



婦 癌

(子宮頸癌、子宮內膜癌、卵巢癌)

召集人:黃威鈞主任

婦癌

(子宮頸癌、子宮內膜癌、卵巢癌)

- 召集人: 黃威鈞主任

婦癌診療指引修訂

2025-01-08 修訂第十版	2025-12-05 修訂第十一版
子宮頸癌臨床診療指引	
- 文獻更新 - 新增婦癌診療指引共識(流程圖三):分期IA2到IB1(基於圓錐狀切除)治療	- 修訂分期IA1且無淋巴血管侵犯之流程圖三-初步治療:標本邊緣陽性且可手術增加內容 - 修訂分期IA1且有淋巴血管侵犯分期IA2之流程圖三-初步治療:標本邊緣陽性增加內容
子宮內膜癌臨床診療指引	
文獻更新	- 修訂不完整手術分期之輔助治療之流程圖三 - 修訂保留生育力的子宮內膜癌治療,增加考慮雙重黃體素治療,口服及子宮內投藥裝置
卵巢癌臨床診療指引	
文獻更新	修訂對鉑類化合物反應良好(platinum-sensitive)之復發治療內容
婦癌化學治療共識	
- 文獻更新 - 新增、修訂共識處方	- 子宮頸癌-因誤植內容修訂模組代碼Pembrolizumab+Paclitaxel+Cisplatin - 子宮內膜癌-審視無修訂 - 卵巢癌-審視無修訂

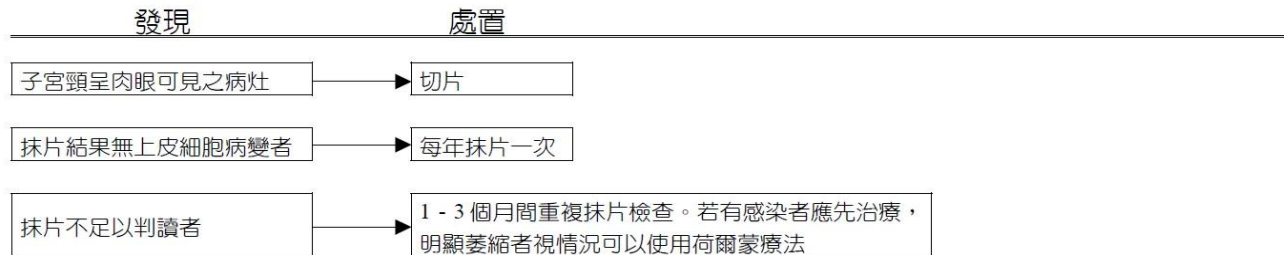
子宮頸篩檢臨床指引

由於衛生福利部國民健康署近十年來對於子宮頸抹片的推行，台灣近年來診斷為子宮頸癌前病變之病例有明顯的增加。然而，我國2003年共有4,908例子宮頸癌新病例，包括侵襲癌2,061例及原位癌2,847例，為排名第二的女性乳癌。其粗發生率為每年十萬名婦女44.26人，因子宮頸癌死亡人數932人，死亡率每十萬人8.40人。大部分的子宮頸癌，是由其癌前病變演變而來，而西方國家以子宮頸抹片篩檢癌前病變以降低子宮頸癌發生率的經驗，可以做為我國推行子宮頸癌篩檢的參考。本指引希望對於子宮頸癌篩檢的程序、異常子宮頸抹片的評估流程、與子宮頸癌前病變的處理提供具體之方向。



子宮頸篩檢臨床指引

流程圖一

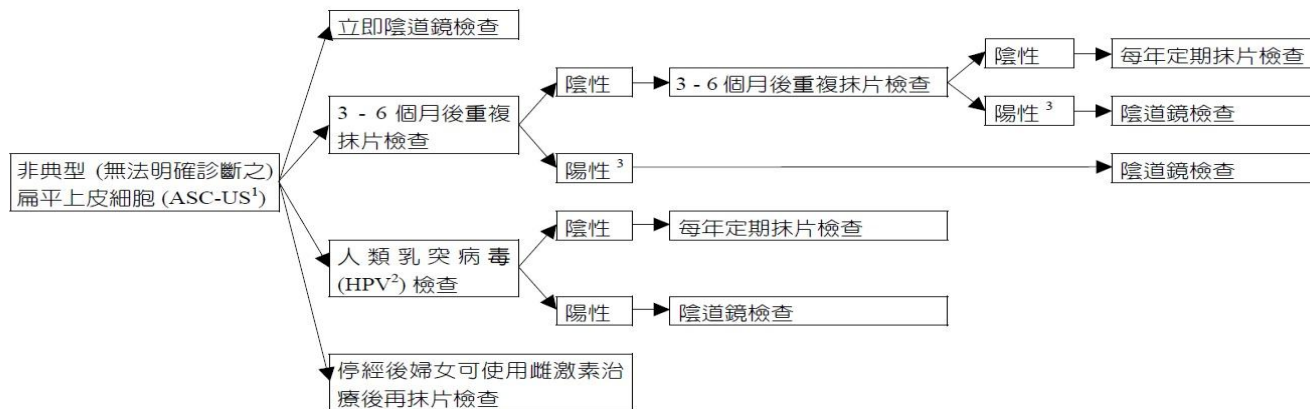


子宮頸篩檢臨床指引

流程圖二

細胞診斷

處置



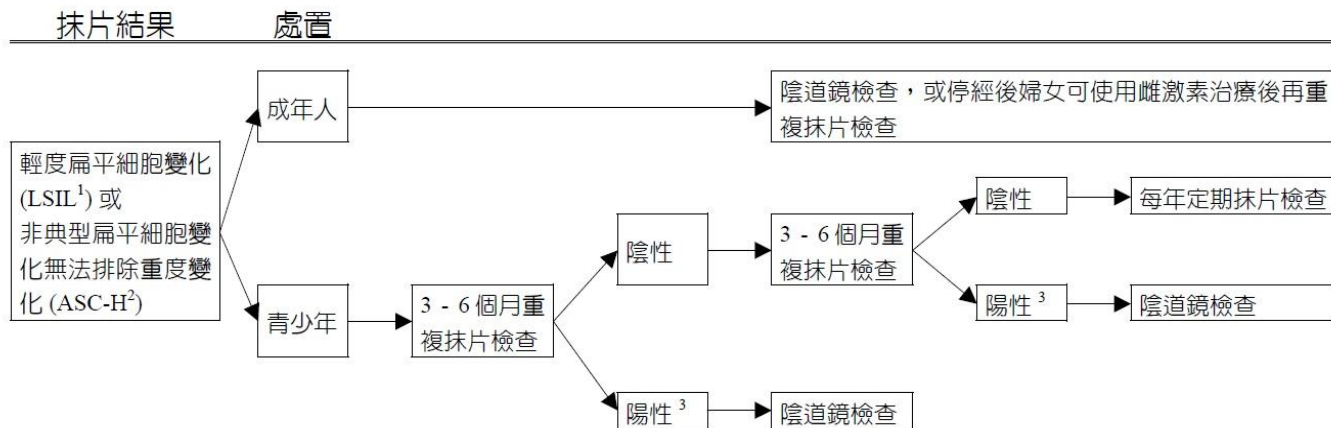
1 : Atypical squamous cells of undetermined significance

2 : Human papillomavirus

3 : 呈 ASC-US 或更嚴重變化者

子宮頸篩檢臨床指引

流程圖三



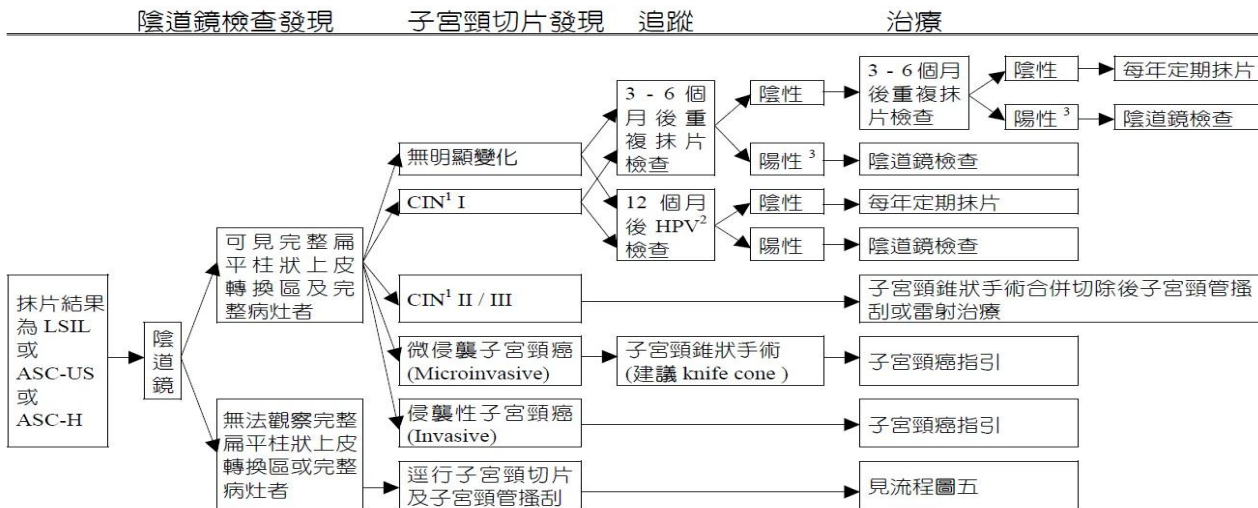
1 : Low-grade squamous intraepithelial lesion

2 : Atypical squamous cells-cannot exclude HSIL

3 : ASC-US 或更嚴重變化者

子宮頸篩檢臨床指引

流程圖四



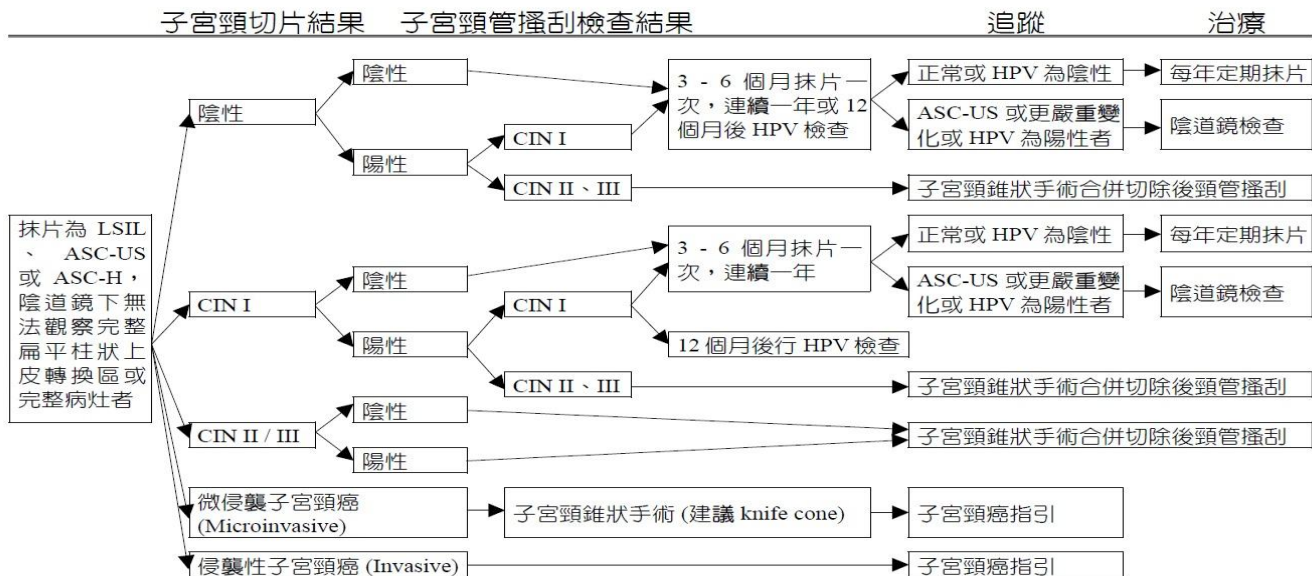
1 : Cervical intraepithelial neoplasia – I - 輕度子宮頸上皮內贅瘤 ; II - 中度子宮頸上皮內贅瘤 ; III - 重度子宮頸上皮內贅瘤

