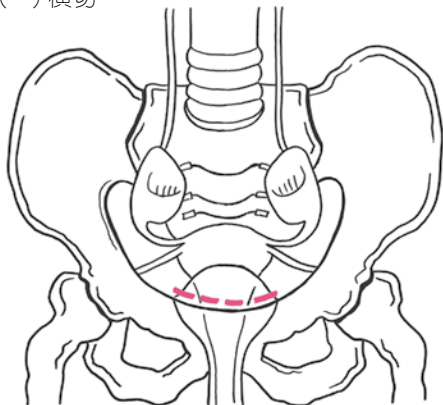
開腹 (Abdominal Hysterectomy)

適用於：子宮體較大、腫瘤較大或較難切除的患者

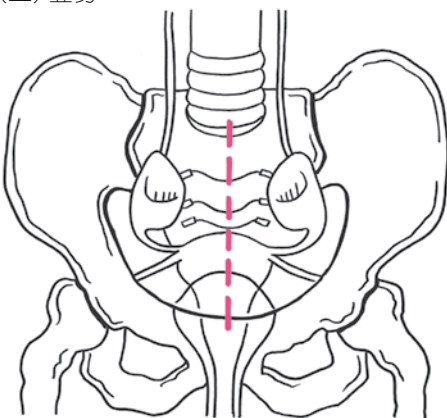
- (一) 沿恥骨上方橫切；或
- (二) 從肚臍向下豎切至恥骨部位。

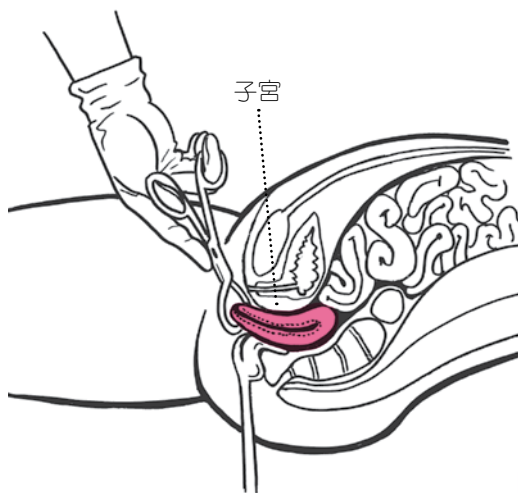
手術過程大約1-2小時，患者須住院2-6天。視乎體型而定，切口約長15-30厘米，術後會留疤。打開下腹後，醫生會仔細檢查癌變範圍，用以界定期數、切除範圍、術後是否要進行電療或化療。如癌細胞深入宮壁肌層，或須切除骨盆腔及主動脈旁的淋巴結；如骨盆腔的淋巴結有癌細胞，手術後或要再進行化療。手術完成後，約需兩個月時間便可逐漸復原。

(一) 橫切



(二) 豎切



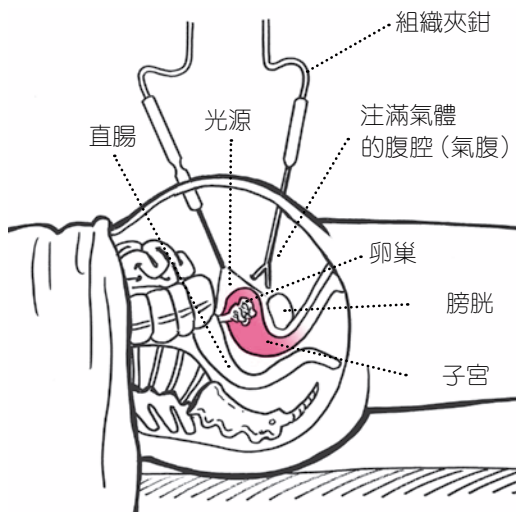


經陰道 (Vaginal Hysterectomy)

適用於：子宮體較小及較易切除的腫瘤

在陰道頂端接壤子宮頸處切開小口，伸入小刀移除子宮和子宮頸，經陰道取出切下的組織，縫合切口。腹部不留傷口，患者只須住院1-2天，約一個月便可逐漸復原。

四個長1-2厘米的小孔，分別伸入頂部帶光源、鏡頭、小刀的内窺鏡及相關的儀器，用以切除子宮和其連帶組織，然後經陰道取出。腹腔鏡的好處是傷口小、復原快、腹部疤痕不明顯。不過，此項手術的技術要求高，時間長，費用亦因此較高。



腹腔鏡 (Laparoscopy)

適用於：I及II期或部分III期患者

腹腔鏡即微創手術 (minimally invasive surgery) 或鎖匙孔手術 (keyhole surgery)。醫生會注入二氧化碳張開腹部於患者下腹開三至

手術風險

手術切除的風險包括：

- 術後感染

手術後，組織易受細菌感染，尤以骨盆腔較為常見。醫生一般會在手術當天的前後，通過靜脈輸注抗生素以預防傷口感染。

- 膀胱或腸道受損

膀胱和腸道鄰近子宮，手術時偶有傷及，機率低於1-2%。醫生一般會在手術時同步修補。

- 輸尿管受損

輸尿管由腎臟向下延伸，沿着骨盆腔大動脈進入膀胱，手術時偶會誤傷，機率約1%，醫生一般會在手術時同步修補。

術後復原

開腹、經陰道、腹腔鏡切除子宮復原時間各有不同：

子宮切除術	腹腔鏡	開腹	經陰道
住院天數	1-2天	2-6天	1-2天
康復期	3-4星期	4-6星期	3-4星期
疤痕	3-4個約小疤痕	10-20厘米疤痕	無明顯疤痕
疼痛度	輕微	嚴重	輕微

