

高雄榮民總醫院 婦女醫學部 一般衛教文件

科別	婦科	編號：4000003
主題	子宮內膜癌	92.07.01訂定
製作單位	婦女醫學部	105.06.30 審閱/修訂

子宮體癌為子宮本體發生的癌症，包含常見的子宮內膜癌及較少見的子宮惡性肉瘤；近年來子宮體癌的發生率逐年增加；於民國95年的癌症統計中位居女性十大癌症的第八名，平均每十萬人口發生率為8.5人，患者年齡的中位數為53歲；近五年來，此癌症年增率高達30.8%，故女性同胞不可輕忽。而子宮體癌增加的案例中，以子宮內膜癌為主，故與各位讀者先談談子宮內膜癌。

子宮內膜癌為子宮內膜細胞發生癌化所產生的癌症；在婦女生育年齡時，子宮內膜細胞受到卵巢所分泌雌激素的作用下會不斷增生，而卵巢所分泌黃體素的作用下則會分化成熟以迎接受精卵著床；兩者之間必須達成平衡以完成生育的目標；但若因雌激素過多（如外服含高劑量雌激素的食品或藥物、體內分泌過多的雌激素）將易導致子宮內膜發生病變，時間一久便會發生癌變。

子宮內膜癌的危險因子有：肥胖、未曾生育、較晚停經、糖尿病、多囊性卵巢症候群等，尤其近年來物質生活水準提高及飲食西化，體重過重的人口比例增加，過重婦女的體脂肪會增加將自身卵巢分泌的男性賀爾蒙轉化為雌激素的量，促使子宮內膜進一步癌化。

子宮內膜癌的主要症狀為陰道異常出血，且通常是在停經前後出現，但並不是每一個子宮內膜癌患者都會出血；很多婦女於接近更年期時月經開始不正常，若合併有上述危險因子，則要提高警覺，若不正常出血持續太久，需請醫師進一步檢查。

對於異常子宮出血的婦女，子宮頸抹片檢查只能篩檢子宮頸癌，而對子宮內膜癌的篩檢效果不佳；但超音波檢查對子宮內膜癌的診斷有幫助，尤其是經陰道超音波檢查，對於子宮內膜的結構能提供詳細的資訊，此外亦能排除同時

存在的子宮附屬器病變之可能性；子宮內膜的厚度可以經由陰道超音波檢測，如果停經後的婦女內膜厚度小於6公厘時，則子宮內膜癌的機率較低。

對陰道異常出血而無他明顯病因者，宜考慮施行分段子宮內膜搔刮術，以排除惡性腫瘤的可能性；對於子宮內膜搔刮手術無具體病理發現但仍有高度懷疑者，可於子宮鏡檢查中直接切片檢查提高診斷率。子宮鏡檢查不僅能確定病變的位置和範圍，而且能對可疑病灶直接切片，使得診斷更為正確。

對於確診為子宮內膜癌的患者，腫瘤評估應該包括胸部X光、全血球計數以及生化檢查等。其他的檢查例如膀胱鏡、乙狀結腸鏡、鋇劑浣腸攝影、腹部超音波、電腦斷層檢查、以及核磁共振等，可用以評估子宮外疾病或轉移的可能性。

子宮內膜癌的治療以手術為主，於婦癌專科醫師的詳細手術後，不僅可以切除病灶，且可清楚了解癌病的分期，進而確認後續輔助治療的必要性及輔助治療的方式；常見的輔助治療包含放射線治療（電療）及化學治療。只要早期診斷早期治療，一般預後還不錯。

參考資料：

1. Berek & Novak' s Gynecology, 14th edition, 2006
2. 婦癌臨床診療指引, 2011-06

備註：每年修訂或審閱乙次。

警語：所有衛教資訊內容僅供參考使用，無法取代醫師診斷與相關建議，若有身體不適，請您儘速就醫，以免延誤病情。