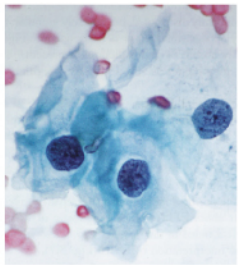
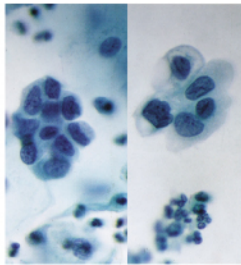


▲抹片檢查下，子宮頸出現鱗狀上皮細胞內皮病變(ASCUS)情況。



▲這是低度子宮頸鱗狀上皮細胞病變(LSIL)的抹片。



▲這是高度子宮頸鱗狀上皮細胞病變(HSIL)的抹片。

在候診室外走廊來回踱步的楊小姐，護士請她入診室。

「楊小姐，你的抹片結果顯示陽性，屬於非典型鱗狀上皮細胞病變，簡稱ASCUS。」婦產專科陳煥堂醫生向楊小姐說。

「醫生，甚麼是非典型鱗狀上皮細胞病變？」楊小姐焦急地問。

「要解釋甚麼是ASCUS，就要先解釋子宮頸抹片檢查。」看着病歷牌的陳醫生解釋說：「抹片檢查是拿取剝落的子宮頸細胞，

打唔打疫苗好？

去年十一月，最新的子宮頸癌疫苗到港，有效預防6、11、16、18這四種人類乳頭狀瘤病毒(HPV)，療程為三針，每針千多元，究竟婦女應否接受疫苗注射？

陳煥堂醫生解釋，疫苗當中的6及11屬低危類型，九成的疣，即俗稱「椰菜花」的性病，都是這兩種病毒所引起的；而16及18則是會導致70%的子宮頸癌的高危病毒。

感染HPV多數都是經性行為途徑，所以只要未曾有過性行為的女性，接受疫苗後，的確可以有效預防6、11、16、18這四種HPV。但有一半三十五歲以下婦女曾感染HPV病毒，身體已有抗體，對她們來說，注射就是浪費。不過，因為很少人會同時有這四種病毒抗體，所以一般婦女，不論是已有性經驗或是曾患HPV的，想達到最佳保護仍可選擇接受注射。

驗明HPV病毒

「若要判斷是否有CIN，就要進一步作陰道鏡檢查。篩選誰才需要作陰道鏡檢查，這就要看抹片檢查的結果來決定，像你一般只有

「原來子宮頸上皮內瘤病變(CIN)是發生在子宮頸表面範圍，根據深度分為CIN1、CIN2及CIN3，可從輕度逐漸發展到中度、重度，然後發展到子宮頸癌。而由CIN3發展到癌症，是需要五至十年時間！

聽過醫生解釋後，楊小姐的心定了下來，問道：「現在怎麼辦呢？」

「CIN即子宮頸上皮內瘤樣病變，這是由導致子宮頸癌的人類乳頭狀瘤病毒(HPV)，持續感染子宮頸，而形成的一種癌前病變。」陳醫生細心解答。

「甚麼是CIN？」楊小姐滿臉狐疑地問。

「這只顯示你宮頸上的鱗狀上皮區的細胞，經病毒感染而有可能導致有CIN，還未演變至癌症。」醫生再三解釋：「當中少於1%的ASCUS與癌症有關，而且只有5至17%與CIN有關：」



▲去年十一月，最新能防6、11、16、18的HPV病毒的子宮頸癌疫苗推出後，關心婦女健康的機構及醫生，都建議兒童注射。

▼陳煥堂醫生強調，抹片檢查只是初步篩檢，其結果只是建議受檢查者子宮頸有甚麼情況，不能作疾病的確診。



「因只有一次的ASCUS，有三至六個月後再做多一次抹片檢查，如果又得到ASCUS，就需要做陰道鏡檢查。」

「為甚麼不立即做陰道鏡檢查呢？」楊小姐問。

「因只有一次的ASCUS，有CIN1及2及3的機會率很低，婦科醫生從人手及資源上來看，不值得立即做陰道鏡檢查，但兩次都顯示ASCUS的話，就值得做了。」

「但萬一真是有事的話，會否延誤了治療時間？」楊小姐問。

「所以，第二個篩選方法，就

面青青 SCARED?

一早做咗檢驗，重點會驚到面青呀！
Having done a health check, now I'm not scared anymore.