2 : High-risk types of human papillomavirus

3 : ASC-US 或更嚴重變化者

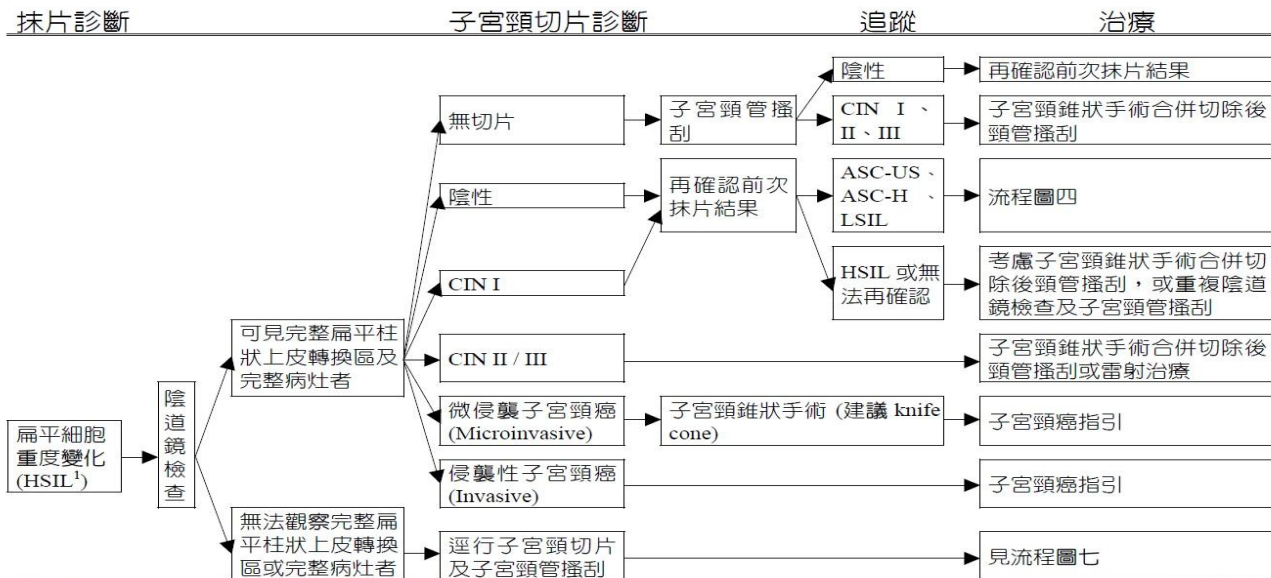
子宮頸篩檢臨床指引

流程圖五



子宮頸篩檢臨床指引

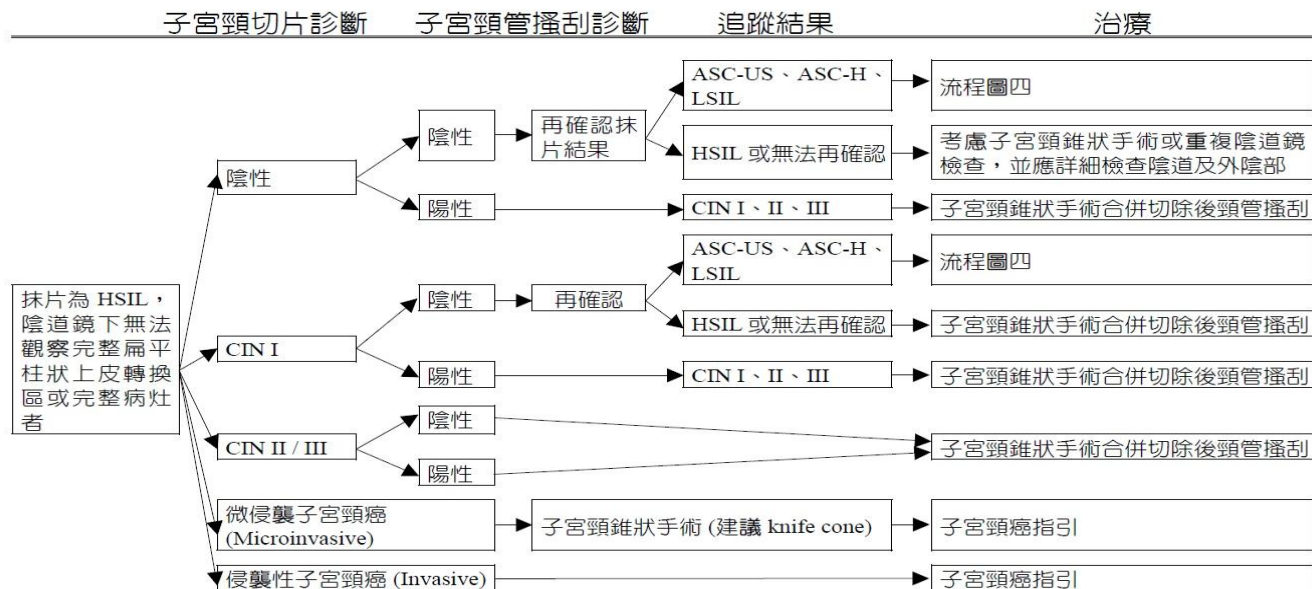
流程圖六



1: High-grade squamous intraepithelial lesions

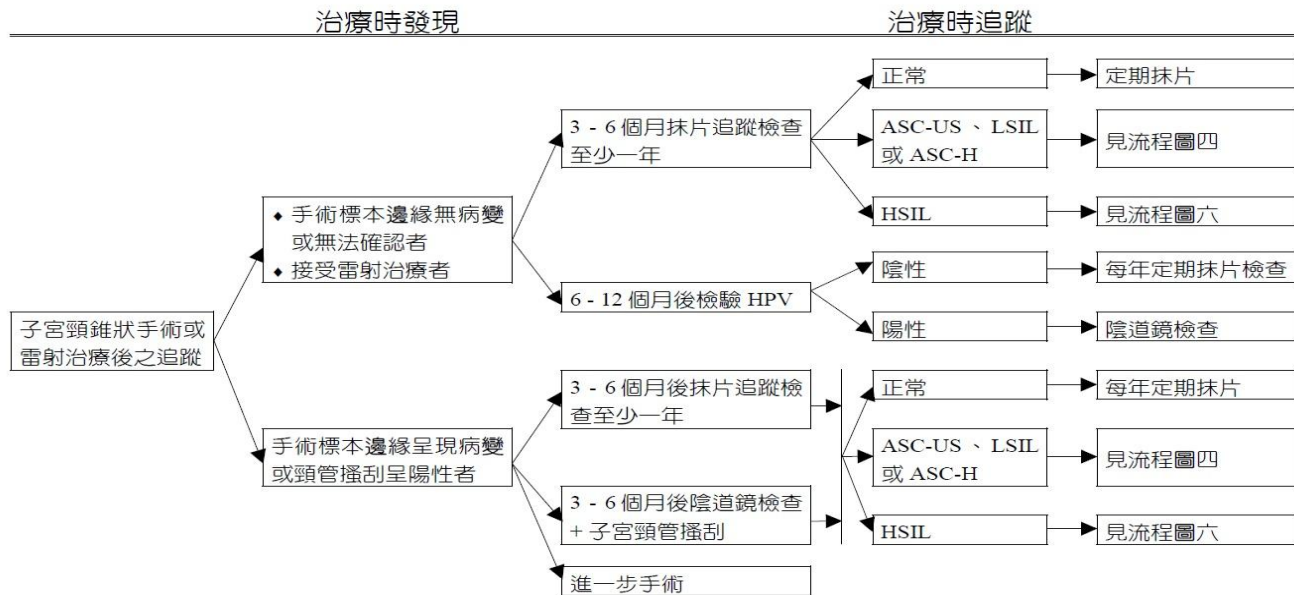
子宮頸篩檢臨床指引

流程圖七



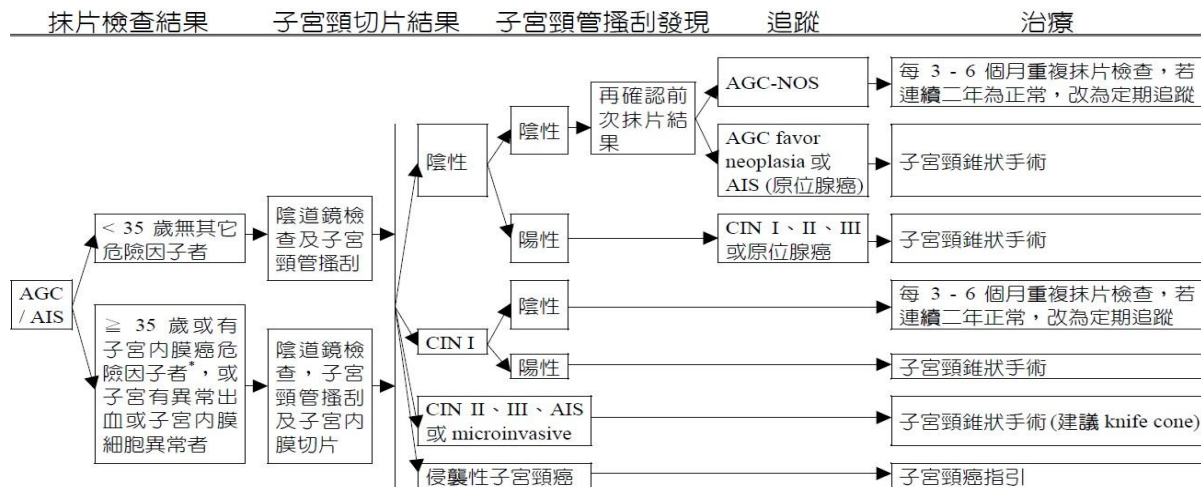
子宮頸篩檢臨床指引

流程圖八



子宮頸篩檢臨床指引

流程圖九



* AGCUS : Atypical glandular cells of undetermined significance

* 子宮內膜癌危險因子包括：(1) 肥胖、(2) 接受雌激素治療者、(3) 多囊性卵巢疾病、(4) 接受 Tamoxifen 治療者、(5) 長期不排卵者

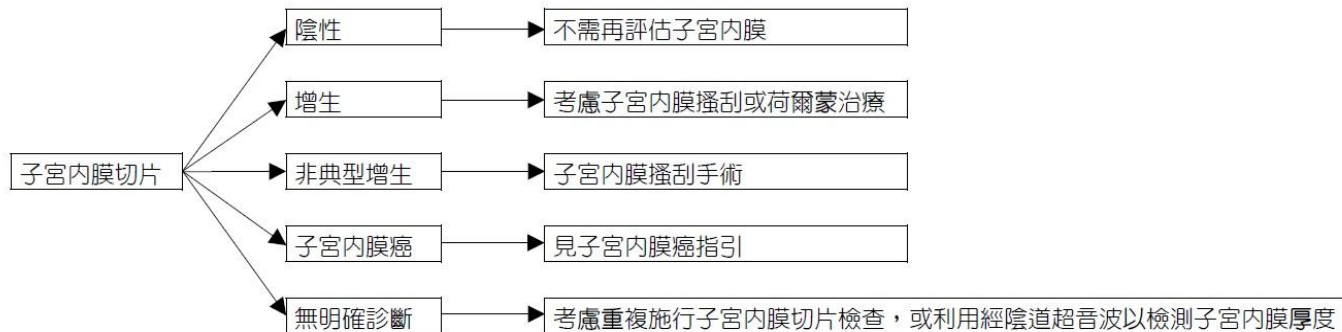
* AGC-NOS : atypical glandular cells-not otherwise specified

* AIS : adenocarcinoma in situ

子宮頸篩檢臨床指引

流程圖十

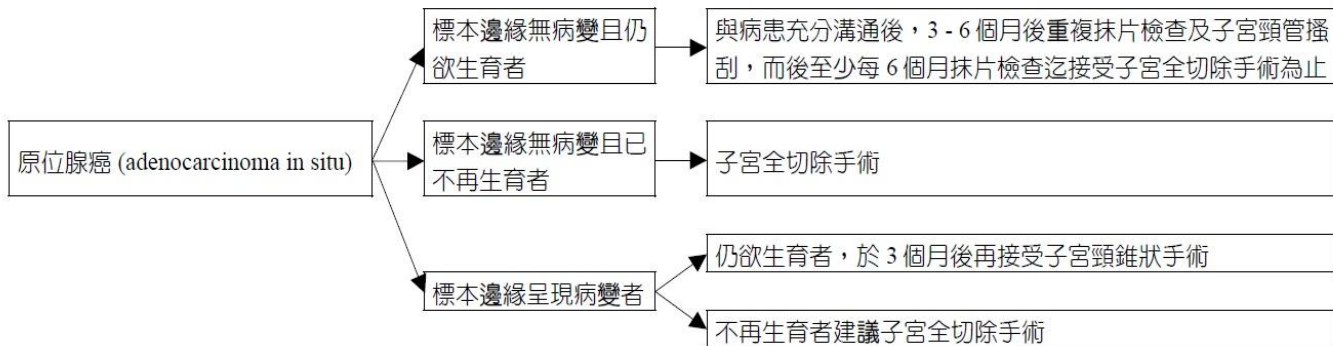
子宮內膜切片後之追蹤



子宮頸篩檢臨床指引

流程圖十一

原位腺癌子宮頸錐狀手術後之追蹤



子宮頸篩檢臨床指引

流程圖十二

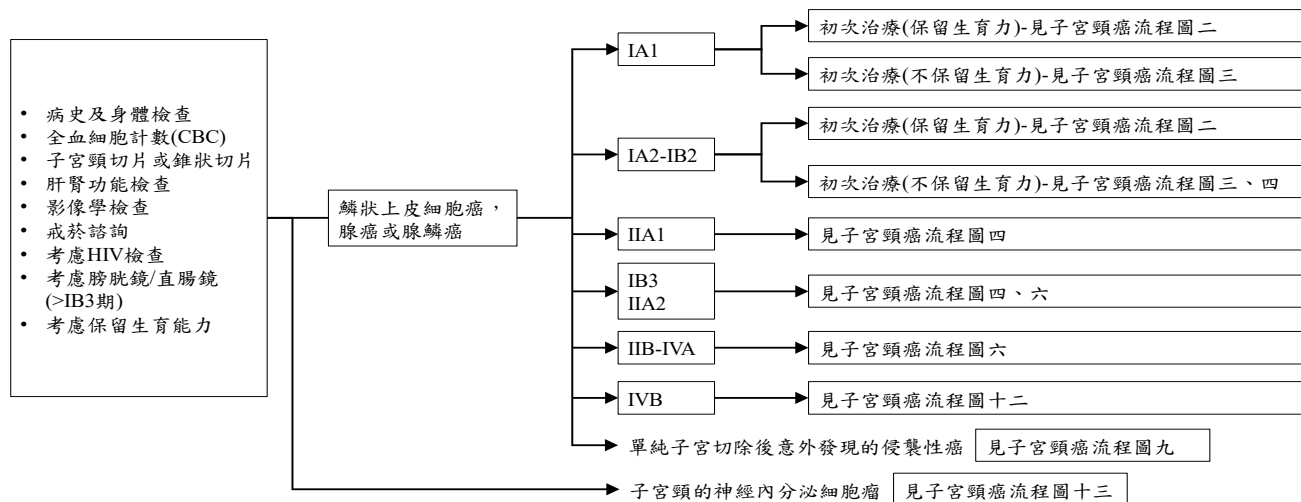


婦癌診治共識 - 子宮頸癌

流程圖一

評估檢查

臨床分期



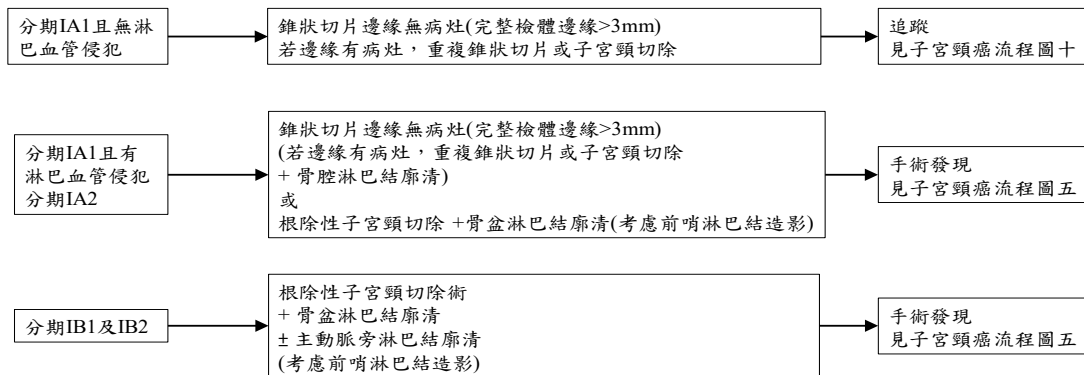


婦癌診治共識 - 子宮頸癌

流程圖二

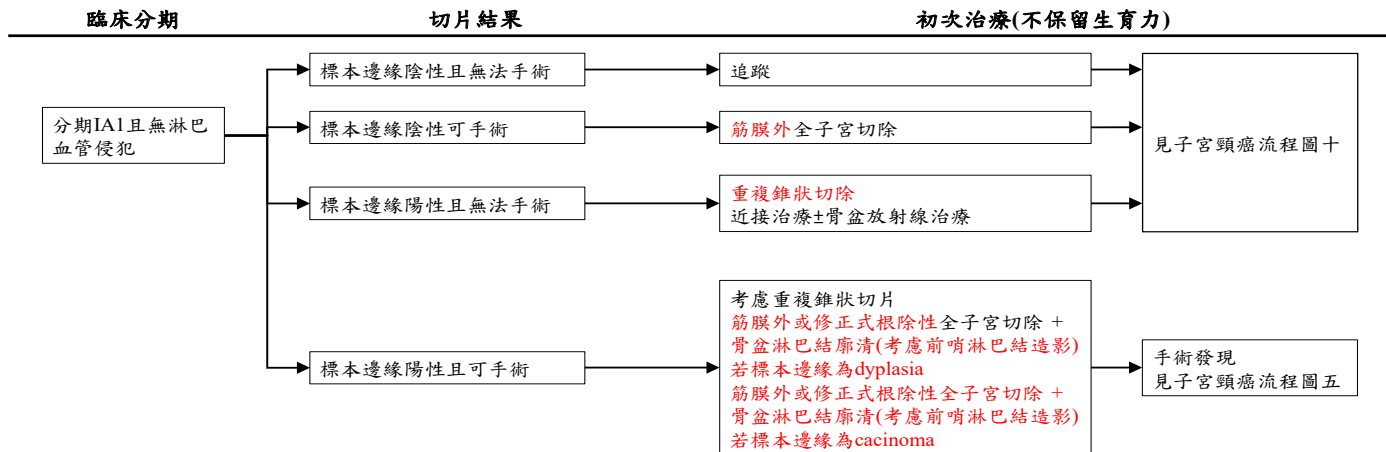
臨床分期

初次治療(欲保留生育力)



婦癌診治共識 - 子宮頸癌

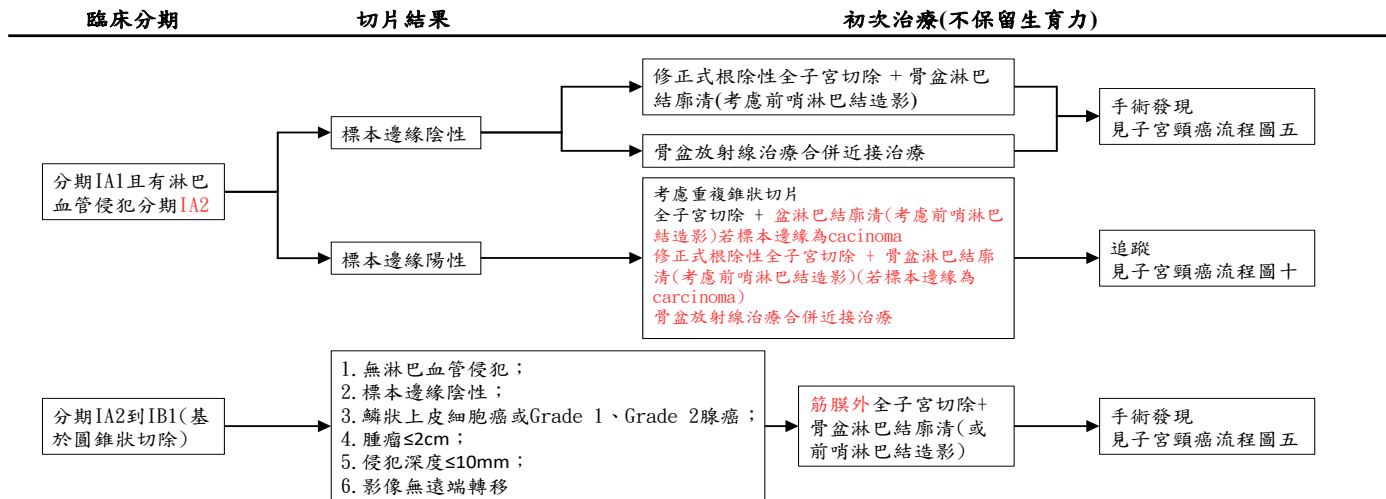
流程圖三



- 子宮頸癌放射線治療政策及程序指引：請參閱本院放射線治療指引

婦癌診治共識 - 子宮頸癌

流程圖三



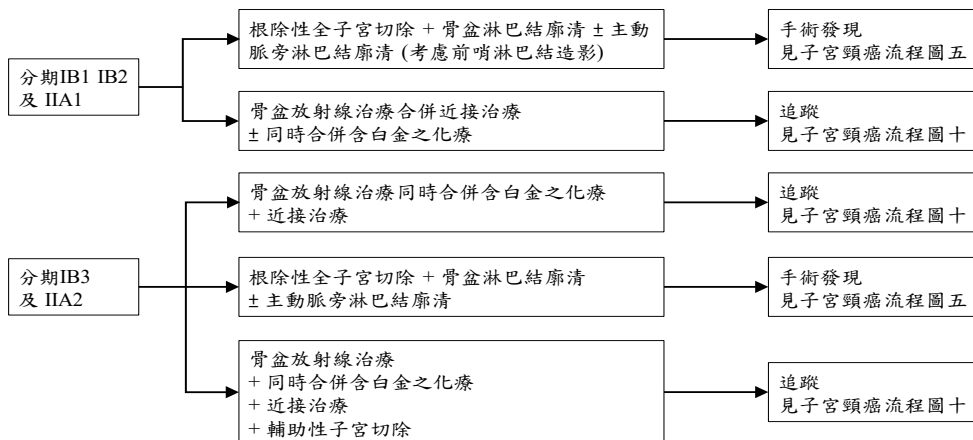
• 子宮頸癌放射線治療政策及程序指引：請參閱本院放射線治療指引

婦癌診治共識 - 子宮頸癌

流程圖四

臨床分期

初次治療(不保留生育力)



