

子宮頸癌的放射治療

林口長庚醫院 放射腫瘤科主任 洪志宏

子宮頸癌為台灣婦女發生率最高之惡性腫瘤，但死亡率只佔第 5 位，顯示其治癒率高於其他腫瘤。許多婦女在觀念上，認為有腫瘤就必須手術。但事實上，放射治療對於早期侵犯癌，和根治性手術有相同的治癒率。而第一期但腫瘤大於 4 公分，或第二期以上的患者，放射治療則是無可取代的選擇。不但第一期患者 5 年存活率高達 8-9 成，第二、三期也有 4-7 成。

最新的前瞻性研究顯示，合併含鉑金成份的化學治療與放射治療，可以進一步增加較嚴重患者的存活率，因此已成為標準方法。此種合併治療雖會增加放射中的急性反應，產生較嚴重的胃腸症狀及白血球不足，但仍在大部份病患可接受範圍內。

一般而言，子宮頸癌的放射治療可包含體外照射(俗稱大電)及體腔內照射(俗稱小電)兩階段。體外照射是用先進的直線加速器所產生之 X-射線，從病人身體外照射。由於 X-射線的高穿透力，故能深入身體內部摧毀腫瘤。照射範圍除子宮及附近之組織外，亦需包括可能轉移之骨盆腔淋巴腺。治療前製作特別的防護模，保護不需要照射的正常組織。患者一週治療 5 天，共需 5-6 週的時間。

在照射達到第 4-5 週後，若腫瘤消退程度良好，則給予多次之體內照射。其原理為將特製之器械放入子宮體內及子宮頸旁，放射性物質經由電腦程式遙控，進入器械內。每次治療時間約在 15 分鐘以內。在照射後，器械即從體內移除，患者可出院如一般人行動。體內照射可將治療劑量集中於小範圍內，增加腫瘤之劑量並且減少對較遠側正常組織的傷害。

由於子宮頸與前面之膀胱及後面之直腸的分隔極薄(通常只有數毫米)，因此較易引起此兩器官之傷害。有一小部份患者會在治療後 6 個月至 1 年半間產生輕度大便帶血之現象，大部份在數個月後會逐漸恢復。膀胱的副作用通常較不顯著。而手術較易引起之尿失禁或排尿、排便困難，則很少在放射之病人發生。

我們每年照射 3 佰多名子宮頸癌病患，治療成果被國際婦產聯合總會收錄於最新年報，成為國際標準之一。許多病患長期追蹤檢查，不但癌症被根治，並且有良好的生活品質。因此，若您或親友得到侵犯性子宮頸癌，不但要有婦癌專科醫師的建議，更要諮詢有經驗的放射治療科醫師。因為好的放射治療，往往是治療成功的關鍵。