

子宮頸癌是全世界普遍常見的婦女癌症，發生率在開發中國家已逐漸減少，但在未開發國家中則有增加的情形。在台灣子宮頸癌是女性癌症十大死因的第五位，對於壯年期(25~44歲)的女性而言，其死亡率僅次於乳癌。在過去多認為子宮頸癌的發生與下列原因有關：1.初婚年齡較年輕者；2.多產的婦女；3.有複數的性伴侶者；4.初次性交年齡較年輕者；5.人類乳突病毒感染(human papilloma virus, HPV)。可是，到目前為止，科學家們對於引發子宮頸癌的危險因素並無具體的定論。子宮頸是子宮突入陰道的部分，屬於外生殖道器官，其胚胎來源是由泌尿生殖竇(sinuurogenitalis)衍生出來的，腺體成分有少許依賴荷爾蒙的特性。那麼使用荷爾蒙會不會是得子宮頸癌的重要因子呢？文獻報告指出，使用荷爾蒙與否，罹患子宮頸癌的機會一樣，甚至使用荷爾蒙的婦女得子宮頸癌的機會還比不用的低一些。子宮頸癌患者不能使用荷爾蒙呢？著名的癌症醫學雜誌早已在1983年就指出，荷爾蒙不會影響子宮頸癌病人的復發，同時還可以改善她們的生活品質。德國生殖內分泌學會，也認為荷爾蒙應該不會增加子宮頸癌病人的危險性，所以他們建議患有子宮頸癌的病人使用雌激素。因此，希望使用荷爾蒙的子宮頸癌患者，仍應與主治大夫諮詢，接受醫師的用藥建議，才能對病情有助益。子宮頸抹片檢查(pap smear)是目前醫界公認發現早期不正常細胞最有效的方法，子宮頸癌若能早期發現，及早治療，預後是非常樂觀的。由衛生署統計資料更可發現子宮頸癌死亡率近年來持續下降，尤其中、老年人死亡率減緩趨勢明顯，標準化死亡率較10年前減少2成，顯示長期各種媒體宣導與衛教之成效。希望疼惜自己、愛護家庭的婦女朋友及身為人夫、子女者別忘了提醒親人「六分鐘護一生」的定期子宮頸抹片檢查，如此才能遠離癌症，擁抱健康。普遍推行子宮頸抹片檢查對早期發現子宮頸癌是相當有幫助的，但當已罹患子宮頸癌時侵犯的期別則與預後有反比的關係。依據 International Federation of Obstetrics and Gynecology (FIGO) 分期辦法，淋巴節的轉移與否和期別無絕對的關係，但是有無淋巴節的轉移，則影響整個治療計劃的決定，像是只施行單純手術，或加作放射或化學治療，或在多處轉移時只採用化療方法等。因此，偵測淋巴節的轉移，甚至遠端的轉移成為臨床治療的要件。對於子宮頸癌淋巴侵犯的偵測可採用傳統的影像方法，如電腦斷層掃描(CT)、磁共振造影(MRI)、淋巴管攝影(Lymphangiography)等，但一般的結果不是太理想；正子斷層造影(PET)採用氟-18 氟化去氧葡萄糖(FDG)作為追蹤劑，進行生化功能性影像檢查，對淋巴的顯影是較傳統解剖結構性的影像來得有用。近年來許多報告指出，採用 FDG-PET 檢查，對手術前子宮頸癌的分期、或手術後復發及淋巴轉移的偵測，都有很好的效能。Perry Grigsby(1999)研究 FDG-PET 檢查與 CT、LAG(lymphangiography)偵測能力的比較，在原發癌的偵測中，FDG-PET 檢查為 10/11，CT 為 6/9；骨盆腔淋巴侵犯的發現，FDG-PET 檢查為 8/8，CT 為 2/8，LAG 為 3/8；主動脈旁淋巴節轉移的發現，FDG-PET 檢查為 5/8，CT 為 2/8，LAG 為 1/8。而 Heller(1990)的報告則認為對主動脈旁淋巴節轉移的偵測，LAG 的敏感度=79%，特異度=73%；CT 的敏感度=34%，特異度=96%；超音波掃描(ultrasonography)的敏感度=19%，特異度=99%；Grigsby(1999)及 Rose(1999)報告 FDG-PET 檢查偵測的敏感度則為 75%，特異度=92%。因為在 FDG-PET 檢查影像中，子宮頸的位置常會被膀胱內積聚的追蹤劑所遮蓋，所以若有子宮頸癌的病灶時，其影像易與膀胱影像重疊在一起，而增加了判讀的困難，但若能利用利尿劑注射、導尿管放置，或膀胱沖洗等方法則可使這種困擾減少許多。總括來看，FDG-PET 檢查對於子宮頸癌的原發、復發、骨盆腔淋巴侵犯，主動旁淋巴節轉移，以及遠端轉移都有高度的偵測能力及準確性，尤其對淋巴節轉移的判定更可直接幫助決定採用何種治療方法。