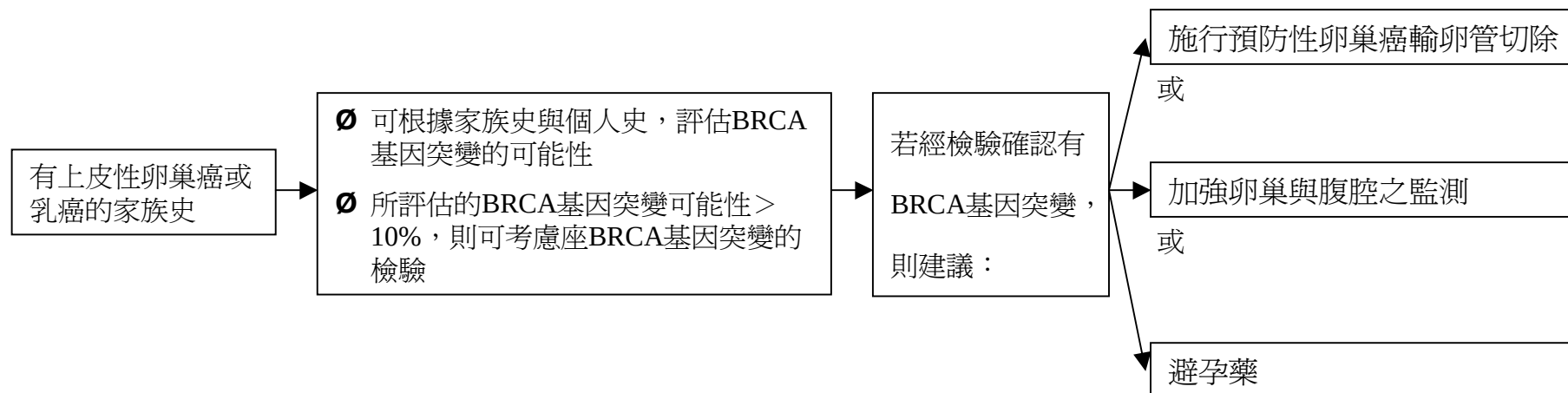


高雄榮民總醫院 卵巢癌診療原則

2008年01月02日 第一版
婦癌醫療團隊擬訂

注意事項：這個診療原則主要作為醫師和其他保健專家診療癌症病人參考之用。假如你是一個癌症病人，直接引用這個診療原則並不恰當，只有你的醫師才能決定給你最恰當的治療。

篩檢與預防



流程圖一

對於疑似惡性卵巢腫瘤治療前之評估決策

- Ø 身體理學檢查
- Ø 個人病史查詢
- Ø 家族史評估
- Ø 超音波檢查
- Ø 胸部X光檢查
- Ø 腫瘤指標 (tumor marker)
- Ø 全血球計數、血清生化檢查
- Ø 可安排電腦斷層掃描或核磁共振掃描來協助擬定適當的手術計畫
- Ø 臨床上懷疑有腸道之壓迫或阻塞、或疑似轉移性卵巢癌，則可安排上消化道內視鏡、大腸鏡或鋇劑顯影等胃腸道檢查
- Ø 對於固體性 (solid)或複雜性 (complex)卵巢腫瘤，一般都避免用細針抽吸 (fine-needle aspiration)的方式來作細胞學檢查
- Ø 腹腔鏡不宜使用於懷疑是卵巢惡性腫瘤的患者

流程圖二

治療主軸

(A) 完整徹底的分期手術(staging operation) ，或

(B) 盡可能手術切除所有卵巢腫瘤與卵巢外的癌組織，即最大程度的減積手術(maximal cytoreduction)

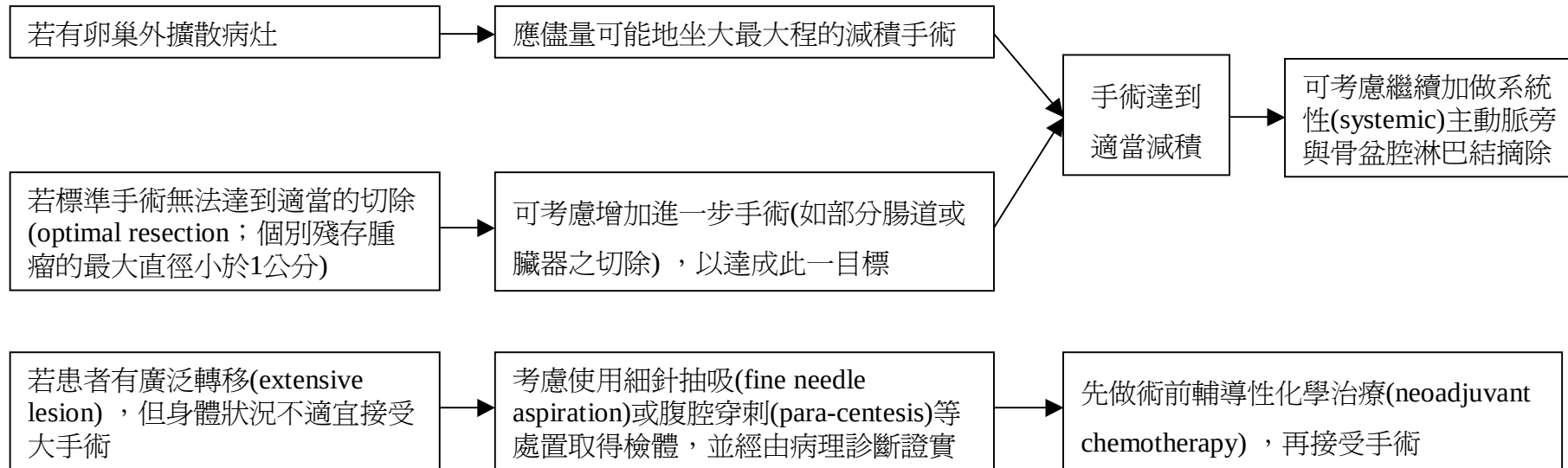
使用以鉑類化合物為基礎的輔助性化學治療 (platinum-based adjuvant chemotherapy)

