

# 子宮頸癌 抹片篩檢

二林基督教醫院婦產科醫師  
蔡岳峰

與

## 異常追蹤處置

### 一、子宮頸癌前變化與抹片報告

子宮頸癌症起因於持續性的人類乳突病毒（Human papillary virus, HPV）感染。長期 HPV 的感染造成的細胞變化，依序是低度鱗狀上皮細胞病變（Low-grade intraepithelial lesion, LSIL）、高度鱗狀上皮細胞病變（High-grade squamous intraepithelial lesion, HSIL），鱗狀上皮細胞癌（Squamous cell cancer, SCC）。從低度鱗狀上皮細胞變化至癌症通常需要數年，因此藉由常規的抹片篩檢，我們可以發現子宮頸癌前病變，並藉後續檢查、治療，達成預防子宮頸癌的目的。

子宮頸抹片檢體經病理科醫師檢查後，分類為 17 種細胞變化，其中概略分為幾大類：

#### ● 發炎（inflammation）

子宮頸發炎可能與曾經接受放射線治療、細菌感染、念珠菌感染或更年期有關。

#### ● 非典型鱗狀上皮細胞（ASC-US, ASC-H）

非典型鱗狀上皮細胞是介於正常與鱗狀上皮細胞病變間的診斷。ASC-US 是不明確意義的非典型鱗狀上皮細胞，ASC-H 則是更傾向病變存在的診斷。

#### ● 非典型腺體細胞

##### （AGC, AGC favor neoplasm）

非典型腺體細胞出現高度鱗狀上皮變化的風險較高。對於 35 歲以上或子宮內膜癌高風險婦女也有可能存在隱藏的子宮內膜癌。

#### ● 低度鱗狀上皮細胞病變（LSIL）

低度的鱗狀上皮細胞變化，有時會經由免疫系統清除人類乳突病毒而回復正常，亦有可能發展成更高度的病變，甚至癌症。

#### ● 高度鱗狀上皮細胞病變（HSI）

具有顯著的癌症風險，必須立即接受治療。

#### ● 子宮頸癌（Cancer）

若出現子宮頸癌病變，通常依照其大小、侵犯程度、癌症分期接受適當手術、化學、放射線治療。

### 二、子宮頸癌前變化後續處置

根據子宮頸抹片的診斷，醫師會依照細胞變化及後續的癌症風險提供不同的建議。對於風險較低的變化可以密集追蹤，或是陰道鏡檢查。對於高風險的變化則可能會建議手術。



### ● 密集追蹤 (close follow up)

對於較低度的細胞變化，可僅接受每 4~6 個月抹片追蹤。藉由追蹤的結果，決定是否需要更進一步的檢查或手術。有些低度病變或非典型細胞可能在後續追蹤返回正常細胞，連續兩次檢查陰性可回復為常規抹片檢查。

### ● 人類乳突病毒檢測 (HPV testing)

對於不明確意義的非典型細胞 (ASC-US)，高風險人類乳突病毒檢測可供醫師評估風險，決定是否進行更侵入性的檢查，或僅以抹片追蹤。

### ● 陰道鏡檢查 (colposcopy)

陰道鏡是一種高倍數的放大鏡。醫師藉由陰道鏡可檢查病變的位置、大小及細胞變化程度。若有懷疑的子宮頸病變會進行切片，根據切片結果進行下一步治療。

### ● 錐狀切除 (cone biopsy)

高度子宮頸鱗狀上皮增生 (Cervical intraepithelial neoplasm) 可能在幾個月內變化成為癌症。錐狀切除手術可完整切除部分子宮頸，包含子宮頸移行區及疑似病變部位。



### ● 子宮切除 (hysterectomy)

若確定為侵襲性癌症，醫師會依據腫瘤大小、侵犯深度、範圍，給予適當手術或放射線、化學治療。

## 三、結語

透過常規抹片篩檢及正確治療，可減少子宮頸癌發生率九成以上。子宮頸抹片異常若為癌前病變，通常僅需門診手術治療或追蹤，治癒率接近 100%。但若長期未做抹片，則子宮頸癌風險升高，就有可能需要進行大手術，甚至化學治療、放射線治療。🏠

抹片結果	後續處置 * 後續檢查應依醫師指示
正常	定期 (每 3 年) 檢查 1 次
意義不明的非典型細胞	3-6 個月內再做抹片或 HPV 檢測
輕度癌前病變	陰道鏡檢查或 3-6 個月內再做抹片
重度癌前病變 意義未明的腺體細胞變化	陰道鏡檢查 + 切片
癌症	切片

表格來源：國民健康署