請定期做子宮頸細胞檢驗 Please go for regular cervical smears

子宮頸普查計劃查詢熱線 2961 8778
Cervical Screening Programme Enquiry Hotline
www.cervicalscreening.gov.hk

別問病症為何偏偏選中我，應問我是否能夠及早檢測，在它萌芽階段就殲滅它！就像名列女性癌症殺手第四位的「子宮頸癌」，只要定期做柏氏抹片檢查，預先在病變前就遏止，又何須驚到「面青青」？但很多香港女性，卻一味做「鴛鴦」，從來都不做檢查，以為哪會咁蹺選中我！就好似任職秘書、今年廿七歲的楊小姐……

是檢查有沒有高危HPV病毒，如有，要即做陰道鏡檢查。」陳醫生解釋，99.9%的子宮頸癌都是由高危的人類乳頭狀瘤病毒（HPV）導致，這些HPV如持續感染子宮頸，就有機會令子宮頸形成子宮頸上皮內瘤病變（CIN）。

「我很怕子宮頸有事，盡快知最好，我想立即檢查有否病毒。」楊小姐懇切的說。

癌前病變現形

兩日後，病毒結果顯示，楊小姐的子宮頸內的確有高危的人類乳頭狀瘤病毒（HPV），陳煥堂醫生立即安排她做陰道鏡檢查。

陰道鏡檢查（Colposcopy），可在門診部進行，不需麻醉藥。檢查當日，陳醫生用稀釋的醋酸

（Acetic Acid）塗在子宮頸上，用類似放大鏡的儀器去窺看子宮頸。發現楊小姐的子宮頸左上角呈現白色，而且發現有些血管變樣，所以陳醫生在異常的部位取一小片的活組織作化驗。

在等報告的日子，楊小姐心裏極難受，有如等赴刑場一樣。兩日後，陳醫生告訴她一個不好的消息。

「陰道鏡抽取的組織化驗，證實你患有子宮頸上皮內瘤樣病變，而且是第三階段，即CIN3。」

「吓，真是這樣……為何我會冇甚麼HPV病毒？」楊小姐感到難以接受。

「九成以上的子宮頸癌，都是與HPV有關，而這種病毒是可以由性交而感染的，當然有多位性伴侶的人

患上機會較多。」陳醫生解釋說。

楊小姐想起自己雖有固定性伴侶，但有時男友沒有用安全套，她可能因此感染病毒。「我現在怎麼辦？要做手術嗎？」楊小姐問。

「因你是有CIN3，即整層的子宮頸上皮都出現病變，所以需要用外科手術把變異細胞切除。」陳醫生安慰的繼續說：

「CIN3距離癌變，還有五至十年，現在及早

楊小姐積極面對癌前病變，經「子宮頸環切」後，終於解除患癌陰影。

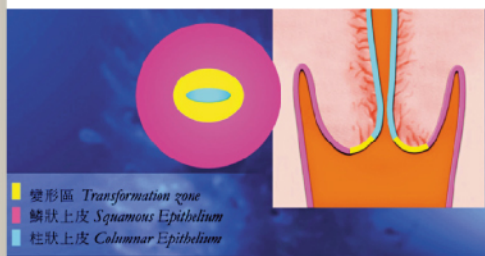
結果	意義	跟進的檢查或治療
不充分	薄片上的細胞不足或準備薄片方法不理想	重做細胞檢驗
正常（陰性）	未有發現不正常的細胞	例行跟進
發炎	由於感染或發炎，不能清楚看到子宮頸細胞	部分病例需要治療和重做細胞檢驗
非典型的子宮頸鱗狀上皮細胞病變（ASCUS）	邊緣細胞病變	在3-6個月內重做細胞檢驗。或可以做分流，查看有沒有人類乳頭狀瘤病毒，有的話就要照陰道鏡檢查，確定子宮頸上皮內瘤病變。
低度子宮頸鱗狀上皮細胞病變（LSIL）	子宮頸的細胞出現輕度病變。85%將在2年內自然消退；約15%會惡化。如果不加理會，0.1%將變成侵襲性。	需要陰道鏡檢查或加上活組織切片檢查。可能需要治療。
高度子宮頸鱗狀上皮細胞病變（HSIL）	中度或嚴重的細胞病變。如果不加理會，有1-2%的機會變成侵襲性的癌症。	需要陰道鏡檢查或加上活組織切片檢查。證實後通常需要治療。成功治療後，如果你繼續定期接受子宮頸細胞檢驗，便可以把患上子宮頸癌的風險減至最低。
侵襲性的癌症	發現細胞內出現可能患上子宮頸癌的特徵	盡快轉介往婦科醫生作調查和治療