流程圖三

對於疑似惡性卵巢腫瘤治療前之評估決策

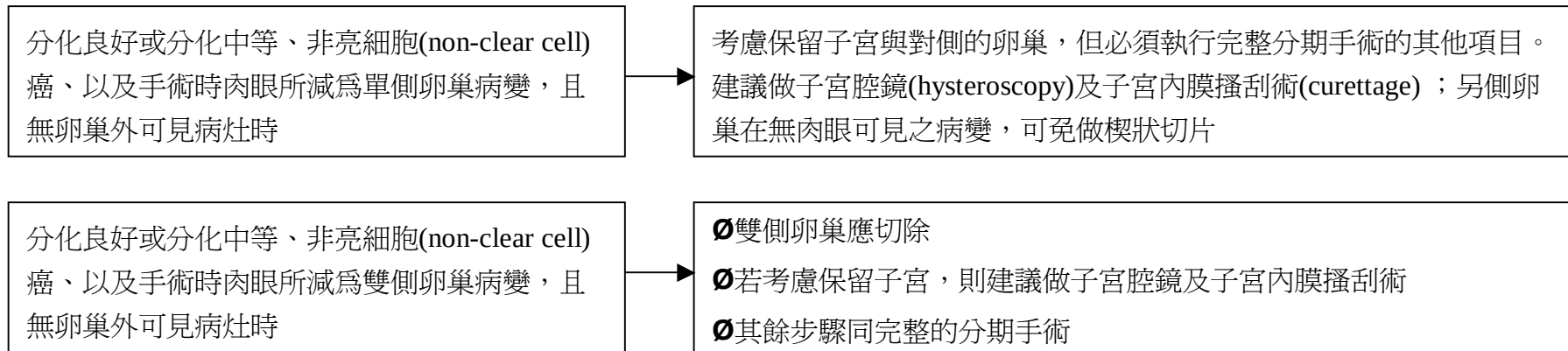
- Ø 術前做腸道準備 (bowel preparation)
- Ø 宜用種央垂直開腹切口
- Ø 進入腹腔即抽取腹水或經由腹腔灌洗 (peritoneal lavage) 取得腹膜腔細胞學檢查的標本
- Ø 盡可能完整地取下腫瘤
- Ø 檢體常規性送冷凍切片 (frozen section)
- Ø 全子宮及兩側卵巢輸卵管切除
- Ø 儘量完整切除輸卵管漏斗部骨盆韌帶 (infundibulopelvic ligaments)
- Ø 所有粘黏處虛切片送檢
- Ø 評估所有的腸道表面
- Ø 若無明顯的卵巢外擴散病灶，則自子宮直腸陷窩(cul-de-sac)、骨盆腔側壁、膀胱漿膜 (serosa)、兩側大腸側窩 (para-colic gutters)、橫膈膜下表面 (subdiaphragmatic surfaces)
- Ø 橫結腸下網膜切除手術(infra-colic omentectomy)
- Ø 取主動脈旁淋巴結(para-aortic lymph nodes)與骨盆淋巴結(pelvic nodes)送病理檢查。主動脈旁的淋巴結，至少需取樣至IMA之高度(建議儘量能拿到renal vein之高度)。
- Ø 若是黏液性(mucinous)卵巢癌，則應施行闌尾切除手術
- Ø 若在卵巢癌的診斷過程中，層使用腹腔鏡者，考慮切除腹腔鏡埠管路徑(trocar)

