

## 子宮頸椎狀切除術後護理指導

子宮位於骨盆中央，在膀胱後方與乙狀結腸和直腸的前方，整個子宮如倒置的梨形。子宮頸位於子宮的下半部，約占整個子宮的三分之一，下方連接陰道，外接陰道和內接子宮體的管道構造，它的表皮是由兩類細胞所構成，和陰道交接界處的子宮頸外口區的表皮為鱗狀上皮細胞，在子宮頸管道內則為柱狀細胞。

根據衛生福利部的統計資料，子宮頸癌一直是臺灣地區女性生殖道最好發的一種惡性腫瘤。子宮頸癌發生前，會先出現子宮頸上皮內贅瘤（Cervical intraepithelial neoplasia, CIN），也就是子宮頸上皮內贅瘤是子宮頸癌的前身，所以子宮頸上皮內贅瘤是引起子宮頸癌的元兇。一般來說，輕度的子宮頸上皮內贅瘤（CIN-1）只有 1%會進行到子宮頸癌，CIN-2 約有 5%會進行到子宮頸癌，而 CIN-3 有比較多的機會（15%~60%）會進行到侵襲性的子宮頸癌，而原位癌在 5~10 年間變成侵襲性癌的機會約 28%~50%或更多。

全世界每年有近 50 萬名女性被診斷為子宮頸癌，每 2 分鐘有一位婦女死亡。臺灣每年子宮頸癌死亡人數約 700 人。子宮頸癌的危險因子和成因有：

1. 性行為：（1）年齡愈輕有性生活、（2）性伴侶的數目愈多、（3）自己的性伴侶有愈多其他性伴侶。
2. 人類乳突狀病毒(HPV)：（1）絕大部分從性行為中感染人類乳突病毒，此病毒能干擾正常子宮頸細胞的運作，改變子宮頸基因性質，引起子宮頸病變、（2）99%的子宮頸癌患者發現有人類乳突狀病毒的感染。
3. 生活習慣--如吸菸等。

子宮頸上皮內贅瘤一直被認為是子宮頸癌的前身，其診斷的方式有下列幾項：

### 子宮頸抹片：

子宮頸抹片為診斷 CIN 的一大利器，子宮頸癌篩檢自 84 年推動以來，已使其發生率下降 62%，死亡率下降 69%。子宮頸抹片檢查是經國際實證可有效早期發現子宮頸癌及癌前病變的篩檢方法。分析我國癌症登記資料庫發現，經由篩檢發現早期子宮頸癌的比例為 97.3%，非經由篩檢發現的比例為 39.5%，兩者相差 57.8%。因此，透過子宮頸抹片檢查，可以發現早期癌症的比例相當高，而且子宮頸癌 0 期的 5 年存活率達 9 成以上。30 歲以上女性，應每 3 年作 1 次子宮頸抹片檢查，子宮頸癌可能發生在各年齡層的女性，但因為疾病發展緩慢，潛伏期約 5 到 10 年，就算是已經無性生活或停經的婦女，也要定期作抹片檢查，

早期發現、早期治療（資料來源：衛生福利部）。當抹片檢查不正常時怎麼辦？我們就會進一步做陰道鏡檢查及切片檢查。

### 陰道鏡檢查及切片檢查：

切片檢查即從子宮頸採下一塊組織，進行病理化驗，詳細觀察是否有異常細胞。

### 子宮頸錐狀切除：

在任何懷疑可能有侵犯性子宮頸癌的情況下，又不能經由抹片或陰道鏡切片的報告得知時，必須做一個子宮頸錐狀切除的小手術，以確定診斷。

子宮頸錐狀切除術後的照護重點如下：

1. 陰部清潔：出院後約 7~10 天陰道還會有少量紅色分泌物流出或點狀出血，此時衛生棉應 3~4 小時更換一次，保持陰部清潔。每次小便後使用衛生紙需由前往後擦拭，以避免感染。
2. 飲食：沒有禁忌，回復原來正常飲食。
3. 洗澡：可採淋浴，術後 1 個月內勿泡澡。
4. 活動：較粗重的工作如拖地、拿重物等，需約術後 1 個月始可為之。
5. 性生活：手術後回診，醫師告訴您傷口長好之後，就可恢復性生活，一般約手術後 1 個月。
6. 避孕：恢復性生活後即恢復一般避孕。
7. 正確藥物使用：請按藥袋上之時間、劑量服用，如有不適情況需返院。
8. 返院門診：出院後請依醫師所排定的門診預約時間返院門診。若有任何身體不適，如陰道大量出血、噁心、嘔吐、發燒等症狀時，請提早返院門診。

### 參考資料

1. 子宮頸癌初期症狀圖片（2017 年 9 月 5 日）。健康資訊網。取自 <http://www.healthydu.com/healthy-8279/id/1103311.html>
2. 李耀泰、陳福民、沈仁達、郭宗正（2009）。早期子宮頸癌的新保守性治療。中華民國婦癌醫學雜誌，2，18-23。
3. 周松男（2010）。子宮頸癌的預防。康寧醫訊，85，1。
4. 婦癌工作群編撰小組（2011）。婦癌臨床診療指引。國家衛生研究院。
5. 衛生福利部（2017 年 3 月 17 日）。子宮頸癌防治。取自

<http://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=614&pid=1125>

護理部護理長 傅麗華

NTUHF