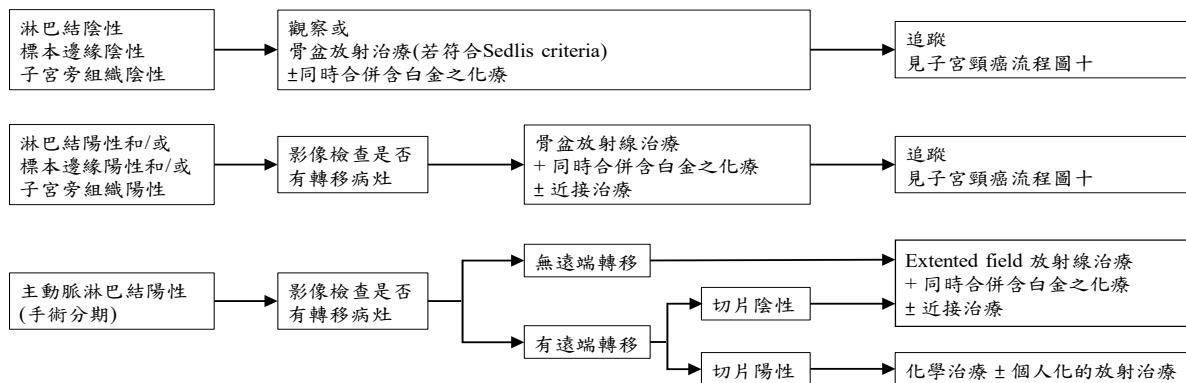
• 子宮頸癌放射線治療政策及程序指引：請參閱本院放射線治療指引

婦癌診治共識 - 子宮頸癌

流程圖五

手術發現

輔助治療



- 子宮頸癌放射線治療政策及程序指引：請參閱本院放射線治療指引

Sedlis Criteria

SEDLIS CRITERIA FOR EXTERNAL PELVIC RADIATION AFTER RADICAL HYSTERECTOMY IN NODE-NEGATIVE, MARGIN-NEGATIVE, PARAMETRIA-NEGATIVE CASES¹⁻⁴

LVI	Stromal Invasion	Tumor Size (cm) (determined by clinical palpation)
+	Deep 1/3	Any
+	Middle 1/3	≥2
+	Superficial 1/3	≥5
-	Middle or deep 1/3	≥4

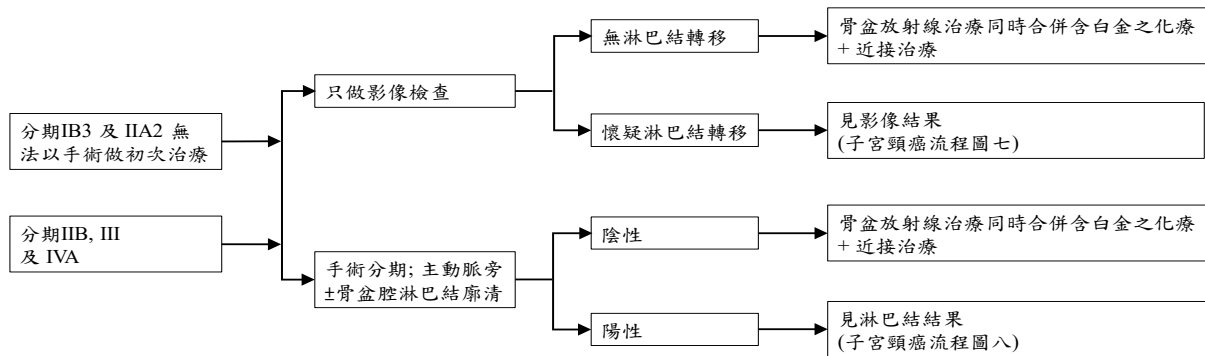
LVI: Lymphovascular space invasion

婦癌診治共識 - 子宮頸癌

流程圖六

臨床分期

初次治療



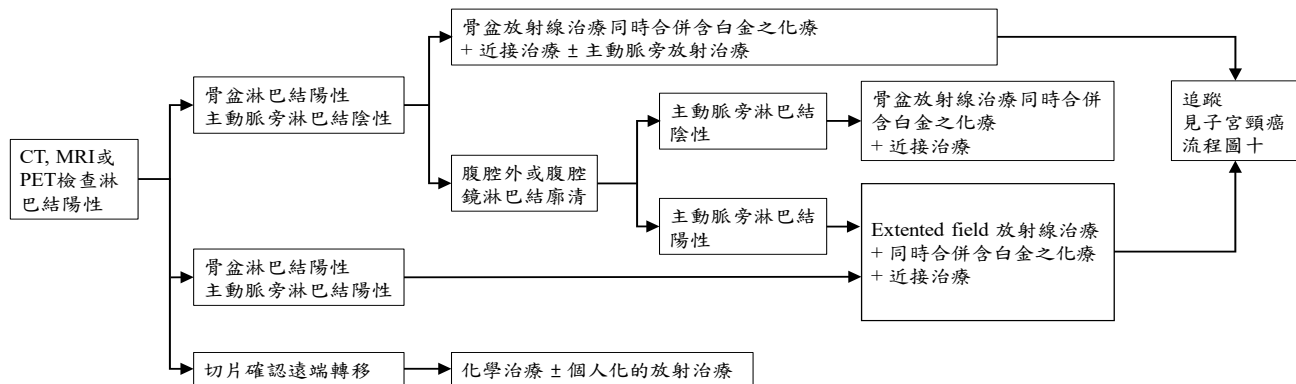
- 子宮頸癌放射線治療政策及程序指引：請參閱本院放射線治療指引

婦癌診治共識 - 子宮頸癌

流程圖七

影像結果

初次治療



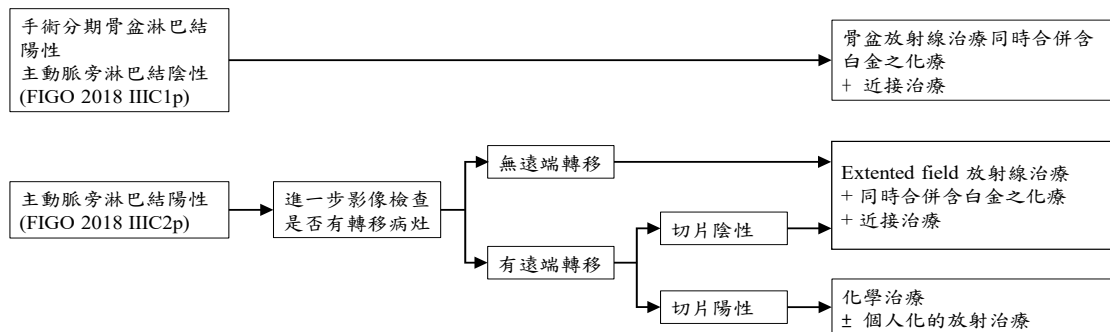
- 子宮頸癌放射線治療政策及程序指引：請參閱本院放射線治療指引

婦癌診治共識 - 子宮頸癌

流程圖八

淋巴結結果

初次治療



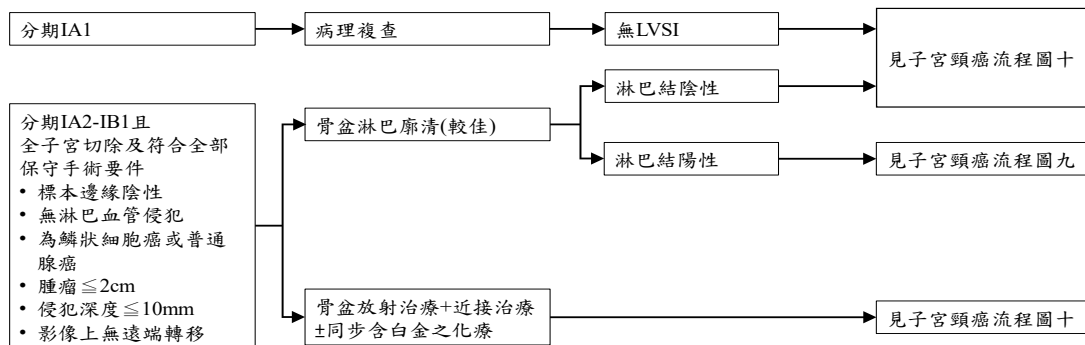
- 子宮頸癌放射線治療政策及程序指引：請參閱本院放射線治療指引

婦癌診治共識 - 子宮頸癌

流程圖九

單純子宮切除術後發現侵襲性癌-1

治療



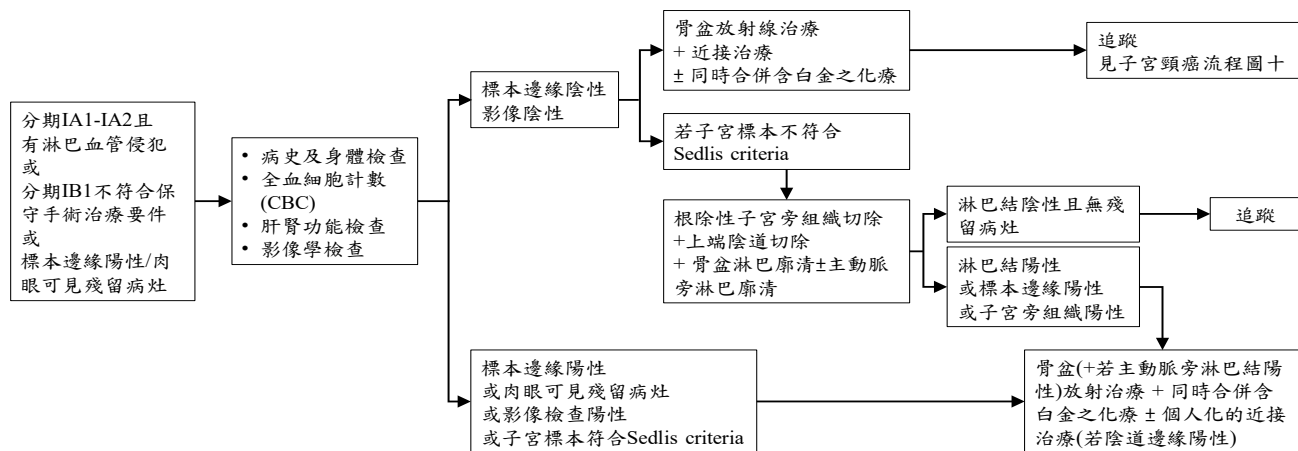
- 子宮頸癌放射線治療政策及程序指引：請參閱本院放射線治療指引

婦癌診治共識 - 子宮頸癌

流程圖九

單純子宮切除術後發現侵襲性癌-2

治療



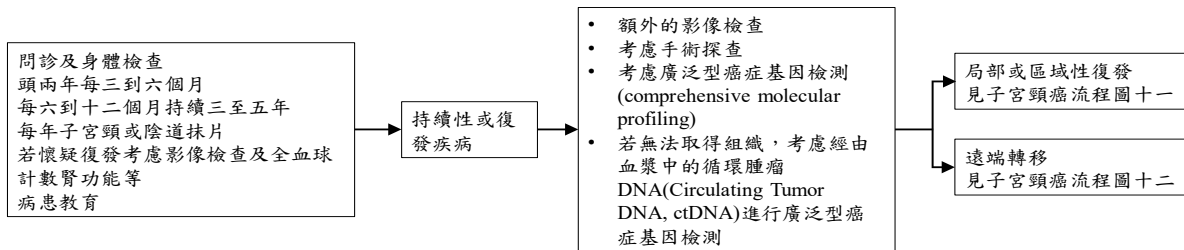
- 子宮頸癌放射線治療政策及程序指引：請參閱本院放射線治療指引



婦癌診治共識 - 子宮頸癌

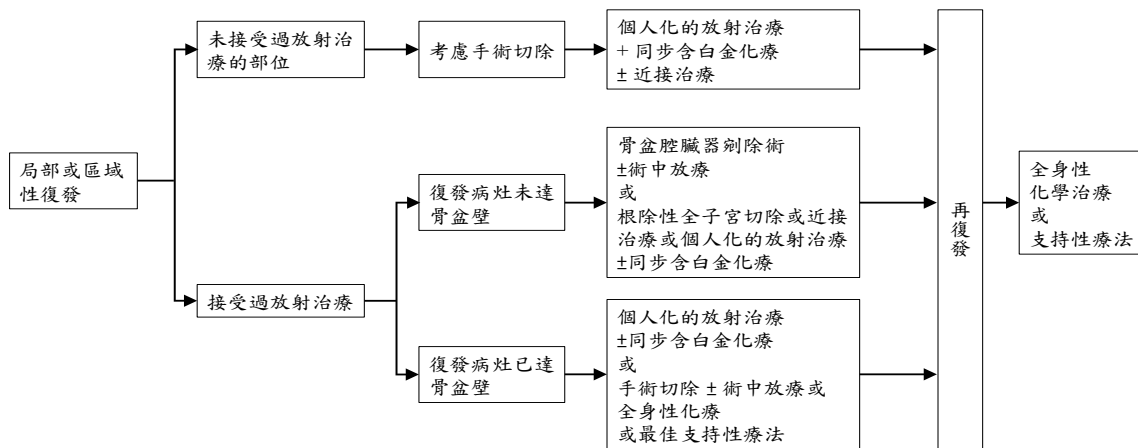
流程圖十

追蹤



婦癌診治共識 - 子宮頸癌

流程圖十一

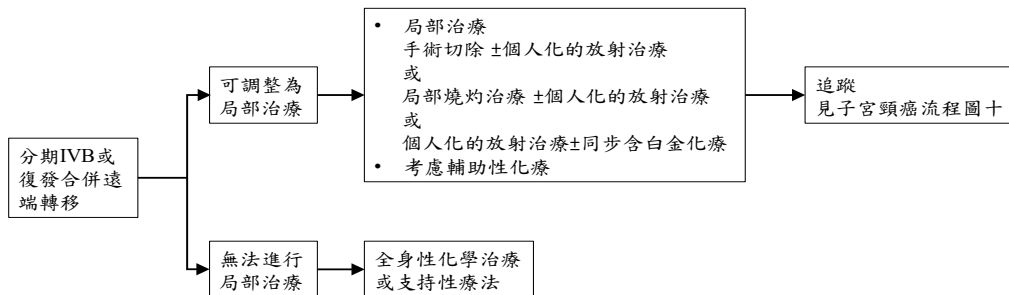


- 子宮頸癌放射線治療政策及程序指引：請參閱本院放射線治療指引

婦癌診治共識 - 子宮頸癌

流程圖十二

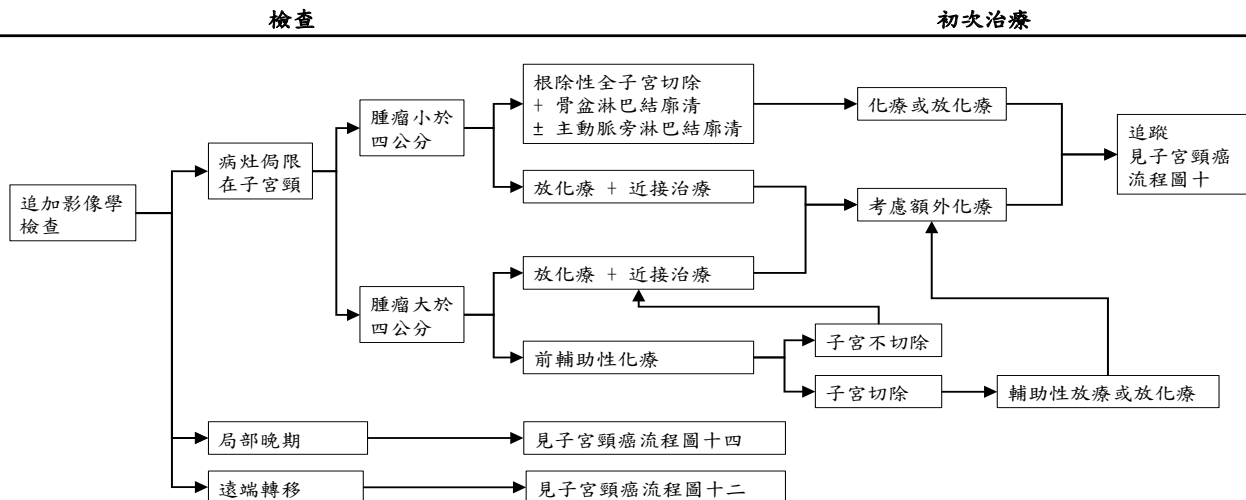
治療



- 子宮頸癌放射線治療政策及程序指引：請參閱本院放射線治療指引

婦癌診治共識 - 子宮頸癌〔小細胞神經內分泌腫瘤(Necc)〕

流程圖十三



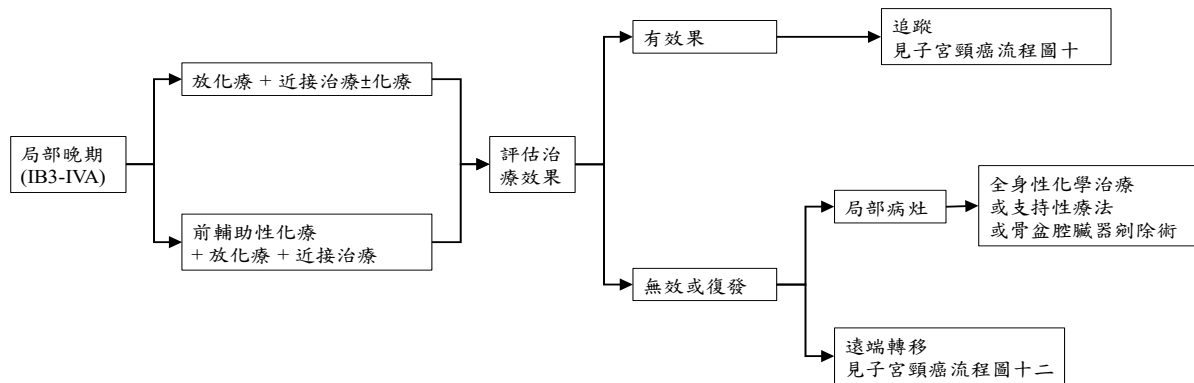
- 子宮頸癌放射線治療政策及程序指引：請參閱本院放射線治療指引

婦癌診治共識 - 子宮頸癌

流程圖十四

初次治療

輔助治療



- 子宮頸癌放射線治療政策及程序指引：請參閱本院放射線治療指引

婦癌分期指引 AJCC 8

- 子宮頸癌

Stage	N0	N1	N2	M1
Tx	---	IIIC1	IIIC2	IVB
T0	---	IIIC1	IIIC2	IVB
T1	I	IIIC1	IIIC2	IVB
T1a	IA	IIIC1	IIIC2	IVB
T1a1	IA1	IIIC1	IIIC2	IVB
T1a2	IA2	IIIC1	IIIC2	IVB
T1b	IB	IIIC1	IIIC2	IVB
T1b1	IB1	IIIC1	IIIC2	IVB

