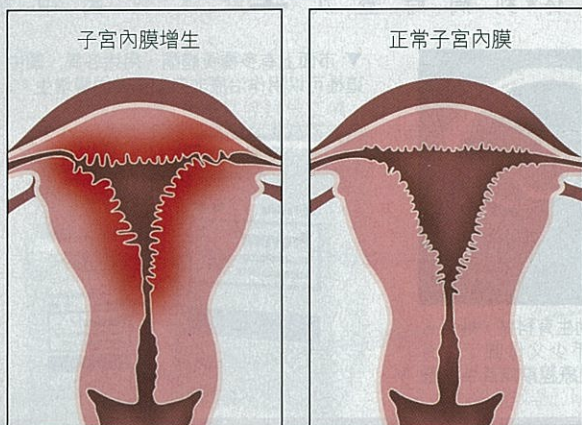


子宮內膜增生風險

子宮內膜增生種類	演變成癌症的機會
單純性典型子宮內膜增生	1%
單純性非典型子宮內膜增生	9%
複雜性典型子宮內膜增生	3%
複雜性非典型子宮內膜增生 (40%機會子宮同時出現癌症)	30%



切子宮 避癌

如何抉擇?

子宮是孕育生命的寶庫，沒有子宮，等於無法懷孕。剛踏入人生第三十個年頭的何女士，正與丈夫開展美滿生活藍圖，計劃生兒育女，卻在這時發現子宮內膜病變，醫生建議切除子宮解除癌變危機。

切子宮截癌變，還是冒險保留子宮？在健康與幸福之間，何女士如何抉擇？

撰文：陳旭英 攝影：張文智 設計：陳承峰



▲陳煥堂醫生指出，子宮內膜增生的確有癌變風險，但如何治療應與病人溝通清楚。

女

性為了生兒育女，保護兒女，很多時可以非常

決斷，去到很盡，即使要置自己於危險境地！今年三十七歲的何女士，這五年來正是以自己的健康甚至生命作賭注，為的就是未來的小生命。或許有人會覺得很傻，但目標清晰的她，覺得這場賭博很值得！

「大約在五年前見婦科醫生，為的就是尋求協助，希望能有自己兒女，誰知在檢查時發現我有子宮癌肉，因而影響懷孕機會。當我接受建議切除了子宮癌肉後，醫生發現除了癌肉外，原來我還有子宮內膜增生。醫生說子

宮內膜增生，癌變機會高，建議我切除整個子宮……我當時，真的不能接受……」何女士向記者說。

試黃體酮 抑制增生

為了找出久久未能懷孕原因而求醫，最終得出要她切子宮截斷生育路的結果，何女士覺得這條路不能通向光明，決定找另一位醫生諮詢，希望有其他出路。

「陳醫生叫我將刮宮的組織

圖為何女士的超聲波掃描，箭嘴為子宮內膜增厚位置。

標本交給他，由醫院病理部再進行化驗及分析，但最後結果都是一樣，是種叫非典型的子宮內膜增生。標準處理方法是切除子宮，但我明言很希望生育，希望能保留子宮，陳醫生說可以試用荷爾蒙治療法，但不是百分之百有效，並解釋了不切子宮的風險，最後我們商量後，決定接受這為期約一年的荷爾蒙治療。」何女士說。

▲對於想生育的年輕女士，要在切除子宮截癌路與保留子宮之間抉擇，的確是難事。

千方百計 為求生育

「其實自己都好緊張，原本陳醫生建議每半年做一次吸管抽子宮內膜細胞組織檢查，我就更小心地建議不如每三個月驗一次，結果真的每次都有良好結果，到最後更回復正常，真的好開心！這時，我向陳醫生明言想借助生育科技幫助，希望能盡快懷孕！」何女士說。

