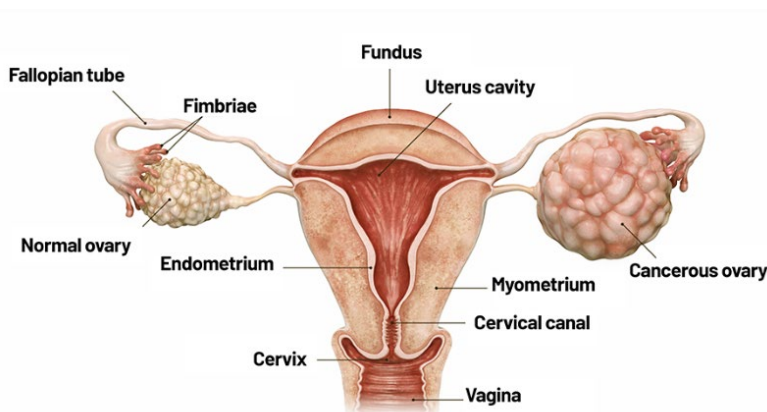


卵巢癌治療藍圖：全面解析

症狀、診斷、分期、治療策略、療效、自我照顧

什麼是卵巢癌？



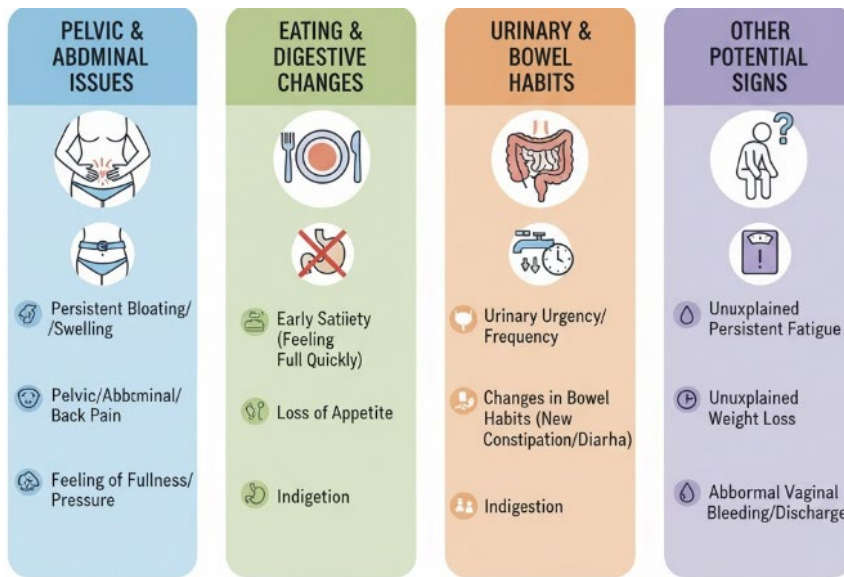
卵巢是女性生殖系統的一部分，為兩個核桃大小的小器官，位於子宮兩側，負責產生用於繁殖的卵子，並且是雌激素和黃體酮等荷爾蒙的主要來源。當基因突變導致健康細胞失控地分裂和增殖，最終形成腫塊或腫瘤時，癌症便會發生。

雖然這種疾病以卵巢命名，但現代醫學的理解揭示了其更複雜的起源。有相當一部分的卵巢癌，特別是最常見且最具侵襲性的「高惡性度漿液性癌」，現在被認為起源於輸卵管末端的細胞。癌細胞從那裡可能擴散到卵巢表面。此外，一種相關的癌症稱為「原發性腹膜癌」，它始於腹部內壁組織（腹膜），由於其行為和細胞特徵與晚期卵巢癌相似，因此其治療方式也相同。這種擴展的理解很重要，因為它解釋了為何全面的手術方法通常包括切除輸卵管並徹底檢查整個腹腔，即使腫瘤看起來僅限於卵巢。「卵巢癌」是一個臨床上的總稱，但涵蓋了一組源自骨盆腔的密切相關的癌症。

盛行率與風險

一般人群中，女性一生中罹患卵巢癌此病的風險約為 78 分之 1。然而，其影響是巨大的，主要是因為它通常在較晚期才被診斷出來，此時治療更為困難。這項挑戰凸顯了了解其症狀和風險因素的重要性。

症狀與關鍵風險因素



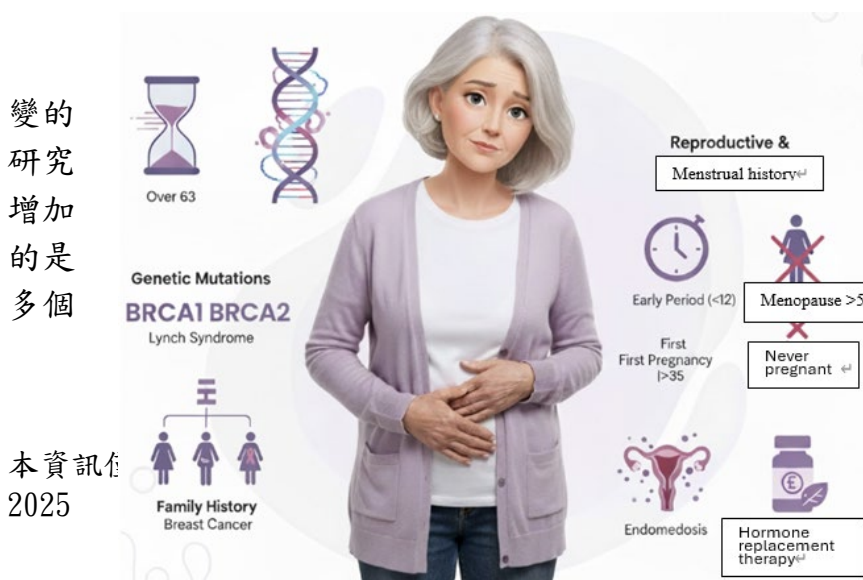
早期診斷卵巢癌的最大挑戰之一在於其症狀的性質。這種疾病常被稱為「沉默的殺手」。症狀確實存在，但很細微、不具特異性，且容易被誤認為是較常見的腸胃問題或良性婦科疾病。關鍵的區別不在於症狀的類型，而在於其模式：新的、頻繁發生且持續存在的症狀，應被視為