手術完成後頭幾天，傷口會有些腫痛感覺，陰道也會有少量紅褐色分泌物；若分泌物增加或呈鮮紅色需通知醫生。留院期間醫護人員會處方止痛藥紓緩不適。如得醫護人員允許，患者可於手術後翌日下床伸展手脚，防止腿部發生深層靜脈栓塞（俗稱「經濟客艙症」）。

除此之外，其他於手術後較常見的問題包括：

排便

切除子宮鄰近組織後，腸胃的蠕動或受影響，可能有便秘或腹瀉的情況。通常在手術後一至兩個月，神經組織復原後逐漸改善。康復期間需養成定期排便的習慣，多吃高纖維食物。

排尿

如有排尿不順的情形，請通知醫護人員儘早處理，以免造成尿道感染或膀胱過漲引致機能受損。

進食脹氣

切除大動脈沿線的淋巴結時，由於腸子曾被翻起，以致手術後初期，進食時或會有脹氣感覺，尤其是接受腹腔鏡手術的患者，二氧化碳注入腹腔來形成氣腹，術後的脹氣感更強。患者可嘗試少食多餐，如有不適感覺便暫停進食，隔一段時間才繼續進食，讓腸胃逐漸習慣。

傷口癒合

在手術初期（4-6星期內），切勿用力使用或扭動下盤，或者任何增加腹部負擔的活動，包括騎單車、久坐、提重，以免骨盆腔充血。滿八星期後，可依個人能力及傷口癒合情況逐漸增加運動量及恢復性生活。如傷口腫痛，請立即通知醫生。

更年期症狀

切除卵巢後，患者可能會出現停經症狀。醫生或會處方荷爾蒙補充劑幫助紓緩不適，但荷爾蒙有助癌細胞增生，如非必要最好避免。

放射治療 (Radiotherapy, 香港慣稱「電療」，內地簡稱「放療」)

放射治療的原理是在儘量減少對正常細胞的影響下，用高能量射線瞄準癌細胞並把它殺死，分體外放射治療及體內放射治療兩種。針對子宮體癌的放射治療包括以下三種方案：

如病人不宜進行全子宮切除手術，醫生可單以放射治療作為主要治療方法，可單一進行或雙管齊下。體外放射治療是利用直線加速器發出放射線，射向病發部位及整個盆腔，消滅癌腫。

(一) 先切除後照射

主要適用於第II期子宮體癌。子宮屬體腔，離陰道口僅十數厘米，除了從體外照射骨盆腔，亦可將輻射物經陰道送入子宮進行體內放射治療。因此，體外及體內放射治療皆適用於治療子宮體癌，以加強療效。

(二) 先照射後切除

先以放射治療縮小腫瘤，方便進行切除手術。

(三) 作為主治

如患者身體狀況不適合進行手術，或可考慮以放射治療作治療方案。

體內放射治療 (Internal Radiotherapy)

治療子宮體癌，可將放射源放進陰道頂部及尚未切除的子宮內進行體內放射治療。接受體內放射治療，醫生會將導管經陰道送入子宮，再把放射源注入導管，並根據放射治療部位調節導管長度。

醫生通常會分一次或多次進行治療，患者或需留院。

體外放射治療 (External Radiotherapy)

如患者的腫瘤有擴散至其他盆腔部位，醫生會安排手術後的體外放射治療。

副作用

放射治療用高能量輻射線消滅癌細胞，當射線進入身體後，通常要經過一些正常組織才到達腫瘤，途中難免會損害正常細胞，造成副作用，可能令患者出現停經、不育等更年期症狀。



副作用分全身和局部兩種，於治療開始後一至兩星期會陸續出現。全身性的副作用包括疲倦、噁心、肚瀉、血球數偏低，患者只須多休息或適當用藥即可紓緩。副作用於療程過後會逐漸消退。

局部的副作用因照射部位及鄰近器官而異。無論是經陰道進行的體內放射治療，或是骨盆腔的體外放射治療，輻射線均會影響陰道、膀胱及直腸。患者的陰道或會縮短變窄、乾澀乏彈性、有疼痛感或出現分泌。向醫生請教是否可使用陰道沖洗液或雌性荷爾蒙軟膏來紓緩不適，也可經醫生指導後，使用矽膠製的陰道擴張器伸張陰道，紓緩性交時的不適感。如患者的大小便急且帶血，宜諮詢醫生是否可使用消炎劑，紓緩不適。

化學治療

化學治療 (chemotherapy)，簡稱「化療」。化學治療是全身性的治療，藥物一般透過靜脈注射 (intravenous，簡稱IV) 把藥物送進體內，讓其沿著血液運送全身，透



