

小標：漫談子宮頸抹片

大標：六分鐘，護一生

撰文：病理科 陳若愚醫師

「六分鐘，護一生」是指每年只要到婦產科醫療院所，花六分鐘間做子宮頸抹片檢查，就可以及早發現子宮頸癌前期病變，及時治療，遠離子宮頸癌的威脅。

子宮頸癌為婦女常見的癌症之一，在世界衛生組織的研究顯示每年約有五十萬的婦女罹患子宮頸癌，為全球婦女癌症發生的第二位。在台灣，根據衛生福利部 99 年癌症登記及 101 年死亡統計資料顯示，有 1,680 人發生子宮頸癌，及 669 人死於子宮頸癌，均為我國女性癌症發生及死亡的第七位。幾乎所有子宮頸癌都是由持續性人類乳突病毒 (human papillomaviruses, HPV) 的感染所導致，大多數為發生在子宮頸口鱗狀上皮與柱狀細胞交界處之轉形區 (Transformation zone)，其中 95% 為鱗狀上皮癌。子宮頸抹片即是從 1940 年代年由 Papanicolaou 與 Traut 首先發明來運用在子宮頸癌的早期檢查，至今已成為降低癌症發生率最經濟有效的方法之一。

以病理的角度看子宮頸抹片，目前診斷是根據 Bethesda 細胞學檢查結果分類系統 2001 版來標準化子宮頸抹片的判讀，其分類可初步分為未發現上皮內病變或癌症 (Negative for intraepithelial lesion or malignancy) 以及上皮細胞異常 (Epithelial cell abnormalities)。上皮細胞異常可再進一步分類為：

- (1) 鱗狀上皮細胞異常 (Squamous cell abnormalities)
 - (i) 非典型鱗狀上皮細胞 (Atypical squamous cells)
 - (ii) 低度鱗狀細胞上皮內病變 (Low grade squamous intraepithelial lesion, LSIL)
 - (iii) 高度鱗狀細胞上皮內病變 (High grade squamous intraepithelial lesion, HSIL)
 - (iv) 鱗狀上皮癌 (Squamous cell carcinoma)
- (2) 腺細胞異常 (Glandular cell abnormalities)
 - (i) 非典型腺細胞 (Atypical glandular cells)
 - (ii) 原位腺癌 (Adenocarcinoma in situ)
 - (iii) 腺癌 (Adenocarcinoma)

一般而言，異常的上皮細胞都具有以下的特性：核質比高 (即細胞核大小占全細胞大小比例高)、細胞核濃染、以及形狀或排列不規則。除了子宮頸鱗狀上皮細胞及柱狀上皮細胞外，有時亦可在子宮頸抹片中發現子宮內膜腺細胞，對於診斷子宮內膜病變也有機會提供協助。

衛生署（即現在的衛生福利部）自 84 年全民健保開辦以來補助子宮頸抹片給付，據統計至 100 年時子宮頸癌標準化死亡率與發生率大幅下降 62%與 51%，早期發現子宮頸癌前病變共 25 萬人，大幅提升 0 期和 1 期子宮頸癌個案。發現早期子宮頸癌，5 年存活率可達 88%以上；治療方式（手術為主）亦相較晚期（合併放射治療及化學治療）簡單。

台灣子宮頸抹片篩檢率約為 25%到 35%之間，距離歐美國家的 70%至 80%，還是有很大的努力空間。因此，目前子宮頸癌防治的首要目標為提升抹片受檢率。愛護自己以及家人，有性行為及停經的婦女每年至少做一次子宮頸抹片檢查，讓這短短的六分鐘，保護您我的一生。

參考資料：

1. 衛生福利部國民健康署癌症登記申報期別個案
2. The Bethesda System for reporting cervical cytology, 2nd edition
3. WHO Classification of Tumours of Female Reproductive Organs

圖 1. 正常的子宮頸抹片，可見到鱗狀上皮細胞（圖上）以及子宮內頸柱狀細胞（圖下）。



圖 2. 高度鱗狀細胞上皮內病變 (High grade squamous intraepithelial lesion, HSIL) : 細胞核濃染，核質比例高且形狀不規則。