婦癌分期指引 AJCC 8

- 子宮頸癌(續)

Stage	N0	N1	N2	M1
T1b2	IB2	IIIC1	IIIC2	IVB
T1b3	IB3	IIIC1	IIIC2	IVB
T2	II	IIIC1	IIIC2	IVB
T2a	IIA	IIIC1	IIIC2	IVB
T2a1	IIA1	IIIC1	IIIC2	IVB
T2a2	IIA2	IIIC1	IIIC2	IVB
T2b	IIB	IIIC1	IIIC2	IVB
T3	III	IIIC1	IIIC2	IVB
T3a	IIIA	IIIC1	IIIC2	IVB
T3b	IIIB	IIIC1	IIIC2	IVB
T4	IVA	IVA	IVA	IVB

婦癌診治共識 - 子宮頸癌

文獻參考資料

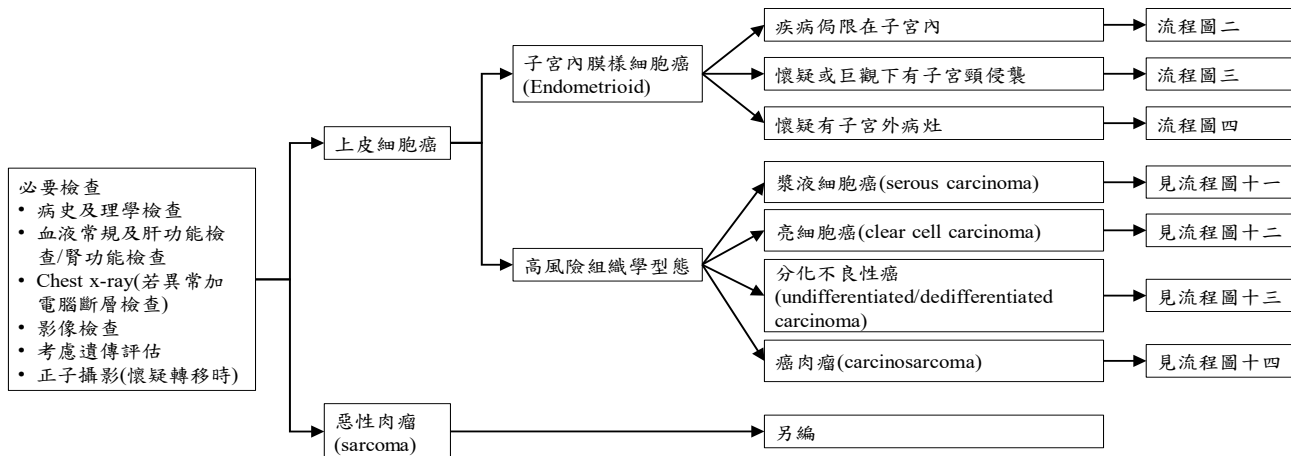
1. NCCN Clinical practice Guidelines in Oncology-Cervical Cancer [Version 1.2026](#).
2. Green JA, Kirwan JM, Tierney JF, et al. Survival and recurrence after concomitant chemotherapy and radiotherapy for cancer of the uterine cervix: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* 2001;358:781-786.
3. Sedlis A, Bundy BN, Rotman MZ, et al. A randomized trial of pelvic radiation therapy versus no further therapy in selected patients with stage IB carcinoma of the cervix after radical hysterectomy and pelvic lymphadenectomy: A Gynecology Group Study. *Gynecol Oncol* 1999;73(2):177-183.
4. Lim K, Small W Jr, Portelance L, et al. Consensus guideline for delineation of clinical target volume for intensity-modulated pelvic radiotherapy for the definitive treatment of cervix cancer. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2011;79(2):348-355.
5. Viswanathan AN, Ericson BA. Three-dimensional imaging in gynecologic brachytherapy: a survey of the American Brachytherapy Society. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2010;76(1):104-109.
6. Del Carmen MG, McIntyre JF, Goodman A. The role of intraoperative radiation therapy (IORT) in the treatment of locally advanced gynecologic malignancies. *Oncologist* 2000;5(1):18-25.
7. 婦癌臨床診療指引(國家衛生研究院, 2011, B26-B32)

婦癌診治共識 - 子宮內膜癌

流程圖一

初步評估

初次臨床發現

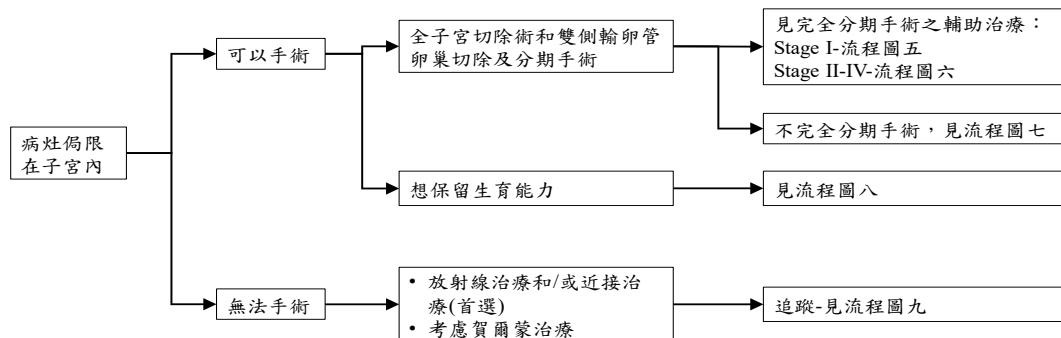


婦癌診治共識 - 子宮內膜癌

流程圖二

初步評估

主要治療



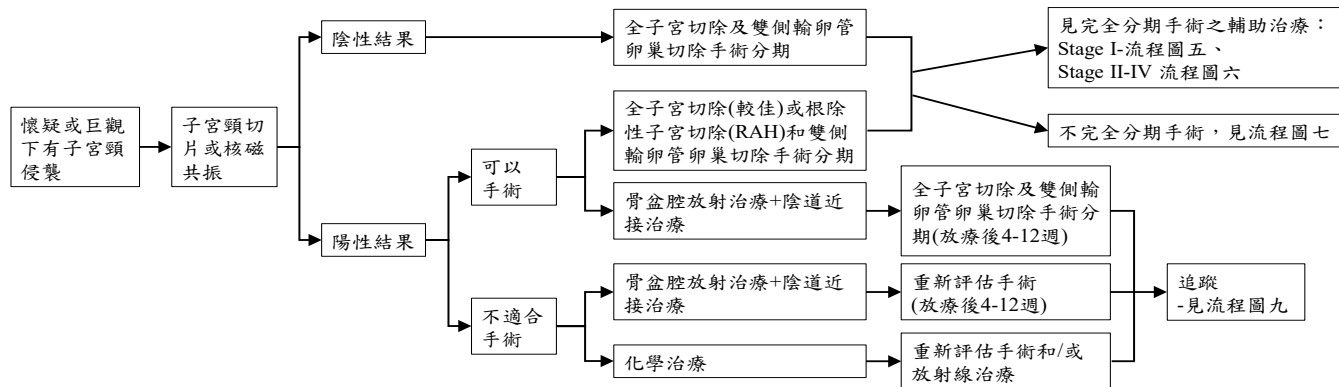
• 子宮內膜癌放射線治療政策及程序指引：請參閱本院放射線治療指引。

婦癌診治共識 - 子宮內膜癌

流程圖三

初步評估

主要治療



卵巢是否全切亦保留由臨床醫師視病情、年齡及病人意願決定

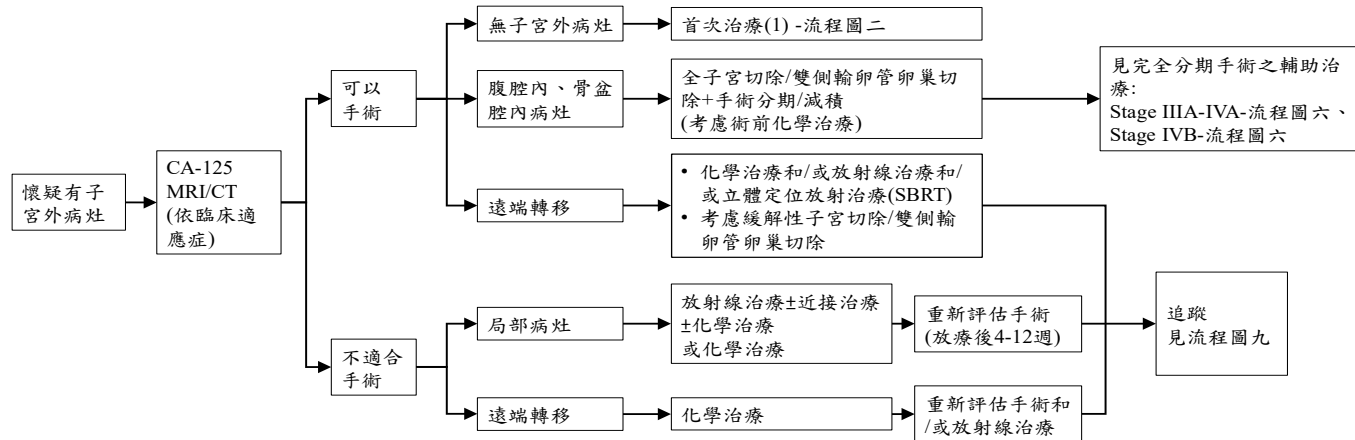
• 子宮內膜癌放射線治療政策及程序指引：請參閱本院放射線治療指引。

婦癌診治共識 - 子宮內膜癌

流程圖四

初步評估

主要治療



•子宮內膜癌放射線治療政策及程序指引：請參閱本院放射線治療指引。

婦癌診治共識 - 子宮內膜癌

流程圖五

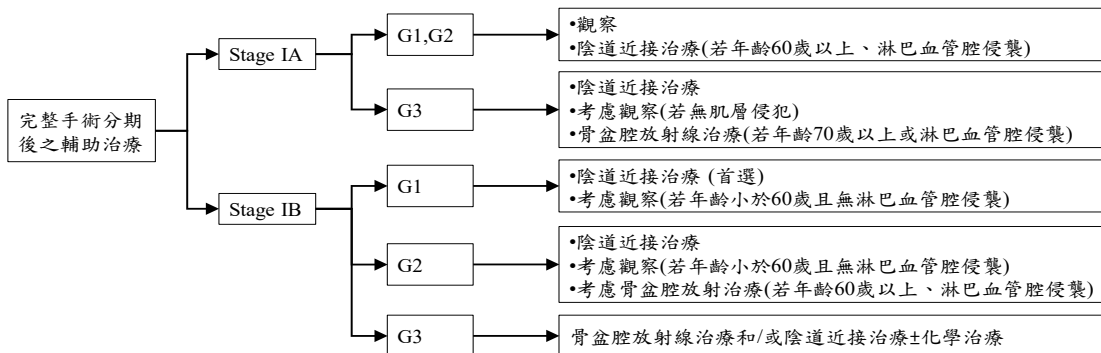
FIGO分期

分化程度

輔助治療

* High-intermediate risk(HIR):淋巴血管腔侵襲、深度肌肉層侵犯及分化不良。50-69歲取3、小於50歲取3、大於70歲取1

*危險因子:年齡60歲以上、淋巴血管腔侵襲



•子宮內膜癌放射線治療政策及程序指引：請參閱本院放射線治療指引。

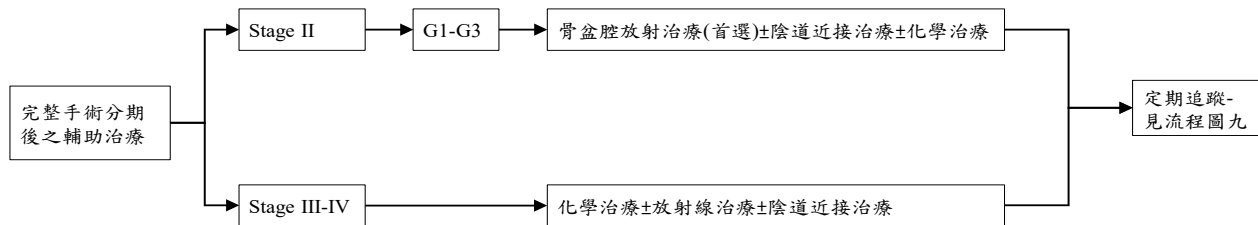
婦癌診治共識 - 子宮內膜癌

流程圖六

FIGO分期

分化程度

輔助治療



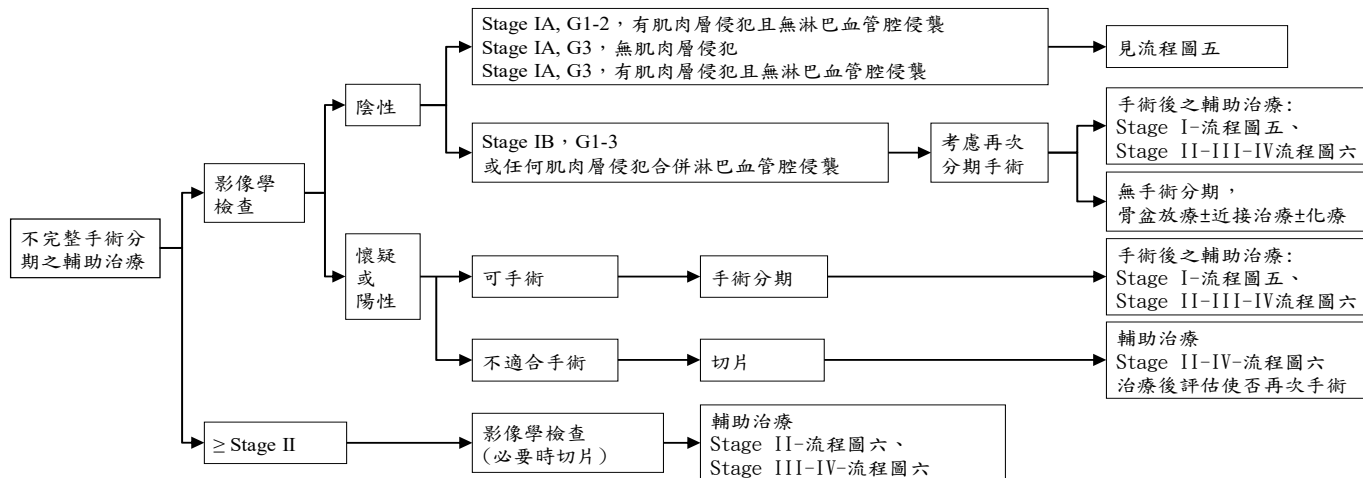
•子宮內膜癌放射線治療政策及程序指引：請參閱本院放射線治療指引。

婦癌診治共識 - 子宮內膜癌

流程圖七

不完全分期手術(或意外發現)僅子宮切除或±雙側/單側輸卵管卵巢切除

輔助治療



•子宮內膜癌放射線治療政策及程序指引:請參閱本院放射線治療指引。

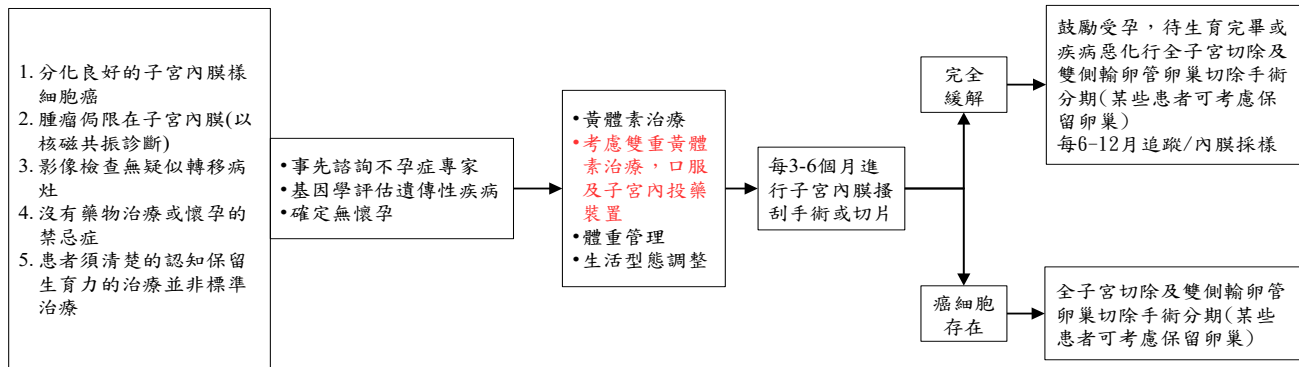
婦癌診治共識 - 子宮內膜癌

流程圖八

保留生育力的子宮內膜癌治療(須符合全部標準)