過攻擊迅速生長的細胞發揮治療作用。利用正常細胞及癌細胞不同的生長特性，化療相對令更多癌細胞死亡，但正常細胞亦同時會受到化療藥物的破壞，產生副作用。

化學治療主要用於後期及復發子宮體癌，幫助縮小腫瘤、減慢增生及紓緩症狀；亦可用於輔助手術及放射治療。

子宮體癌有兩種常用的化療藥物組合，包括carboplatin與paclitaxel，以及cisplatin與doxorubicin。Doxorubicin的副作用涉及心臟，cisplatin則可能影響腎臟，paclitaxel或會影響神經，令手腳麻痺、刺痛。患者接受化療前，宜向醫生了解清楚藥名、劑量、副作用及紓緩方法。整個療程歷時數月，每用藥數次休息數星期，待身體從副作用中復原。

副作用

在治療過程中，正常細胞同樣受化療藥物破壞，特別是生長較快的骨髓造血細胞、生長毛髮的毛囊細胞和消化道黏膜，導致疲倦、抵抗力弱、噁心、食慾不振、脫髮等常見副作用。這些副作用一般只見於治療期間，過後會逐漸消退。另患者須注意，化學治療對生殖功能的影響，如有意生育，建議於治療前諮詢婦產科醫生，做好人工受孕的準備。

由於各人身體狀況及癌症期數不同，副作用出現的種類和程度因人而異。如同時使用多種化療藥物，副作用也會較單獨使用一種藥物為多。

荷爾蒙治療

卵巢會分泌雌性荷爾蒙 (oestrogen) 和黃體素 (progesterone)。

由於部分子宮體腫瘤有黃體素受體，服用人工合成的黃體素作荷爾蒙治療，能夠減慢癌細胞增生。

子宮肉瘤

(Uterine Sarcoma)

子宮肉瘤是指子宮肌肉或子宮的周邊連結組織（如筋膜、血管）中形成惡性腫瘤，佔子宮體癌約5%。兩者在診斷和治療上有不少相同之處。

聲波、子宮鏡、擴張刮宮手術及活組織檢查，如有需要，醫生會安排進一步檢查，如磁力共振掃描。

子宮體癌	子宮肉瘤	子宮內膜癌
佔有率	約5%	90%以上
生長位置	子宮肌肉	子宮內膜

治療

主要療法為手術切除、化學治療、放射治療、荷爾蒙治療。

風險因素

曾接受盆腔放射治療的患者，均有較高風險患上子宮肉瘤。

症狀

子宮肉瘤的症狀與子宮體癌大同小異，如陰道不正常出血、腹部疼痛或尿頻等。

診斷

與子宮體癌類同，進行帕氏抹片、超

請問醫生，我……

見醫生聽取診斷報告、治療建議前，就你所有的疑問列出清單。可請一位親友陪同，從旁做筆記，提醒你要問的問題甚至代為發問。聽不懂的話，務必請醫生解釋。由於化療可能會影響到生育和性關係，選用藥物之前，最好由伴侶陪同見醫生，提出你們的關注和需要，問清楚可能出

現的副作用和對策，請醫生協助，預先做好安排。有些患者可能希望將診症的內容錄音或錄影，但這必須事先徵求醫生的同意，同時醫生亦有權拒絕相關的要求，而在政府醫院內，亦須事先獲得醫院管理局的批准。以下是癌症患者對化療常見的疑問：



1. 我患上哪一類型的宮體癌/子宮頸癌？屬於哪一期？是否有擴散？
2. 為什麼我適合使用這項療法？有其他次選之方法嗎？
3. 腫瘤可以切除嗎？如果可以，會留下疤痕嗎？如果不能切除，可以怎樣治理？
4. 聽說癌症治療包括手術、放射治療、化學治療、標靶治療等。我是否只需接受一種療法？還是完成一種療法後，需要再接受其他療程？
5. 整個療程有多長？是否需要住院？對生活影響有多大？需要暫停工作嗎？
6. 整個療程收費多少？有方法節省部分治療費用嗎？
7. 治療會造成什麼副作用？怎樣紓緩？會否有長期後遺症？
8. 治療會否造成不育？開始治療前是否需要儲存卵子？
9. 治療期間能否有性生活？會否長期影響性能力？
10. 我想先冷靜一下，如果暫時不做治療決定，遲些再考慮會否太遲？
11. 決定治療方法前，我想多聽一種專業意見。醫生你能為我轉介嗎？
12. 在治療過程中，同時諮詢中醫意見會否有幫助？會相沖嗎？
13. 如何確定治療是否成功？
14. 完成療程後，每隔多久要複診？要做哪些定期檢查？
15. 完成治療後，要多少時間復原？如何調適生活？能否繼續照顧子女或上班？
16. 這種癌症容易復發嗎？我要留意哪些復發症狀？
17. 我患上的癌症會遺傳嗎？子女患同樣癌症的風險有多高？他們是否需要接受檢查？

