



## ❖ 卵巢癌與氟-18氟化去氧葡萄糖正子斷層造影

卵巢癌由於晚期診斷和缺乏治癒性的療法，所以它是最棘手的婦科癌症。女性生殖器官癌症類別中，卵巢癌在美國排名為第三位，死亡率約佔50%，在台灣則排名第九位，亦佔生殖器官癌症總死亡人數之半，雖然發生率不比乳癌或子宮頸癌高，但由於卵巢解剖位置及腫瘤細胞類型，常有良性及惡性，實質性及囊腫性的參雜，使早期發現及對腫瘤的定性，遭遇到困難，加以許多惡性的擴散若沿著淋巴管可傳播至遠端肝臟及肋膜，或就近散播於腸繫膜、腹膜或腹壁，因此，如何能夠早期發現早期治療成爲臨床診斷的一個重大課題。雖然卵巢癌若能早期發現(癌症限制在卵巢內)則大約有90%的5年存活率，但是約2/3的病人在診斷確定時，癌細胞早已經擴散到骨盆腔以外的部位去了。

期別		癌生長情形	得病比例	存活率 (%)
T1	FIGO I	癌限制在卵巢內	15%	80—90
T2	FIGO II	有骨盆腔的侵犯	15%	60
T3	FIGO III	有腹腔轉移、膽囊轉移	65%	30
T4	FIGO IV	有遠端轉移、肝內轉移	5%	5

## 病因

卵巢癌的致病因素，雖然與基因(第17對染色體之BRCA基因，與乳癌致病基因相同)有關聯，但大部份的觀察仍是以為不良的生活環境、沒有懷孕過的中年女性及較遲懷有第一胎小孩的發生率較高，而早生小孩或採用荷爾蒙者反而發生率較低。

## 分類

依組織型態來區分，卵巢癌可分爲四大類：上皮細胞癌(Epithelial)、性索實質瘤(Sex cord stroma)、生殖細胞瘤(Germ cell)及其他，其中以Serous-papillary癌爲最普遍且常侵犯兩側卵巢，約佔所有卵巢癌的50%；Mucinous癌約爲數20%，而且血清腫瘤標記CA-125指數常在正常值範圍內；Clear-cell癌則預後最差。診斷鑑別必須要分辨出卵巢腫瘤是屬於惡性(carcinoma)、良性(如serous cyst adenoma)或是低度惡性的臨界組織(borderline tumors)。

## 分期、預後

癌症的分期影響治療的預後，一般分期是依據TNM及FIGO分類：

## 治療

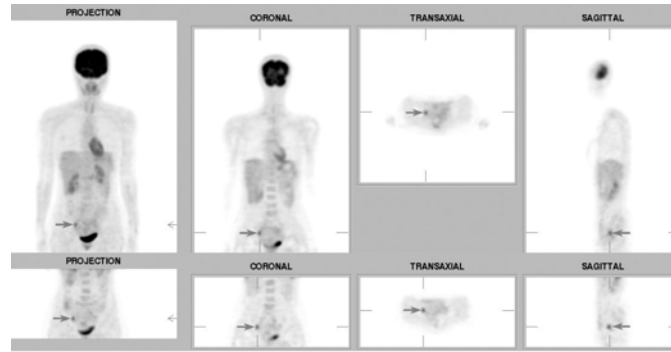
治療依期別而有不同，對第一期，手術是最好的，但在手術中亦應廣泛探測是否有其他部位的侵犯，若發現有則立即做擴大範圍的手術，或因腹腔淋巴節有侵犯而之後加作化療等。完整的外科救援手術合併手術後輔助性化學治療是嚴重之卵巢癌的治療準則。

## 診斷

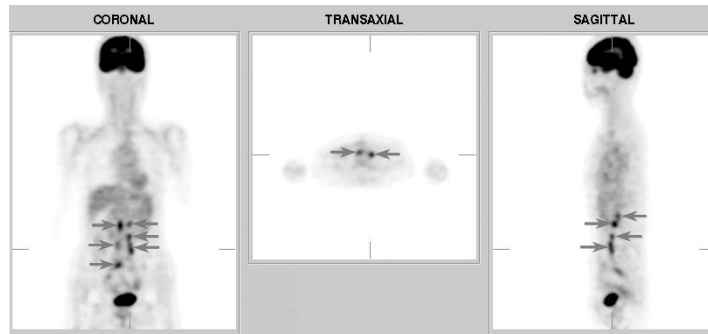
越早開始利用非侵襲性的檢查方法來偵測卵巢癌病灶，對於病患以後的治療及預後將會有相當的幫助。常規的身體檢查以及骨盆腔檢查只能檢查出較大的腫塊或者大量的腹水。而卵巢癌血清腫瘤標記CA-125，對於嚴重病患之偵測有80%的敏感度，但對早期病患則只有50%的敏感度。雖然CA-125指數的上升可以強烈懷疑腫瘤的存在或復發，但是CA-125在很多情況下都會增高，如乳房腫瘤、肝癌、胃腸癌、子宮內膜異位、良性囊腫，甚至月經期及懷孕也會增高，所以不能以CA-125指數作爲診斷的依據，甚至無法利用作爲篩檢的用途。若CA-125指數低卻也不能完全排除發病的可能。利用解剖結構影像方式的檢查，如電腦斷層掃描(CT)、磁共振造影(MRI)、超音波(US)等，來診斷卵巢原發惡性腫瘤的存在通常很有效用。然而，其對於卵巢癌復發的偵測卻會在曾經接受過大量治療的病人身上產生些許的困難。像是病人過去曾接受之外科手術或放射治療所造成的疤痕及外科手術所造成的腸道管腔塌陷和腸道阻塞都是造成診斷誤判困擾的主要原因。至於對於轉移(如腹膜廣泛性散播)的偵測及正確的分期，解剖結構影像檢查也不是很理想。