減積手術



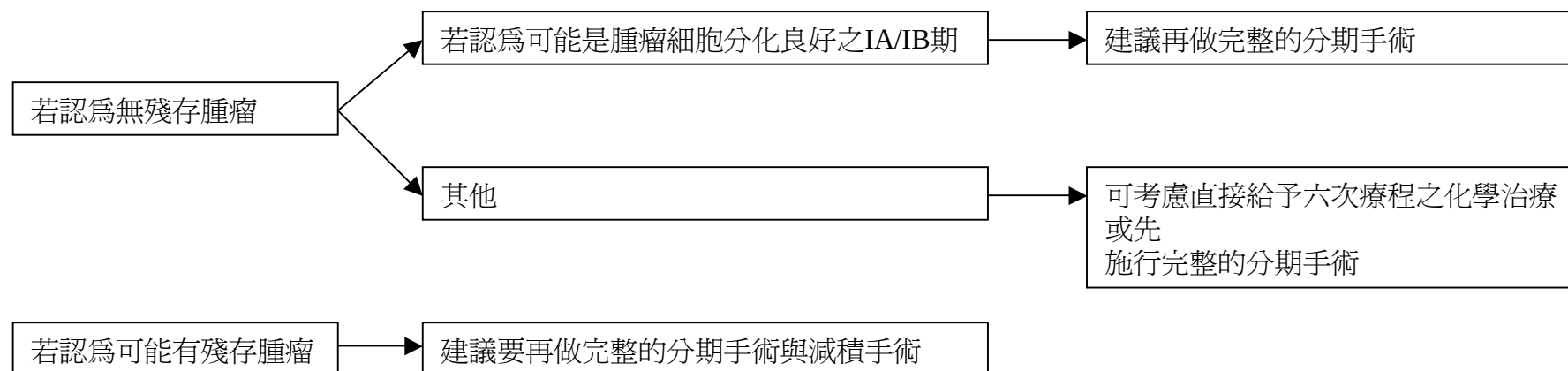
流程圖五

仍強烈想要懷孕的患者



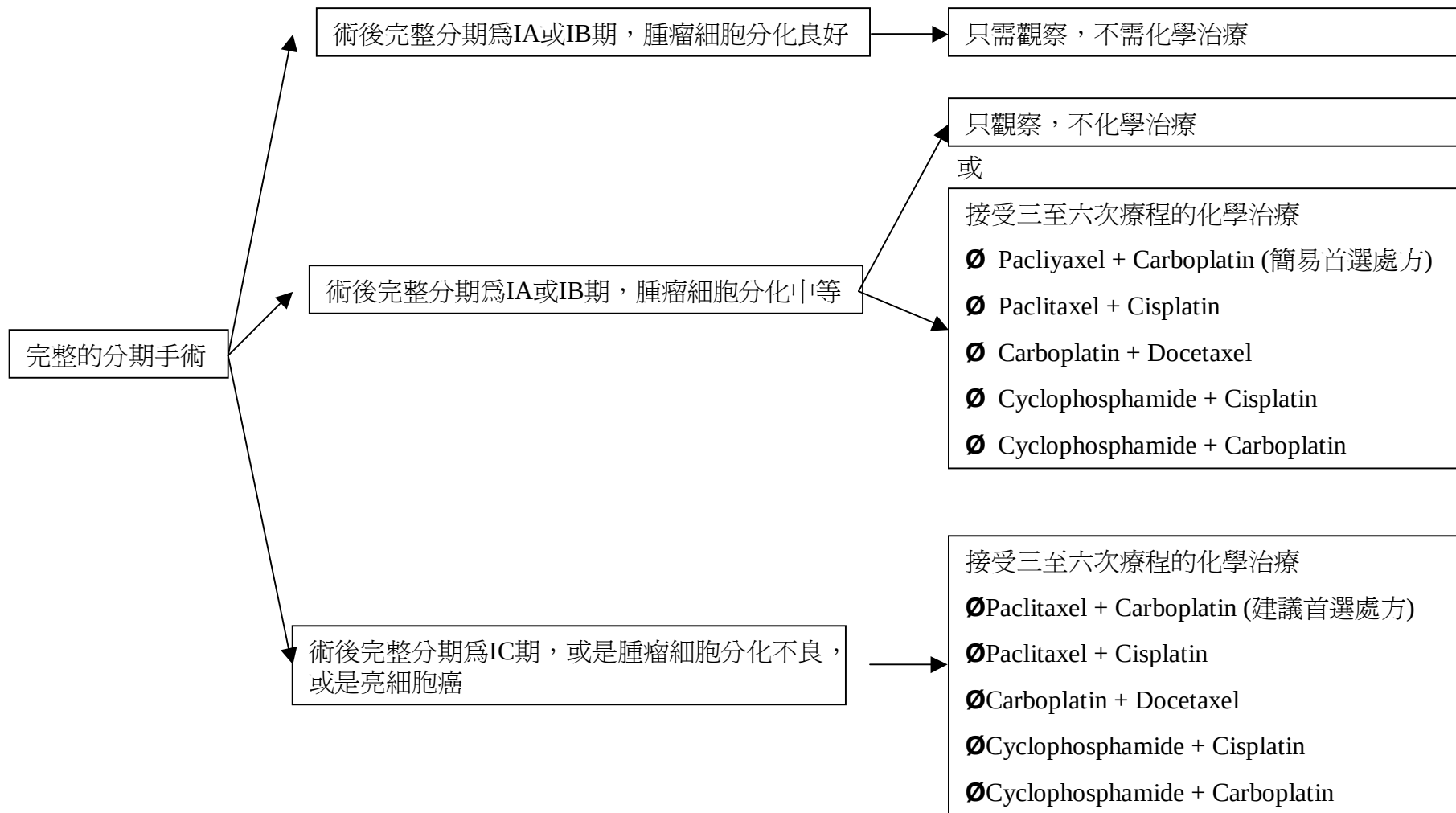