療後跟進

複診

完成治療後，康復者仍須定期複診，並留意身體狀況，作恆常記錄，如有任何疑問，立即通知醫生。愈後期的癌症，復發風險愈高，所以複診次數愈多。

複診時一般會進行陰道抹片檢查，用擴陰器檢查骨盆腔，並於身體表面手觸淋巴結，檢查是否有腫大情況出現。如有明顯症狀出現或懷疑復發，則會安排超聲波掃描或磁力共振掃描。

復發

復發子宮體癌一般於診斷後三年內出現，其中於骨盆腔和陰道的復發佔一半，而骨盆腔以外的復發則以肺部、上腹部及骨骼較多。

治療局部復發，一般使用放射治療；大範圍復發則以化學治療和荷爾蒙治療為主。

如患者有下體出血，骨盤、腹部或背部疼痛，氣促咳嗽，腿部或腹部腫脹，都應立即致電醫院查詢能否將複診約期提前。

中環癌協服務中心
免費支援熱線

☎ 3656 0800

你的感受

患上癌症，面對未知的未來難免心情複雜；而在診治的過程中，情緒又可能因為隨著身體的反應，呈現階段性的變化。你可能會有一些下列的情緒，但感受的次序也許不同。這都是正常的，不等於說你不夠堅強，應付不了癌症。

面對情緒的階段性變化是患者應對病症的一種「功課」。每個人的反應都會有點差別，而情緒也無所謂對錯。你的親友也可能有類似的感受，需要感情上的支援和指引。

震驚和不相信

「我不相信！」
「不可能！」

剛得知患癌時，即時的反應可能是震驚、呆若木雞、覺得難以置信。震驚過後又可能拒絕接受事實：聽不進別人的話，只記得自己的苦處，反覆問醫生相同的問題，但都聽不入腦。

事實上許多癌症是可以治療的，即

使不能痊愈，通常也可受控制，故患者可先容許自己心情有定下來的時間，再與身邊的人討論，這也許有助接受自己患上癌症。

憤怒

「為何偏偏選中我？」
「為什麼這樣對我？」

某些患者會用憤怒來掩飾自己的恐懼和悲傷。他們或會遷怒於親友、同事、環境，甚至質疑自己所信的神：「你為什麼對我這樣苛刻？」

任何疾病都令人難受，何況是癌症。憤怒是正常的情緒，你無須感到內疚。有時親友未必能完全理解你的憤怒只是源於對自己病情的擔心，而非針對他們。

情緒逐漸平伏後，可在適當的場合對親友講明你的心情。若當面難於啟齒，可用電郵、短訊，或者給他們看這本小冊子。如想與社工或輔導員直接傾談，可致電本會服務熱線：3656 0800。

否認

「我沒事!」
「我沒有生癌!」

不過，有時候親友可能怕刺激你而裝作沒事，如果他們的忌諱令你覺得難受、孤立無援，不妨直言，告訴他們你明白自己的病情，想積極面對，需要他們的支持。

有些患者會拒絕談論病情，連「癌」這個字都不想聽。你可以確切地告訴親友：「多謝你的關心，我現在不想談這個問題，希望你不要介意，容後再說吧！」





恐懼

「我會不會死？」 「會不會很痛？」

獲知患癌後，「死」是最多人擔心的，次之可能就是怕「痛」。

近年來，治癌的方法不斷改進，治療成功率穩定上升，癌症死亡率亦有下降的趨勢*。如果及早檢驗和發現，許多癌症是可以治愈的，對部分患者而言，癌症已經成為一種慢性病。如你覺得疼痛，也有藥物或其他方法可以控制痛楚，無須過份擔心。

也有很多人擔心，治療的得益彌補不了副作用的困擾。這種顧慮是可以理解的，但每個病例都不同，難以一概而論，你可以把所有疑問列一份清單，請醫生用顯淺的語言逐一解釋，直到你聽明白，安心接受治療。

有患者往往認為醫生對預期治療成效的解答模稜兩可。這是因為醫生只能根據臨床經驗及數據，告訴你治療效果及反應，但始終患者情況各有不同，必須要經治療後作檢查，才能肯定病情進展。然而，隨著醫學發展進步，醫生已比從前更掌握病情進展，亦有更多藥物選擇，能為患者提供適當的跟進及治療方案。

*根據2017年香港癌症資料統計中心公佈的最新資料，2000年至2015年所有癌症死亡率有下降的趨勢。

治療後擔心復發往往是患者會面對的感受。未知的將來確實令人不安，但是現實往往並非想像般可怕。與家人及親友談論病情，可減少由緊張引起的不必要憂慮。網上既有權威的醫學資訊，也有病友分享的經驗，有助於你減少顧慮，放心接受治療。不過，讀者要確保來源可靠，否則反會帶來不必要的顧慮，在抗癌上走冤枉路。癌症基金會製作了

40多本以不同癌症為主題及相關題目的小冊子，可於基金會的癌協服務中心免費取閱或登入本會網站 www.cancer-fund.org/booklet/tc 免費下載。



埋怨與內疚

**「如果我沒有……
就不會患癌。」**

得悉患癌後，有些人不是怪自己就是怪別人，嘗試為患癌的原因作一個解釋。雖然，找到病因在心理上是一種解脫，但事實上，即使醫生也不一定知道某個病例確實的成因，所以患者無須自責或繼續纏繞在不一定有答案的問題上，專心治療更重要。

