

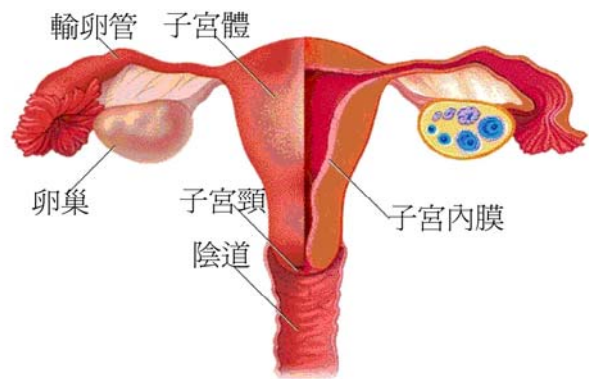


# 香港防癌會

THE HONG KONG ANTI-CANCER SOCIETY

## 卵巢癌

卵巢癌是香港常見的婦女癌症。每年新症平均接近四百宗，約佔所有婦女癌病的 3.5%，排第八位；多發生在更年期後，患者年齡平均為四十八歲。每十萬人口中便有 8.6 人患上此症，婦女一生中大概有百分之二十分之一機會患上卵巢癌。死於卵巢癌的每年約有一百四十人，約佔婦女癌症總死亡人數的百分之三。



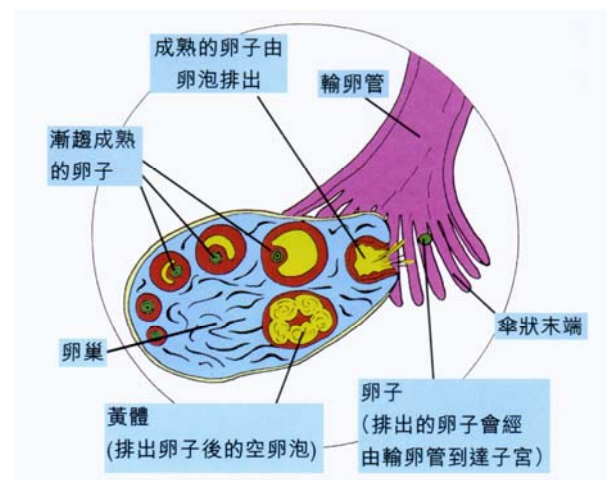
### 成因

卵巢癌的成因暫時未能完全明瞭，但相信與卵巢長時期不斷地排卵有關。研究則發現口服避孕藥有部分預防卵巢癌的功效。

### 高危因素

雖然發病原因不大清楚，但研究已確立一些危險因素，即婦女如有下列情況，她們患上卵巢癌的機會較其他人高：

- 從未生育過
- 曾有不育紀錄
- 卵巢被過度刺激排卵
- 有近親曾患卵巢



### 家族性卵巢綜合症

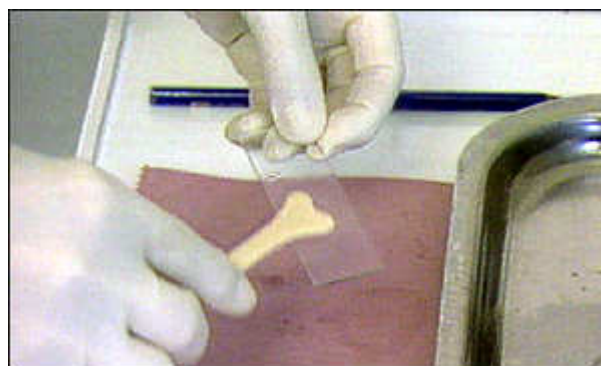
最新的研究鑑定遺傳基因 BRCA1 和 BRCA2 與卵巢癌的成因有關。這重要

的發現有助醫生找出那些有患卵巢癌傾向的家庭，估計現時香港有不足百分之十的卵巢癌病人有此家族歷史。

家族性卵巢綜合症有多種形態，其中包括家族中只有卵巢癌患者、或家族中有乳癌和卵巢癌患者(乳腺卵巢綜合症)、或家族中不只有乳癌和卵巢癌患者，還有子宮癌、大腸癌、胰臟癌和前列腺癌患者(Lynch II 綜合症)。大部份卵巢綜合症或乳腺卵巢綜合症家族的婦女都呈現 BRCA1 或 BRCA2 基因突變，她們日後演變成卵巢或乳癌的機比較高。另外，在乳癌或卵巢癌患者的親屬中，亦可能存在這些突變基因。在進行基因測試前，一定要向當事人作出適當的輔導和解釋，列出基因測試的利與弊和對日後生活的影響。

