

淺談子宮頸抹片

[發表醫師] :蘇鴻文 醫師(婦產科)

[發布日期] :2007/4/27

子宮頸抹片(Pap smear)是一種婦女生殖道的細胞學診斷，主要用於子宮頸癌的篩檢。此法是一九四三年由 Papanicolaou 所發表，五十年後的今天，它已成為防治子宮頸癌不可或缺的常規檢查；醫師藉由子宮頸抹片，可以在子宮頸癌前期病變時及時診斷並加以適當的治療。和其他癌症篩檢相比，子宮頸抹片是所有癌症的篩檢中，最正確、最有效而且最具成本效益的檢查；近年來，它已成功地降低了百分之五十以上的子宮頸癌發生率及死亡率。根據研究報告顯示，百分之九十的子宮頸癌有所謂的癌前期階段，即子宮頸上皮異常增生(CIN)，通常持續三至十年才轉變成侵襲性癌，這期間有很多機會可以偵測出來並加以治療。然而，有少部分的子宮頸癌，其癌前期階段很短或者直接由扁平上皮發展成侵襲性癌，這些則不易事先由抹片檢測出來而加以治療。

可惜在台灣因為民風保守，子宮頸抹片之篩檢率一直不高，約只有百分之二十至三十，比起歐美的百分之六十至八十，仍有一大段距離。因此，惟有提高婦女子宮頸抹片之受檢率，才可以有效降低子宮頸癌的罹病率。

抹片是什麼？如何做？

子宮頸抹片(Pap smear)是由醫師將擴張器放入陰道，取子宮頸及陰道後穹窿分泌物，塗在玻片上，以 95%酒精固定送至病理科，在顯微鏡下檢查。

何時開始做抹片？

開始有陰道性交之後三年才開始抹片，但目前健保只給付 30 歲以上婦女每年一次。

多久做一次抹片？

開始做抹片篩檢之後，如果使用傳統的抹片，應該每年做一次。時間最好是月經結束乾淨後，不見紅時。更年期婦女可選擇一年中難忘的時刻來檢查，如：生日、結婚週年慶。檢查前 24 小時不做陰道灌洗。而情況特殊者可彈性調整。如子宮頸皮內腫瘤（CIN-子宮頸癌症前期病變，非子宮頸癌）治療後前兩年，子宮頸抹片的間隔則可能要縮短。

子宮切除後還要再抹片嗎？

最新的準則建議「凡因良性婦科疾病而做子宮完全切除手術者，不必做陰道抹片檢查。但是必需確定過去確實是因良性疾病切除子宮，如過去為子宮頸中度病變（CIN2）以上的病灶，不可視之為良性，亦即仍需做抹片檢查。或過去曾有子宮頸癌者，在子宮全切除之後，應定期做陰道抹片檢查。」

收到不正常結果的報告，該怎麼辦？

當您收到報告不是正常時，請不要緊張！請回門診由醫師處理，記得帶著您的報告。抹片結果異常可能是以下情形：

一 發炎：發炎不是癌症，請不要緊張，對有性經驗的婦女多少都有，可能是暫時性的或慢性發炎，通常醫師會先用藥治療，約 3 個月後在再一次抹片檢查。

二 更年期缺乏荷爾蒙引起的變化：這是正常的生理變化，經醫師診視後，如身體適合荷爾蒙治療，約 3 個月後在再一次抹片檢查。

三 細胞不足:表示取樣細胞太少，不足以判斷，需在重做一次抹片檢查。

四 可疑細胞:結果有異常者需進一步實施子宮頸切片或陰道鏡檢查。因為抹片只是一項篩檢而已，必須靠切片得到真正組織病理化驗，證實癌細胞存在與否，才能得知子宮頸的病變。

人類乳突病毒(HPV)與子宮頸癌

子宮頸癌係一種經由性行為傳染的癌症，其病因幾乎可以確定是人類乳突病毒對子宮頸上皮細胞的感染所引起，最常見的感染途徑自然就是性行爲了。目前所知，已有近兩百種左右的 HPV，其中約三十種可以在女性的下生殖道分離出來，一般婦女的感染率約十至十五%，所幸它通常不是一種永久性的感染，多數不需要治療，感染後 70%在一年內、91%在三年內自然消失。

HPV 的感染在子宮頸癌前期及子宮頸癌的病人中，其感染率則有增加的趨勢。根據統計，由子宮頸第一度異常增生(CIN I)的百分之二十上昇至子宮頸第三度異常增生(CIN III)的百分之七十五，以至於子宮頸癌的百分之九十。所以目前發明的疫苗就是來預防婦女感染到其中幾種較常見的 HPV，進而降低子宮頸癌的罹病率。

子宮頸抹片檢查過程簡單，多不會感到疼痛，藉由子宮頸抹片檢查可以早期發現子宮頸癌，早期治療。30 歲以上已婚婦女，每年定期做一次子宮頸抹片檢查，請攜帶健保卡至婦產科門診櫃檯報到，免掛號可立即安排檢查。

～～萬芳醫院婦產科～～關心您～～

!!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。