參考資料來自：衛生署子宮頸普查計劃

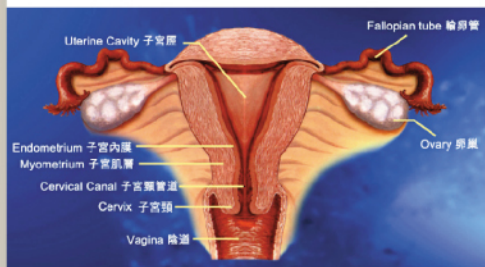
子宮頸抹片檢查結果



▲抹片檢查只是一種篩選方法，要為子宮頸病變確診，就要進一步做「陰道鏡檢查」。



▲子宮頸的橫切面圖，楊小姐的抹片結果顯示，她的鱗狀上皮區的細胞，因病毒感染，所以引致「子宮頸上皮內瘤樣病變（CIN3）」。



▲引致99.9%的子宮頸癌的人類乳頭狀瘤病變（HPV），由陰道經性行為感染後，再向內入侵子宮頸，造成不同的子宮頸病變。



▲只要把這「環形手術切刀」，慢慢的在子宮頸病變位置轉一圈，這就能治療子宮頸上皮內瘤樣病變。

頸癌，就要定期做檢查，曾有性經驗，特別是有多位性伴侶、吸煙、免疫系統有問題，或性伴侶帶有人類乳頭狀瘤病毒的婦女，都要定期檢查，作子宮頸抹片檢查。

陳煥堂指出，原來三十五歲以下女性，有五成人曾經有過引致九成子宮頸癌的人類乳頭

發現並做手術，你就可以排除癌變可能。」

宮頸環切 除病變位

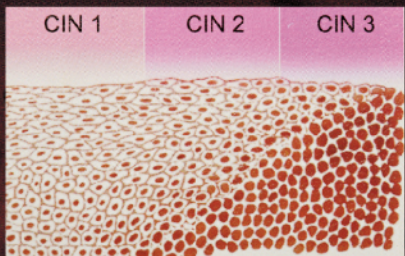
「這個是大手術嗎？要切除子宮頸嗎？」楊小姐緊張的問。

「放心，對付子宮頸上皮內瘤病變，最常的方法是子宮頸環切術（LEEP），是一個小手術。」陳

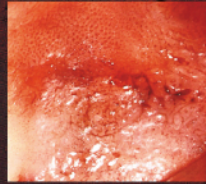
醫生說。

子宮頸環切術（LEEP），前後只需半小時，只須局部麻醉，可在診所進行。醫生先在子宮頸塗上碘液，讓病變組織現形，然後用環形的手術刀，沿着子宮頸及預先計算好的範圍，環形的轉一圈，整塊有病變的組織，就會應聲剝落。

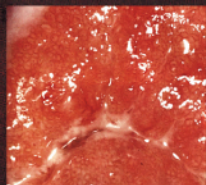
陳煥堂醫生解釋，以往亦有用



▲CIN是一種癌前病變，根據深度分為三階段，由最後階段的CIN3發展到癌症，需要五至十年。



▲醫生用稀釋的醋酸塗在子宮頸上，就可以看白色的病變部位。



▲而且亦能清楚看到病毒造成的血管變樣。

由於楊小姐因子宮頸感染人類乳頭狀瘤病毒（HPV）引起病變，而這次手術只將病變組織清除，但陰道的HPV病毒仍然存在，如果身體好，這些HPV會消失，但身體差的話，仍會有機會侵害楊小姐的子宮頸，所以她在治療後兩年內，每六個月都要做抹片檢查。

抹片監察 揪出疑犯

政府近年大力宣傳要預防子宮

下期預告 纏上肺癆

咳、咳、咳，咳足兩個月，醫生一時懷疑氣管炎，一時診為哮喘病，照肺兩次，毫無頭緒，服藥未見好轉，仍然咳個不停，辛苦難堪！

誰知抽痰查驗，竟然驚見「結核桿菌」，人家才二十三歲，為何會像粵語長片中的才子，捱到五癆七傷，纏上「肺癆」！

由於篇幅關係，醫療信箱暫停。如有任何醫療上的疑問或查詢，請電郵至 mdeicfile@singtaonews corp.com。