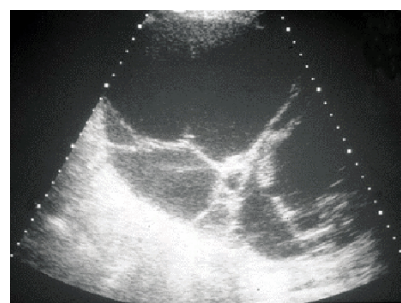
## 卵巢癌的普查

暫時仍未發現有效的普查方法以及早察覺卵巢癌，即使婦女每年接受盤腔和子宮頸抹片檢查，亦未必能找出卵巢癌病變初期的跡象；又病者往往將病徵誤以為是胃痛或消化不良而掉以輕心，致令病情惡化。所以，四十歲以上的婦女如持續出現腹部不適或肚脹，應盡快看醫生，找出病源。另外，有近親曾患卵巢癌/乳癌或有其他危險因素的婦女，更應提高警覺。



抹片檢查不足以用作卵巢癌普查

對於高危的閉經婦女，癌症指標 CA125 測試和盤腔超音波檢查或可幫助發現病變，但可惜此種普查方式的準確度不足，因此暫未能普遍地使用。



## 病徵

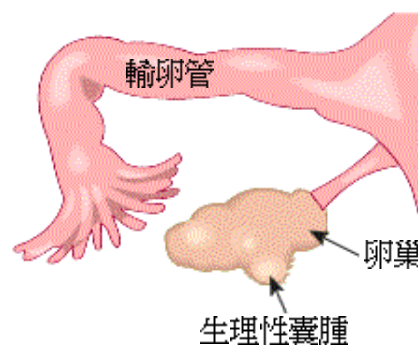
由於卵巢深入盤腔內，早期的卵巢癌徵狀並不明顯，有超過三分之二的病者初期只有腹部不適，所以大部份患者在初診時癌症已較為後期。當腫瘤體積增大時，患者會有肚脹、腹部嚴重不適、小便頻密、大便困難、腳腫或因肺膜積水而引致氣喘等現象。除非有其他併發症或腫瘤破裂，否則病人是很少有腹痛的。

在臨床表現上，卵巢增大是早期的病徵，醫生若從常規的婦科檢查中察覺

到，可及早發現病症；待病情發展到後期，臨床的徵狀包括腹部摸到腫塊、腹脹、腳腫、肺膜積水、腹股溝和頸部淋巴核脹大等。

## 診斷

醫生除了作臨床檢查外，還需進行超音波檢查來辨別腫瘤是良性或是惡性；一般情況下，若在生殖年齡的婦女身上發現少於 5 厘米而內裡不呈固體狀的卵巢腫塊，多屬生理性的囊腫，是良性和短暫，並會自動縮細。但最終醫生或需選擇剖腹檢查來瞭解病情和作出最肯定的診斷。



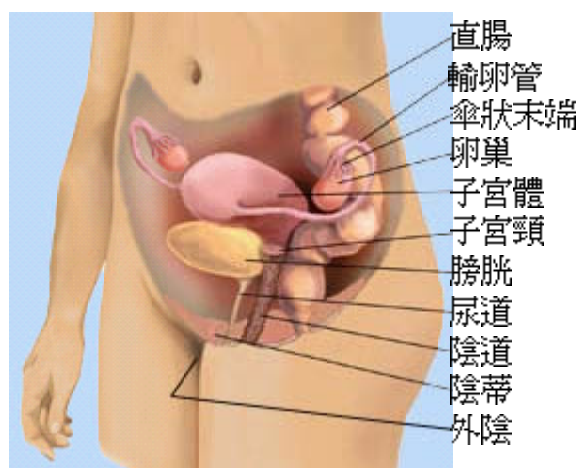
在證實是卵巢癌後，醫生會透過胸部 X 光檢查和各種的血液檢查如血細胞、癌症指標 CA125 含量和腎、肝功能等來評估病人的健康狀況；另外，根據個別病情考慮進行超音波、電腦素描、磁共振素描、胃部內窺鏡或大腸內窺鏡等檢查來確定受癌腫影響的範圍，以便醫生將病情分期和決定最佳的治療方法。