陳醫生於是轉介她到輔助生育科技中心，惟經諮詢後，醫生認為她不適合進行療程，因為當中涉及刺激卵巢療程，或會影響子宮內膜，再次引致增生，故拒絕了她的要求。

最後，何女士非常失望地離開。但數個月後，何女士又高興地回來，她向陳醫生說：「我懷孕了！」

原來這數月間，她到其他地方進行輔助生育療程，經過一次失望後，她在第二個療程終於成功懷孕。由於她信任陳醫生，希望由他跟進懷孕期的母嬰健康，陳醫生恭喜她之餘，即時為她檢查，確認胎兒狀況良好。

何女士說這孩子得來不易，所以也在懷孕期間亦十分小心，不敢四出活動，大部分時間就留在家安胎，一些坊間的安胎秘方，例如足浴及中藥等，她都有

嘗試。然後這艱難得來的寶貝卻
佗得不穩，在懷孕早期已經開中
有出血現象，到了十八周時，因
血量增多而急向陳醫生求助，
檢查後建議回家安胎。

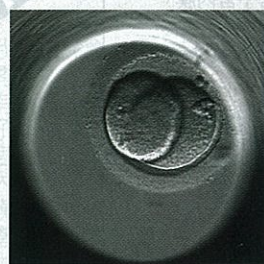
爭氣兒子 搶開出生

到了二十一週，何女士再次
因出血而入院，這次陳醫生檢查
後發現子宮有收縮情況，即隨時
可能小產，而胎兒只得二十一週
大，未必能救活。於是轉介她到
政府醫院，讓她一直在病牀上休
養，直至胎兒二十七周，BB終
於出生。

「BB出生是驚險的，因為
我的子宮已經開了三度，但BB
並沒有順利出來，最終醫生幫我
剖腹……」何女士說。

只有二十七周的BB，是個
男嬰，初見世面的一刻，體重少
於一公斤，他的健康狀況自然欠
理想，結果要在NICU（新生
嬰兒深切治療部）留醫一百日才
能出院。何女士說兒子很爭氣：
「一般BB出生後由醫生輕拍屁
股大聲哭叫，才能打開肺部，學
懂自己呼吸，這兒子在醫生未打
屁股前，就自己哭叫，連醫生都
讚他夠堅強，他的生命，是辛苦

▼市面上有多種黃體酮，用途各異，圖中
這種可以用作治療非典型子宮內膜增生。



▲利用輔助生育科技，進行人
工授孕令不少父母圓了生育
夢，但接受療程前應評估各種
風險。

▼超聲波掃描可量度
子宮內膜厚度。



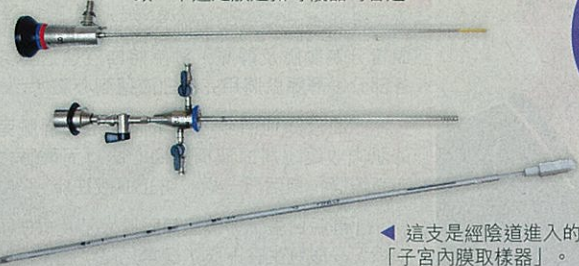
細胞，代表卵巢及輸卵管亦
可能有癌變，故標準的處
理方法是連同卵巢及輸卵
管一併切除。但何女士仍年
輕，切除卵巢後身體完全沒有
荷爾蒙，更年期會提早來臨，
到時會出現各種更年期不適，
這些影響，陳醫生都有詳細解
釋。

惟何女士一心為了能長久照
顧兒子，她決定以任何代價換取
長遠健康，並於一個月後接受了
經腹腔鏡卵巢及輸卵管切除手
術。術後的化驗，確定這兩部分
沒有癌細胞，即她的子宮內膜癌
判定為第一期A，之後毋須進行
術後治療。

