

臺北癌症中心婦癌團隊吳姿宜醫師，帶您認識子宮內膜癌和卵巢癌

婦癌顧名思義，就是僅會發生在女性的癌症。男女身體器官的差異性在生殖系統，因此婦癌即是婦女生殖器官的癌症。其中，子宮內膜癌和卵巢癌是在已開發國家中，兩種最常見且具有重要健康議題的婦科癌症。



這兩種癌症的致癌性風險因子不同，子宮內膜癌常與長期荷爾蒙異常影響有關，如初經早停、經晚、不孕或未孕、肥胖、多囊性卵巢症候群、糖尿病、家族遺傳性大腸直腸癌、有乳癌或卵巢癌個人史、乳癌長期服用抗荷爾蒙藥物「諾瓦得士」（Novaldex），以及曾接受過骨盆放射治療者。【左圖：臺北癌症中心婦癌團隊吳姿宜醫師，現為萬芳醫院婦產部副主任暨婦科主任】

而卵巢癌的致癌性因子，則為年紀增長（超過 60 歲）、有乳癌/卵巢癌、大腸直腸癌的家族史或個人史、不孕、骨盆腔發炎及滑石粉的暴露等。反之，根據許多流行病學世代研究相關結果，發現懷孕、母乳哺餵、長期服用避孕藥、曾接受輸卵管結紮、輸卵管切除、子宮全切除手術者，皆為降低卵巢癌發生之保護因子。隨著科技和醫學的不斷發展，對於這兩種癌症的治療進展，現已取得重要突破。

子宮內膜癌的治療進展

內分泌療法：子宮內膜癌與荷爾蒙異常有關，因此內分泌療法對於年輕早期低風險之子宮內膜癌，亟欲保留子宮生育器官者，可考慮使用黃體酮等荷爾蒙藥物，來做藥物性治療，抑制子宮內膜癌的生長和擴散。一旦完成家庭生育計畫，再接受首次確定性手術治療，以降低將來復發的風險。【右圖：子宮內膜癌是常見的婦科癌症】



微創手術技術：隨著微創手術技術的不斷發展，子宮內膜癌的手術治療方式也得到了改進。例如，腹腔鏡手術和達文西機器手臂輔助手術，可以減少手術創傷疼痛和恢復時間，提高患者的生活品質。針對早期低風險族群，可考慮使用微創手術併前哨淋巴結顯影及摘除，使用保護措施，在不影響癌症治療預後的前提下，降低併發症的機率，如淋巴水腫、淋巴囊腫，或沾黏及腸阻塞等發生風險。

免疫療法：免疫檢查點抑制劑療法，在子宮內膜癌的治療，近幾年也顯示出重要角色。其應用可以增強患者的免疫系統，幫助抑制癌細胞的生長和擴散。對於第三/第四期或復發轉移的內膜癌病患，其標準化學治療加上免疫檢查點抑制劑療法，在有 DNA 錯配修復功能缺陷（Mismatch Repair Deficiency, MMRd）或高度微衛星不穩定（Microsatellite Instability-high, MSI-H）的內膜癌患者，可降低 70% 的疾病惡化進展的相對風險機率，對於 DNA 錯配修復功能無缺陷（Mismatch Repair Proficiency, MMRp）或低度微衛星不穩定（Microsatellite Instability-stable, MSI-S）的內膜癌患者，也可降低 46% 的疾病惡化進展的相對風險機率。

若是在復發性子宮內膜癌的治療中，KEYNOTE 158 第二期臨床試驗中，對於 MMRd/MSI-H 的患者，單獨使用免疫檢查點抑制劑，其無疾病惡化進展存活期中位數為 13 個月，有超過 60% 的患者，仍維持著持續令人振奮的 4 年的總體存活期。KEYNOTE 146/study111 第二期臨床試驗中，合併使用免疫檢查點抑制劑及口服標靶藥物，抑制血管新生機轉，在復發性子宮內膜癌的治療中，客觀反應率約 39%，反應持續時間中位數約 21 個月。

■ 卵巢癌的最新治療進展



（VEGF）抑制劑與化學治療的合併使用，及持續使用維持性治療，也在第三期臨床試驗中，對於第三期術後仍有殘存腫瘤者/或第四期患者，可延長無疾病惡化進展存活期及總體存活期。【左圖：個人化醫療、標靶治療和手術療法在卵巢癌的治療中取得了重要突破】

個人化醫療及標靶治療：根據患者的基因檢測結果和腫瘤特徵，為患者制定量身定制的治療方案，而標靶治療是針對癌細胞的特定分子標靶進行治療。這種治療方法可以提高治療的精確性和有效性。例如，針對 BRCA1 和 BRCA2 基因突變的患者，PARP 抑制劑被用於在化學治療後的維持性治療，可以有效延長無病存活期及總體存活期。在同源重組修復缺失（Homologous Recombination Deficiency, HRD）的病患身上，PARP 抑制劑的維持性治療亦有不錯的治療成果。此外，其他標靶藥物，如血管上皮生長因子

手術療法：癌減積手術，旨在減少或完全切除腫瘤組織，以提高治療效果和生存率。因為卵巢癌有 3/4 的患者發現時，常常已經是第三或第四期，倘若初始手術治療前評估，無法達到完全清除腫瘤組織的目標，或病患現況不適合癌減積手術，有許多臨床試驗已經證實，前導性化學治療 3~6 次後，伴隨期中癌減積手術，與初始即進行癌減積手術比較，其兩者手術治療方式預後相當，但是前者會降低腸道切除、腸造口、術後併發症的機率或術後死亡率。有數個第三期臨床試驗證實，倘若前導性化學治療伴隨期中癌減積手術，再合併腹腔溫熱化學治療，對於第三期卵巢癌/輸卵管癌/原發性腹膜癌的治療，可有效延長無疾病惡化進展存活期，及總體存活期。

■ 最新治療進展帶來希望和選擇

卵巢癌和子宮內膜癌的最新治療進展為患者帶來了更多的希望和選擇。個人化醫療、標靶治療和手術療法在卵巢癌的治療中取得了重要突破；而內分泌療法、免疫療法和微創手術的進展，在子宮內膜癌的治療中也具有重要地位。然而，每位患者的病情都不相同，治療方案應根據個別情況，與專業醫療團隊進行評估與制定。我們期待未來更多的科學研究和醫學技術的發展，為卵巢癌和子宮內膜癌的治療帶來更多突破和進展。同時，提高民眾對這兩種癌症的認識和重視，有助於早期預防和早期治療的實施，提高患者的生存率和生活品質。（文/吳姿宜，臺北癌症中心婦癌團隊醫師）