

子宮頸癌的放射治療

放射治療在子宮頸癌佔有相當重要的角色，以下簡單說明放射治療適應症和副作用。

子宮頸癌第一期和第二期初可以開刀治療，但是如果有淋巴腺轉移、子宮旁組織侵犯、腫瘤侵犯到血管或淋巴管、腫瘤侵犯中層以上子宮頸厚度，則要加上手術後放射治療。年齡較大或有內科疾病不適合開刀或是拒絕開刀也可選擇放射治療，治療效果和手術是一樣的。第二期B到第四期因為開刀會很難拿乾淨，所以採用放射治療輔以同步化學治療是目前最好的治療方式。治療效果以五年存活率來講第一期約 80 到 90%，第二期約 60 到 70%，第三期約 40 到 50%，第四期約 20%。

放射治療分為體外照射和近接治療兩部分，體外照射就是利用直線加速器經由不同角度照射，把子宮和周圍淋巴腺涵蓋進去，照射約十分鐘，完全沒有任何不舒服的感覺。近接治療就是利用特殊器械放入子宮或陰道內，然後接上近接治療器，裡面的放射性物質可以到達子宮或陰道作用。子宮未切除者可作體腔內近接治療，在放器械的過程有些人會覺得疼痛不適，我們可以由事前打止痛針和塗抹局部麻藥來改善。子宮已切除者則作陰道內近接治療，器械較前者簡單，比較不會有疼痛不適的現象。近接治療的優點就是劑量越遠離放射性物質會越低，因此直腸與膀胱的副作用會降低，放射性物質在治療結束後就會收回到機器內，不會有放射線存在體內的問題。

婦癌的放射治療，照射範圍涵蓋骨盆腔，主動脈旁淋巴腺轉移則會涵蓋到腹腔。而腫瘤較大、骨盆腔淋巴轉移、腫瘤指數很高的病人也需要考慮照射腹腔淋巴腺。骨盆腔有幾個重要器官會受到影響而產生副作用，大家會擔心副作用的問題，這些副作用在目前治療儀器與技術進步的時代已明顯降低，茲說明如下：

(一) **小腸**：對放射線相當敏感，治療過程就容易出現急性副作用，如果劑量超過它的忍受劑量還會出現慢性副作用。子宮切除後，小腸容易下墜到骨盆腔，使副作用出現的機率增加。

小腸經過照射產生的急性副作用：

- (1) 噁心、嘔吐：小腸組織因照射而會產生一些化學物質，會使腦的嘔吐中樞產生噁心、嘔吐的現象，通常是發生在腹腔淋巴腺照射的情況下，在治療一開始就可能發生，可用藥物減輕症狀。
- (2) 腹痛、腹瀉：小腸上皮因照射而脫落，養分無法吸收，同時水分伴隨流失，致使腸蠕動增加造成腹痛，程度嚴重則產生腹瀉，通常在照射後 2 到 3 週出現，可用藥物減輕症狀。

小腸經過照射的慢性副作用：

完成放射治療的療程後，有許多不確定因素造成腸阻塞或穿孔的現象，機率約百分之三，症狀以反覆性腹痛為主，需要到急診或住院處理，有必要須手術切除病變。目前由於治療技術的進步，發生率會再降低。

(二) 大腸直腸：對放射線的敏感度較小腸低，所以治療過程產生急性副作用的程度不如小腸，但如果劑量超過它的忍受劑量還是會出現慢性副作用。大腸除了乙狀結腸以外，一般很少會照射到，直腸由於解剖學的關係，經常會照射到，所以避免直腸的副作用一直是我們努力的目標。

直腸經過照射的急性副作用：

急性直腸炎：症狀是裡急後重，也就是有排便完還想再排的現象，因為常伴隨腹瀉，所以此症狀常被忽略，不過治療結束就會改善，可用藥物減輕症狀。

直腸經過照射的慢性副作用：

放射性直腸炎：是子宮頸癌經放射治療後時常會遭遇的問題，發生率已降至二成以下，常以血便來表現，最快約治療後半年開始出現症狀，大部分可以用類固醇藥物控制。預防的方法就是在近接治療時以紗布盡量填充陰道，使直腸和器械的距離加大，或輔助低劑量多次數的近接治療，都可以大幅降低直腸炎的發生率。

(三) 膀胱：忍受劑量較直腸高，因此產生慢性副作用的機率較低。

膀胱經過照射的急性副作用：

急性膀胱炎：少數人在治療過程會出現像泌尿道感染的症狀，例如頻尿、排尿疼痛，可以輕易用藥物控制，治療結束就會改善。

膀胱經過照射的慢性副作用：

- (1) 放射性膀胱炎：五年內發生率不到一成，常以血尿來表現，最快約治療後一年半開始出現症狀，大部分可以用藥物控制。預防的方法也是在近接治療時以紗布盡量填充陰道，使膀胱和器械的距離加大，如此便可大量降低膀胱炎的發生率。但放射治療五年後的發生率會逐步緩慢增加，若是用藥物治療無效而需要輸血才能改善貧血的話，使用高壓氧治療會有不錯的療效。
- (2) 膀胱纖維化：因照射關係使得膀胱彈性變差，無法儲存太多尿液，因此會有頻尿或有尿失禁的現象。目前在這部分尚未有理想的治療方式。

副作用的發生率在我們不斷的努力下，一直在降低當中，不要因為畏懼它而不敢接受治療，如此反而會延誤病情，如果對治療仍然有疑慮請和主治醫師討論，切勿相信其他不實的資訊。