

漫談 婦女子宮頸 防癌抹片檢查 之預防保健

◎中清社區醫療群／婦產科所院長 周金山醫師

一、前言

子宮頸癌一直是台灣及全球婦女最為嚴重的癌症之一，近年來雖在政府大力提倡宣導子宮頸抹片檢查之下，死亡率略有下降，但每年仍然造成約有1000名台灣婦女死於此症之下，且台灣每年約有3000名新病例產生，而且每年約有5500名婦女罹患子宮頸癌前期高度病變，全球每年則有471000個子宮頸癌病例會被診斷出來，子宮頸癌可說是台灣婦女排名第一的惡性腫瘤，其可怕的程度不可言喻。

二、公共衛生指標

子宮頸癌發生率是世界公共衛生的一項指標，公共衛生做的好壞或國家健保制度是否健全，是以子宮頸癌發生率的多少來決定，就像美國現在子宮頸癌的發生率是2.6/105，而在台灣現在的發生率是8.9/105，高於美國三倍左右，綜觀在世界落後國家如非洲就與台灣有類似發生率，對於台灣自認為是高科技工業發達的社會，子宮頸癌發生率偏高的情形，此乃台灣預防保健的負面形象。

三、降低死亡率

關於抹片檢查可以預防子宮頸癌的概念，是從1943年George papanicolaco在美國推行以來，美國婦癌學會的報告顯著有預防子宮頸癌的效果，子宮頸癌症可以用抹片檢查來預防，子宮頸抹片是將子宮頸部的表皮細胞及子宮頸咽峽部位，或是以鱗狀部及腺狀部的交界部來做細胞取樣化驗，這個檢驗為癌症前期及癌症準確度90%以上，此檢查可以減少子宮頸癌死亡率，從50%至75%，尤其最重要的是抹片檢查可以診斷子宮頸癌的前期（CIN），是可以防範子宮頸癌於癌症前期。

四、健保給付

目前健康保險給付的抹片檢查對象為30歲以上每年一次，此每年一次的檢查可以減少子宮頸癌症93.5%，所以要預防子宮頸癌症，可以用子宮頸抹片檢查來預防。

五、抹片對象

從許許多多的研究中，得知子宮頸癌症的前期惡化到癌症大約有二至十年的時間，所以我們有充份的時間來預防，子宮頸癌症在台灣是以35~45歲之間最多，表示我們應該將抹片檢查的對象提

前至30歲以前，所以不應為診斷子宮頸癌症而滿足，目標應放在預防上，就是以診斷子宮頸癌前期為主旨，子宮頸抹片的對象更應擴大以18歲以上或任何有性生活的婦女。

六、目前分類

目前子宮頸癌症抹片分類採用的方法為：第一類正常、第二類是良性變化、第三類是表皮細胞異常，包括癌症前期及癌症以鱗狀癌，此類狀況多於其他癌症，雖然在良性細胞變化，也有是無法確定，是癌症前期或其它發炎之變化，所以每年做抹片篩檢，假設其他良性變化或其它之異常，需積極再到婦產科診所或醫院，做進一步的檢查，這樣就可以早期發現子宮頸癌症的前期或早期診斷，重點是在抹片有良好的細胞變化就主動追蹤，有發炎就立即治療，有其它變化可以輔加陰道鏡檢查，或是重覆抹片檢查來預防子宮頸癌症。

七、解讀抹片報告單的數碼

附：表一、子宮頸抹片報告的號碼與細胞病變的對照表

類別	細胞病理診斷	數碼
正常 (with normal limit)	細胞正常 (Normal)	1
	細胞發炎性變化(Reactive change)	2
	細胞萎縮性變化 (Atrophy)	3
非典型病變 (Atypical cells)	非典型扁平上皮細胞病變 (ASC-US)	4
	非典型腺體細胞病變 (AGC)	5
低階病變 (Low-grade)	細胞輕度病變併有空洞細胞 (CIN1)	6
	細胞輕度病變無空洞細胞 (CIN1)	7
高階病變 (High-grade)	細胞中度病變 (CIN2)	8
	細胞重度病變 (CIN3)	9
	上皮原位癌 (CIN3/CIS)	10
子宮頸侵犯性癌	子宮頸扁平上皮細胞癌 (SCC)	11
	子宮頸腺體細胞癌 (Adenocarcinoma)	12
	其他惡性腫瘤	13
其他		14
	非典型腺體細胞疑惡性 (AGC-favor neoplasm AGC-FN)	15
	非典型扁平上皮細胞疑高階病變 (ASC favor HSIL_ASC-H)	16
	細胞異常疑高階病變	17
	原位子宮頸腺癌 (AIS)	18

(摘自中央健康保險局子宮頸抹片檢查單90年12月21日修正版)

八、強化民眾教育及社區醫療群之推行

全民健康保險開辦至今已有一年八月的時間，為何子宮頸癌症仍然居高不下，其原因在那裡？它的原因在子宮頸抹片篩檢率雖然增加，從原來的18%到現在的36%，但篩檢率在都市地區比鄉下地區

來的比較高，也就是篩檢筆然多，可是罹患子宮頸癌的高危險群常常是衛生情況較差的鄉下偏遠地區，補救的方案是加強民眾教育及強化「全民健康保險家庭醫師整合性照護制度」，社區醫療群內之平行轉診的功能。各科醫師應放棄本位主義，宣導並教育該社區醫療群內的成人婦女，平行轉診至該社區醫療群之婦產科及家庭醫學科醫師，每年定期施行一次子宮頸防癌抹片檢查，一方面提高該醫療群的平行轉診核付，另一方面使一些沒有篩檢的人來做抹片，增加篩檢的人數，如此才能夠使台灣在不久的將來，子宮頸抹片篩檢率可以達到歐美75%的目標。

九、總結

總而言之，子宮頸抹片篩檢可以預防於癌症前期，此預防可以增進婦女健康與壽命，可以減少醫療資源的浪費，增進世界公共衛生及預防保健的優良形象，故有鑑於此，大家應該共同來努力推行。

另附：表二、組織病理診斷與切片組織病理診斷證實的比類對照表如下：

細胞病理診斷	盛行率（中位值）	切片組織病理診斷證實的比率
高階病變（數碼8、9、10）	0.45%	70-75%為子宮頸細胞病變第2/3級 1-2%為侵犯性子宮頸癌
低階病變（數碼6、7）	1.6%	15-30%為子宮頸癌細胞病變第2/3級
原位子宮頸腺癌（數碼18）	0.3%	48-69%為原位子宮頸腺癌 38%為侵犯性子宮頸癌
非典型腺體細胞病變（數碼5）		9-54%為子宮頸細胞病變 0-8%為原位子宮頸腺癌 1-9%為侵犯性子宮頸癌
非典型腺體細胞疑惡性（數碼15）		27%-96%為子宮頸細胞病變 原位子宮頸癌/侵犯性子宮頸癌
非典型扁平上皮細胞（數碼4）	4.4%	5-17%為子宮頸細胞病變第2/3級 0.1-0.2%為侵犯性子宮頸癌
非典型扁平上皮細胞疑高階病變（數碼16、17）		24-94%為子宮頸細胞病變第2/3級

（摘自J Lower Gen Jract Dis 2002；6：127-43）

醫師簡介

周金山 醫師

中清社區醫療群／婦華診所院長

