

## 溫國璋

### SY5

現職：雙和醫院婦產部 主任  
 臺北醫學大學醫學系婦產學科 副教授  
 中華婦癌醫學會 專科醫師  
 經歷：臺北榮民總醫院婦女醫學部 主治醫師  
 陽明大學臨床醫學研究所 博士  
 臺北榮民總醫院婦女醫學部 研修醫師  
 臺北榮民總醫院婦女醫學部 住院醫師

#### 從非醫學中心的角度，面對婦女三癌的篩檢，評估與治療

就三大婦癌子宮頸癌、子宮內膜癌、卵巢癌來說，近來雖然子宮頸癌發生率過去從女性癌症第一名往下降到十名外，子宮頸抹片的確有重大功勞，但是隨著國人平均壽命的延長，仍然是有需要注意的；至於另外兩大癌症子宮內膜癌與卵巢癌，比起逐年下降的子宮頸癌似乎更為兇猛，成為近年需高度警惕的婦科癌症，因此對付此婦科三大婦癌，我們目前的床篩檢方式似乎需要更為升級。

根據最新公布的 110 年台灣女性 10 大癌症發生率顯示，子宮頸癌已經掉出 10 名外，以目前與過去國健署提供滿 30 歲女性 1 年做 1 次子宮頸抹片的檢查，似乎有一定的不錯的成效。此外，人類乳突病毒 HPV 檢測也對於篩檢子宮頸癌提供幫助，人類乳突病毒的感染無法以一般抹片，陰道鏡或切片準確地偵測，而必須從子宮頸採樣作病毒 DNA 檢驗，若是抹片合併人類乳突病毒檢測可以提高篩檢敏感度至 90% 以上，陰性預測值可達 100%。至於像是其他的分子檢測如宮頸癌甲基化基因（癌症的發生與不正常 DNA 甲基化有關，特別是抑癌基因 tumor suppressor gene 的高度甲基化，高度甲基化 hypermethylation 會影響基因的轉錄和表現，導致基因靜默，從而導致癌症的發生）的篩檢對於直接檢測細胞內 PAX1 基因的甲基化程度，作為細胞癌化的判定亦提供很好的準確度，子宮頸癌甲基化基因的檢測已被認為是新一代能有效篩檢癌症的生物標記和方法，在配合子宮頸癌抹片篩檢及人類乳突病毒檢測結果下，可提供醫師用以評估婦女是否罹患子宮頸癌的參考。

而子宮內膜（體）癌已經躍至台灣女性 10 大癌症發生率第 5 名，針對婦女若停經前後有任何異常出血，合併有內膜癌危險因子或本身有家族病史，可以透過超音波檢查，可以看出子宮大小的內膜厚度，或甚至合併門診內膜切片，來懷疑病篩檢內膜癌，此外亦可以進行子宮內膜癌甲基化檢驗（安蓓 MPap）來檢驗出血細胞基因甲基化的程度是否與子宮內膜癌密切相關與作為癌症診療的指標，其敏感度可達 83.7~96.0%，特異性為 78.7~96.0%。

至於卵巢癌又稱作「無聲的殺手」，目前並沒有好的篩檢方法，發生率為台灣女性 10 大癌症發生率第 7 名死亡率也是第 7 名，除了透過超音波檢查（如使用 O-RAD US 風險評分準則等），亦可以藉由 CA-125 腫瘤標記來釐清卵巢癌的可能性。因為篩檢不易，未來需要透過更多新的篩檢方式，幫助婦女提前發現與篩檢卵巢癌。

## 廖正義

SY6

現職：屏東榮民總醫院醫務企管部 部主任  
屏東榮民總醫院婦產科 代主任  
經歷：高雄榮民總醫院婦女醫學部 婦科主任  
美國加州大學舊金山分校 訪問學者  
高雄榮民總醫院婦女醫學部 主治醫師  
阮綜合醫院 癌症中心主任

---

從醫學中心的角度，面對婦女三癌的篩檢，評估與治療

*Cheng-I Liao, MD*

*Director of Medical Affair Administration, Pingtung Veterans General Hospital, Pingtung, Taiwan*