流程圖六

未接受完整手術的患者



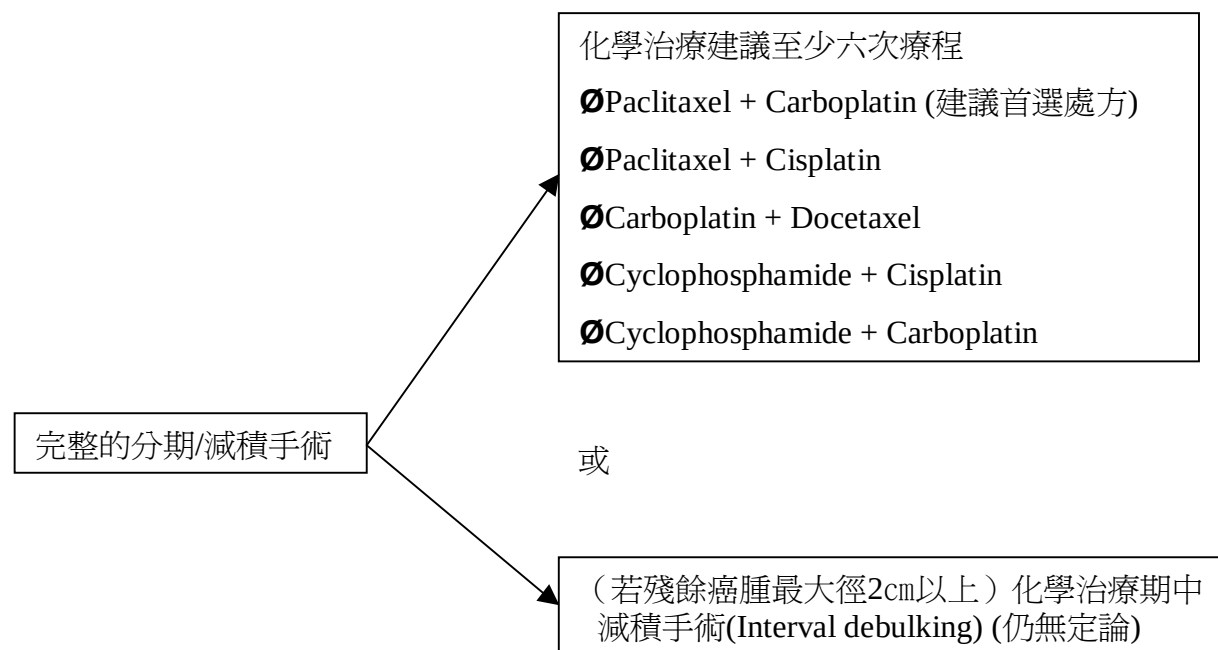
流程圖七

第一期之處置