初次治療

追蹤



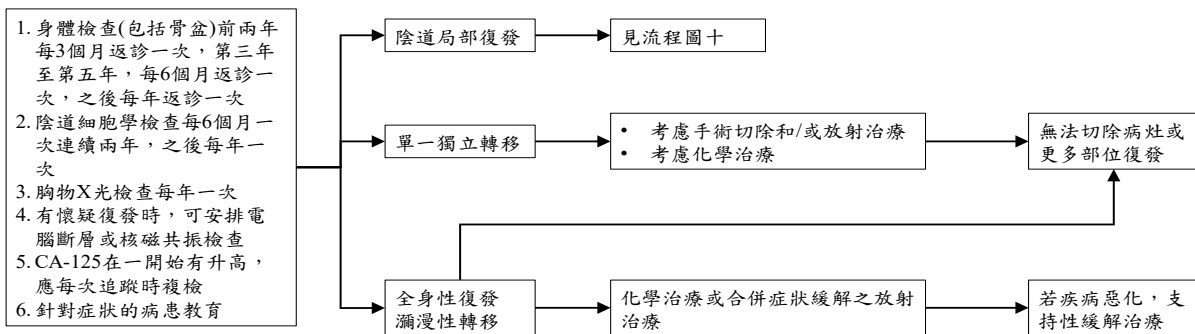
婦癌診治共識 - 子宮內膜癌

流程圖九

追蹤監測

復發轉移之臨床表徵

救援治療



• 子宮內膜癌放射線治療政策及程序指引:請參閱本院放射線治療指引。

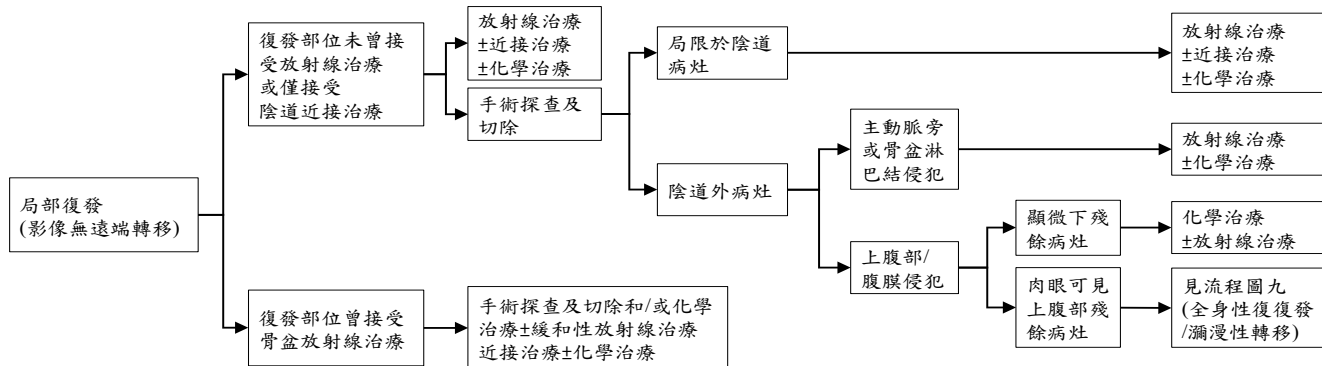
婦癌診治共識 - 子宮內膜癌

流程圖十

臨床發現

復發治療

其他治療



•子宮內膜癌放射線治療政策及程序指引：請參閱本院放射線治療指引。

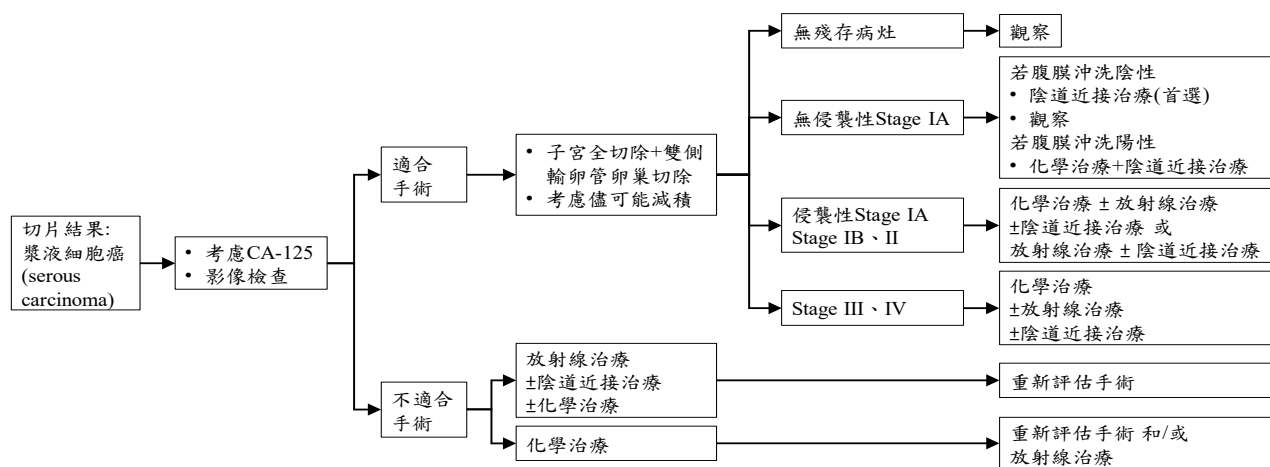
婦癌診治共識 - 子宮內膜癌

流程圖十一

評估檢查

初步治療

後續治療



定期追蹤—見流程圖九

•子宮內膜癌放射線治療政策及程序指引：請參閱本院放射線治療指引。

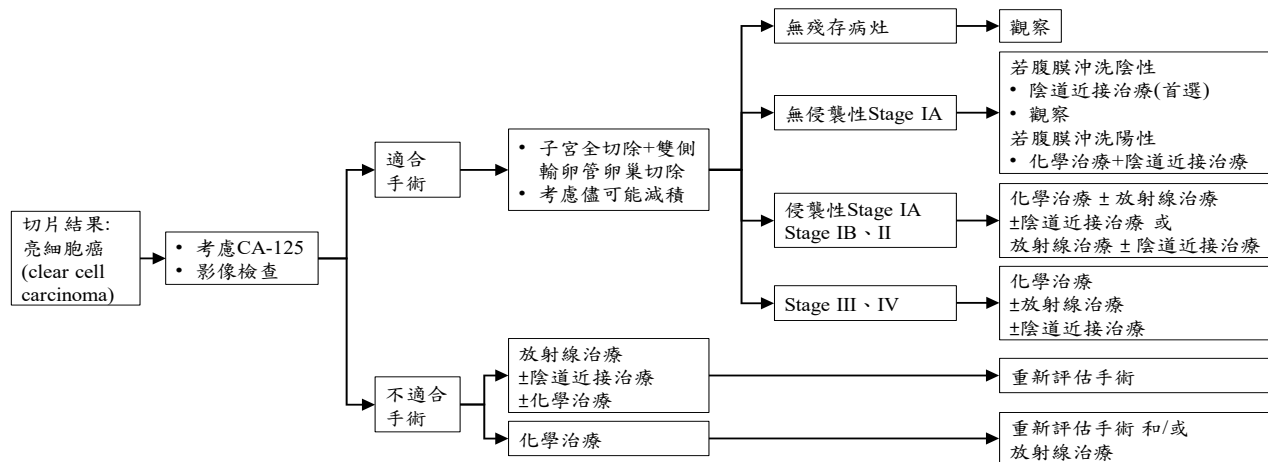
婦癌診治共識 - 子宮內膜癌

流程圖十二

評估檢查

初步治療

後續治療



定期追蹤—見
流程圖九

• 子宮內膜癌放射線治療政策及程序指引：請參閱本院放射線治療指引。

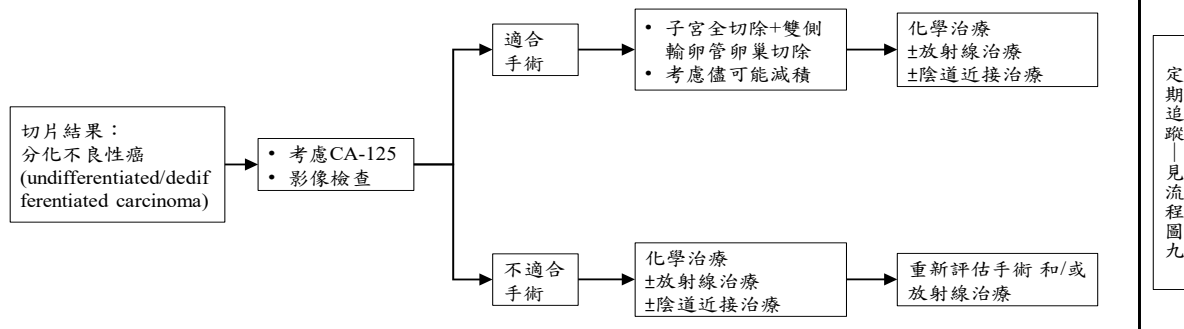
婦癌診治共識 - 子宮內膜癌

流程圖十三

評估檢查

初步治療

後續治療



•子宮內膜癌放射線治療政策及程序指引：請參閱本院放射線治療指引。

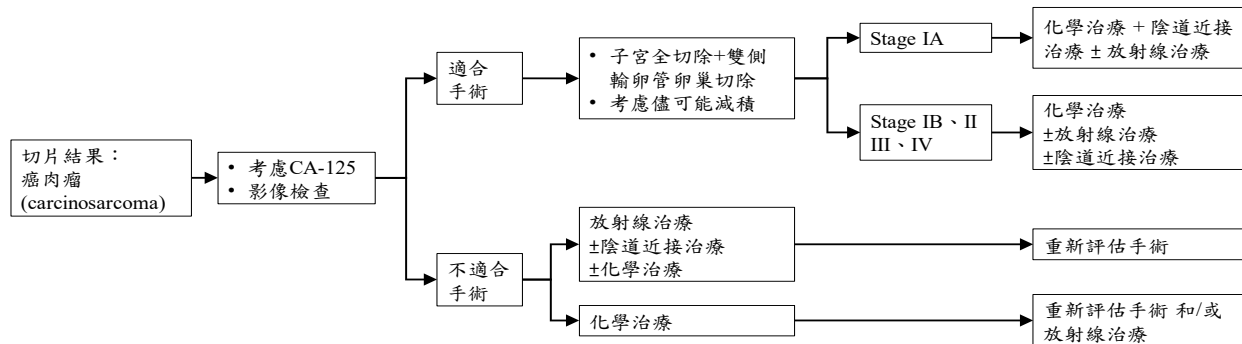
婦癌診治共識 - 子宮內膜癌

流程圖十四

評估檢查

初步治療

後續治療



定期追蹤—見
流程圖九

• 子宮內膜癌放射線治療政策及程序指引：請參閱本院放射線治療指引。

婦癌分期指引 AJCC 8

－子宮內膜癌

Stage	N0	N1	N1mi	N1a	N2	N2mi	N2a	M1
T1	I	IIIC1	IIIC1	IIIC1	IIIC2	IIIC2	IIIC2	IVB
T1a	IA	IIIC1	IIIC1	IIIC1	IIIC2	IIIC2	IIIC2	IVB
T1b	IB	IIIC1	IIIC1	IIIC1	IIIC2	IIIC2	IIIC2	IVB
T2	II	IIIC1	IIIC1	IIIC1	IIIC2	IIIC2	IIIC2	IVB
T3	III	IIIC1	IIIC1	IIIC1	IIIC2	IIIC2	IIIC2	IVB
T3a	IIIA	IIIC1	IIIC1	IIIC1	IIIC2	IIIC2	IIIC2	IVB
T3b	IIIB	IIIC1	IIIC1	IIIC1	IIIC2	IIIC2	IIIC2	IVB
T4	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVB

婦癌診治共識－子宮內膜癌

參考文獻

1. NCCN Uterine Neoplasma Guidelines Version 3. 2025.
2. Johnson N , Cornes P. Survival and recurrent disease after postoperative radiotherapy for early endometrial cancer:systematic review and meta- analysis.BJOG 2007;114(11):1313-1320.
3. Kong A , Johnson N , Cornes P , et al,Adjuvant radiotherapy for stage I endometrial cancer.Cochrane Database Syst Rev 2007;(2):CD003916.
4. Randall ME , Filiaci VL , Muss H , et al,Randomized phase III trial of whole-abdominal irradiation versus doxorubicin and cisplatin chemotherapy in advanced endometrial carcinoma : A Gynecologic Oncology Group Study.J Clin Oncol 2006;24:36-44.
5. Homesley HD , Filiaci V , Gibbons Sk , et al.Randomized phase III trial in advanced endometrial carcinoma of surgery and volume-directed radiation followed by cisplatin and doxorubicin with or without paclitaxel :A Gynecologic Oncology Group study [abstract] .39th Annual Meeting of Society of Gynecologic Oncologists , Tampa , FL,Plenary Session I , 9 March 2008 Abstract #1.Gynecol Oncol 2008;108:S2.
6. Hamilton CA , Cheung MK , Osann K , et al. The effect of adjuvant chemotherapy versus whole abdominoplevic radiation on the survival of patients with advanced stage uterine papillary serous carcinoma.Gynecol Oncol 2006;103(2):679-683.
7. Mehta N , Yamada SD , Rotmensch J , Mundt AJ.Outcome and pattern of failure in pathologic stage I-II papillary serous carcinoma of the endometrium:implications for adjuvant radiation therapy. Int J Radiat Oncol Biol Phys 2003;57(4):1004- 1009.
8. Murphy KT , Rotmensch J , Yamada Sd , et al. Outcome and patterns of failure in pathologic stages I-IV clear-cell carcinoma of the endometrium:implications for adjuvant radiation therapy. Int J Radiat Oncol Biol Phys2003;55(5):1272-1276.
9. Sood BM , Jones J , Gupta S , et al. Patterns of failure after multimodality treatment of uterine papillary serous carcinoma. Int J Radiat Oncol Biol Phys 2003;57(1):208-216.
10. Wolfson AH , Brady MF , Rocereto T , et al. A gynecologic oncology group randomized phase III trial of whole abdominal irradiation(WAI) vs cisplatin-isofosfamide and mesna(CIM) as post-surgical therapy in stage I-IV carcinoma(CS) of the uterus.Gynecol Oncol 2007;107(2):177-185.
11. 婦癌臨床診療指引(國家衛生研究院, 2011,C46-C5)。

婦癌診治共識 - 卵巢癌

流程圖一

對於強烈想要保留生育能力者

- ◆ 若手術時肉眼所見為第一期單側卵巢病變，可以考慮保留子宮與對側的卵巢，但必須執行完整分期手術的其他項目。
- ◆ 另側卵巢在無肉眼可見之病變時，可以不必做楔狀切片，以免妨害生育能力。
- ◆ 若為雙側卵巢癌，則子宮在檢查之後可考慮保留，但雙側卵巢都應切除；其餘步驟同完整的分期手術。
- ◆ 保留子宮的患者，宜考慮做子宮腔鏡及子宮內膜搔刮術。

若先前保留子宮或對側卵巢輸卵管的患者

於完成生育之後，考慮切除子宮及對側卵巢輸卵管

婦癌診治共識 - 卵巢癌

流程圖二

減積手術

標準狀況之減積手術

- ◆ 對於卵巢/輸卵管外的擴散病灶，應盡可能地做到最大程度的減積手術
- ◆ 考慮增加進一步手術（如切除部分腸道或臟器）以達到理想減積(optimal debulking；個別殘存腫瘤的最大直徑小於 1 公分)
- ◆ 超根治性手術宜在不會因此手術而阻礙術後輔助性化學治療的前提之下才考慮做
- ◆ 若手術達到理想減積，腹膜腔內無大於1公分之殘餘病灶，則考慮進行系統性主動脈旁與骨盆腔淋巴結摘除。
- ◆ 若手術達到理想減積，腹膜腔內無大於1公分之殘餘病灶，則考慮置入腹膜腔內化學治療導管。