需要醫療關注的警訊。

雖然早期卵巢癌可能不會引起明顯症狀，但隨著腫瘤生長，它會壓迫到膀胱和腸道等周圍器官，導致一系列的跡象。如果以下任何症狀頻繁出現（例如，一個月超過 12 次）或持續超過兩週，就必須諮詢醫生：

- **骨盆或腹部問題：** 腹部、骨盆或背部持續性腹脹、腫脹、壓迫感或疼痛。
- **飲食與消化改變：** 開始進食後很快就有飽足感、食慾不振或消化不良。
- **泌尿與排便習慣改變：** 尿急或頻尿，或排便習慣有明顯改變，如新發生的便秘或腹瀉。
- **其他潛在跡象：** 無法解釋的持續性疲勞、不明原因的體重減輕，或異常的陰道出血或分泌物，尤其是在停經後發生。

個人風險概況



雖然導致卵巢癌 DNA 突變確切原因通常未知，但人員已確定了幾個可能女性風險的因素。重要要記住，擁有一個甚至風險因素並不表示會罹

本資訊在
2025

患此病；相反地，有些被診斷出的人沒有任何已知的風險因素。

- **年齡：**罹患卵巢癌的風險隨年齡增長而增加。在 40 歲以下的女性中很少見，大多數病例發生在停經後。所有卵巢癌病例中，有一半是在 63 歲或以上的女性中診斷出來的。
- **遺傳性基因突變：**這是最重要的風險因素之一。高達 25% 的卵巢癌與家族遺傳的特定基因突變有關。最著名的是

BRCA1 和 *BRCA2* 基因的突變。其他遺傳性疾病，如林奇氏症候群，也會增加風險。

- **家族史：**即使沒有已知的基因突變，若有一位一等親（母親、女兒）患有卵巢癌，也會增加個人的風險。個人的乳癌病史也可能是一個風險因素。
- **生育與月經史：**女性生育生活中的某些方面會影響風險。增加風險的因素包括從未懷孕、35 歲後才首次足月懷孕、初經年齡較早（12 歲前），以及停經年齡較晚（52 歲後）。
- **其他醫療與生活方式因素：**
 - **子宮內膜異位症：**一種子宮內膜組織生長在子宮外的疾病，已被證實與風險增加有關。
 - **肥胖：**肥胖是一個已知的風險因素。
 - **荷爾蒙替代療法（HRT）：**停經後使用僅含雌激素的 HRT 已被證明會增加風險。

診斷之路

目前尚無針對一般人群的有效常規卵巢癌篩檢測試。

初步諮詢與身體檢查

第一步是與看診，內容包括症狀、個人病史和癌症家族史。接著是身體和骨盆腔檢查，在此期間，醫生會觸診骨盆和腹部是否有任何腫塊、增生或壓痛區域。可能會目視檢查陰道和子宮頸。

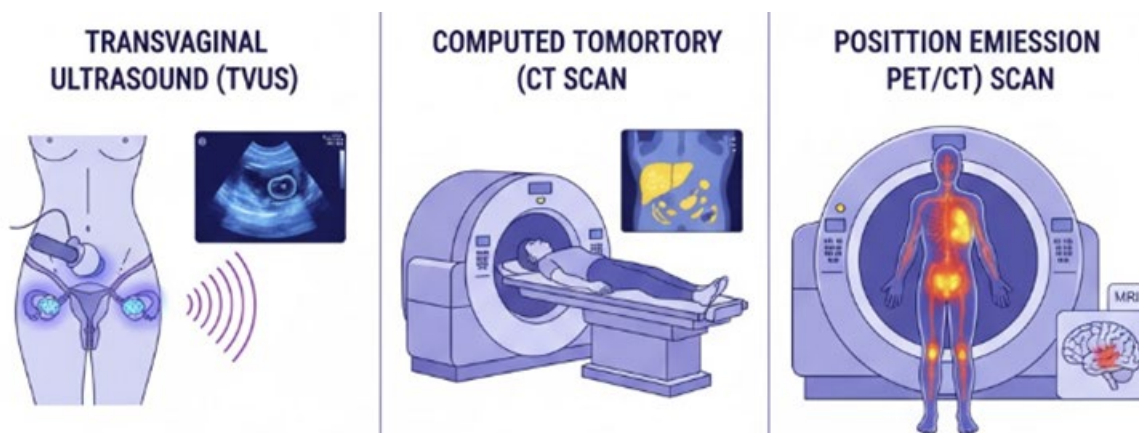
CA-125 血液測試

癌症抗原 125 (CA-125) 的蛋白質濃度。這種蛋白質是一種「腫瘤標記」，因為在患有卵巢癌的女性血液中，其血中濃度通常會升高。然而，CA-125 測試有其顯著的局限性，不能作為獨立的診斷工具。CA-125 升高可能由多種常見的非癌性疾病引起，包括子宮內膜異位症、子宮肌瘤、骨盆腔發炎、肝病，甚至正常的生理過程如月經和懷孕。相反地，一些患有早期卵巢癌的女性其 CA-125 濃度可能正常。基於這些原因，CA-125 測試對於平均風險的女性來說，並不是一個可靠的篩檢方法。其主要的臨床用途是：

1. **協助評估骨盆腔腫塊：** 對於在骨盆腔檢查或超音波中發現可疑腫塊的女性，CA-125 濃度升高會增加癌症的懷疑。
2. **監測治療與復發：** 對於已確診卵巢癌的病人，長期追蹤 CA-125 治療是否有效或癌症是否復發的寶貴工具。

在某些情況下，也可能測量其他腫瘤標記，如 HE4、CEA 或 CA19-9，以提供額外資訊。

骨盆區域的影像學檢查： 如果懷疑有骨盆腔腫塊，會使用影像學檢查來詳細觀察卵巢和周圍結構。



- **經陰道超音波 (TVUS)：** 這通常是執行的第一個影像學檢查。將一個小型探頭放入陰道，利用聲波創建子宮、輸卵管和卵巢的清晰圖像。TVUS 可以幫助確定腫塊的大小及其特徵——例如，它是實質性腫瘤、充滿液體的囊腫，還是兩者的複雜混合體。
- **電腦斷層掃描 (CT)：** CT 掃描使用 X 光生成身體的詳細橫斷面圖像。雖然它可能不如 TVUS 能清楚顯示小型卵巢腫瘤，但它非常適合評估較大的腫

