

子宮頸抹片與人類乳突病毒



撰文◎病理科主任 劉士豪

子宮頸癌為婦女常見癌症之一，根據國民健康署統計，民國108年女性十大癌症標準化發生率為十萬分之7.7，排名第9位。

近年政府大力推動「六分鐘護一生」，推廣國中女生免費施打「人類乳突疫苗」，增進民眾早期篩檢、早期治療的健康觀念，使得子宮頸癌的發生率與過去相比大大降低，不僅減輕病患的身體、心理與經濟負擔，也大幅節省了後續醫療資源的使用。為何一個簡單的檢查，可以有如此重大的成效？請聽我娓娓道來。

子宮頸抹片檢查的歷史

子宮頸抹片檢查最早是在西元1928年，由希臘籍病理醫師George Papanicolaou所發明，經改良採檢與染色法沿用至今。從1940年代起，美國開始採用子宮頸抹片來篩檢子宮頸癌，至1970年代，子宮頸癌的死亡率降低了70%。目前在臺灣，國民健康署提供30歲以上婦女每年一次免費子宮頸抹片檢查，本院婦產科門診與健康中心健檢也皆提供子宮頸抹片服務，希望民眾多加利用。

子宮頸癌的成因

子宮頸癌的主要成因是人類乳突病毒感染（human papilloma virus, HPV），HPV目前發現超過一百種，主要透過性行為傳染。HPV除了會造成子宮頸癌外，還可能造成陰道癌、外陰癌、肛門癌、陰莖癌、口咽癌等。

根據統計，5-7成婦女終其一生會感染

HPV，大多數的感染可以靠體內的免疫反應自行痊癒，少部分無法痊癒的感染則可能進入癌前病變（cervical intraepithelial lesion, CIN），而高度前期病變可能於5-10年發展成子宮頸癌。

子宮頸抹片檢查則是希望在癌前病變的10年內能發現病灶，及時切除病灶處，避免日後繼續演變成子宮頸癌。

人類乳突病毒

大約有40種人類乳突病毒與子宮頸病變有關，區分為：（一）低危險型，如6、11型，主要造成尖圭溼疣（俗稱菜花）；（二）高危險型，如16、18、31、33、52、58型等，主要造成癌前病變與子宮頸癌。

目前並無抗病毒藥物治療感染。針對尖圭溼疣，可以使用除去病灶的藥膏或免疫調節藥物來增進免疫力，也可能配合病況使用冷凍治療、雷射治療與電燒切除等手術方式。而高度子宮頸癌前病變，則是由婦產科醫師進行子宮頸環切手術，將有病變的位置切除，避免日後發展為子宮頸癌。

目前已有疫苗可以預防感染，分為二價、四價與九價疫苗，價數代表可以預防幾種型別病毒的感染，例如：最新的九價疫苗可以防止6、11、16、18、31、33、45、52、58型的感染，最好在未發生性行為前的青少年時期接種效果最佳，建議接種年齡為9-45歲，男女皆可接

種。但疫苗仍無法防範所有型別的人類乳突病毒，因此即使接種疫苗，仍需定期做子宮頸抹片檢查。

子宮頸抹片檢查前的注意事項

檢查前一天避免性行為；避免陰道沖洗；避免使用塞劑；避免於經期內採檢；如果有發炎感染等狀況，最好等完成治療後再行採檢。

子宮頸抹片檢查報告

子宮頸抹片檢查報告大致可以分為正常、發炎、低度上皮病變（CIN 1）、中度上皮病變（CIN 2）與高度上皮病變（CIN 3）。在發炎疾病中偶爾可見致病微生物的感染，例如細菌性陰道炎、白色念珠菌、陰道滴蟲與放線菌等。

婦產科醫師會根據報告結果給予適當的藥物治療。低度上皮病變（圖①）大部分會自然痊癒，之後必須持續做子宮頸抹片檢查，觀察是否進展到中度或高度病變。中、高度上皮病

變（圖②）有進展為子宮頸癌的風險，需進行陰道鏡檢查並切片，若切片確診為中、高度病變，則需進行子宮頸環狀切除手術。目前可在抹片檢查的同時也做人類乳突病毒的檢測，若檢測出高危險型病毒，就需要持續抹片追蹤。

子宮頸抹片檢查的限制

子宮頸抹片檢查雖然十分簡單方便，但仍有許多判讀上的困難，例如細胞數目不夠、背景發炎太嚴重、片子固定不良等因素，可能造成偽陽性或偽陰性。目前除了傳統抹片外，液基細胞學（liquid based cytology）搭配病毒檢測可以改善檢查品質，增加判讀的敏感度。

結語

子宮頸抹片檢查是一種相當簡便且實用的篩檢方式，搭配疫苗注射與病毒檢測可以加強對子宮頸的防護，定期抹片檢查可以有效降低罹患子宮頸癌的機率。