怨恨

**「你未試過
我的病痛，不明白
我的心情！」**

患病期間，有點怨恨煩躁往往在所難免。同住的家人也可能抱怨你打亂了他們的生活。大家不妨找一個合適的時機分享彼此的感受，互相了解，一起尋求解決方法。將怨恨埋在心裡，反而會令大家面對更大壓力。

退縮和自我孤立

「別理我！」

患病期間，你也許希望有獨處的時間整理思維和情緒，不過親友或許也想分擔你面對的困難。如果能告訴他們，你此刻想靜一靜，先想想怎樣做，一有頭緒就會與他們分享，請他們支援，此舉不但令他們安心，而且會很高興，隨時準備與你同行。

患病也容易令人抑鬱，不願意與人溝通，這也是可以理解的。不過，如抑鬱心情已維持了一段頗長的時間，並開始影響你的日常生活，你可以聯絡我們的社工或臨床心理學家，或請主診醫生為你轉介精神科醫生，透過輔導及藥物為你提供協助。



學習與癌症「相處」

發現自己患癌後，可能需要一點時間去適應生活的變化和治療的副作用。

治療期間要經常來往醫院、診所，事後會感到疲倦。有些人可能要請長假，完成療程後亦須在家休養以助復原。期間要儘量多休息，無論生活或工作，都需要量力而為。

現在不少藥物的副作用已較以往的輕，故很多患者能在治療期間過著接近正常的生活。

面對癌症，即使覺得應付不來，也無須感到挫敗。不要怕告訴親友，誠懇地與他們分享，他們會更願意與你分擔。



我可以如何幫助自己？

得知患癌時，震驚之餘，有人覺得除了靠醫生就只能乾等。其實現在資訊發達、社會服務機構亦愈來愈多，你和家人在等候診治時，有很多事情可以做。透過自行求助的渠道加深對診治的了解，需要作決定時可增加信心。

知彼知己

對自己的癌症和療法愈了解，愈容易做選擇、應付療程和面對療後的

生活。可是，資訊的來源有時未必可靠，而且每個患者的病情有別，最好還是請教你的醫生，以免造成不必要的恐慌或誤解。

療後耐心復原

接受治療後，有些患者或無法應付一些以往視為理所當然的事，包括家務。隨著身體逐漸好轉，可嘗試自訂簡單的目標，慢慢重建信心。



第一步，你可以調整飲食和作息，以助抗癌。首先可自行或與家人一起設計營養均衡的餐單，有需要可以約見營養師諮詢。同時學習放鬆自己，這方面的教材有很多，掌握不難，但需要練習。為了有恆心地做，成為生活習慣，可以在家看著網頁或光碟做，甚至去上課。詳見本會出版的《癌症與飲食》和《癌症和輔助療法》，或向本會各服務中心查詢。

此外，你也可以定時做運動以增強體質。方式和次數視乎身體狀況，可自訂目標，按部就班。

即使覺得節制飲食太辛苦，不習慣做運動，也總可以培養興趣幫自己抗癌，例如散步、行山、旅行、跳舞、玩音樂、種花、養魚等。

計劃。

詳情可向醫院內的醫務社工或公立醫院癌症病人資源中心（參看第65頁）查詢，或致電政府社會福利署熱線：2343 2255。

財務負擔

癌症除了影響生活和身心健康外，醫療開支也不少。除了向公立醫院求診，合乎資格者當面對經濟困難時，可申請政府提供的「綜合社會保障援助計劃」（簡稱「綜援」），又或政府及不同機構提供的各類藥物資助

外觀和性生活的轉變

生殖器官的癌症涉及女性性徵、儀容和自尊，性功能的轉變也可能會影響與伴侶的性關係、感情和生育計劃。決定治療方案時，除考慮個人身體狀況、腫瘤期數，最好與伴侶一起商討，以下為最常見的考慮：

- 切除子宮後將無法生育，但如不進行切除手術，復發風險會較高。
- 切除輸卵管和卵巢會停經、出現更年期症狀及不育，但如不進行切除，卵巢分泌會增加復發風險。
- 手術和放射治療會影響陰道健康，令患者的性生活可能出現困難，患者須與伴侶互相協調。

停經、不育等後遺症通常屬永久性。就子宮體癌而言，切除卵巢後，雌性荷爾蒙分泌大減會令陰道缺乏滋潤、收窄或造成乾澀；放射治療則會令陰道結疤以致縮短及缺乏彈性，造成性交困難，減低性慾。患者可嘗試以下方法幫助紓緩：

水溶性潤滑劑

如性交時陰道分泌不足，可使用水溶性潤滑劑，幫助潤滑陰道，可在藥房自行購買。

盤底肌運動

完成治療後，盤底肌運動有助恢復陰道肌肉的彈性。患者可嘗試依照以下衛生署網址的方法，練習收放骨盤底部的肌肉，學會在有需要時放鬆陰道肌肉，紓緩性交時的不適感：http://www.fhs.gov.hk/tc_chi/health_info/woman/9946.html



陰道擴張器 (Vaginal Dilator, Vagina Trainer)

