

【檢驗小百科】一抹二篩，遠離子宮頸癌

根據國健署癌症登記報告顯示，子宮頸癌的發生率及死亡率皆為臺灣女性癌症排名的前 10 名；而持續感染人類乳突病毒（human papillomavirus, HPV）是導致子宮頸癌發生最主要的原因。HPV 主要透過接觸及性行為感染人類表皮及黏膜組織，常見於生殖器官或肛門。估計約有 75% 的女性都曾感染過 HPV，然而 90% 以上被感染的女性會啟動有效的免疫反應，並在 6~24 個月內清除感染，只有持續感染 HPV 的女性有較高的機率會演變成子宮頸癌。

在已開發國家的子宮頸癌篩檢計畫，已從 1950 年代將 Pap 抹片（Papanicolaou smear）做為子宮頸癌早期偵測的首要工具。雖然在這些國家中 Pap 抹片顯著性地減少了子宮頸癌的死亡率，但是抹片檢查的敏感度較低，平均會有 40% 的陽性個案沒有被篩檢出來，且多種發炎情形或採檢方式的不同也可能導致 Pap 結果的偽陽性；加上不同的病理醫師對於抹片的判讀會有差異性。由此可見，找到更精準且又有效的檢查方式，對於子宮頸癌的偵測格外重要。近年的臨床指引已建議婦女，在做子宮頸抹片檢查的同時，可加做高風險型 HPV 檢測，其原因是此檢驗是利用分子生物技術進行病毒偵測，靈敏度遠高於傳統抹片檢測。

HPV 有超過 118 種不同的基因型，可以感染人類生殖器黏膜的約有 40 多種。然而，這些基因型中只有一部分（約 13 至 18 個基因型）和子宮頸癌及癌前病變（precursor lesion）有關。這些被稱之為高危險群的人類乳突病毒，其型別為 Type 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 及 68，又以第 16 型與第 18 型的致癌風險最高。根據臨床研究顯示，HPV 檢測為陰性者，三年內罹癌風險遠低於抹片檢查陰性者，其風險降幅超過二分之一；而 HPV 第 16 型或第 18 型檢測為陽性者，發展成子宮頸癌前病變的可能性是檢測為陰性者的 35 倍。檢測出 HPV 第 16 型陽性的婦女，在三年內發展成重度以上的子宮頸癌前病變機率为四分之一，HPV 第 18 型陽性的婦女機率为九分之一，其他 12 種高風險型 HPV 陽性的婦女機率为十九分之一。

在臺灣癌症臨床研究合作組織子宮頸篩檢臨床指引中建議，每年一次或每三年一次子宮頸抹片檢查，再加上輔助子宮頸抹片檢查的 HPV 檢測，可以提高子宮頸抹片檢查敏感度和結果之處理方向，並協助子宮頸癌或是前驅病變治療前後的追蹤。此外，美國預防醫學委員會（USPSTF）建議，30 歲到 65 歲女性每三年做一次抹片檢查，如合併 HPV 檢測，可延長複檢間隔為五年。近年研發之 HPV 疫苗，美國食品藥物管理局原本核可 HPV 疫苗用於 9~26 歲的對象，目前也已經在 2018 年 10 月核准用於 27~45 歲的成年人，而政府仍依循 WHO 建議，針對 9~14 歲女性接種 HPV 疫苗較具效益。依疫苗預防型別不同，理論上可以預防 60~70% 的感染。有許多女性認為如已施打子宮頸癌疫苗，就不必定期篩檢；但若施打疫苗

前就已經感染 HPV，疫苗將無法清除病毒，仍有罹患子宮頸癌的風險。因此，即使已接種過子宮頸癌疫苗的婦女，還是要定期接受子宮頸抹片和 HPV 檢測，以確保自身安全。



圖 1 HPV 採檢容器及採檢刷

檢驗醫學部病毒檢驗組組長 何淑媛