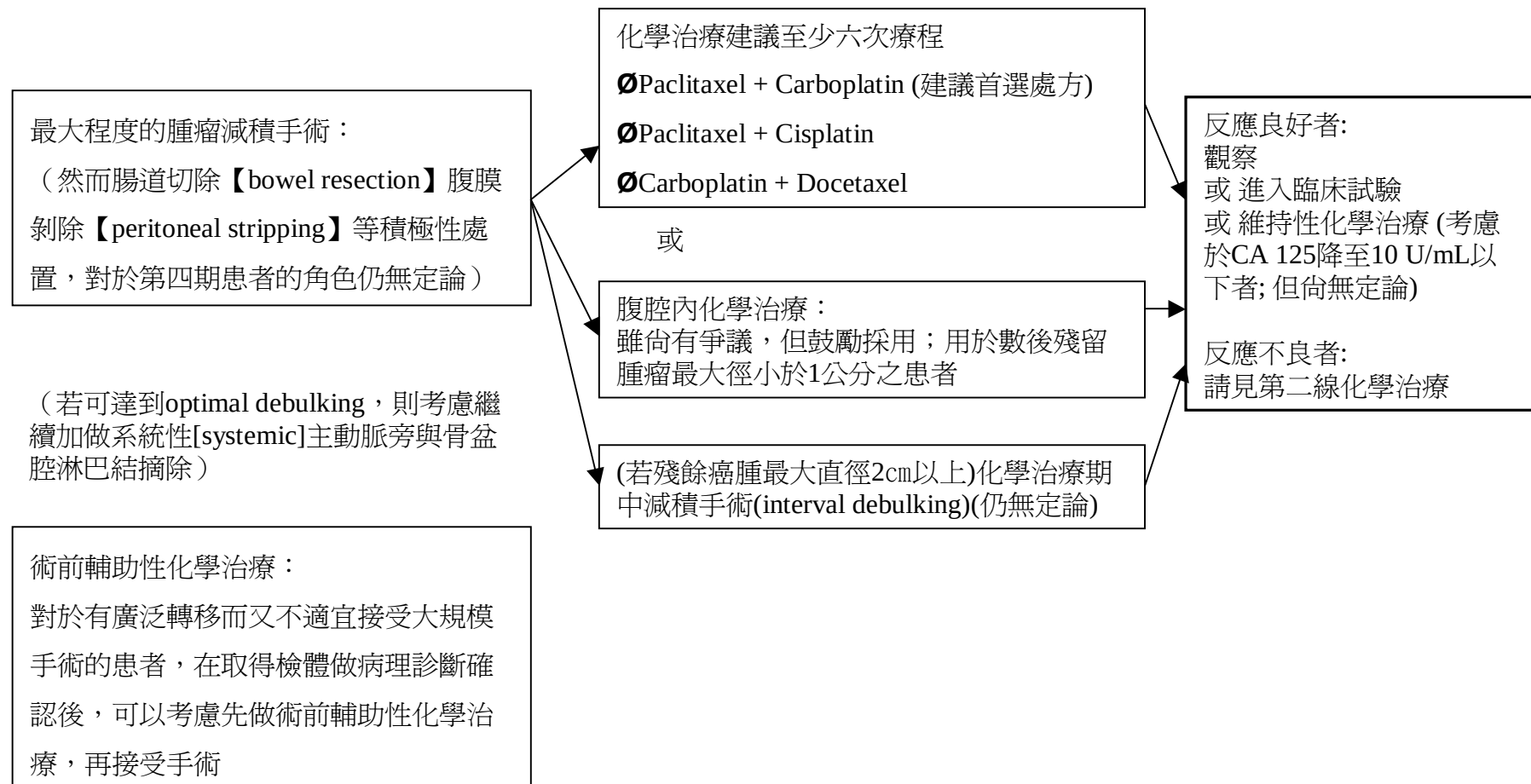
流程圖八

第二期之處置



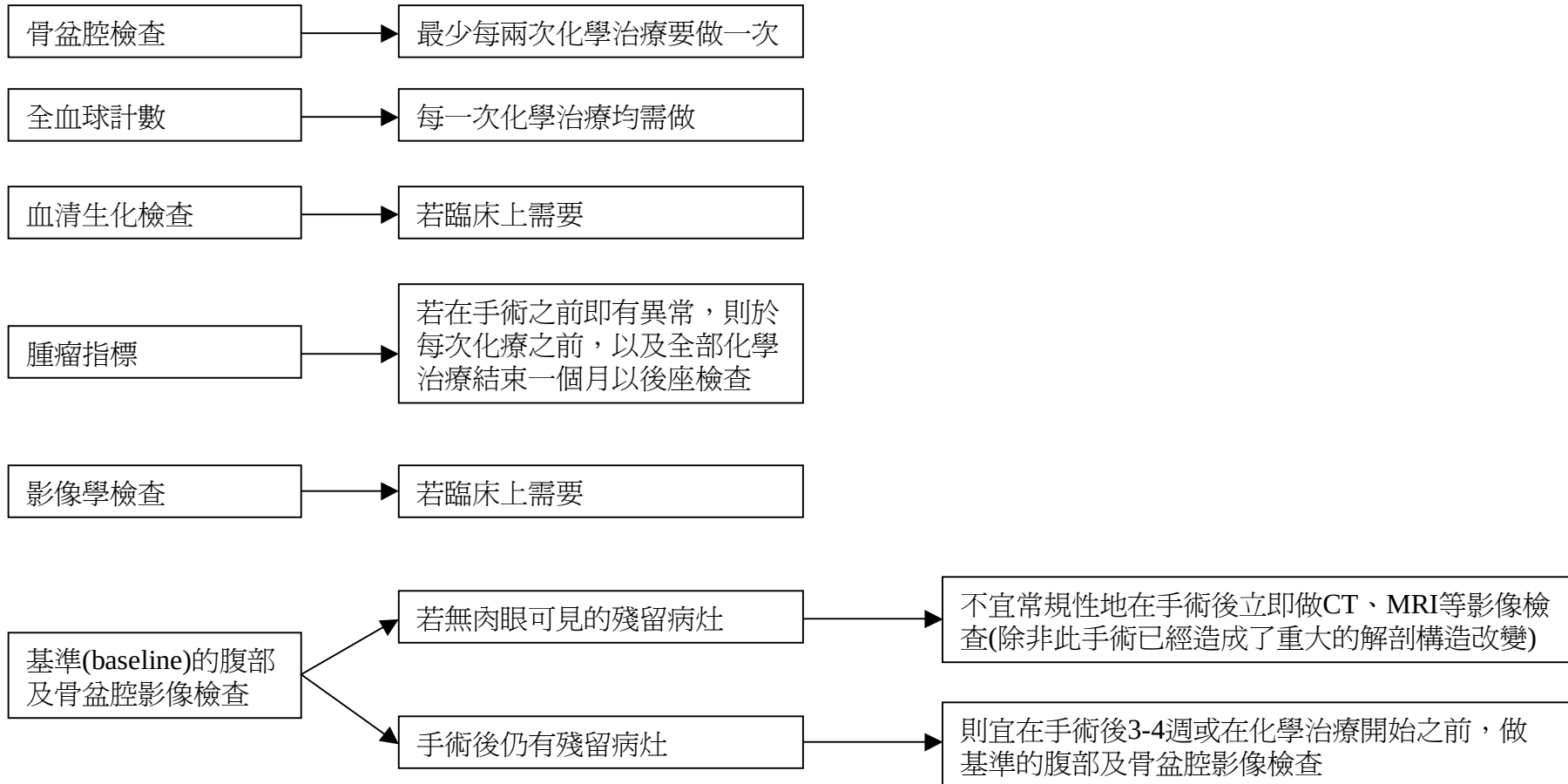