把矽膠製造的擴張器插入陰道，配合水溶性潤滑劑使用。可先試用小號的擴張器，進而逐步加大號數，讓陰道變硬的組織逐漸紓緩伸張，直至能夠容納陰莖。

除生理方面的不適，子宮體癌也可能會形成心理壓力，影響性趣及與伴侶的關係。癌症基金會的《性與癌症》小冊子有更多相關資訊，歡迎有興趣人士登入本會網站 www.cancer-fund.org/booklet/tc 免費下載。你亦可致電服務熱線 3656 0800 向專業輔導員諮詢，與伴侶一起學習調適。

北角癌協服務中心
免費支援熱線

☎ 3656 0800

與子女溝通

父母與子女談論自己的病情並不容易。由於小朋友的心智發展階段、理解能力及情緒反應不一，家長對個別小朋友須給予不同的照顧。家庭成員更要多了解小朋友的感受，從而幫助他們面對及適應家中的種種變化。

年紀較小的孩子，並不能完全明白癌症的各種問題，但他們知道其他人的基本身體狀況，並可分辨健康及生病的情況。故爸/媽可以告訴孩子自己患上了「癌症」，並應該採用正確的疾病名稱，這是幫助孩子明白癌症及了解父母患上癌症後身體狀況的第一步。而年紀稍長的孩子在觀察、語言、邏輯分析等各方面能力已較強，故已可明白較複雜的情況。無論子女年齡多大，都要耐心地告訴他們，父母生病並不是因為他們不乖、做錯事，以免他們自責。

青春期的子女理解能力已較高，當他們提出問題時，家長應坦率地解答，以免他們對癌症有誤解，而選擇逃避現實。另一方面，他們或會較喜歡與同輩溝通，某些青少年會變得不願意和家長溝通，不接納或不服從家長的意見，這些都是青少年用

以鞏固自我的正常行為。家長一方面應尊重他們的私人空間，另一方面與他們保持良好溝通。本會印有《我怎麼告訴孩子？》，歡迎親臨癌協服務中心免費索閱或登入本會網站www.cancer-fund.org/booklet/tc免費下載。

香港癌症基金會的「彩虹會」，為父母或親屬患癌或因癌症而喪親的兒童，提供免費情緒支援、輔導及康樂活動，以協助他們了解癌症，及適應有關家庭轉變；亦會與他們建立友誼及互信關係，藉此提供輔導和支持，詳情請致電香港癌症基金會服務熱線3656 0800。

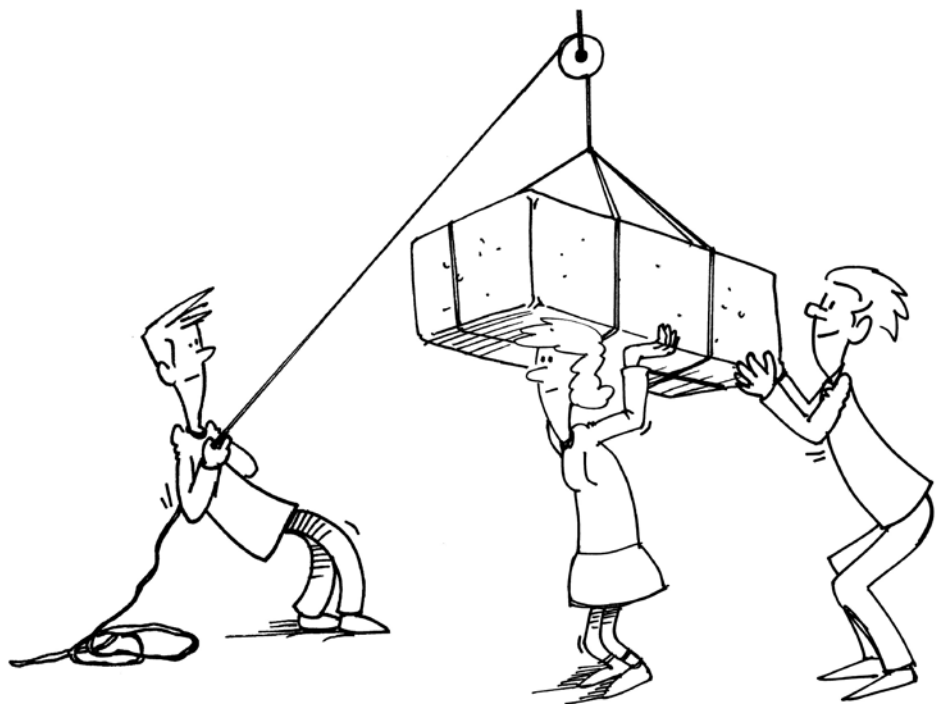


親友可以做什麼？

親友的支持很重要，但有些患者不想與親友提及病情，假裝一切如常。反過來，也有些親友不想讓患者知道他們擔心，裝作不知道身邊的人患癌。可是隱瞞及拒絕承認情緒，反而會在不知不覺間與患者產生誤會或孤立了患者，增加了溝通的困難。

得悉患者患癌後，親友無須急於向其打聽病情、提供建議。待患者願意談及病況時，只要仔細聆聽已經足

夠。詳情可參閱本會出版的《與癌症病人交談》，歡迎登入本會網站 www.cancer-fund.org/booklet/tc 免費下載或親臨癌協服務中心免費索閱。



誰可以幫忙？

不要忘記，有很多人願意幫助你和你的家人。與一些跟你的病沒有直接關連的人傾談，有時反而更容易啟齒。你或許發覺與一個受過專業訓練的心理顧問傾談，會大有幫助。香港癌症基金會很樂意與你分享有關的經驗及提供免費支援。詳情請電香港癌症基金會服務熱線3656 0800。