先做術前輔助性化學治療之狀況

- ◆ 適用對象：臨床徵兆或影像學檢查顯示有無法切除乾淨的廣泛轉移，或身體狀況不適宜接受大手術者
- ◆ 程序：可使用細針抽吸、切片或腹腔穿刺等處置以取得檢體，做細胞病理之診斷證實，再進行三至六回術前輔助性化學治療，之後再進行手術

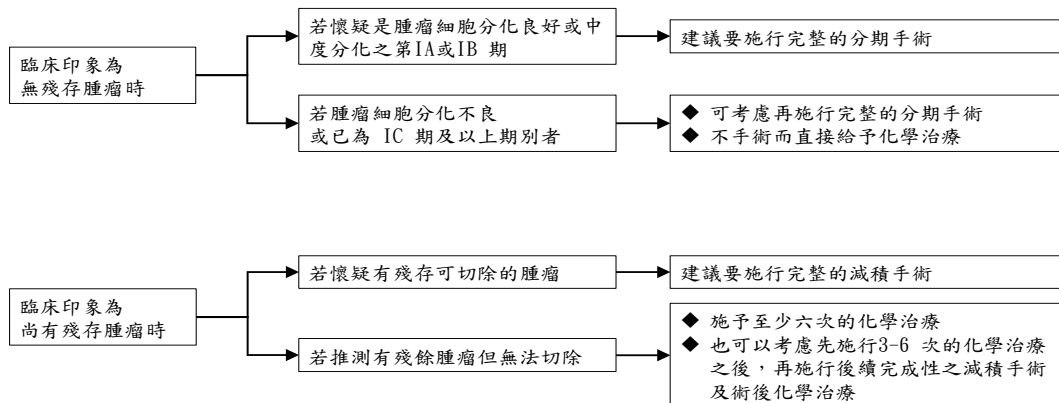
後續完成性之減積手術
(completion surgery)

- ◆ 適用對象：部分第一次手術時腫瘤無法理想切除(suboptimal debulking)之患者
- ◆ 程序：先給予三至六回化學治療，接著施行後續完成性之減積手術，接著再給予後續之化學治療

婦癌診治共識 - 卵巢癌

流程圖三

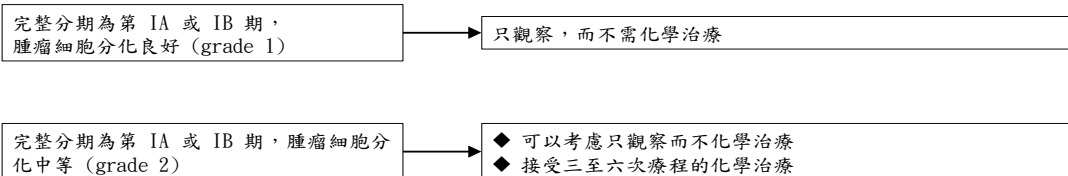
若患者先前未接受完整手術



婦癌診治共識 - 卵巢癌

流程圖四

不需化學治療的狀況



婦癌診治共識 - 卵巢癌

流程圖五

化學治療期間之監測

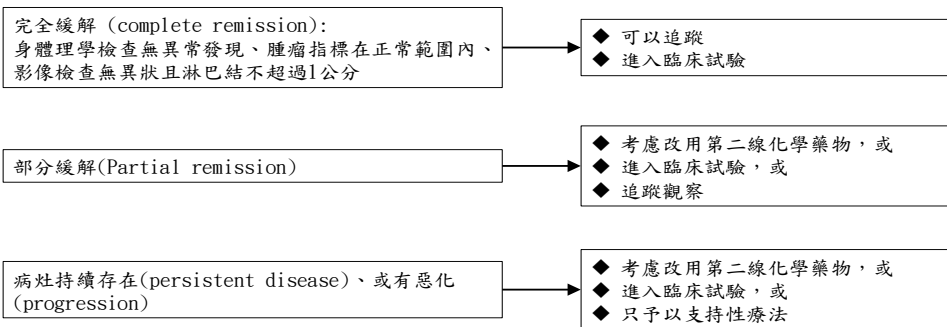
- 最少每兩次化學治療要做一次骨盆腔檢查
- 視臨床需要做血液常規檢查
- 視臨床需要做生化檢查
- 腫瘤指標若在手術之前即有異常，則於每次化療之前、以及全部化學治療結束一個月以後，宜檢查其指數，用以評估化學治療之效果
- 若臨床上需要，可做影像學檢查

婦癌診治共識 - 卵巢癌

流程圖六

治療完成之後的療效評估

- 治療完成之後，宜進行臨床評估（諸如身體理學檢查、腫瘤指標、影像檢查等）
- 再評估性手術 (reassessment surgical procedure; second-look operation)，目前並不屬於常規性之處置；需由婦癌專科醫師執行，且僅限於臨床試驗



婦癌診治共識 - 卵巢癌

流程圖七

追蹤

- 前二年每 2-4 個月返診，第三至五年每 3-6 個月返診，以後視病患情況而決定返診頻率
- 返診時應施行身體理學檢查
- 若臨床上有需要，可施行生化檢查、全血球計數檢查、腹部與骨盆腔之電腦斷層掃描或核磁共振造影、胸部X光、正子攝影等檢查
- 可考慮抽血測 CA-125 等腫瘤指標，但其必要性則有待討論

懷疑有復發時

- 有臨床症狀、或身體理學檢查異常、或腫瘤指數上升等情況時
- 應先做影像檢查 如電腦斷層掃描、核磁共振造影、正子攝影等

血清 CA-125 濃度上升，但理學檢查及影像檢查尚無復發證據

- 先觀察，等到有臨床表徵以後再開始治療，或
- 進入臨床試驗，或
- 口服tamoxifen 20mg bid，或
- 直接化學治療（然而以當今現有的處方來提早做化學治療，其存活期並沒有優於等到有臨床復發症狀再來做化學治療

婦癌診治共識 - 卵巢癌

流程圖八

先前未曾接受化學治療的患者發生復發時

- 諸如原stage IA/IB grade 1/2 的患者發生復發
- 宜考慮施行手術，再視病理報告決定進一步治療

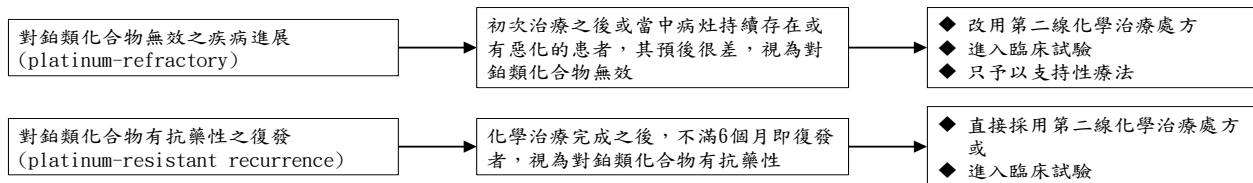
關於復發後的化學治療

- 對於之前已經歷多次化學治療的患者，在進行復發後的化學治療時要格外小心患者對於後續化學治療毒性的耐受性，往往比進行初次化學治療時要低。
- 對於復發性卵巢癌，每給予化學治療 2-4 個療程後，即需評估有否臨床上的效益，若不理想，則停止此一處方。
- 若經歷了兩種不同的第二線化學治療處方，臨床上反應皆不理想，則應考慮僅給予支持性照護，或是進入臨床試驗。

婦癌診治共識 - 卵巢癌

流程圖九

對鉑類化合物無效/ 有抗藥性之疾病進展/復發



對鉑類化合物無效/ 有抗藥性時之第二線化學治療處方

- ◆ 對於platinum-resistant或platinum-refractory的患者，目前尚無首選之第二線化學治療處方
- ◆ 目前較盛行的處方為pegylated liposomal doxorubicin、topotecan
- ◆ 其他處方：改變授予 paclitaxel的治療時程與劑量，口服 etoposide, gemcitabine, vinorelbine, altretamine, ifosfamide, pemetrexed, capecitabine, cyclophosphamide, irinotecan, melphalan, oxaliplatin, anastrozole, letrozole, leuprolide, megestrol acetate, tamoxifen等

婦癌診治共識 - 卵巢癌

流程圖十

對鉑類化合物反應良好 (platinum-sensitive) 之復發

化學治療完成之後，超過 6 個月以後才復發者。考慮

- 施行二度減積手術 (secondary cytoreductive surgery)
- 含鉑類化合物之複合化學治療處方
- 若復發後對化療有反應且之前使用加上Bevaizumab的化療，考慮繼續使用Bevaizumab維持性治療
- 若患者有BRCA 1/2的突變，考慮使用PARPi治療

若之前沒有使用過 或 之前使用時疾病無惡化

二度減積手術

- 適用對象：復發屬於 platinum-sensitive
- 手術的目標：是病灶的完全切除，而不只是 optimal debulking

對鉑類化合物反應良好之復發時的化學治療處方

- carboplatin+pegylated liposomal doxorubicin
- carboplatin+paclitaxel
- 若患者無法承受paclitaxel的副作用(諸如neurotoxicity)，則以carboplatin+gemcitabine來替代，或是僅單施予cisplatin或carboplatin
- 或許也可考慮使用 platinum-resistant recurrence 的化學治療處方 (但此點有爭議)

婦癌診治共識 - 卵巢癌

流程圖十一

邊緣性（或低惡性度）上皮性卵巢癌

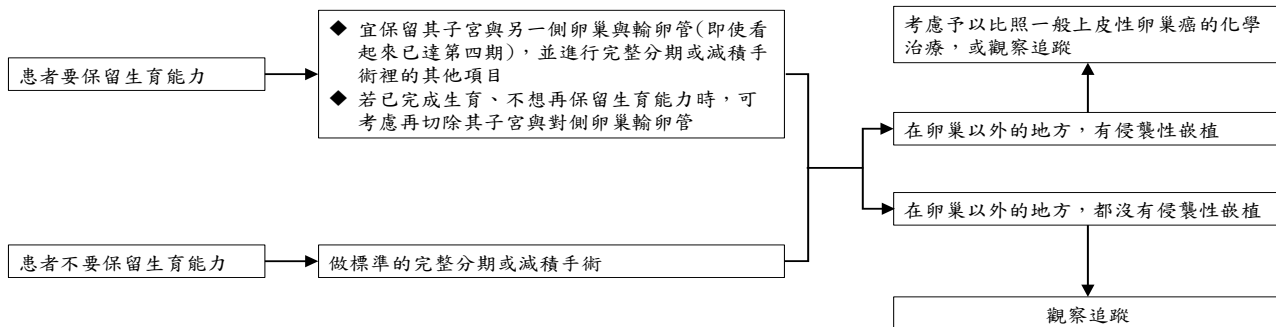
處理原則：

- 治療以手術主
- 對於年輕患者，可考慮保留生育能力
- 建議宜由婦癌專科醫師進行評估、治療
- 家族病史宜予評估

婦癌診治共識 - 卵巢癌

流程圖十二

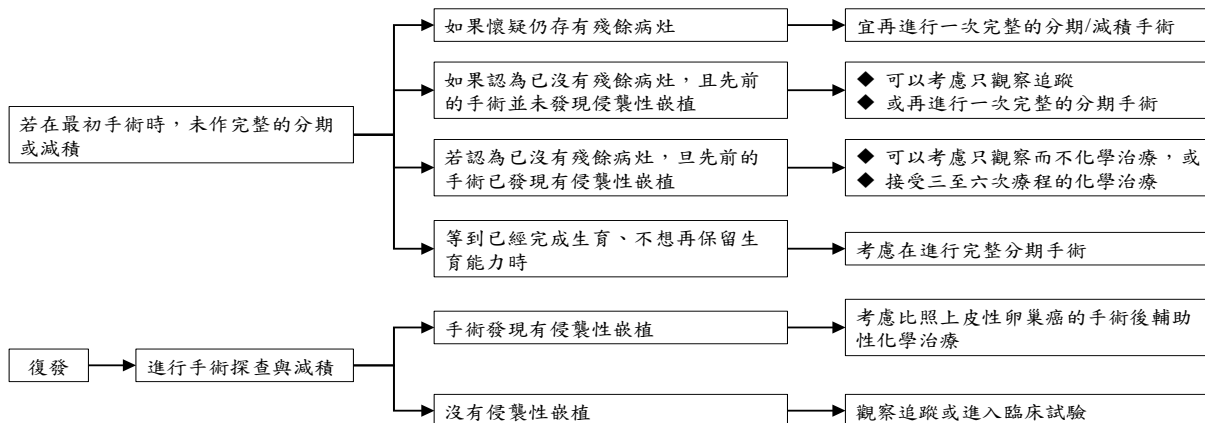
邊緣性(或低惡性度)上皮性卵巢癌手術及手術後之輔助性治療



婦癌診治共識 - 卵巢癌

流程圖十三

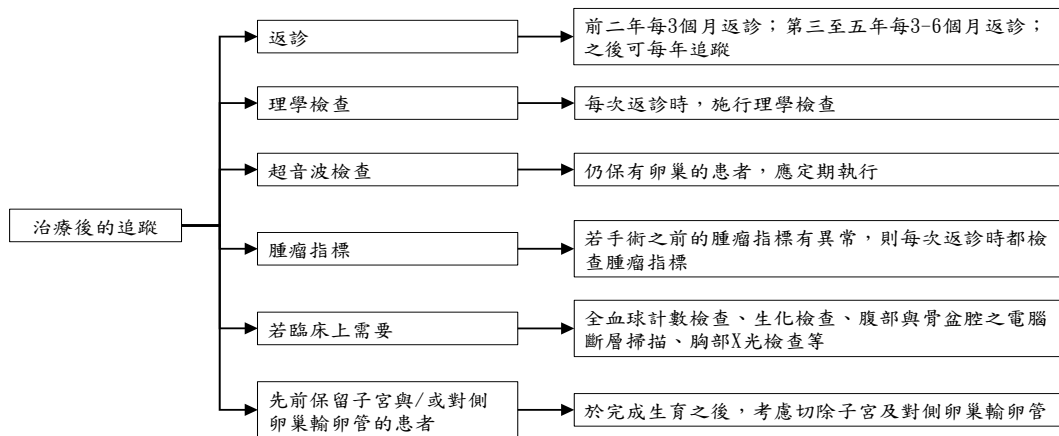
邊緣性(或低惡性度) 上皮性卵巢癌



婦癌診治共識 - 卵巢癌

流程圖十四

邊緣性(或低惡性度)上皮性卵巢癌治療後的追蹤



婦癌診治共識 - 卵巢癌

流程圖十五

惡性卵巢生殖細胞瘤

治療前的評估

疑似有卵巢惡性腫瘤的 35 歲以下年輕女性患者，在開始治療之前，建議檢查包括：

- 骨盆腔超音波、腹部與骨盆腔電腦斷層掃描等影像檢查
- 血清 AFP、hCG、LDH、CA-125
- 全血球計數檢查、全套生化檢查
- 肺部 X 光
- 若有胃腸道的症狀，則宜進行胃腸道的評估檢查

染色體若含有46,XY

- 雙側的性腺應及早切除者：若為45,X/46,XY鑲嵌型或是 46,XY，而且腹腔內的性腺呈現發育不良(dysgenesis)者
- 考慮等到青春期之後再摘除性腺者：若為46,XY，罹患雄性素反應不良症候群，而腹腔內性腺(即睪丸)的組織型態正常者

婦癌診治共識 - 卵巢癌

流程圖十六

惡性卵巢生殖細胞瘤

分期手術

手術中經由冷凍切片診斷生殖細胞癌之後，若患者仍想要懷孕，則可保留子宮與對側卵巢，若要進行完整的分期手術，注意事項包括：

- 術前的腸道準備應同腸道手術之準備
- 宜用中央垂直開腹切口，以獲取充分的手術視野
- 進入腹腔，即抽取腹水或經由腹腔灌洗取得腹膜腔細胞學檢查的標本
- 盡可能完整地取出腫瘤，檢體需盡快送病理檢驗，並常規性送冷凍切片
- 若患者不想保留生育能力，則行全子宮及兩側卵巢輸卵管切除手術；仍想要懷孕的患者，在經由冷凍切片證實惡性生殖細胞腫瘤者，可保留子宮與對側卵巢
- 應瞭細檢查對側，必要時施行對側卵巢的切片檢查
- 考慮盡量切除主要腫瘤側的輸卵管漏斗部骨盆韌帶
- 沾黏處需切片送檢
- 評估所有的腸道表面，且所有的可疑處都要切片送檢
- 若無明顯卵巢外擴散病灶，則需隨機腹膜取樣，如子宮直腸陷窩、骨盆腔側壁、膀胱膜、兩側大腸側窩、橫膈膜下表面等
- 橫結腸下網膜切除手術
- 淋巴結評估應包括骨盆腔淋巴結及主動脈旁淋巴結，主動脈旁淋巴結希望取到inferior mesenteric artery的高度，如有可能最好能取到left renal vein的高度
- 考慮切除之前腹腔鏡手術的埠管路徑
- 完整手術記錄殘餘腫瘤的大小與位置

