

有關卵巢癌，我們該知道的

有一位年紀40出頭的女強人，在事業上相當地成功，平時未曾感到身體有任何不適，但因同事邀約一同去探望一位住院的朋友，順道至婦產科做了婦科檢查，發現卵巢長了一個囊腫，在超音波之下，看見這個囊腫中有少許硬塊組織，抽血發現腫瘤指標CA125在100以上（正常小於35單位），因此安排手術，根據手術發現及病理報告，顯示出這是一個卵巢的表皮癌症並且已侵犯到主動脈旁邊的淋巴腺，因此其期別為第IIIC期。接著一個完整的手術，將子宮、卵巢、輸卵管、闌尾（俗稱盲腸）、大網膜以及後腹腔的淋巴腺都予以摘除。手術後開始進行每三週一次，總共六次的全身化學治療，使用了紫杉純（taxol）及白金（platinum）之標準的化學治療，其後又給予了六次加強性的單一化學治療。經過治療後，病人所引起的副作用包括胃口及體力差、頭發掉落等，都已逐漸恢復，並且該女士已回到工作崗位，目前仍規律的在門診追蹤。

卵巢癌是迄經以來，預後最差的婦女癌症之一。經過完全的手術將腫瘤拿清之後，再用足夠的化學治療，可使疾病達到暫時消除的效果約接近八成。然而，在未來長期的追蹤中，仍有一半以上的病人會復發，導致現今卵巢癌整體的五年生成率仍在30至35%。現在科技如此發達，有電腦斷層、核磁共振、振子檢查等，又有各類的化學治療、放射治療、標靶治療以及免疫治療等，為何能存活的病人依舊如此少呢？簡單的說，就是疾病的沉默隱藏型導致被診斷時高達60至70%的病患均已達到第III或第IV期，相對來說，第I期的存活率可高達85至95%，然而其比率仍不到卵巢癌的四分之一。上述的例子即給了我們一個典型的示範。

雖然卵巢癌的治療進展地不快，但有些新的方向使得診斷及治療透露出一些曙光。在早期診斷方面，英國有二十萬人以上的研究，利用臨床的資料、超音波檢查及血清CA125來做大量的篩檢測試，呈現出一些不錯的結果，也有些嘗試使用計算方式來探討及預測腫瘤，有新的標記例如HE-4，其專一度較現今CA125還好，化療藥物也有新的展現，另外最值得一提的是標靶治療—Bevacituzumab又稱為Avastin的單株抗體，在經過一些國際上大型之合作研究證實（使用隨機取樣的多醫學中心研究，因此其可信度最高），使用Avastin加上上述之化療，不但是在原發III、IV期，在復發性的嚴重病患亦能看出其對於疾病穩定之生存期（progression free survival, PFS）有延長的效果。在我們雙和醫院使用的經驗上，許多病患在經過手術移除腫瘤後復發十分徬徨無助時，用上述之新型治療，能讓他們得到生理及心理上一段難得的改善期間，有相當突顯的成效。這些不錯的經驗中，我們看出雙和醫院團隊合作所刻鏤出來的成績，有外科系統的徹底性手術，以及內科癌症、腫瘤放射、婦癌病理等科的專業醫師，此外，癌症專科護理師、管理師、營養小組及社工師的整體討論，加上每兩週一次的腫瘤會議，將婦癌治療帶向精緻且不斷精進的境界。

談到國內的婦癌治療，必須要感謝當年彭汪嘉康院士，她放棄了國外優渥的生活，十分有使命的建立了內科、外科的癌症專家教育，婦科癌症則是與榮總吳香達教授及台大謝長堯教授通力合作，設計且執行專家教育及證照鑒核制度，使得國內婦癌得以淵遠流長。現在彭汪院士來到台北醫學大學雙和醫院作癌症的總體負責人，從雙和醫院成立以來初步的結果看來，許多制度的健全、思考的開闊與嚴謹，勢必對新北市甚至以外的地區帶來很大的價值與福氣。

健康文章內文主要提供民眾降低對疾病因不了解產生之不安和恐懼，但不可取代實際的醫療行為，所以身體如有不適請您前往醫院就醫治療。