達文西機器人手術治療子宮內膜癌

合併前哨淋巴結切片精準治療、減少後遺症

文 / 黃家彥
國泰綜合醫院婦女醫學部婦科主任兼婦癌中心主任

58歲的陳女士已經停經多年，最近卻陸續出現陰道出血。起初她以為只是偶發的身體變化，沒有特別在意，直到出血反覆發生，才到婦產科就醫。超音波檢查發現她的子宮內膜明顯增厚，進一步接受子宮內膜切片後，確診為子宮內膜癌。

所幸後續影像檢查顯示，腫瘤看起來仍侷限在子宮，沒有明顯遠端轉移。經過醫師說明後，陳女士接受達文西機器人手術，將子宮、雙側輸卵管及卵巢切除，同時利用「前哨淋巴結」技術檢查癌細胞是否已經轉移到淋巴結。手術順利完成，傷口小、疼痛較輕，很快就能下床活動。最後病理報告顯示為早期子宮內膜癌，淋巴結也沒有發現癌細胞，後續只需要依照醫師安排定期追蹤。

藉由陳女士的例子，我們希望讓大家認識目前子宮內膜癌的治療方式：

停經後出血，一定要提高警覺

子宮內膜癌最常見的症狀就是異常陰道出血，尤其是「停經後又出血」。即使只是少量、咖啡色分泌物，或偶爾出現一次，也不建議自行觀察太久。肥胖、糖尿病、長期月經不規則、沒有生育過、較晚停經等，都可能增加罹患子宮內膜癌的風險。如果停經後出現任何出血情形，最好儘早接受婦產科檢查。



多數早期子宮內膜癌，可以透過手術治療

如果檢查結果顯示癌症仍侷限在子宮，手術通常是最主要的治療方式。手術一般會切除子宮、雙側輸卵管及卵巢，同時評估癌細胞有沒有轉移到骨盆腔的淋巴結。由於很多子宮內膜癌在早期就因為異常出血而被發現，因此不少病人在診斷時仍屬於早期，經過適當手術治療後，可以得到相當好的治療效果。

達文西手術，並不是「機器人自己開刀」

不少民眾聽到「達文西機器人手術」，會以為是讓機器人自己進

行手術，其實並不是。整個手術仍由婦癌醫師親自操作，只是醫師坐在控制台上，利用高解析度的立體影像及機械手臂進行手術。機械手臂可以像人的手腕一樣靈活轉動，而且畫面可以將細小的血管、神經及組織放大，讓醫師在狹小的骨盆腔內進行更精細的操作。

傷口小、恢復快，是微創手術的重要優點

傳統剖腹手術需要在腹部留下較大的傷口，而達文西手術通常只需要幾個約1公分左右的小傷口。對適合接受微創手術的病人而言，通常可以減少手術中的失血及術後疼痛，也比較能夠早期下床活動、恢復飲食，住院時間也可能縮短。

子宮內膜癌患者中，不少人同時有肥胖、糖尿病或其他慢性疾病。對這類患者來說，如果能夠避免較大的剖腹傷口，也有機會減少傷口感染及恢復較慢等問題。

什麼是「前哨淋巴結」？

癌細胞如果從子宮往外擴散，常會先經過附近的淋巴管，到達某幾顆最先接收到淋巴液的淋巴結，這些淋巴結就叫做「前哨淋巴結」。可以把它想像成癌細胞離開子宮後，可能經過的「第一個檢查站」。手術開始時，醫師會在子宮頸注射一種綠色的螢光顯影劑，顯影劑會沿著淋巴管流動。透過達文西手術系統的特殊螢光攝影功能，醫師就可以在手術中清楚看到淋巴液流到哪裡，找到前哨淋巴結並將它取出送病理檢查。

為什麼不把所有的淋巴結全部切掉？

過去為了確認癌細胞有沒有轉移，常常需要將骨盆腔內許多淋巴結全部切除。但是對早期子宮內膜癌而言，真正發生淋巴結轉移的病人只占一部分。如果每位病人都接受大範圍淋巴結切除，有些病人其實承受了不必要的手術。而且淋巴結切得越多，日後發生下肢淋巴水腫、骨盆腔淋巴液堆積、感染，以及手術中血管或神經受傷的機會也會增加。

利用前哨淋巴結技術，可以把最有代表性的幾顆淋巴結取出檢查，在確認癌症有沒有轉移的同時，也能盡量減少不必要的淋巴結切除。原先的治療概念同樣強調，前哨淋巴結技術的目的就是兼顧癌症分期與降低淋巴水腫等手術後遺症。

手術結束，不代表每個人都需要化療或放射治療

手術後，醫師會根據完整的病理報告，包括癌細胞的種類、惡性程度、腫瘤侵犯子宮的深度，以及淋巴結是否有癌細胞等因素，來判斷復發風險。如果屬於低復發風險的早期子宮內膜癌，手術之後可能只需要定期追蹤，不一定需要化療或放射治療。若屬於較高風險的病人，則會再依個別情況安排後續治療。

隨著醫療技術進步，子宮內膜癌的手術觀念已經逐漸從過去的「切得越多越安全」，走向更精準的個人化治療。達文西機器人手術可以讓醫師以微創方式完成癌症手術；前哨淋巴結技術則可以用較少的淋巴結切除，獲得重要的癌症分期資訊。兩種技術結合，希望達到的不只是把癌症治療好，也希望病人能夠減少疼痛、縮短恢復時間，並降低淋巴水腫等長期後遺症。對子宮內膜癌患者而言，「治療癌症」與「維持治療後的生活品質」，同樣都是現代婦癌治療重要的目標。