婦癌診治共識 - 卵巢癌

流程圖十七

惡性卵巢生殖細胞瘤

首次減積手術

- 由於化學治療對於卵巢惡性生殖細胞腫瘤非常有效，因而即使腫瘤病灶已廣泛地散佈，仍可行生育保留手術，保留其正常的子宮與正常的對側卵巢
- 手術的範圍應療要兼顧盡量清除病變與不造成手術併發症，不可因手術併發症而延誤手術後化學治療的進行

關於較保守的手術

- 由於患者大部分為年輕女性，而生殖細胞腫瘤多為單側性，且化學治療非常有效，因而即使腫瘤病灶已廣泛地散佈，大部分的患者仍可行生育保留手術，保留其正常的子宮與正常的對側卵巢（但若患者不考慮保留生育能力，則全部切除）
- 對於雙側卵巢都有病灶，但仍極力想保留生育能力的患者，臨床醫師與病患及家屬溝通討論保留單側卵巢的利弊得失，或許可以考慮保留一側之卵巢與輸卵管，再於手術之後進行化學治療
- 對側卵巢若外觀正常，則除了dysgerminoma或含有dysgerminoma成份的mixed germ cell tumor以外，不宜做不必要的切片，以免造成卵巢提早衰竭或黏粘，損及日後的生育能力
- 對於看似stage IA grade 1 immature teratoma或stage IA dysgerminoma的患者，更要在盡量不損及日後生育能力的前提之下，做徹底的g期手術；因若確認stage IA grade 1 immature teratoma或stage IA dysgerminoma，則可以不必接受手術後的化學治療

婦癌診治共識 - 卵巢癌

流程圖十八

惡性卵巢生殖細胞瘤

關於分期手術不完全的患者

- 可能可以不必化學治療者(即臨床上看來像是stage IA grade 1 immature teratoma或stage I dysgerminoma者)：進一步徹底的分期手術確認，或追蹤
- 已知需化學治療者：通常不需要單單為了進一步分期而再次手術

手術之後不用化學治療的狀況

- 充分的分期(comprehensive staging)手術之後的Stage IA grade 1 immature teratoma
- 充分的分期手術之後的Stage I dysgerminoma
- 充分的分期手術之後的Stage IA, grade 2、3 immature teratoma (仍有爭議)

婦癌診治共識 - 卵巢癌

流程圖十九

惡性卵巢生殖細胞瘤

完成治療之後的追蹤

- 追蹤頻率：
 - 前兩年建議每2-4個月追蹤一次
 - 三到五年每3-6個月追蹤一次
 - 其後每6-12個月追蹤一次
- 追蹤項目：
 - 詢問病史、理學檢查
 - 超音波(若患者仍保有另側卵巢)
 - 血中腫瘤標記檢查 (若治療前的某項血中腫瘤標記有上升者)
 - 可依臨床判斷而安排影像檢查 (如CT、chest X-ray等)，尤其是對於治療前血中腫瘤標記正常而無法用血中腫瘤標記來追蹤的患者

婦癌診治共識 - 卵巢癌

流程圖二十

若有腫瘤持續存在或變大時

若腫瘤標記已達正常，可能為：

- 所保留下來的卵巢之functional cyst，或
- Desmoplastic fibrosis (在 dysgerminoma 化學治療之後)，或
- Growing teratoma syndrome (在immature teratoma 化學治療之後)

可以考慮

- 繼續密集追蹤
- 再次減積手術，當組織病理檢查確認仍有存活的惡性腫瘤組織以後，才施行進一步的化學治療

姑息緩解性治療

- 支持性照護
- 姑息緩解性之放射治療
- 緩解性的化學治療

婦癌診治共識 - 卵巢癌

附件

風險因子

- 有女性之血緣親戚罹患卵巢癌
- 年長的婦女
- 使用更年期荷爾蒙補充療法
- 未曾生產
- 不孕症之病史
- 連續使用排卵藥(如clomiphene)超過一年
- 較早之初經、較晚之停經
- 使用含滑石(talc)的外陰部爽身粉
- 子宮內膜異位症(主要是clear cell與endometrioid之細胞型態)
- 抽菸(mucinous ovarian cancer)

保護因子

- 使用口服避孕藥
- 對嬰兒哺育母乳
- 輸卵管結紮
- 子宮切除

婦癌診治共識 - 卵巢癌

附件

預防性卵巢輸卵管切除手術 (risk-reducing salpingo-oophorectomy)

- 經基因檢驗證實有BRCA1突變或BRCA2突變的女性
- 在完成生育之後
- 宜於35-40歲間(或參考家族裡最早發生卵巢癌或輸卵管癌之年齡)進行此手術
- 考慮兼行腹腔沖洗細胞學檢查及腹膜暨大網膜切片

若不願進行預防性之減險卵巢輸卵管切除手術

- 考慮從35歲(或從家族裡最早發生卵巢癌或輸卵管癌之年齡的前5-10年)起開始篩檢：每半年進行經陰道超音波與 CA-125 檢查
- 亦可考慮使用口服避孕藥來減少卵巢癌之風險：然而需顧及口服避孕藥增加乳癌風險之可能性

疑似卵巢癌 / 輸卵管癌 / 腹膜癌治療前的評估

建議徵詢婦癌專科醫師的意見；應避免用抽吸的方式來做細胞學診斷

治療前的準備檢查，包括：

- 理學檢查
- 個人病史探詢
- 家族史評估：尤其關於卵巢、乳房、子宮內膜、以及腸道之癌症

婦癌診治共識 - 卵巢癌

附件

- 超音波檢查
- 胸部X光檢查；若有肋膜積液，則需胸部穿刺做細胞學檢查
- 腫瘤指標：手術之前，宜測量血中CA-125；亦可加測CEA或CA199等，對於35歲以下的年輕病患，建議加測AFP、LDH與beta-HCG
- 全血球計數、血清生化檢查
- 可以安排電腦斷層掃描 (CT scan) 或核磁共振影像 (MRI)，以協助判斷腫瘤性質與範圍，擬定適當的手術計畫
- 若臨床上懷疑有腸道之壓迫或阻塞、或疑似源自他處的轉移性癌時，則宜進行上消化道內視鏡、大腸鏡或鉬劑顯影等胃腸道檢查

治療原則

上皮性的卵巢癌、輸卵管癌、腹膜癌，其治療原則相同：

- 完整的手術分期
- 盡可能手術切除所有卵巢癌腫與卵巢外的癌組織
- 手術之後，對於需要化學治療的患者，使用以鉑類化合物為基礎的輔助性化學治療
- 宜由婦癌專科醫師進行治療

婦癌診治共識 - 卵巢癌

附件

標準分期手術

- 術前的腸道準備
- 原則上採傳統剖腹方式手術。對於某些合適的第一期卵巢癌患者，或可考慮由有經驗的婦癌科醫師施行腹腔鏡手術
- 入腹腔，即抽取腹水或經由腹腔灌洗取得腹膜腔細胞學檢查的標本
- 盡可能完整地取出腫瘤，檢體需盡快送病理檢驗，並常規性送冷凍切片
- 若冷凍切片顯示為黏液性腺癌，則應仔細檢查上、下消化道是否有手術前沒發現的原發性消化道癌症
- 全子宮及兩側卵巢輸卵管切除手術
- 考慮盡量切除輸卵管漏斗部骨盆韌帶
- 粘黏處需切片送。評估所有的腸道表面，且所有的可疑處都要切片送檢
- 若無明顯的卵巢外擴散病灶，則需隨機腹膜取樣
- 網膜切除手術
- 取雙側主動脈旁淋巴結與骨盆腔淋巴結送病理檢查。主動脈旁的淋巴結，一般至少需取樣至IMA，但建議盡量能拿到renal vein之高度
- 闌尾切除手術：若是黏液性卵巢癌，或疑似闌尾有受到波及
- 考慮切除腹腔鏡埠管路徑
- 完整的手術記錄：需載明手術前之所有病變、所使用的手術方式、手術後殘餘腫瘤的大小與位置
- 第三期的上皮性卵巢癌/輸卵管癌/腹膜癌在手術之後，腹腔內無大於1公分之殘餘病灶者，可考慮置入腹腔內化學治療導管

婦癌診治共識

—卵巢癌附件

惡性卵巢生殖細胞瘤系統性處方建議

	主要建議	次要建議	可用於特殊狀況
初次治療	BEP (Bleomycin, etoposide, cisplatin)		Etoposide/Carboplatin (stage IB-III resected dysgerminoma)
復發治療	(可能治癒) TIP (Paclitaxel, ifosfamide, cisplatin)	(緩解性治療) - Cisplatin/Etoposide - Docetaxel - Docetaxel/carboplatin - Etoposide/ifosfamide/cisplatin (VIP) - Paclitaxel - Paclitaxel/Carboplatin - Paclitaxel/Gemcitabine - Paclitaxel/Ifosfamide - VeIP (vinblastine, ifosfamide, cisplatin) - VAC (vincristine, dactinomycin, cyclophosphamide) - Supportive care only	

婦癌診治共識

—卵巢癌附件

惡性卵巢性線間質瘤系統性處方建議

	主要建議	次要建議	可用於特殊狀況
初次治療	Paclitaxel/Carboplatin	Etoposide/cisplatin(EP)	BEP (Bleomyocin, etoposide, cisplatin) (2B)
復發治療	Paclitaxel/Carboplatin	- Etoposide/cisplatin(EP) - Docetaxel - Paclitaxel - Paclitaxel/Ifosamide - VAC (vincristine,dactinomycin,cyclophosphamide) - Supportive care only - Target therapy - Bevacizumab	- Aromatase inhibitor: anastrozol, letrozole, exemestane - Leuprolide acetate - Tamoxifan - BEP (Bleomyocin, etoposide, cisplatin) (2B)

婦癌分期指引 AJCC 8

— 卵巢癌附件

Stage	NX	N0	N1	M1	M1a	M1b
T1	---	I	IIIA1	IV	IVA	IVB
T1a	---	IA	IIIA1	IV	IVA	IVB
T1b	---	IB	IIIA1	IV	IVA	IVB
T1c	---	IC	IIIA1	IV	IVA	IVB
T2	---	II	IIIA1	IV	IVA	IVB
T2a	---	IIA	IIIA1	IV	IVA	IVB
T2b	---	IIB	IIIA1	IV	IVA	IVB
T3a	IIIA2	IIIA2	IIIA2	IV	IVA	IVB
T3b	IIIB	IIIB	IIIB	IV	IVA	IVB
T3c	IIIC	IIIC	IIIC	IV	IVA	IVB

27



參考文獻

1. NCCN Ovarian cancer guidelines V3.2025.
2. 婦癌臨床診療指引(國家衛生研究, 2011, E52-E74)
3. Fabio Ghezzi, MD1, Antonella Cromi, PhD1, Antonino Ditto, MD2, et al. Laparoscopic Versus Open Radical Hysterectomy for Stage IB2–IIB Cervical Cancer in the Setting of Neoadjuvant Chemotherapy: A Multi-institutional Cohort Study. *Cancer Chemotherapy Pharmacol.* 2012.
4. G. Ferrandina, M.G. Distefano, R. De Vincenzo, V, et al. Paclitaxel, epirubicin, and cisplatin (TEP) regimen as neoadjuvant treatment in locally advanced cervical cancer: Long-term results. *Gynecologic Oncology* 2013;128; 518–523.
5. D. Vitobello a, G. Siesto a, *, C. Pirovano b, N. Ieda a. Surgical outcomes of robotic radical hysterectomy after neoadjuvant chemotherapy for locally advanced cervical cancer: Comparison with early stage disease. *EJSO* ;2013);39;87- 93.
6. Enrico Vizza a, Giacomo Corrado a, , Vanna Zanagnolo, et al. Neoadjuvant chemotherapy followed by robotic radical hysterectomy in locally advanced cervical cancer: A multi-institution study. *Gynecologic Oncology* 2014;133; 180–185.
7. Mohammed Osman. The role of neoadjuvant chemotherapy in the management of locally advanced cervix cancer: a systematic review.. *Oncology Reviews* 2014; 8:250:60-66.
8. Andrea Papadia, MD, PhD1. When Does Neoadjuvant Chemotherapy Really Avoid Radiotherapy? Clinical Predictors of Adjuvant Radiotherapy in Cervical Cancer. *Annals of surgery oncology*.2015;
9. Alessandro Buda, MD.,Andrea Alberto Lissoni, MD, Irene Floriani, PhD, et al. Long-Term Clinical Benefits of Neoadjuvant Chemotherapy in Women With Locally Advanced Cervical Cancer. *ORIGINAL ARTICLE* 2015



婦癌化學治療共識 - 子宮頸癌

Chemoradiation

化療系統 處方代碼	處方	藥名	劑量(mg/m ²)	途徑	輸注時間	天數	頻率	療程數	文獻
E003	Cisplatin	Cisplatin	40	IVD	3h	D1	QW	6	1
E006	Carboplatin (CCRT)	Carboplatin	AUC2	IVD	2h	D1	QW	6	2

婦癌化學治療共識 – 子宮頸癌

Chemotherapy for recurrent and metastatic disease (1st-line)

化療系統 處方代碼	處方	藥名	劑量 (mg/m ²)	途徑	輸注時間	天數	頻率	療程數	文獻
E008	Paclitaxel+ Cisplatin+ Bevacizumab	Paclitaxel	135 or 175	IVD		D1			
		Cisplatin	50	IVD		D1	Q3W	6	3-5
		Bevacizumab	15mg/kg	IVD		D1			
	Paclitaxel+ carboplatin+ Bevacizumab	Paclitaxel	135 or 175	IVD		D1			
		Carboplatin	AUC 6	IVD		D1	Q3W	6	6-7
		Bevacizumab	15mg/kg	IVD		D1			

婦癌化學治療共識 - 子宮頸癌

Chemotherapy for recurrent and metastatic disease (1st-line)

化療系統 處方代碼	處方	藥名	劑量 (mg/m ²)	途徑	輸注時間	天數	頻率	療程數	文獻
	Pembrolizumab+ Paclitaxel+Cisplatin	Pembrolizumab	200mg	IVD		D1		35	
		Paclitaxel	175	IVD		D1	Q3W	6	8
		Cisplatin	50	IVD		D1		6	
	Pembrolizumab+ Paclitaxel+Carboplatin	Pembrolizumab	200mg	IVD		D1		35	
		Paclitaxel	175	IVD		D1	Q3W	6	8
		Carboplatin	AUC 5	IVD		D1		6	

子宮頸癌化療參考文獻

1. Henry M. Keys, Brian N. Bundy, Frederick B. Stehman et al. (1999). Cisplatin, radiation, and adjuvant hysterectomy compared with radiation and adjuvant hysterectomy for bulky stage IB cervical carcinoma. N Engl J Med, 340:1154-1161.
2. Katanyoo K, Tangjitgamol S, Chongthanakorn M, et al. Treatment outcomes of concurrent weekly carboplatin with radiation therapy in locally advanced cervical cancer patients. Gynecol Oncol. 2011;123(3):571-576. doi:10.1016/j.ygyno.2011.09.001
3. Tewari KS, Sill MW, Long HJ 3rd, et al. Improved Survival with Bevacizumab in Advanced Cervical Cancer. N Engl J Med. 2014 Feb 20; 370(8):734-43
4. Monk BJ, Sill MW, McMeekin DS, et al. Phase III Trial of Four Cisplatin-Containing Doublet Combinations in Stage IVB, Recurrent, or Persistent Cervical Carcinoma: A Gynecologic Oncology Group Study. J Clin Oncol 2009;27:4649-4655.
5. Moore DH, Blessing JA, McQuellon RP, et al. Phase III Study of Cisplatin With or Without Paclitaxel in Stage IVB, Recurrent, or Persistent Squamous Cell Carcinoma of the Cervix: A Gynecologic Oncology Group Study. J Clin Oncol 2004;22:3113-3119.
6. Monk BJ, Sill MW, McMeekin DS, et al. Phase III Trial of Four Cisplatin-Containing Doublet Combinations in Stage IVB, Recurrent, or Persistent Cervical Carcinoma: A Gynecologic Oncology Group Study. J Clin Oncol 2009;27:4649-4655.
7. Moore DH, Blessing JA, McQuellon RP, et al. Phase III Study of Cisplatin With or Without Paclitaxel in Stage IVB, Recurrent, or Persistent Squamous Cell Carcinoma of the Cervix: A Gynecologic Oncology Group Study. J Clin Oncol 2004;22:3113-3119.
8. Colombo N, Dubot C, Lorusso D, et al. Pembrolizumab for Persistent, Recurrent, or Metastatic Cervical Cancer. N Engl J Med. 2021.