因爲卵巢腫瘤可能包括低度惡性、高度分化、實質及囊體等情形，故對氟-18氟化去氧葡萄糖(FDG)的吸收即有高攝取、低攝取及無攝取等結果，而且有些良性變化具有較高的糖代謝情形，加上如卵巢輸卵管膿瘍、卵巢(黃體)囊腫、卵泡出血、子宮內膜異位等病症及輸卵管炎(salpingitis)等炎症，使得氟-18氟化去氧葡萄糖正子斷層造影(FDG-PET)檢查在原發性卵巢癌的鑑別診斷上遇到困難。FDG-PET檢查雖然對於原發輕度的卵巢癌偵測效力不佳，對於非實質性及發炎性病灶的鑑別診斷，也有相當的困難，但是由於它是屬於全身性功能代謝的影像檢查，所以對於復發、轉移的偵測，及治療的監測有其可貢獻之處。FDG-PET檢查對於原發病灶的偵測若能與CT或MRI及超音波合併使用，相輔相成，那麼其準確性可提升至86%以上。我們曾經針對24位曾罹患卵巢癌且接受過手術及化學治療的女性，進行利用FDG-PET全身檢查評估其偵測復發性卵巢癌之價值的研究。所有病人也接受過理學檢查、實驗室檢查(血清腫瘤標記CA-125指數分析)，與骨盆腔、腹腔和胸腔的CT或MRI檢查。結果發現FDG-PET之檢查結果與血液CA-125的濃度、CT/MRI及組織病理切片的檢查結果有密切的相關性；FDG-PET、CA-125和CT/MRI檢查偵測復發性卵巢癌的敏感度分別爲90.9%、90.9%及90.9%，專一性(特異度)分別爲92.3%、76.9%及46.2%，精確度(正確性)分別爲91.7%、83.3%及66.7%。有此可見，相較於CA-125及傳統CT/MRI檢查，FDG-PET檢查對於偵測復發性卵巢癌的確是高價值、高專一性及高正確性之有效的診斷工具。然而要更加提高FDG-PET檢查診斷的正確性，我們必須得小心注意兩個細節：(1)由於FDG在膀胱的高活性聚積，常使得骨盆腔周圍病灶的判讀發生困難，因此可藉由插入一根導尿管進入膀胱，然後用生理食鹽水沖洗之，將膀胱的背景活性減低，如此便可增加診斷的正確性；

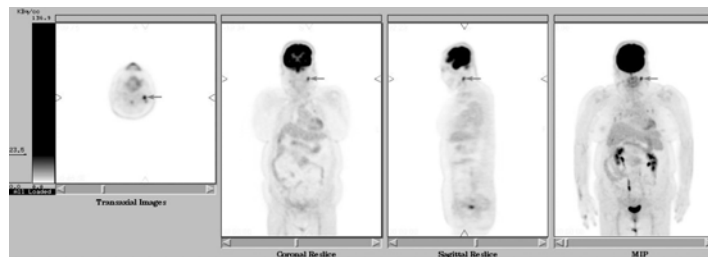
(2)FDG有時也會聚集在一些發炎的組織內，所以我們在判讀影像時，要特別注意分辨到底是手術或化療後的復發，還是只是一個發炎反應性的變化。至於微小而無法觀測到的轉移仍是FDG-PET檢查的限制，也是其他形式檢查的限制。因此連續仔細地進行定期的追蹤才是有效解決這個問題的方法。



卵巢癌



卵巢癌手術後發現腹主動脈旁淋巴結轉移



卵巢癌手術及放射治療後腫瘤標記指數持續升高  
FDG-PET 檢查發現頸部淋巴結遠端轉移

[返回前頁](#)

私立中國醫藥大學附設醫院  
正子斷層造影中心  
中心地址:台中市育德路2號 立夫醫療大樓地下一樓  
聯絡電話:(04) 22052121轉3490、3491  
傳真電話:(04) 22023442  
劃撥帳號:20101080 戶名:中國醫藥大學附設醫院