依據 84 年癌症登記報告，女性癌症發生率 (不含原位癌) 第二名為子宮頸癌 (2,136 名)，99 年子宮體癌新個案數超越子宮頸癌，105 年卵巢、輸卵管及寬韌帶癌新個案數亦超越子宮頸癌，於 109 年癌症登記報告，女性癌症發生率 (不含原位癌) 第五名為子宮體癌 (3,032 名)、第七名卵巢、輸卵管及寬韌帶癌 (1,824 名)、與第十名子宮頸癌 (1,436 名)；顯示生活型態、飲食習慣與生育傾向的改變對子宮體癌與卵巢、輸卵管及寬韌帶癌的影響，與 84 年國民健康署推動子宮頸抹片篩檢對子宮頸癌發生率下降的成效；要有效對此三癌的預防、篩檢與提升治療成效，需要對其成因、可介入因素來著手，依據世界衛生組織與美國 CDC 的研究，人類乳突病毒與抽菸為子宮頸癌的風險因子，肥胖與不活動生活型態則與子宮體癌與卵巢、輸卵管及寬韌帶癌有關；依據三段五級的建議與子宮頸癌防治經驗，子宮頸癌的抹片篩檢已大幅下降其發生率，但近年下降幅度趨緩，主因為有部分女性未曾接受篩檢，也導致該族群較多後期疾患，影響治療效果，如何利用醫學中心的資訊與人力優勢，找出服務患者的隱藏客戶，進行目標式篩檢，再加上人類乳突病毒疫苗的注射，方能持續降低子宮頸癌發生率，達到罕見癌症 (每十萬女性小於 6 名) 的目標。對於子宮體癌，目前有眾多有關子宮內膜癌的篩檢方式發表，初步都有不錯的成效，但大規模進行篩檢的方式、經濟效益、後續處置建議則尚在發展中；治療方面近年有相當的進展，病理組織的再分類、次世代基因定序的協助、免疫與標靶藥物的推陳出新，皆進一步嘉惠患者；醫院宜整合資源，建立團隊諮詢，以提供患者最新的治療方針；卵巢、輸卵管及寬韌帶癌的篩檢已發展數十年，對於普篩的成效不佳，針對高風險族群的篩檢有一定的成效，但由於此癌的多樣性變化，篩檢還需進一步研究；由於疾病成因的研究基礎，伴隨性或預防性的輸卵管部分 / 全切除 (和卵巢切除) 於特定族群亦顯示出一定的效果，但長期對於健康的影響則於長期追蹤的結果來評估；對於癌症而言，預防重於治療，如何降低風險，結合醫學中心內的各個團隊的專長，減少就醫患者抽菸、肥胖，增加運動，應該可以有效降低三高疾患、中風、心肌梗塞等疾患，同時也下降子宮頸癌、子宮體癌與卵巢、輸卵管及寬韌帶癌。

# 張宸邇

## SY7

現職：林口長庚醫院婦癌科 主治醫師

經歷：林口長庚醫院婦癌科 主治醫師

林口長庚醫院婦癌科 研修醫師

林口長庚醫院婦產部 住院醫師

---

從年輕醫師的角度，面對婦女三癌的篩檢，評估與治療

*Chen Bin, Chang, MD*

*Department of OBS&GYN, Chang Gung Memorial Hospital, Linkou, Taiwan*

Gynecologic malignancies constitute a critical problem because they are an important cause of cancer-associated mortality, according to the cancer registry annual report, 2021, Taiwan. The healthcare of cancer patients is complicated and survivorship has a long journey of fight. In this talk, I would like to share some cases about screening, evaluation, and treatment of gynecologic cancers from a young doctor's perspective.

Topic 1: Underdiagnosis of endocervical lesion in pap smear

Topic 2: Endometrial cancer without bleeding or endometrial thickening

Topic 3: Krukenberg tumor and undifferentiated carcinoma, what is the primary?

Topic 4: Surgical interventions in gynecologic cancers

Topic 5: Paradigm shift in endometrial cancer

Topic 6: Resurrection of neoadjuvant therapy in cervical cancer

Topic 7: Peritoneal vaginoplasty with radical hysterectomy

## 吳貞璇 SY8

現職：高雄長庚醫院婦癌科 主治醫師  
高雄長庚醫院婦產部 助理教授  
高雄長庚醫院婦癌團隊副召集人  
經歷：台灣婦癌醫學會副秘書長  
美國約翰霍普金斯大學醫院 研修醫師  
高雄長庚醫院婦癌科 研修醫師  
高雄長庚醫院婦產部住院醫師

---

### 子宮頸癌治療的新趨勢與展望

*Chen-Hsuan Wu, MD*

*Division of Gynecology Oncology, Department of OBS&GYN, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital, Taiwan*

Cervical cancer is the fourth most common female cancer worldwide and results in over 300 000 deaths globally. Owing to the promotion of cervical smear screening since 1995, the age-standardized incidence rate of cervical cancer in Taiwan has decreased. Despite decreases in incidence in the twentieth century, cervical cancer continues to be a highly mortality cancer in high-income country. While most patients with early-stage disease can be cured with radical surgery or chemoradiotherapy, patients with high-risk locally advanced disease or with recurrent/metastatic disease have a poor prognosis with standard treatments. For these high-risk patients who are typically treated with concurrent chemoradiation or systemic chemotherapy incorporation of bevacizumab. recent data show benefits with the addition of upfront immunotherapy in women whose cancer expresses programmed death ligand-1. In this talk, I will review and describes the initiation and progression of cervical cancer and discusses in depth the advantages and challenges faced by current cervical cancer therapies, followed by a discussion of promising and efficacious new therapies to treat cervical cancer including immunotherapies, targeted therapies and combination therapies.