瘤，並且至關重要的是，能確定癌症是否已擴散到附近的淋巴結或遠處器官，如肝臟或肺部。

- **其他掃描：**在某些情況下，醫生可能會要求進行額外的影像學檢查。磁共振造影（MRI）掃描可用於檢查可能擴散到大腦或脊髓的情況。正子斷層掃描（PET），通常與 CT 掃描結合使用（PET/CT），可以幫助識別全身活躍的癌細胞區域，這對於疾病分期很有用。

手術評估與組織切片

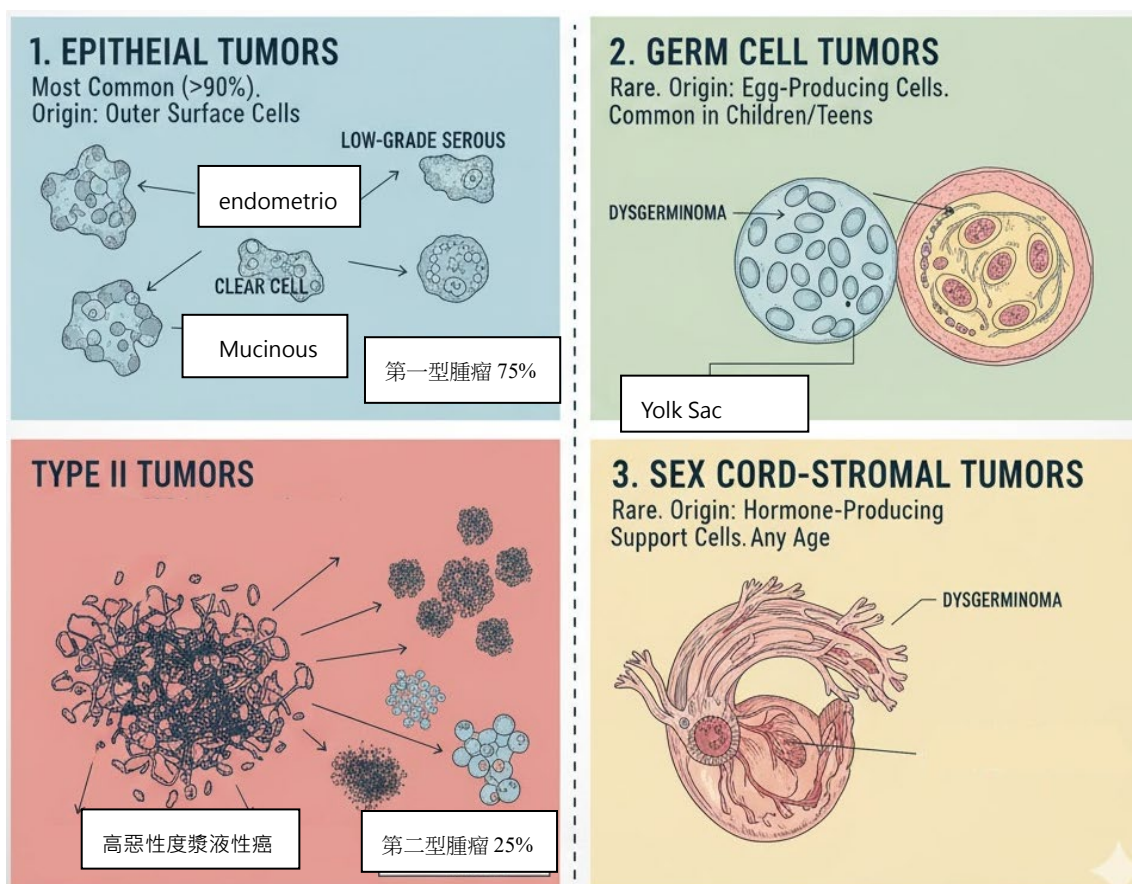
雖然身體檢查、CA-125 水平和影像學檢查的組合可以為卵巢癌的診斷提供強有力的支持或反駁，但它們無法提供絕對的確定性。唯一能明確確認腫塊是否為癌性的方法是取得組織樣本，由婦科醫生進行組織切片。

對於疑似的卵巢腫瘤，組織切片幾乎是在手術過程中進行，可以是腹腔鏡手術（使用小切口的微創手術）或開腹手術（較大的腹部切口）。在手術期間，外科醫生會切除可疑的腫塊。在許多情況下，病理科醫生可以立即檢查組織的冷凍切片。如果確認為癌症，外科醫生通常會在同一次手術中繼續進行完整的分期和減積手術。這種方法避免了第二次大手術，並被視為標準治療。通常會避免對原發性卵巢腫瘤進行穿刺切片，因為存在刺破腫瘤包膜的風險，這可能導致癌細胞溢出到腹腔，從而使疾病分期惡化。

解讀病理：癌症類型、分期與分級

手術後，切除的組織會被送到病理科進行詳細分析。由此產生的病理報告是一份基礎文件，提供了癌症的「特徵」。它包含三個關鍵資訊——細胞類型、分期和分級——這些資訊共同描述了癌症的起源、範圍和侵襲性。

