

## 透明細胞卵巢癌

婦癌中心主任何志明醫師

表皮卵巢癌已經夠惡性了，如果得到透明細胞卵巢癌，那復發的機率就更高了。還好透明細胞卵巢癌祇佔表皮卵巢癌的5-10%，而且60%的透明細胞卵巢癌被發現時仍侷限於卵巢，也就是第一期。通常第一期卵巢癌癒後都不錯，有八九成的機會會被治癒，但是透明細胞癌有20-50%的人會復發且死亡，而且平均復發的時間還不到一年。國泰醫院婦產科過去這些年，共收治二十幾位第一期的透明細胞癌患者，在1991-1996階段，我們治療原則是做了全子宮切除加上兩側卵巢輸卵管切除及部份網膜切除術後使用以鉑化合物為物主的化學藥物治療。很可惜的是，透明細胞癌對鉑化合物為主的化學治療沒有效，因此，祇有達到50%的四年存活率，也就是說2個當中祇有1個能活超過四年。在1997直到目前，我們除了上述的手術方法外再加上完整的淋巴摘除包括仔細的骨盆淋巴及主動脈旁淋巴摘除。術後使用以太平洋紫杉醇為主的化學藥物治療，後期階段的新的治療模式大約收治了近20位第一期的病患，到目前為止沒有一位病患死亡，四年的存活率是百分之百。雖然其中有一位復發在主動脈旁淋巴，經過進一步的

治療後這位病患仍幸運的活著，而且沒有帶病。

透明細胞癌的研究報告已被接受發表，而且登在 2003 年 3 月份美國婦癌醫會官方雜誌 Gynecologic Oncology。經由著名期刊的刊登，我們也接到世界各地，罹患透明細胞癌的病友或家屬透過 E-mail 詢問此種治療方法。對於初步的研究成果是令人振奮的，因此我們契而不捨的展開第二階段的研究工作，此次研究重點是針對晚期透明細胞癌患者，透過新的治療方法與傳統的治療方法做比較，由於透明細胞癌發生個案較少而且晚期卵巢癌祇佔所有卵巢癌的 30-40%，一家醫院無法完成這樣的計畫，因此，我們集合了其他五家醫學中心共同進行研究，費時三年，初步研究的結果也是另人振奮的，相信不久的將來，將可以發表研究結果。臨床上這對治療惡性中之惡性的透明細胞卵巢癌將又往前跨了一步，也希望身為婦癌醫師的我們能對這類病患的治療有所幫忙。

其中值得注意的是有 50% 的第一期透明細胞癌患者，合併有子宮內膜異位症，而子宮內膜異位症是我們所熟知的一種良性疾病，常好發於生育年齡女性，而且，常以痛經或是卵巢巧克力囊腫來表現，因此，子宮內膜異位症與癌症的關係，尤其是透明細胞癌與子宮內膜異位症的關係始終是熱門的研究主題。目前大部分的研究均傾向於伴隨子宮內膜異位並不會影響

透明細胞癌的癒後，但是透明細胞癌是否由內膜異位轉變而來，目前並不清楚。

約只有 20%的卵巢癌可經由骨盆檢查發現，超音波檢查可以看出卵巢腫瘤的特性（包括：位置、大小、及堅實度），並且能夠評估是否有腹水出現，一旦懷疑有卵巢腫瘤時，腫瘤指標如 CA-125 對預期是否為惡性腫瘤以及癌症是否復發有很好的臨床應用價值。最直接的診斷方式是腹腔鏡或者剖腹探查用肉眼直接檢查卵巢和四周的情形。化學治療一定會有些毒性和副作用，可能是影響肝、腎和骨髓的功能，可能會造成頭髮脫落、嘔吐、發熱、發抖、頭痛及食慾不振等現象，不過這些現象都是暫時性的，化療停止後，即會消失。

2008.03 初訂

B0000000240.2008.初訂