# 呂建興

## SY9

現職：台中榮總婦女醫學部 副部主任

中興大學兼任 副教授

中華民國婦癌醫學會 理事長

台灣婦癌醫學會理事

經歷：台中榮總婦女醫學部 主治醫師

MD Anderson Cancer Center 進修

### 子宮內膜癌的治療新趨勢與展望

子宮內膜癌在診斷跟治療上，在這幾年有了革命性的進展。在 2013 年，Nature 雜誌刊登了 TCGA 把子宮內膜癌用四種分子分型分類之後，相關的研究如雨後春筍，也印證了這一個分子分類的方法，對於某些組織學跟分子表現的病人，可以更加正確的預測預後、以及更精準的給予輔助性治療。這些概念以及研究結果的累積，在 FIGO 2023 新的子宮內膜癌分期方法公告之後，就漸次落實到臨床上。在分期時，除了考慮腫瘤轉移部位外，分子跟組織學的不同，也影響病人期別。依照這個新的期別，如何做輔助性治療，仍有許多研究在進行。

早期子宮內膜癌已經有充分的證據，證實微創手術跟開腹手術有一樣好的癌症治療成功率，但是有微創本質上的優點，包括傷口小、疼痛少、短期生活品質較好、住院天數短的好處。但是從 2018 到 2022 的全國癌症資料顯示，全國第一期子宮內膜癌微創手術的比例，只有 41%。中榮發表了近 12 年所有臨床上診斷為第一期子宮內膜癌微創手術後的長期追蹤，發現五年存活率，可以到 99.4%。因此在病人跟醫師狀況許可下，應該可以安心的使用微創手術來治療早期子宮內膜癌的病人。晚期子宮內膜癌，是否適合用微創手術，考慮的因素就比較多。

晚期及復發子宮內膜癌的一線輔助性治療，2023 年是一個重要的轉捩點。首先是 GOG- 258 發表整體存活率的追蹤結果，發現晚期子宮內膜癌在手術完成之後，接受 6 次的卡鉑加紫杉醇化學治療，跟同步化療放射線治療，之後再給予 4 次的卡鉑加紫杉醇化學治療，整體存活率一樣，但是放射治療組生活品質略差。因此確認了晚期及復發的子宮內膜癌，應該以全身治療為主。輔助性全身化學治療同時加上免疫療法，PD-1 抑制劑的 Pembrolizumab 或是 Dostarlimab，在有生物指標 MMRd 或 MSI-H 的患者，跟純粹化學治療比較起來，無病存活期的風險比可以到 0.3 左右；對於沒有生物指標的病人，風險比分別是 0.57 跟 0.76。PD-L1 抑制劑 Atezolizumab 在有生物指標的患者，無病存活期的風險比可以到 0.36，沒有生物指標的病人，風險比是 0.92。Dostarlimab 的這個 Ruby 試驗甚至已經報告可以增加整體存活率。此外腫瘤浸潤細胞，也有一些角色。

對於接受過一線卡鉑加紫杉醇治療後復發，且沒有生物指標，雖然 KN-775 研究發現免疫療法 (Pembrolizumab) 加鏢靶治療 (Lenvatinib) 效果優於二線化學治療，但是使用標準劑量時副作用很大，且價錢昂貴。對此，其他二線化學治療的選擇，我們也有不同的見解跟發現。

## 江盈澄

SY10

現職：臺大醫院婦產部主治醫師

臺大醫學院婦產科副教授

經歷：臺大雲林分院婦產部主任

美國科羅拉多大學婦產部研究學者

臺大雲林分院婦產部主治醫師

臺大醫院婦產部住院醫師

---

### 卵巢癌的治療新趨勢與展望

*Ying-Cheng Chiang, M.D., Ph.D.*

*Department of OBS&GYN, National Taiwan University Hospital, Taipei, Taiwan*

Epithelial ovarian cancer (EOC) is a major cause of cancer-related death in women. Most EOC patients are diagnosed at an advanced stage with a 5-year survival of less than 50%. Most advanced-stage EOC patients relapse with a good initial response to primary treatments including debulking surgery and adjuvant platinum-based chemotherapy. The pathogenesis of EOC is complex that each histological subtypes might have different molecular pathways during oncogenesis, resulting in differences in clinical and pathological feature. Precision medicine is an evolving area in EOC that depends on the distinct genetic or molecular features of cancer, the anti-angiogenic agents (bevacizumab) and PARP inhibitors are the most promising effective drugs. Maintenance therapy with antiangiogenic agents improved survival of the advanced EOC patients, especially in high-risk patients. Maintenance therapy with PARP inhibitors improved survival of EOC patients with BRCA 1/2 gene mutation or homologous recombination deficiency (HRD). The efficacy of immunotherapy in EOC remains to be determined. In fact, the dilemma is that these promising target drugs benefit only in a limited subpopulation, and it is important to select the right patients for the target therapy in clinical practice. The issue will be discussed in the session.