婦癌化學治療共識 - 子宮內膜癌

Primary or Adjuvant Therapy

化療系統 處方代碼	處方	藥名	劑量 (mg/m ²)	途徑	輸注時間	天數	頻率	療程數	文獻
E001	CARBOplatin +Paclitaxel	Paclitaxel	175	IVD	3h	D1	Q3W	6	1
		Carboplatin	AUC6	IVD	3h	D1			
E002	Cisplatin+ Paclitaxel	Paclitaxel	175	IVD	3h	D1	Q3W	6	2
		Cisplatin	50	IVD	3h	D1			

婦癌化學治療共識 - 子宮內膜癌

Chemotherapy for recurrent and metastatic disease

化療系統 處方代碼	處方	藥名	劑量 (mg/m ²)	途徑	輸注時間	天數	頻率	療程數	文獻
	CARBOplatin+ Paclitaxel	Paclitaxel	175	IVD		D1			
		CARBOplatin	AUC6	IVD		D1	Q3W	6	6
	Ifosfamide+Cisplatin (Carcinosarcoma)	Ifosfamide	1500	IVD		D1-5			
		Cisplatin	20	IVD		D1-5	Q3W	3	7
E002-1	Lipo-Dox alone	Doxorubicin (liposome)	50	IVD	2h	D1	Q4W		8
E004	Doxorubicin+ Cisplatin	Doxorubicin	50	IVD	40 min	D1			
		Cisplatin	50	IVD	3h	D1	Q3W	6	9
		Cisplatin	75	IVD	4h	D1			
E005	CIM regimen	Ifosfamid	1500	IVD	1h	D1-3			
		Mesna	300	IVD	化療前30 min, 4 th hr, 8 th hr after ifosfamide)	D1-3	Q4W	6	10-11

婦癌化學治療共識 - 子宮內膜癌

Chemotherapy for recurrent and metastatic disease

化療系統 處方代碼	處方	藥名	劑量(mg/m ²)	途徑	輸注時間	天數	頻率	療程數	文獻
	Pembrolizumab (for MSI-H/ dMMR)	Pembrolizumab	200 mg	IVD		D1	Q3W		3
	Nivolumab (for MSI-H/ dMMR)	Nivolumab	2 mg/kg Followed by 480 mg	IVD IVD		D1 D1	Q2W Q4W		4
E007	Lenvatinib+ Pembrolizumab	Lenvatinib Pembrolizumab	20mg 200mg/dose	PO IV		QD D1		Q3W	5

婦癌化學治療共識 - 子宮內膜癌

Hormone therapy

Aromatase inhibitors :

Anastrozole 、 Exemestane 、 Letrozole

Anti-estrogen agents :

Tamoxifene 、 Fulvestrant

Progestational agents:

Megestrol acetate

子宮內膜癌治療參考文獻

1. Miller D, Filiaci V, Fleming G, et al. Randomized phase III noninferiority trial of first line chemotherapy for metastatic or recurrent endometrial carcinoma: a Gynecologic Oncology Group study [abstract]. *Gynecol Oncol* 2012;125:771.
2. Monk BJ, Sill MW, McMeekin DS, et al. Phase III trial of four cisplatin-containing doublet combinations in stage IVB, recurrent, or persistent cervical carcinoma: a Gynecologic Oncology Group study. *J Clin Oncol*.2009;27(28):4649–4655.
3. Marabelle A, Le DT, Ascierto PA, et al. Efficacy of pembrolizumab in patients with noncolorectal high microsatellite instability/mismatch repair-deficient cancer: results from the phase 2 KEYNOTE-158 study. *J Clin Oncol* 2020;38:1-10.
4. Azad NS, Gray RJ, Overman MJ, et al. Nivolumab is effective in mismatch repair-deficient noncolorectal cancers: Results from Arm Z1D-A Subprotocol of the NCIMATCH (EAY131) study. *J Clin Oncol* 2020;38:214-222.
5. Makker V, Colombo N, Casado Herráez A, et al. Lenvatinib plus Pembrolizumab for Advanced Endometrial Cancer. *N Engl J Med*. 2022;386(5):437-448. doi:10.1056/NEJMoa2108330
6. Kojis Z, Glinski B, Reinfuss M, Pudelek J, Urbanski K, Kowalska T, et al. (2001). Results of a randomized prospective trial comparing postoperative abdominopelvic radiotherapy with postoperative chemotherapy in early ovarian cancer. *Cancer Radiotherapie*.,5(1):5–11.
7. Sutton G, Kauderer J, Carson LF, et al. Adjuvant ifosfamide and cisplatin in patients with completely resected stage I or II carcinosarcomas (mixed mesodermal tumors) of the uterus: a Gynecologic Oncology Group study. *Gynecol Oncol* 2005;96:630-634.
8. Muggia FM, Blessing JA, Sorosky J, Reid GC. Phase II trial of the pegylated liposomal doxorubicin in previously treated metastatic endometrial cancer: a Gynecologic Oncology Group study. *J Clin Oncol* 2002;20:2360-2364.
9. Homesley HD, Filiaci V, Gibbons SK, et al. A randomized phase III trial in advanced endometrial carcinoma of surgery and volume directed radiation followed by cisplatin and doxorubicin with or without paclitaxel: A Gynecologic Oncology Group study. *Gynecol Oncol* 2009;112:543-552.
10. Lois M Ramondetta I, Thomas W Burke, Anuja Jhingran, et al. A phase II trial of cisplatin, ifosfamide, and mesna in patients with advanced or recurrent uterine malignant mixed müllerian tumors with evaluation of potential molecular targets. *Gynecol Oncol*. 2003 Sep;90(3):529-36. doi: 10.1016/s0090-8258(03)00332-9.
11. David R. Crotzer *, Judith K. Wolf, Jacalyn B. Gano, et al. A pilot study of cisplatin, ifosfamide and mesna in the treatment of malignant mixed mesodermal tumors of the ovary. *Gynecol Oncol*. 2007 May;105(2):399-403. doi: 10.1016/j.ygyno.2006.12.023.

婦癌化學治療共識 - 卵巢癌

Adjuvant chemotherapy (Ovarian cancer)

化療系統 處方代碼	處方	藥名	劑量 (mg/m ²)	途徑	輸注時間	天數	頻率	療程數	文獻
F001	CARBOplatin+ Paclitaxel	Paclitaxel	175	IVD	3h	D1	Q3W	6	1-2
		Carboplatin	AUC6	IVD	3h	D1			
F002	CARBOplatin* *if elderly [age >70] and/or for those with comorbidities	Carboplatin	AUC6	IVD	3h	D1	Q3W	4-6	3
F005	Bevacizumab+ Carboplatin+Paclitaxel	Bevacizumab	7.5 mg/kg	IVD	0.5h	D1	Q3W	6-12	4-5
		Paclitaxel	175	IVD	3h	D1		5-6	
		Carboplatin	AUC6	IVD	3h	D1			
	Olaparib (maintenance therapy)	Olaparib	300 mg	PO			QD	Until disease progression or unacceptable toxicity	6
	Niraparib	Niraparib	300 mg	PO			QD	Until disease progression or unacceptable toxicity	7

婦癌化學治療共識 - 卵巢癌

Chemotherapy for advanced and metastatic disease

Recurrent ovarian cancer –Platinum sensitive

化療系統 處方代碼	處方	藥名	劑量 (mg/m ²)	途徑	輸注時間	天數	頻率	療程數	文獻
F005	CARBOplatin +Paclitaxel ±Bevacizumab	Paclitaxel	175	IVD		D1		6	8
		Carboplatin	AUC6	IVD		D1	Q3W		
		Bevacizumab	7.5mg/kg	IVD		D1		12	
F004	Carboplatin+ Lipo-Dox	Lipo-dox	30	IVD		D1	Q4W	6	9
		Carboplatin	AUC5	IVD		D1			
F009 F009-1	CARBOplatin +Gemcitabine ±Bevacizumab	Gemcitabine	1000	IVD		D1,8			10
		Carboplatin	AUC4	IVD		D1	Q3W	6 (max10)	
		Bevacizumab	15 mg/kg	IVD		D1			

婦癌化學治療共識 - 卵巢癌

Chemotherapy for advanced and metastatic disease

Recurrent ovarian cancer –Platinum sensitive

化療系統 處方代碼	處方	藥名	劑量 (mg/m ²)	途徑	輸注時間	天數	頻率	療程數	文獻
F007	Bevacizumab± Oxaliplatin+LV+5-FU (mucinous carcinoma)	Bevacizumab	7.5mg/kg	IVD	1.5h	D1	Q2W		11-12
		Oxaliplatin	75	IVD	2h	D1			
		Leucovorin	400	IVD	2h	D1			
		Fluorouracil	1000	IVD	23h	D1-2			
F010	Docetaxel+ Carboplatin	Docetaxel	75	IVD	1h	D1	Q3W	6	13
		Carboplatin	AUC5	IVD	2h	D1			
F010-1	Docetaxel+ Carboplatin+ Bevacizumab	Bevacizumab	7.5mg/kg	IVD	1.5h	D1	Q3W	6	14
		Docetaxel	75	IVD	1h	D1			
		Carboplatin	AUC5	IVD	2h	D1			

婦癌化學治療共識 - 卵巢癌

Chemotherapy for advanced and metastatic disease

Recurrent ovarian cancer –Platinum resistant disease

化療系統 處方代碼	處方	藥名	劑量 (mg/m ²)	途徑	輸注時間	天數	頻率	療程數	文獻
F006	Paclitaxel	Paclitaxel	175	IVD		D1,8,15	Q4W		15
	Lipodox	Lipodox	40	IVD		D1	Q4W		16-17
	Topotecan	Topotecan	4	IVD		D1,8,15	Q4W		18
F005-1	Bevacizumab	Bevacizumab	15 mg/kg	IVD		D1	Q3W		19-20
F008	Weekly Paclitaxel	Paclitaxel	80	IVD	2h	D1	QW	(4 weeks+ off 1 week)	21

婦癌化學治療共識 - 卵巢癌

Chemotherapy for advanced and metastatic disease

Recurrent ovarian cancer- Targeted therapy

化療系統 處方代碼	處方	藥名	劑量 (mg/m ²)	途徑	輸注時間	天數	頻率	療程數	文獻
	Olaparib	Olaparib	300mg	PO			QD	Until disease progression or unacceptable toxicity	22
	Niraparib	Niraparib	300 mg	PO			QD	Until disease progression or unacceptable toxicity	23-24

婦癌化學治療共識 - 卵巢癌

Hormone therapy

Aromatase inhibitors :

Anastrozole 、 Exemestane 、 Letrozole

Anti-estrogen agents :

Tamoxifene

LHRH Agonist :

Leuprolide acetate

Progestational agents:

Megestrol acetate

婦癌化學治療共識 - 卵巢癌

Hormone therapy

Aromatase inhibitors :

Anastrozole 、 Exemestane 、 Letrozole

Anti-estrogen agents :

Tamoxifene 、 Fulvestrant

Progestational agents:

Megestrol acetate

卵巢癌化療參考文獻

1. Ozols RF, Bundy BN, Greer BE, et al. Phase III trial of carboplatin and paclitaxel compared with cisplatin and paclitaxel in patients with optimally resected stage III ovarian cancer: a Gynecologic Oncology Group study. *J Clin Oncol* 2003;21:3194-3200.
2. Pignata S, Scambia G, Ferrandina G, et al. Carboplatin plus paclitaxel versus carboplatin plus pegylated liposomal doxorubicin as first-line treatment for patients with ovarian cancer: the MITO-2 randomized phase III trial. *J Clin Oncol* 2011;29:3628-3635.
3. von Gruenigen VE, Huang HQ, Beumer JH, et al. Chemotherapy completion in elderly women with ovarian, primary peritoneal or fallopian tube cancer - An NRG oncology/Gynecologic Oncology Group study. *Gynecol Oncol* 2017;144(3):459-467.
4. Perren TJ, Swart AM, Pfisterer J, et al. A phase 3 trial of bevacizumab in ovarian cancer. *N Engl J Med* 2011;365:2484-2496.
5. Oza AM, Cook AD, Pfisterer J, et al. Standard chemotherapy with or without bevacizumab for women with newly diagnosed ovarian cancer (ICON7): overall survival. *N Engl J Med* 2018;379:2495-2505.
6. Moore K, Colombo N, Scambia G, et al. Maintenance olaparib in patients with newly diagnosed advanced ovarian cancer. *N Engl J Med* 2019;381:2391-2402.
7. Gonzalez-Martin A, Pothuri B, Vergote I, et al. Niraparib in patients with newly diagnosed advanced ovarian cancer. *N Engl J Med* 2019;381:2391-2402.
8. Coleman RL, Brady MF, et al. Bevacizumab and paclitaxel-carboplatin chemotherapy and secondary cytoreduction in recurrent, platinum-sensitive ovarian cancer (NRG Oncology/Gynecologic Oncology Group study GOG-0213): a multicentre, open-label, randomised, phase 3 trial. *Lancet Oncol.* 2017 Jun;18(6):779-791.
9. Pujade-Lauraine E, Wagner U, Aavall-Lundqvist E, et al. Pegylated Liposomal Doxorubicin and Carboplatin Compared With Paclitaxel and Carboplatin for Patients With Platinum-Sensitive Ovarian Cancer in Late Relapse. *J Clin Oncol* 2010;28:3323-3329.
10. Aghajanian C, Blank SV, Goff BA, et al. A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Phase III Trial of Chemotherapy With or Without Bevacizumab in Patients With Platinum-Sensitive Recurrent Epithelial Ovarian, Primary Peritoneal, or Fallopian Tube Cancer. *J Clin Oncol* 2012;30:2039-2045.
11. Kurita KC, Sinno AK, Fellman BM, et al. Effects of Gastrointestinal-Type Chemotherapy in Women With Ovarian Mucinous Carcinoma. *Obstet Gynecol.* 2019;134(6):1253-1259. doi:10.1097/AOG.0000000000003579
12. SL Cheeseman I, SP Joel I, JD Chester I, G Wilson I, JT Dent I, FJ Richards I and MT Seymour. A 'modified de Gramont' regimen of fluorouracil, alone and with oxaliplatin, for advanced colorectal cancer. *Br J Cancer.* 2002 Aug 12; 87(4): 393-399.
13. Strauss HG, Henze A, Teichmann A, et al. Phase II trial of docetaxel and carboplatin in recurrent platinum-sensitive ovarian, peritoneal and tubal cancer. *Gynecol Oncol.* 2007;104(3):612-616. doi:10.1016/j.ygyno.2006.09.023
14. Komiyama S, Kato K, Inokuchi Y, Takano H, Matsumoto T, Hongo A, Asai-Sato M, Arakawa A, Kamiura S, Tabata T, Takeshima N, Sugiyama T. Bevacizumab combined with platinum-taxane chemotherapy as first-line treatment for advanced ovarian cancer: a prospective observational study of safety and efficacy in Japanese patients (JGOG3022 trial). *Int J Clin Oncol.* 2019 Jan;24(1):103-114. doi: 10.1007/s10147-018-1319-y. Epub 2018 Jul 20. PMID: 30030657; PMCID: PMC6326987.

卵巢癌化療參考文獻

15. Pignata S, Sandro D, Scambia G et al. Pazopanib plus weekly paclitaxel versus weekly paclitaxel alone for platinum-resistant or platinum-refractory advanced ovarian cancer (MITO 11): a randomised, open-label, phase 2 trial. *Lancet Oncol* 2015; 16:561-568.
16. Mutch DG, Orlando M, Goss T, et al. Randomized Phase III Trial of Gemcitabine Compared With Pegylated Liposomal Doxorubicin in Patients With Platinum-Resistant Ovarian Cancer. *J Clin Oncol* 2007;25:2811-2818.
17. Ferrandina G, Ludovisi M, Lorusso D, et al. Phase III Trial of Gemcitabine Compared With Pegylated Liposomal Doxorubicin in Progressive or Recurrent Ovarian Cancer. *J Clin Oncol* 2008;26:890-896.
18. Sehouli J, Stengel D, Harter P, et al. Topotecan Weekly Versus Conventional 5-Day Schedule in Patients With Platinum-Resistant Ovarian Cancer: A Randomized Multicenter Phase II Trial of the North-Eastern German Society of Gynecological Oncology Ovarian Cancer Study Group. *J Clin Oncol* 2011;29:242-248.
19. Burger RA, Sill MW, Monk BJ, et al. Phase II Trial of Bevacizumab in Persistent or Recurrent Epithelial Ovarian Cancer or Primary Peritoneal Cancer: A Gynecologic Oncology Group Study. *J Clin Oncol* 2007;25:5165-5171.
20. Cannistra SA, Matulonis UA, Penson RT, et al. Phase II Study of Bevacizumab in Patients With Platinum-Resistant Ovarian Cancer or Peritoneal Serous Cancer. *J Clin Oncol* 2007;25:5180-5186.
21. Markman M, Blessing J, Rubin SC, et al. Phase II trial of weekly paclitaxel (80 mg/m²) in platinum and paclitaxel-resistant ovarian and primary peritoneal cancers: a Gynecologic Oncology Group study. *Gynecol Oncol* 2006;101:436-440.
22. Kaufman B, Shapira-Frommer R, Schmutzler RK, et al. Olaparib monotherapy in patients with advanced cancer and a germline BRCA1/2 mutation. *J Clin Oncol*. 2015;33(3):244-250. doi: 10.1200/JCO.2014.56.2728
23. Gonzalez-Martin A, Pothuri B, Vergote I, et al. Niraparib in patients with newly diagnosed advanced ovarian cancer. *N Engl J Med* 2019;381:2391-2402.
24. Mirza MR, Monk BJ, Herrstedt J, et al. Niraparib maintenance therapy in platinum-sensitive, recurrent ovarian cancer. *N Engl J Med* 2016;375:2154-2164.