電腦素描

卵巢癌可分以下四期：

- I 期— 癌腫仍只局限在卵巢內
- II 期— 癌腫已伸延至附近組織，但仍局限在盆腔內
- III 期— 癌腫已侵蝕至腹膜，— 或已擴散到淋巴系統
- IV 期— 癌細胞已轉移至身體其他主要器官，如肝臟、肺部等



## 治療

外科手術是醫治卵巢癌的主要方法，其功用有三：第一是診斷，第二是將病情準確地分期，而第三是盡可能將癌腫全部切除。切除範圍包括兩側卵巢、子宮、輸卵管和大網膜；若有需要，盲腸和周圍的淋巴組織也會一併

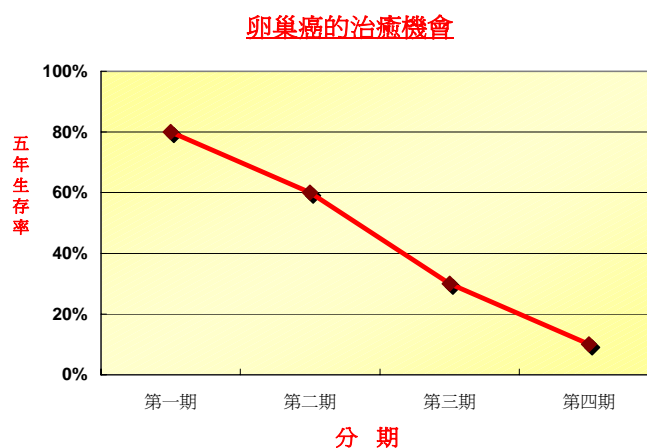
切除。

若病情需要，醫生亦會考慮在手術後採用化學治療來加強療效，抗癌藥物通常經由靜脈慢慢地注射入體內，整個療程全六次，每隔三、四星期進行一次。化學藥物治療經常引起的副作用有噁心、嘔吐、脫髮，食慾不振，疲憊和由於骨髓受影響而導致貧血、血小板降低和容易感染等。



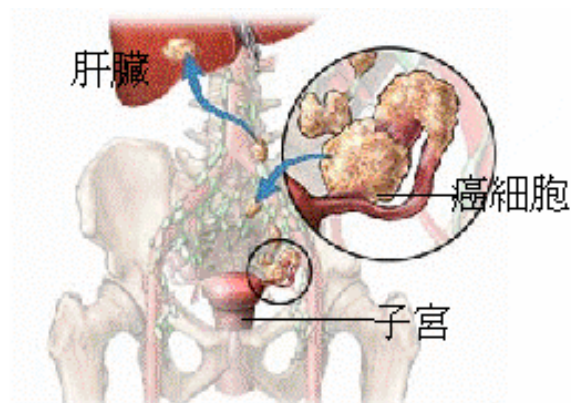
## 五年生存率

一般來講，愈早發現和接受治療的病人，他們的治愈機會愈高。第一期病人的五年生存率可高達八成，第二期病人為六成，第三期病人降至三成，而第四期病人則只有一成的生存率。



## 復發

治療完畢後，病人需定期覆診以便醫生觀察病人的康復情況和及早發現復發的跡象。若病人出現腹積水、腹部有硬塊、肺膜炎引致氣喘或淋巴核脹大等，醫生可懷疑癌症已復發。影像檢查可探測到盤腔或腹部有腫塊，除此之外，醫生亦可藉著癌症指標 CA125 的升降來觀察病情的發展，這種方法對那些在手術前 CA125 異常高的病人尤其有幫助。若 CA125 不斷上升，這可能顯示癌細胞正



癌細胞侵入淋巴組織再擴散至其他器官

在蔓延，醫生需安排病人接受胸部 x 光、電腦掃描等檢查來找出復發部位，一經活組織化驗證實，治療便可開始。



治療復發的病人的重要關鍵在於癌細胞對化學藥物的敏感度，所以主要的治療方式會是藥物而不是手術切除；倘若藥物能克制癌細胞的繁衍，病情可望紓緩，病者的生存時間亦可望延長，但可惜一般復發後的情況並不樂觀，治療的效果亦不理想。家人親切的關懷和鼓勵是幫助病者繼續面對疾病的重要支柱。

承蒙

香港大學婦產科學系  
顏婉嫦教授

撰寫及審核

香港防癌會  
特此致謝



香港防癌會  
香港黃竹坑南朗山道三十號  
電話：2814 1232  
傳真：2873 1405  
電郵：[public@hkacs.org.hk](mailto:public@hkacs.org.hk)  
網址：[www.hkacs.org.hk](http://www.hkacs.org.hk)

310505