流程圖九

第三、四期之處置

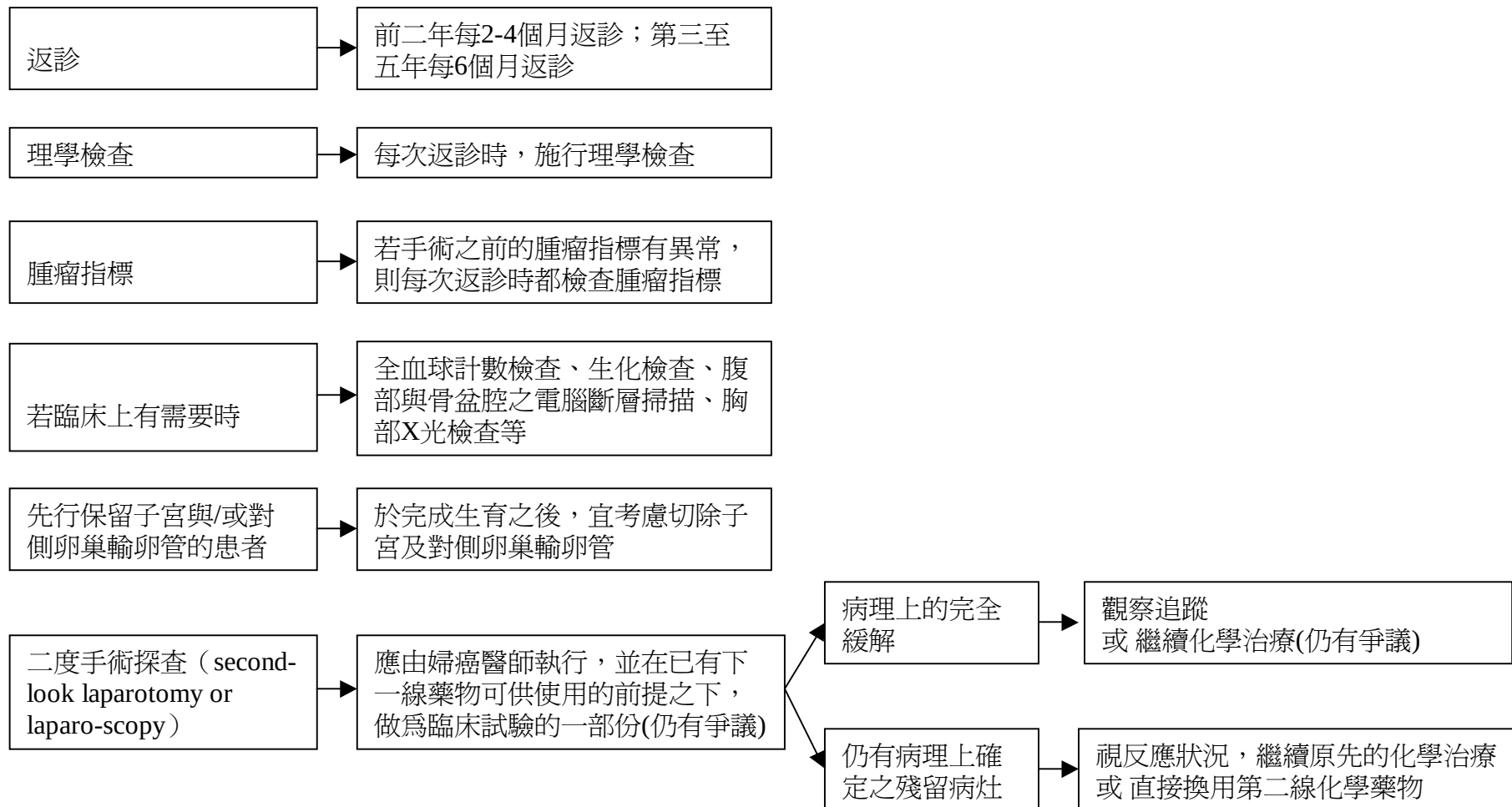


流程圖十

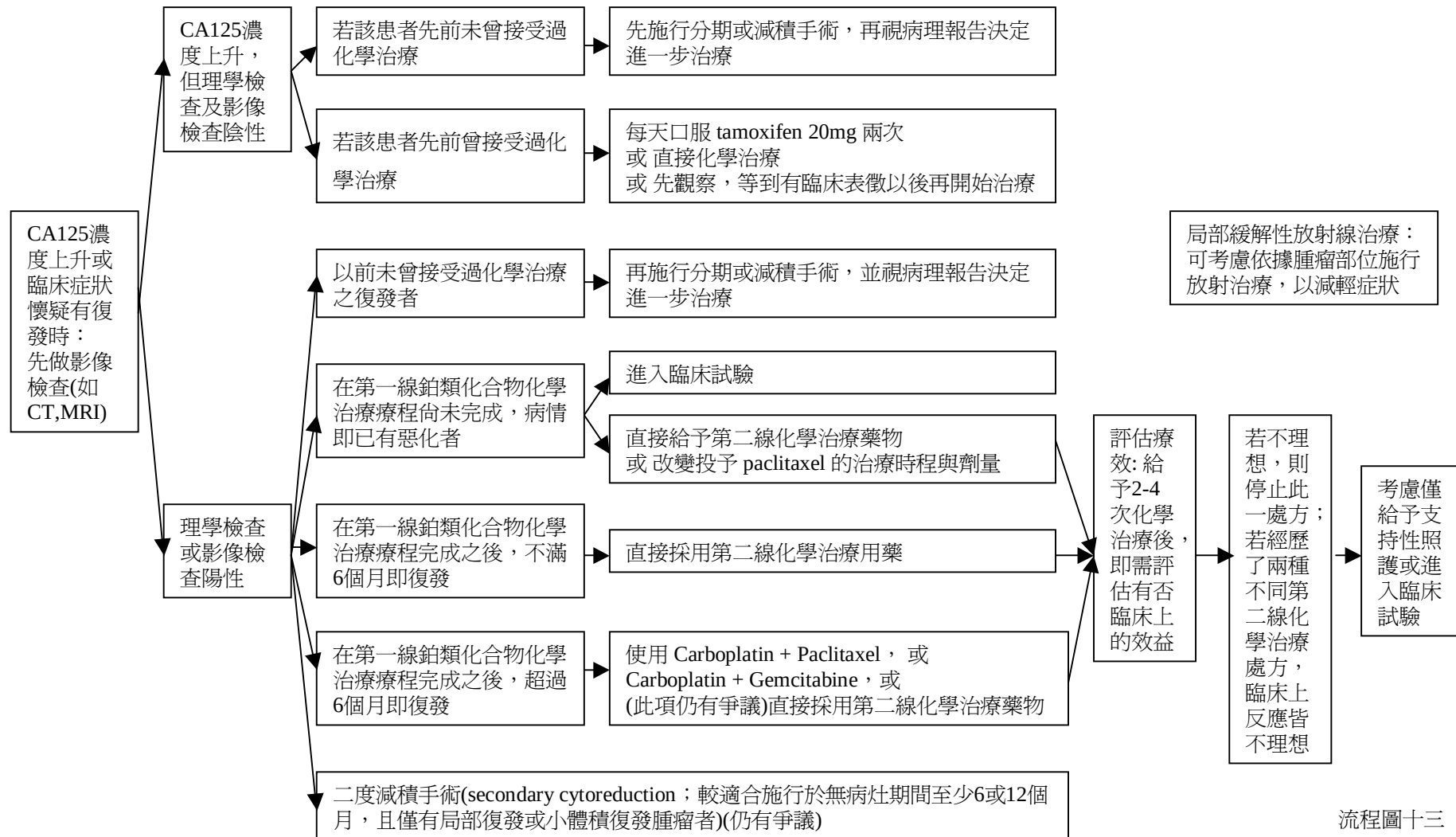
