

我得了卵巢癌 該選擇哪種治療方式？

卵巢癌是常見的婦科癌症之一，也是婦癌死亡率最高的癌症，根據112年衛福部國民健康署國人死因統計卵巢癌死亡人數751人，死亡率排名女性癌症第7名。

文 / 陳淑怡

國泰綜合醫院社區護理組婦癌
個案管理師

大部份卵巢癌的初步治療是以手術為主，用來判斷完整的疾病分期。除了手術是移除病灶的最理想治療之外，術後大部分病人都需要再依疾病的狀況進行後續的輔助性化學治療，來治癒及延緩疾病的復發。

文 / 黃家彥

國泰綜合醫院婦女醫學部婦科主任

卵巢癌的症狀與診斷

早期癌細胞侷限於卵巢時，通常沒有任何不適的症狀，當逐漸長大的腫瘤開始壓迫到鄰近器官時症狀就會逐漸出現，而這些狀況常會被忽略，最常見的是腸胃不舒服、腫脹、消化不良、食慾不振，或者體重減輕。當腫瘤大到壓迫膀胱或腸子時，開始會有頻尿便秘的產生，如果是壓迫到了神經，則會有腰痛、腹部疼痛的症狀。

此外，如果超音波檢查發現異常及CA125檢測報告數值高，則高度懷疑是卵巢癌，最直接的診斷方式是剖腹探查，用肉眼直接檢視卵巢和周邊腹腔內的情況，並將腫瘤組織送冷凍切片檢查，病理報告結果如果是卵巢癌，立即進行盡最大可能的減積手術，也就是完全清除或讓切除後殘留的腫瘤體積小於1公分。

卵巢癌分期

卵巢癌的分期大多是採取手術分期，分期十分重要因為治療的選擇及預後常依據癌症分期而定。期別如下：

- 第一期：癌症只侷限在卵巢。
- 第二期：單側或雙側卵巢癌，並擴散到骨盆腔內的其他部位(子宮、輸卵管、膀胱、結腸、直腸等)。
- 第三期：單側或雙側卵巢癌，已侵犯到腹腔內組織或後腹腔淋巴結。
- 第四期：已有其他器官的轉移，卵巢癌最常轉移的部位包括肝、肺及遠端淋巴結等。



卵巢癌的治療方式

經醫師診斷及評估後有以下幾種主要治療方式，手術治療、化學治療，及標靶治療等。

手術治療：

整體而言，卵巢癌所有期別的病人需要做到完整的手術分期，盡可能手術徹底切除所有卵巢腫瘤與卵巢外的癌組織，分期手術包括切除雙側卵巢、輸卵管、子宮、大網膜、骨盆腔淋巴、腹主動脈旁淋巴切除、腹腔腹水沖洗的細胞檢查及腹膜表面的切片。此外，選擇婦癌專科醫師進行治療，通常會有較佳的治癒率與存活率。

化學治療：

卵巢癌的病人在歷經手術後，除了少數很早期且分化良好的病人無需再接受輔助性化學治療外，通常大部分病人是需要再接受化學藥物治療的，目的是希望將潛在殘餘的癌細胞減到最低或根除。目前臨床第一線常用的化學藥物，是以紫杉醇（Paclitaxel）合併鉑類化合物（Carboplatin）治療效果最佳，臨床會依期別、分化、癌症類型來擬定後續的化學治療次數。另外，對於有些少數晚期卵巢癌病人，經各項檢查且由婦癌專科醫師判斷，無法在一開始診斷後做到理想的減積手術時，也可以考慮先接受術前化學藥物治療3-4個療程後，待腫瘤體積及侵犯程度範圍縮小後再進行理想的減積手術，術後再接受數次化學藥物治療。

標靶治療：

標靶藥物目前臨床較為常用的治療方式，有分針劑注射標靶藥物及口服標靶藥物兩種類型。

針劑注射標靶藥物：是抗血管內皮生長因子標靶藥物，近年來根據美國NCCN及歐洲ESMO針對晚期卵巢癌的治療指引，晚期卵巢癌的病人，可以化學治療搭配針劑標靶藥物合併治療，待完整的化療藥物治療療程完成之後，再接受標靶藥物每3週注射1次共15次的維持療法，來提高疾病無惡化存活期，近日健保已通過第四期卵巢癌病人，可以有條件免費施打標靶藥物。

口服標靶藥物：是抑制一種DNA斷裂修補時所需的酵素，對於上皮性卵巢癌病人大約有10-15%具有BRCA1與BRCA2基因突變，如檢測出BRCA1/2有致病性或疑致病性突變，待完整化學治療完成後，健保有條件給付，可再加上這類口服標靶藥物PARP抑制劑，做為化學治療後的維持療法，也可提高病人的存活率。

結論

卵巢癌是婦科癌症死亡率及復發率高的疾病，如果有持續性的腹部腫脹及長時間的腸胃不適，建議到婦科門診就醫檢查。倘若不幸罹患卵巢癌，也毋須太過氣餒，隨著近年來醫藥的進步和精準醫療的發展，只要耐心配合婦癌醫師擬定的個人化治療計劃，便能獲得有效的治療和良好預後。