癌症基金會的互助網絡

我們在社區中設有五間服務中心，而在香港七間主要的公立醫院內也設有「癌症病人資源中心」，為癌症患者及家屬提供免費的資訊和諮詢服務*。

● 癌症基金會癌協服務中心

我們在社區中的五間癌症基金會癌協服務中心，提供了癌症患者和家屬在患病的每個階段的需要。座落在中環、北角、黃大仙、天水圍和葵涌的服務中心，從全方位關注的角度設計復健活動，同時亦著重個人的需要。

癌症基金會協助22個癌症病人自助組織，建立互助網絡，以便分享重要的資源，為癌症患者和家屬提供最好的服務。除了彼此支援，組織各種活動以外，一些癌症的康復者擔任義工，到醫院探望癌症患者，以過來人的身分給予他們安慰。超過18,000人參加我們屬下的互助組織。這些互助組織分為三大類，一類是為所有的癌症患者所設，另一類是為特定類別癌症的患者所設，如乳癌、大腸癌、鼻咽癌等，並有專為英語患者所設的組織。

*香港癌症基金會不設任何收費檢驗服務

本會為註冊慈善團體，為癌症患者、家屬及照顧者提供免費癌症支援服務。本會未有代理任何健康產品、收費身體檢查或疫苗注射服務。如有任何自稱「癌症基金會」的收費服務，均與本會無關。有關查詢，可致電癌症基金會服務熱線3656 0800。

癌症基金會癌協服務中心的專業團隊包括社工、註冊護士、註冊營養師、臨床心理學家、藝術治療師及心理輔導員，提供支援、資訊和特殊的需要。中心提供家庭或個人的諮詢和傾談，幫助癌症患者、家屬及照顧者，透過不同的技巧面對治療過程中的各種情緒起伏。其中包括學習放鬆，以減輕身體和精神的壓力。中心內也提供豐富的圖書和復健課程。

*「治療本身不難應付，但完成療程後，我始終擔心癌症會復發，
覺得很孤單，特別感激病友的支持。」*

● 癌症病人資源中心

在醫院接受診斷後，「癌症病人資源中心」往往是癌症患者第一個得到支援與資訊的地方。這些中心提供認識癌症、應付癌症的小冊子。有需要的話，有社工可以在情緒上支援患者和家屬。

● 服務熱線

由註冊社工及腫瘤科護士提供個人或家庭的輔導，幫助患者和家屬應付由癌症引起的生理或心理問題。服務熱線為3656 0800。

**如欲索取其他有關癌症的資料，
請致電香港癌症基金會服務熱線：3656 0800。
並歡迎瀏覽我們的網站：www.cancer-fund.org**

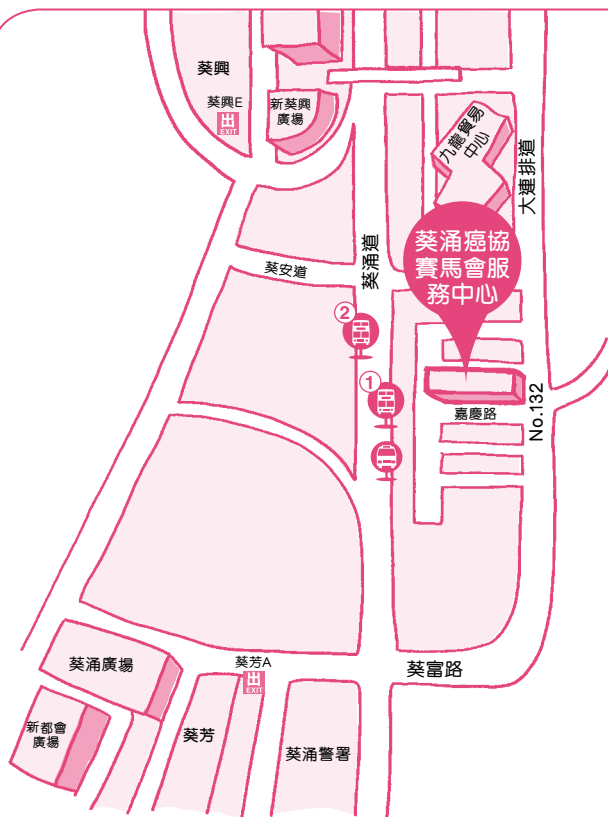
本小冊子由香港癌症基金會出版2018

感謝瑪麗醫院婦產科副顧問醫生 朱敏儀醫生 參與審核校對

本書內容截至稿件最終審閱日（2018年2月）為止皆正確無誤。

癌症基金會癌協服務中心位置圖





葵涌癌協賽馬會服務中心
 新界葵涌大連排道132-134號
 TLP132 三樓
 (港鐵葵芳站A出口)