化學治療期間之監測



療程完成之後的追蹤處置

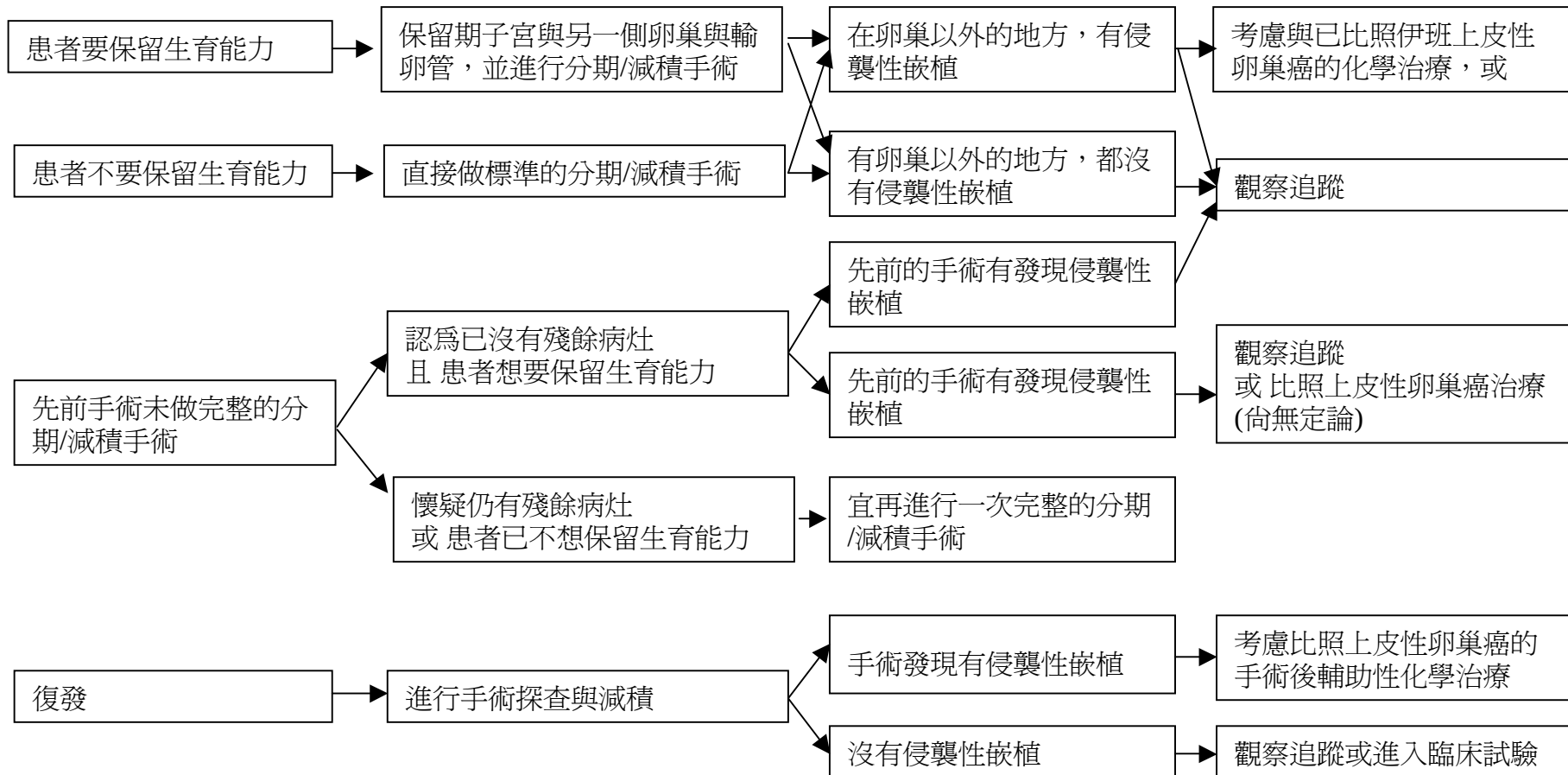


上皮性卵巢癌復發