卵巢腫瘤的三大家族： 卵巢腫瘤根據其起源的細胞類型進行分類。主要有三大



類：

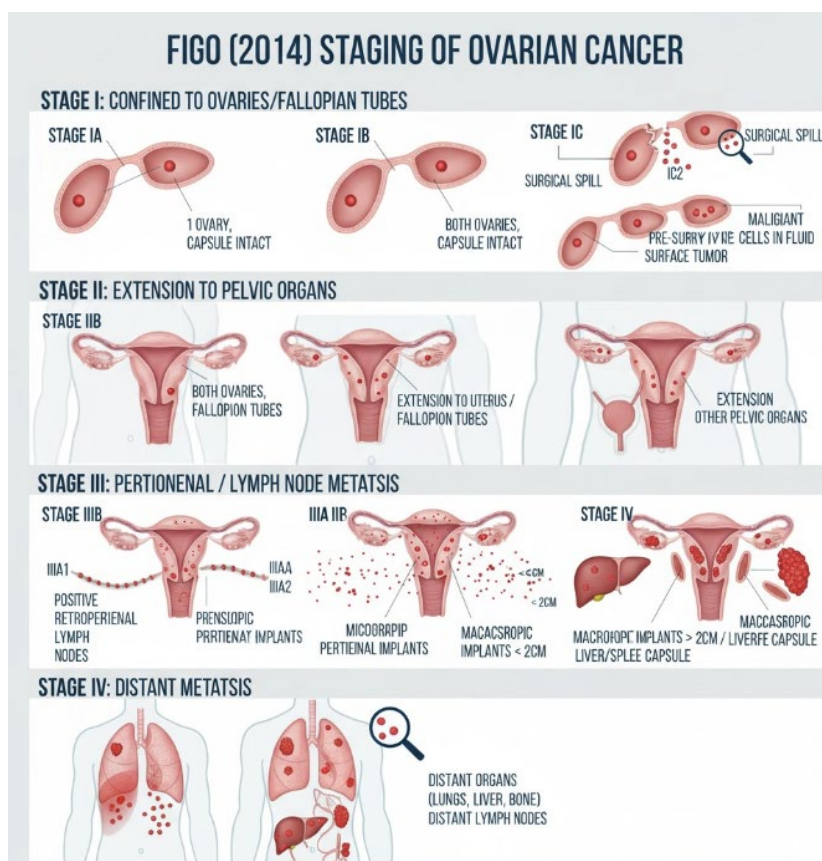
1. **上皮性腫瘤：** 這是最常見的類型，佔所有卵巢癌的 90% 以上。它們源於覆蓋卵巢外表面或輸卵管及腹膜內壁的上皮細胞。此類型主要發生在成年女性。在常見的上皮癌類別中，病理學家現在使用一個具有臨床意義的分類系統，根據其分子特徵和臨床行為將這些癌症分為兩大類。
 - **第一型腫瘤：** 此類包括低惡性度漿液性癌(low-grade serous)、子宮內膜樣癌(endometrioid)、亮細胞癌(, clear cell,)和黏液性癌 (mucinous carcinomas)。這些癌症通常被認為侵襲性較低。它們生長速度較慢，通常在較早期、較局限的階段被診斷出來，並且通常預後較好。
 - **第二型腫瘤：** 此類主要由高惡性度漿液性癌 (high-grade serous carcinoma) 主導，這是卵巢癌中最常見且最具侵襲性的單一類型。它還包括未分化癌和癌肉瘤。第二型腫瘤約佔所有上皮性卵巢癌的 75%。它們的特點是生長迅速，幾乎總是在擴散至整個腹部後的晚期才被診斷出來，並且與較差的預後相關。

2. **生殖細胞瘤**：這些是罕見的腫瘤，源於產生卵子（ova）的細胞。它們最常見於兒童和青少年。
3. **性索-基質腫瘤**：這些罕見的腫瘤源於支撐卵巢並產生女性荷爾蒙的結締組織細胞（基質）。它們可以發生在任何年齡的女性。

FIGO（國際婦產科聯盟）分期系統

分期是確定癌症從其原發點擴散了多遠的過程。這是決定病人治療計劃和預後的最關鍵因素之一。它將卵巢癌分為四個主要階段。分期是在手術期間正式確定的，此時外科醫生可以目視檢查骨盆腔和腹腔，並採集組織樣本進行分析。

下表簡要概述了 FIGO 的各個分期。



- 第一期（Stage I）癌症完全局限於單側或雙側卵巢或輸卵管內。
- 第二期（Stage II）癌症已從卵巢/輸卵管擴散至骨盆腔內的其他器官，如子宮、膀胱或直腸。
- 第三期（Stage III）癌症已擴散至骨盆腔外，到達腹腔內壁（腹膜）或腹部後方的淋巴結（後腹腔淋巴結）。
- 第四期（Stage IV）