健康成長 最後勝利

陳煥堂醫生說，「子宮內膜
增生有很多種類，何女士所患
的是非典型子宮內膜增生（Focal
atypical endometrial
hyperplasia），大約有20%至
30%癌變風險，如病人本身已接
近更年期，或已經生育又不打算
再懷孕的，最佳處理方法是切除
子宮。但以何女士最初的情況來
看，由於她希望生育，因此當時
切除子宮不是一個最佳方法。在

▼這是宫腔鏡檢查儀，上邊是宫腔鏡
頭，下邊是放進鉗等儀器的管道。



宫腔鏡是最標
準的子宮檢查儀
器，可看清楚內裏情
況，有需要時可刮取
組織化驗。

◀這支是經陰道進入的
「子宮內膜取樣器」。

宫腔鏡VS膠管取樣器

婦女在初步檢查時，例如超聲波掃描中發現有子宮內膜
增厚情況，要進一步了解情況，需要進行宫腔鏡檢查並刮宮
取組織化驗，又或可以利用幼小膠管經陰道進入宫腔，吸取
子宮內膜細胞進行化驗，前者需要進入手術室麻醉進行，後
者可以在門診及毋須麻醉進行，較為方便。但後者由於只能
隨機地吸取組織，未能針對性地吸取懷疑病變位置，故準確
性不及宫腔鏡高。

然而利用宫腔鏡刮取子宮內膜組織會對子宮造成一定程
度的傷害，不能頻密地進行，故醫生很多時以膠管吸取內膜
細胞作為常規監察，並配合超聲波掃描量度子宮內膜厚度。
何女士這兩年間，便是以這種方法監察子宮內膜病變。

◀子宮內膜病變很多時沒有任何病徵，故女性
為了健康着想，應考慮進行定期婦科檢查。



這個爭氣男嬰，在深切治療
部醫護人員用心照顧下，體重亦
爭氣地由少於兩磅增至五磅。何
女士和丈夫接兒子回家一刻，大
家都感動得落淚了！
兒子辛苦捱回來，何女士亦
不忘自己的健康，產後兩個月已
經見陳醫生，跟進子宮內膜情
況，幸好當時仍然正常。

增生回歸 手術根治

大約一年後，何女士在檢查
中發現子宮內膜再次增厚，而這
次的化驗結果更是回復最早期的
非典型子宮內膜增生的情況。陳
醫生與她商量下一步處理方法，
這次何女士對於切除子宮，與上
次的態度截然不同，半點沒有遲
疑。

「我已經願望實現，生了兒
子，為了長遠健康，為了能照顧
兒子，看着兒子健康成長，決定
接受全子宮切除手術。」何女士
向陳醫生說。

術後的化驗結果發現，何女
士的子宮內膜已出現癌變，這
次切除子宮的決定，截斷了癌
細胞的生長路，何女士深感幸
運。然而，當子宮內膜出現癌

切除子宮以外是否有更適合的方
法，我們必須與病人商討。」

利用注射黃體酮減低身體的
女性荷爾蒙，以抑壓子宮內膜增
生情況，陳醫生不諱言，效果並
不是百分百有效，病人期間會否
錯過了治療癌變機會亦是疑問，
所以對病人和醫生來說，都是一
場賭博。幸好在密切監察下，何
女士的病變成功被抑壓，其後她
亦成功誕下男嬰，最終切除子
宮，完結了這場賭博。

「在兒子出生後我一直喂哺
母乳，所以兒子的增重情況十分
理想，大半年便追回健康BB體
重，有一段時間兒科醫生更指兒
子超重，要減磅了！」何女士
說。

看着兒子健康成長，是這場
賭博最佳的獎金！

何女士向記者說，其實她一
早計劃在兒子出生時，請醫生一
併切除子宮，但豈料兒子出生時
不順利兼要入住深切治療部，將
她心裏計劃打亂。如今審視整個
過程，她覺得勉強接受輔助生育
療程，的確太冒險了！她希望本
身有婦科疾病，又打算接受輔助
生育療程的女士，事前必須考慮
清楚及評估風險。■