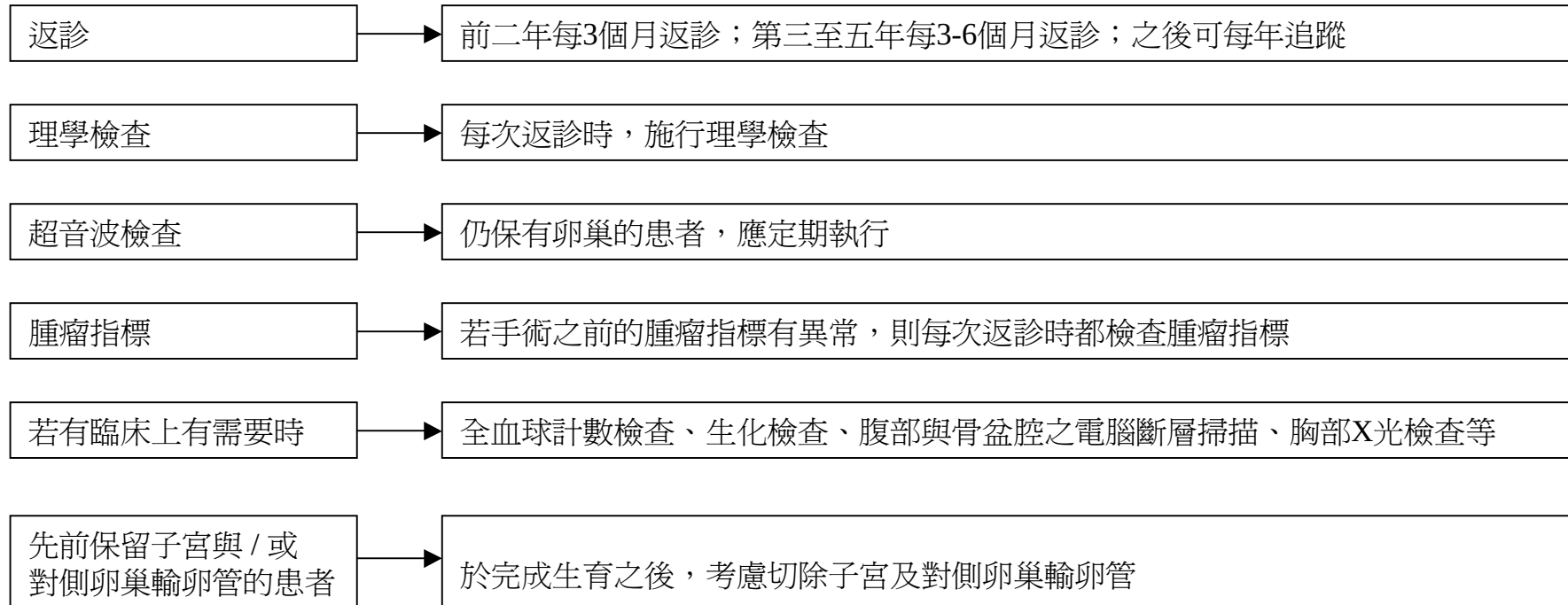
流程圖十三

低惡性度卵巢癌



流程圖十四

低惡性度卵巢癌療程完成之後的追蹤處置



流程圖十五