電郵: canlink-kcc@hkcf.org



綠色小巴站 (葵涌道)
 94, 302, 313



葵芳邨巴士站
 (葵涌道葵芳邨對面/ 裕林工業大廈對出)
 237A, 265M, 269A,
 269M, 290, 290A, 33A,
 36A, 38A, 40, 46P, 46X,
 57M, 59A, 61M, 935



葵芳邨巴士站
 (葵涌道近葵益道)
 240X, 260C, 265M,
 269M, 46P, 46X, 47X,
 57M, 58M, 58P, 59A,
 67M, 269P

捐助機構



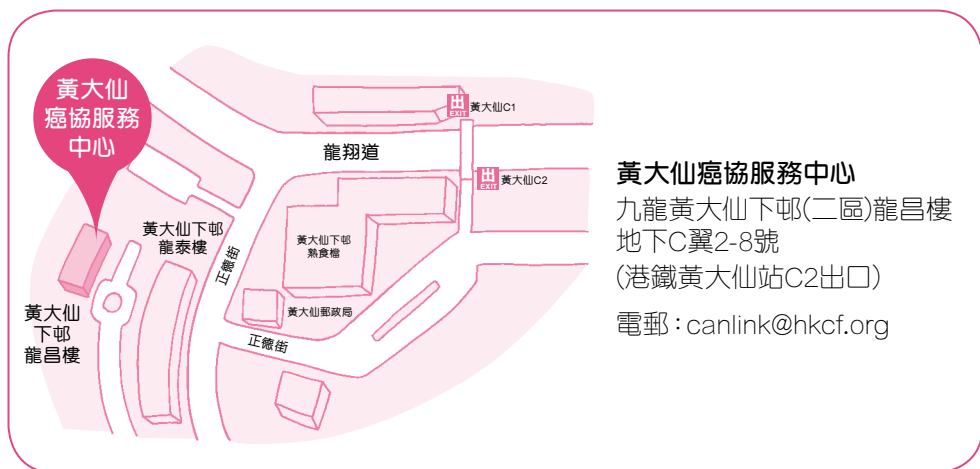
香港賽馬會慈善信託基金
 The Hong Kong Jockey Club Charities Trust
 同心 同步 同進 RIDING HIGH TOGETHER

鳴謝



傅德蔭基金有限公司
 Fu Tak Lam Foundation Limited

本會非常感謝傅德蔭基金有限公司對葵涌癌協賽馬會服務中心的贊助。



香港癌症基金會組織網

病人互助組織

香港創域會

服務對象：所有癌症

電話：3656 0799

CANSURVIVE

服務對象：所有癌症（英語）

電話：3667 3000

癌症基金會伙伴網絡

瑪麗醫院癌症病人關顧支援組

香港瑪麗醫院癌症中心2樓

電話：2255 3900 傳真：2255 3901

東區尤德夫人那打素醫院

癌症病人資源中心

香港柴灣樂民道3號東座1樓

電話：2595 4165 傳真：2557 1005

伊利沙伯醫院癌症病人資源中心

九龍加士居道30號伊利沙伯醫院

R座6樓601室

電話：3506 5393 傳真：3506 5392

瑪嘉烈醫院癌症病人資源中心

九龍荔枝角瑪嘉烈醫院道2至10號瑪嘉

烈醫院H座腫瘤科大樓2樓及3樓

電話：2990 2494 傳真：2990 2493

基督教聯合醫院癌症病人資源中心

九龍觀塘協和街130號Q座2樓

電話：3949 3756 傳真：3949 5595

威爾斯親王醫院癌症病人資源中心

新界沙田銀城街30-32號威爾斯親王

醫院包玉剛爵士癌症中心3樓

電話：2632 4030 傳真：2632 4557

屯門醫院癌症病人資源中心

新界屯門青松觀道屯門醫院地庫

臨床腫瘤科

電話：2468 5045 傳真：2455 1698

其他提供協助的組織

社會福利署

熱線：2343 2255

復康專科及資源中心

電話：2364 3626

撒瑪利亞會

生命熱線

電話：2389 2222

僱員再培訓局 - 樂活一站

電話：182 182

電郵：erbhk@erb.org

愛德循環運動社區支援及護送服務

可安排探訪、前往醫院的交通和購物等

電話：2777 2223

傳真：2777 2269

緊急求救電話

電話：999

政府免費救護車

電話：2735 3355

易達巴士

為年滿60歲有行動困難者安排往返醫院、診所覆診

電話：2348 0608

易達轎車

專為輪椅人士而設，提供個人化服務

電話：8106 6616

聖約翰救傷隊救護車

24小時免費服務

電話：1878 000

善寧會 - 安家舍

提供哀傷輔導服務

電話：2725 7693

電郵：jtcc@hospicecare.org.hk

贐明會

提供晚期病人及家屬服務及哀傷輔導

電話：2361 6606

電郵：cccg@cccg.org.hk

[illegible]

香港癌症基金會
Hong Kong Cancer Fund

服務熱線 3656 0800

捐款熱線 3667 6333

網站 www.cancer-fund.org

Facebook 專頁：

www.facebook.com/hongkongcancerfund

YouTube專頁：

www.youtube.com/hongkongcancerfund

本書承蒙澳新銀行贊助，特此致謝



U - 2 7 - 0 1 - 2 0 1 8