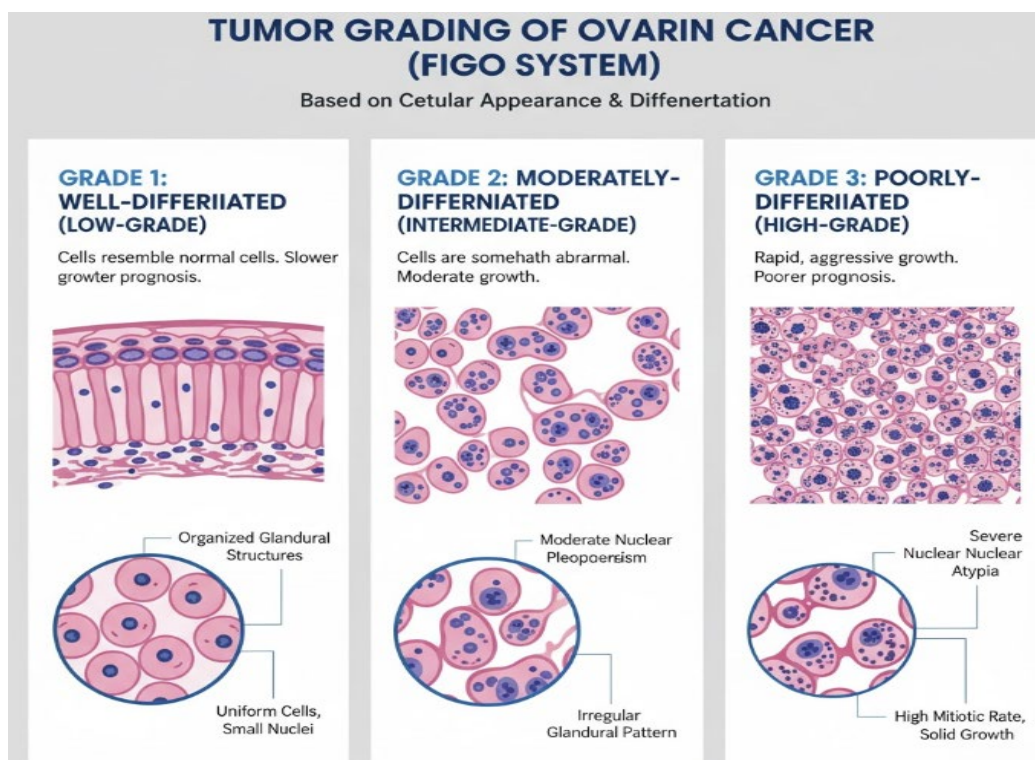
癌症已擴散至腹腔外的遠處器官，如肝臟或脾臟內部、肺部，或胸腔或頸部的淋巴結。

腫瘤分級

本資訊僅供參考，若有疑問，請諮詢癌症專業藥師或腫瘤科醫師。

2025

病理報告還會為腫瘤指定一個分級。分級描述了在顯微鏡下癌細胞與正常細胞相比的異常程度。它提供了癌症可能生長和擴散速度的指標。



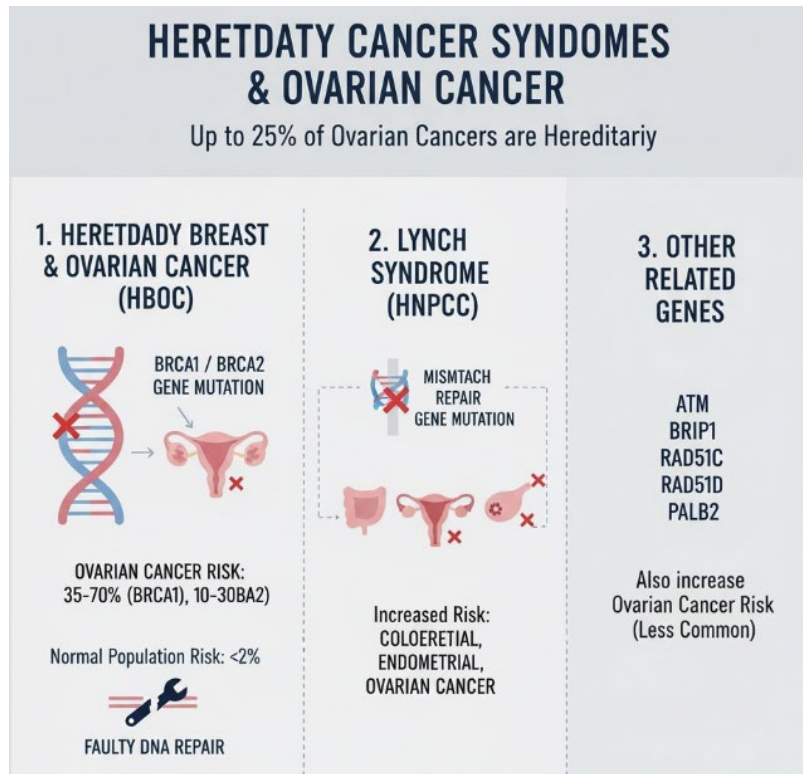
- **第一級（低級別或分化良好）：** 癌細胞與正常卵巢組織非常相似。它們通常生長緩慢，且較不易侵襲性擴散。
- **第二級（中級別或中度分化）：** 細胞看起來更異常，生長速度稍快。
- **第三級（高級別或分化不良）：** 細胞看起來非常異常且雜亂無章。它們往往生長和擴散得很快。大多數上皮性卵巢癌，特別是高惡性度漿液性癌，都屬於第三級。

基因的關聯：遺傳風險、基因研究與生物標記

遺傳學領域已從根本上改變了對卵巢癌的理解和治療。對於新診斷的病人來說，基因資訊現在具有關鍵的雙重目的：它有助於解釋過去——為何癌症可能發生——更重要的是，它能幫助決定未來，通過識別特定、高效的標靶治療資格。基因檢測已從單純的風險評估工具演變為個人化治療計劃的基石。

遺傳性癌症症候群

雖然大多數癌症是偶發性的，但有相當一部分——高達 25% 的卵巢癌——是由家族遺傳的基因突變引起的。



- 遺傳性乳癌與卵巢癌症候群 (HBOC)：這是與卵巢癌相關最常見的遺傳性症候群，由 *BRCA1* 或 *BRCA2* 基因的遺傳性有害突變引起。這些基因是腫瘤抑制基因，其正常功能是修復 DNA 損傷並防止細胞失控生長。一個有害的突變就像細胞中一個有缺陷的煞車系統，使其更容易發展成癌症。帶有 *BRCA1* 突變的女性一生中罹患

卵巢癌的風險估計在 35% 至 70% 之間，而帶有 *BRCA2* 突變的風險則在 10% 至 30% 之間。這遠高於一般人群不到 2% 的風險。

- 林奇氏症候群 (Lynch Syndrome)：也稱為遺傳性非息肉性結直腸癌 (HNPCC)，此症候群由負責錯配修復的基因突變引起。它顯著增加了結直腸癌、子宮內膜癌和卵巢癌等多種癌症的風險。
- 其他相關基因：研究已發現其他幾個基因的遺傳性突變也可能增加卵巢癌的風險，儘管它們不如 *BRCA1/2* 常見。這些基因包括 *ATM*、*BRIP1*、*RAD51C*、*RAD51D* 和 *PALB2*。

基因諮詢與檢測的過程

鑑於強烈的遺傳關聯及其對治療的影響，現在建議所有被診斷為上皮性卵巢癌、輸卵管癌或原發性腹膜癌的女性都應接受基因諮詢並提供基因檢測的選項。

此過程通常包括：

1. **基因諮詢：** 審查個人和家族病史。諮詢醫師會解釋基因檢測的好處、風險和限制，並討論檢測結果對病人及其家人的潛在影響。
2. **檢測：** 檢測本身很簡單，只需要血液或唾液樣本。遺傳性突變會存在於身體的每一個細胞中，因此這些樣本足以進行分析。
3. **腫瘤檢測：** 除了檢測遺傳性（生殖細胞）突變外，腫瘤組織本身也可能被檢測是否存在癌症發展過程中獲得的（體細胞）突變。這也可以識別出如同源重組缺陷（HRD）等特徵，這是腫瘤 DNA 修復途徑中的一個弱點，使其對某些藥物特別脆弱。

