

## 臺北癌症中心婦癌團隊召集人賴鴻政教授談子宮內膜癌的早期診斷

子宮內膜癌近年已成為子宮內膜癌、子宮頸癌、卵巢癌等三大婦科癌症之首，發生率與死亡率都呈現上升趨勢。臺北癌症中心婦癌團隊召集人賴鴻政教授表示，以往傳統上的採檢方法都不太理想。40 歲以上，有異常出血，不放心的，就刮一下子宮，取得內膜檢體，送病理科化驗。在門診，不上麻醉，對醫生來說，方便，對病人來說，很痛！大約會有四分之一的婦女，因為沒生產過，或者是剖腹產、年紀大、體重太重、怕痛等原因，無法在門診接受內膜切片的檢查。

沒辦法在門診接受切片的，只好另外安排時間，上全身麻醉，做子宮內膜刮搔術以取得內膜檢體，送病理化驗。但是年紀大、血壓高、肥胖、過敏者，還有子宮穿孔、感染等風險，尤其在疫情期間，進手術室更是麻煩。



根據健保資料顯示，排除不孕相關的檢查之後，50 歲之後的異常出血，檢驗 16 個，才會診斷一個子宮內膜癌；40~

50 歲異常出血的，檢驗 85 個，才會有一個癌症；如果是 40 歲以下，要檢驗 137 個，才能診斷一個內膜癌。而安碇基因檢測，就是這樣的背景下，研發出來的。【右圖：臺北癌症中心婦癌團隊召集人賴鴻政副院長】

這項首創將傳統抹片採樣與 DNA 甲基化檢測技術結合，一次可檢測多個甲基化基因，可提高 3 倍的臨床診斷效率，減少不必要的子宮手術，以降低婦女感染、手術麻醉及子宮內膜受損等風險。

40 歲以上，有異常出血的症狀，猶豫要不要刮子宮的時候，只要從子宮頸抹片取得的檢體，檢驗兩個與子宮內膜相關的基因甲基化程度，經過電腦的運算，就可以告訴妳，內膜癌的風險是高還是低，如果結果是高風險，就乖乖的刮一下吧，如果是低風險，還可以觀察，或逕行治療，3~6 個月再追蹤。準確率雖然不是百分百，但也有 92%，這可以提供侵入性檢查前的另一個參考。



這樣的基因檢測，發展不易，走過科學研究的各個階段，從少量病人的發現，驗證、確認，到檢測試劑標準化生產製造；財團法人醫藥品查驗中心（CDE）的法規諮詢，到執行多家醫學中心的臨床試驗，最後再送臺灣衛生福利部食品藥物管理署（FDA）審查，補足了實驗，回覆所有審查委員的意見，終於在2021年7月31日，獲得核准，這個全世界第一個子宮內膜癌輔助診斷的分子

檢測試劑，臺灣的醫療院所已經可以放心提供檢測服務。【左圖：全世界第一個子宮內膜癌輔助診斷的分子檢測試劑】

（文/臺北癌症中心）