為何基因資訊對治療至關重要

當我們在癌細胞裡找到 BRCA 突變或其他 DNA 修復的缺陷時，這就是一個非常好的治療機會。因為這些缺陷是癌細胞的弱點，我們能用 PARP 抑制劑這類特殊的標靶藥物來針對性地攻擊它。

掌握這些資訊，腫瘤科醫師就能超越單一的化療方案，針對每位病患打造高度個人化、更精確的治療及維持策略，這是卵巢癌治療領域中一個重要的里程碑。

治療策略

尋找合適醫療團隊與專業中心

確診後，病人將面臨最具影響力的決定：選擇在哪裡、由誰進行治療。證據清楚顯示：卵巢癌的照護結果，與治療數量多、經驗豐富的專科中心息息相關。這不僅是個人偏好的問題，更是影響手術成功率、分期準確性與最終存活率的關鍵統計學因素。

卵巢癌照護中的關鍵專家是**婦癌科醫師**。他們的專業知識涵蓋了複雜的骨盆腔手術以及化療和其他全身性療法的施行。大量研究由婦癌科醫師治療的病人更有可能獲得符合既定指南的照護，擁有更準確的手術分期，並且更有可能實現「最佳減積」——即手術切除所有大於 1 公分的可見腫瘤。由於初次手術的成功是長期預後的有力預測指標，因此外科醫生的技術至關重要。

最佳的癌症照護是擁有多科整合的團隊進行協作。例如和信治癌中心醫院具有完整的多科整合照顧與手術精湛的**婦癌科醫師**。

現代治療概覽

卵巢癌的治療已取得顯著進展，不再是「一體適用」的方法。現代的照護是多模式的，這意味著它涉及策略性且個人化的不同類型療法的組合。具體的計劃是根據病人的癌症細胞類型、分級、分期及其獨特的分子和基因特徵量身定制的。主要目標是在管理副作用和維持生活品質的同時，盡可能地切除或摧毀癌細胞。

卵巢癌的治療基於四大主要支柱：



1. **手術：** 這是指物理性地切除腫瘤，是治療的基石。它對於明確診斷、準確分期和細胞減積（減積手術）以切除大部分病灶至關重要。
2. **化學治療：** 這涉及使用強效藥物殺死癌細胞。作為一種全身性治療，它通過血液循環到達可能已擴散至全身的癌細胞。
3. **標靶治療：** 標靶治療體現了精準醫學的理念，是一種現代化的治療途徑。這些藥物被專門設計來針對癌細胞內特定的分子靶點，進而發動攻擊，因此能最大限度地不影響到正常細胞，其副作用模式也與傳統化學治療有所區別。
4. **免疫治療：** 這類創新的藥物通過利用病人自身免疫系統的力量來識別和對抗癌細胞。

除了這四大支柱，其他治療方法如**荷爾蒙治療**（阻斷某些腫瘤賴以生長的荷爾蒙）和**放射治療**，在卵巢癌的特定、較不常見的情況下也可能發揮作用

治療方案（手術）

手術是幾乎所有卵巢癌女性治療中最初且最關鍵的一環。這是一個複雜的程序，具有多重且同時的目標，為所有後續治療奠定基礎。由技術純熟的婦癌科醫師執行的初次手術的成功，是影響病人長期預後的最有力決定因素之一。

手術的目標

一次全面的卵巢癌手術旨在實現三個主要目標：

1. **診斷與分期：** 如前所述，手術提供了病理科醫生進行明確診斷所需的組織。除了確認診斷外，外科醫生還會執行一個稱為**手術分期**的細緻過程。這包括徹底探查腹腔和骨盆腔、切除淋巴結、收集腹水（沖洗液）進行分析，以及對任何可疑區域進行活檢。這個過程能精確確定癌症的分期，這對於規劃正確的術後治療至關重要。
2. **細胞減積術（減積手術）：** 對於癌症已擴散至卵巢以外（第二至四期）的女性，手術的主要治療目標是**細胞減積術**，通常稱為**減積手術**。外科醫生的目標是盡可能切除腹部和骨盆腔所有表面可見的腫瘤。
3. **保留生育能力：** 在極少數特定情況下——通常是年輕女性患有非常早期（IA期）、低級別的腫瘤且希望生育——可能可以進行較保守的、保留生育能力的手術。這將涉及僅切除受影響的卵巢和輸卵管，保留子宮和另一側卵巢。這個決定需要與醫療團隊進行仔細的考慮和討論，因為對大多數病人而言，標準治療是切除所有生殖器官。

手術的類型

卵巢癌的標準手術是廣泛切除，通常通過開腹手術（腹部的垂直切口）進行，以便外科醫生獲得最佳的手術視野和通路。關鍵組成部分包括：

- **全子宮切除術：** 切除子宮和子宮頸。
- **雙側輸卵管卵巢切除術（BSO）：** 切除雙側輸卵管和卵巢。
- **網膜切除術：** 切除網膜，這是一層從胃和結腸垂下的脂肪組織。它是卵巢癌常見的擴散部位。
- **淋巴結切除術：** 切除骨盆腔和主動脈旁的淋巴結（後腹腔淋巴結），以檢查癌症是否擴散。

在晚期疾病中，當癌症已廣泛擴散時，可能需要進行**根治性減積手術**。這可能涉及切除癌細胞附著的其他器官的一部分，例如結腸、脾臟、橫膈膜或膀胱的一部分。

「最佳減積」的概念

細胞減積手術的成功與否，取決於術後殘留的病灶量。目標是達到**最佳減積**，其正式定義為術後無直徑大於 1 公分的可見腫瘤殘留。最理想的結果，稱為**完全切除**，是術後無任何可見病灶。這個目標的重要性不容小覷。化療對癌細胞很有效。手術後殘留的腫瘤體積越小，後續化療能夠清除剩餘微小病灶的可能性就越高。研究顯示，減積的程度與病人的存活率有直接且顯著的相關性。接受完全切除的女性預後明顯優於殘留較大腫瘤的女性。這就是為什麼由經驗豐富的婦癌科醫師治療如此重要，因為他們具備執行這些複雜手術的專業技能，以達到最佳的手術結果。

治療方案（全身性治療）

化學治療是一種全身性治療，使用強效藥物來殺死快速生長的細胞，包括癌細胞。由於藥物通過血液循環，它們可以到達並摧毀已擴散至全身、遠離原發腫瘤部位的癌細胞。對於卵巢癌，化療是治療的重要組成部分，與手術結合使用，以最大化消除疾病的機會。

化療可以在治療時間軸的不同點進行，具體取決於病人的特定情況：

- **輔助性化療：**這是最常見的用法。它在手術後給予，以根除任何可能殘留的微小癌細胞。目標是降低癌症復發的風險。
- **前導性化療（Neoadjuvant chemotherapy, NACT）：**這是在手術前給予的化療。它通常推薦給患有晚期（第三或第四期）疾病的女性，其腫瘤負荷過大，以至於初次手術不太可能成功達到最佳減積。NACT 可以使腫瘤縮小，使外科醫生之後更容易將其完全切除。這種方法可以提高最佳減積率。一個典型的前導性化療計劃包括 3 到 4 個週期的化療，然後是間歇性減積手術，恢復後再進行額外 3 個或更多週期的化療。
- **復發性疾病的治療：**化療也是初次治療後復發的卵巢癌的主要治療方法。

標準化學治療方案

使用的具體藥物取決於卵巢癌的類型。聯合化療，即同時使用兩種或多種藥物，通常比單一藥物更有效。

下表概述了最常見的化療方案。

癌症類型	方案名稱/藥物	典型用途	給藥方式
上皮癌	Carboplatin + Paclitaxel (Taxol) 或 Carboplatin + Docetaxel (Taxotere)	新診斷癌症的一線治療；也用於對鉑金類藥物敏感的復發病例。	靜脈注射 (IV)
生殖細胞瘤	BEP: Bleomycin + Etoposide + Cisplatin	大多數生殖細胞瘤的一線治療。	靜脈注射 (IV)
生殖細胞瘤	Carboplatin + Etoposide	對於一種稱為「dysgerminoma」的特定亞型，是一種毒性較低的選擇。	靜脈注射 (IV)
基質瘤	Carboplatin + Paclitaxel 或 BEP 方案	使用頻率較低，但對於晚期或復發性基質瘤是一種選擇。	靜脈注射 (IV)

給藥方式

雖然大多數化療是靜脈注射給予的，但對於卵巢癌還有其他給藥方式：

- **靜脈注射 (IV) 化療：** 這是標準方法。藥物直接注入靜脈，通常通過植入胸部皮下的人工血管 (port-a-cath) 進行長期靜脈通路。
- **腹腔內 (IP) 化療：** 對於一些已達最佳減積的第三期病人，化療藥物可通過另一種類型的人工血管和導管直接輸送到腹腔 (腹膜腔) 內。這種方法使得更高濃度的藥物能直接接觸腹部任何殘留的癌細胞。雖然一些研究顯示 IP 化療有存活優勢，但它也與更嚴重的副作用相關，如腹痛和感染，並不適合所有病人。
- **腹腔溫熱灌注化療 (HIPEC)：** 這是一種在手術時進行的專業且密集的程序。在外科醫生完成減積手術後，將加熱的、無菌的化療溶液在腹腔內循環一段時間，然後再縫合切口。熱量被認為可以增強化療藥物的抗癌效果。

治療方案（精準醫療：標靶治療方案）

過去十年中，卵巢癌治療最重大的進展之一是標靶治療的發展。與傳統化療影響所有快速分裂的細胞不同，標靶藥物被設計為「智慧藥物」，能夠識別並攻擊癌細胞獨有的分子特徵。這種精準的方法可以為合適的病人帶來更高的療效，並且通常伴隨著一套不同且更易於管理的副作用。

PARP 抑制劑

PARP 抑制劑的開發，為卵巢癌帶來了劃時代的變革。它特別針對帶有 BRCA 突變及其他腫瘤 DNA 修復機制缺陷的女性，提供了精準且高效的治療選項。

- **作用機制：** 正常細胞有多種修復其 DNA 損傷的途徑。*BRCA* 基因是其中一種稱為「同源重組修復」途徑的關鍵參與者。PARP 酶則參與另一種備用修復途徑。在已經有缺陷的 *BRCA* 基因的癌細胞中，主要的修復途徑已經損壞。當給予 PARP 抑制劑時，它會阻斷備用途徑。由於兩個修復系統都被禁用，癌細胞無法修復 DNA 損傷，從而導致其死亡——這一概念被稱為「合成致死」。
- **在治療中的角色：** PARP 抑制劑最常用於**維持治療**。這意味著它們被給予對鉑金類化療有完全或部分反應的病人。其目標不是治療活躍、生長的疾病，而是延長緩解期，延遲或預防癌症復發。它們以每日口服藥的形式服用。

下表總結了三種主要的 FDA 核准的 PARP 抑制劑及其在卵巢癌維持治療中的美國 FDA 批准用途。

藥物名稱	癌症期別	治療線別	臨床研究內對生物標記要求
Olaparib (Lynparza)	第 3/4 期	一線維持治療	遺傳性或腫瘤 <i>BRCA1/2</i> 突變。
Olaparib (Lynparza) + Bevacizumab	第 3/4 期	一線維持治療	<i>BRCA1/2</i> 突變或 HRD 陽性腫瘤。
Niraparib (Zejula)	第 3/4 期	一線維持治療	無需生物標記。
Olaparib, Rucaparib, Niraparib	第 3/4 期	二線或後線維持治療	對於復發性疾病無需生物標記。

抗血管新生治療：切斷血液供應

腫瘤和任何活組織一樣，需要血液供應才能生長和擴散。它們通過發出促進新血管生長的信號來實現這一點，這個過程稱為血管新生。抗血管新生藥物通過阻斷這些信號來發揮作用。

- **Bevacizumab (Avastin)：** 這是一種單株抗體，靶向一種名為血管內皮生長因子 (VEGF) 的蛋白質，這是新血管形成的關鍵信號。通過阻斷 VEGF，bevacizumab 可以使腫瘤缺乏生長所需的氧氣和營養。它通過靜脈注射給藥。對於晚期卵巢癌女性，bevacizumab 通常會加入標準的一線化療方案中，然後單獨作為維持治療持續一段時間。

其他針對復發性癌症的標靶治療

隨著科學家對不同卵巢癌分子驅動因素的了解越來越多，新的標靶療法正在被開發和批准用於特定的病人群體，通常是針對那些對標準治療不再有反應的復發性癌症。這些藥物的適用性取決於通過先進的腫瘤檢測找到特定的生物標記。例子包括：

- **Mirvetuximab soravtansine (ELAHERE)：** 用於對鉑金類藥物有抗藥性且葉酸受體 α (FR α) 蛋白水平高的腫瘤。
- **Larotrectinib (Vitrakvi)：** 用於具有罕見基因變異 NTRK 基因融合的腫瘤。
- **Trastuzumab deruxtecan (Enhertu)：** 用於 HER2 陽性的晚期、鉑金類抗藥性腫瘤。

治療方案（免疫治療）

免疫系統有一系列「檢查點」——免疫細胞上的蛋白質，需要被活化或抑制以啟動免疫反應。這是一種正常的安全機制，以防止免疫系統攻擊身體的健康細胞。一些癌細胞學會了利用這個系統，通過產生與這些檢查點結合的蛋白質，有效地「踩下」免疫系統的「煞車」，使自己對攻擊隱形。

在卵巢癌中的當前角色與適用性

對於大多數卵巢癌病人而言，免疫治療尚未成為標準治療的一部分。這是因為大多數卵巢腫瘤被認為是「冷」的，意味著它們內部沒有很多免疫細胞，也不會引發強烈的免疫反應。然而，對於一個小而特定的病人亞群，免疫治療可能是一個有效的選擇。

適用性不是由癌症的分期或細胞類型決定，而是由腫瘤組織中是否存在特定的分子生物標記決定。這些生物標記表明，一旦煞車被釋放，腫瘤更有可能被免疫系統識別。關鍵的生物標記是：

- **錯配修復缺陷 (dMMR) 或 高度微衛星不穩定性 (MSI-H)：** 這些是有缺陷的 DNA 修復系統的標記，導致癌細胞中突變數量非常高。這些大量的突變可以使癌細胞對免疫系統看起來更「外來」。雖然在卵巢癌中總體上不常見，但 dMMR/MSI-H 在與林奇氏症候群相關的腫瘤中更為常見。
- **高腫瘤突變負荷 (TMB-H)：** 這是腫瘤內突變數量高的另一項指標，也可能使其成為免疫治療的更好目標。

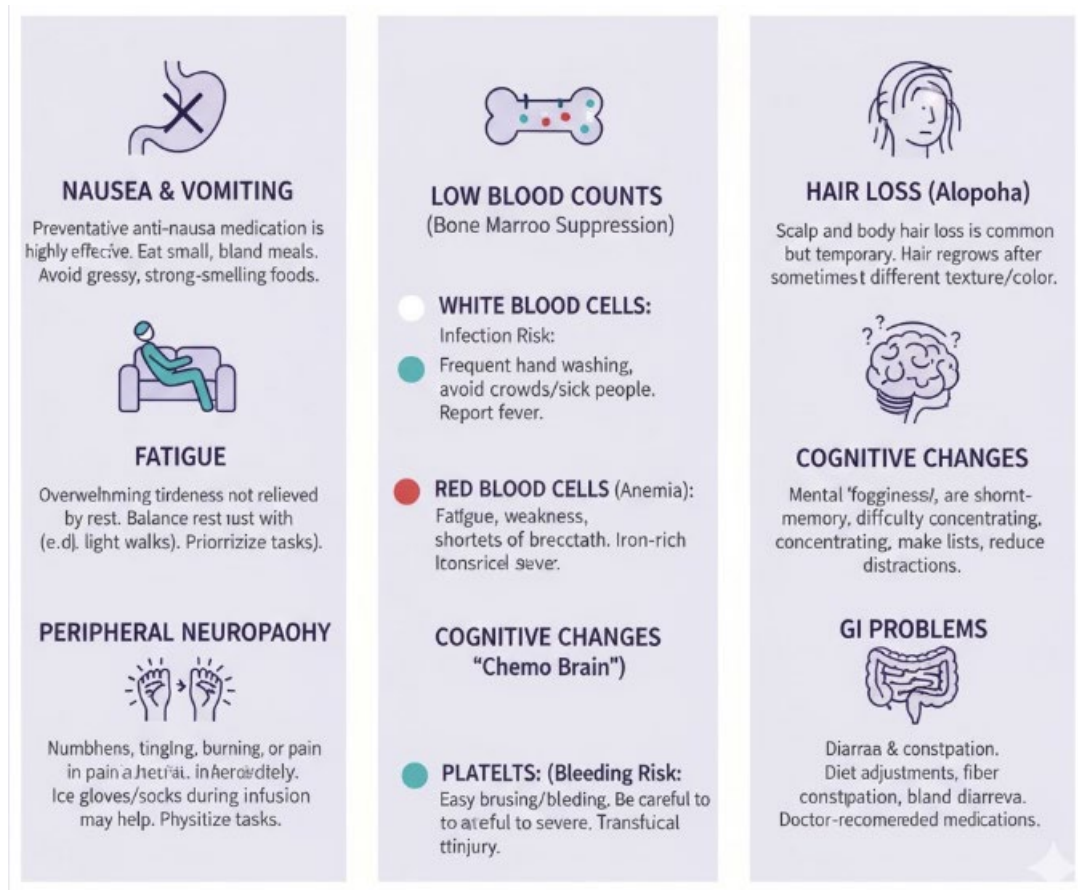
以下免疫檢查點抑制劑被批准用於腫瘤檢測出這些特定生物標記的卵巢癌病人，通常是在癌症對先前治療已產生進展後：

- Pembrolizumab (Keytruda)
- Dostarlimab (Jemperli)

目前，免疫治療在卵巢癌中的應用仍較為有限，因此不宜將其視為普遍適用的方法。相關臨床試驗正在評估結合化療或 PARP 抑制劑等其他治療手段，提升更多卵巢腫瘤對免疫治療反應的可行性。

副作用的處理與自我照顧

化學治療的常見副作用： 化療藥物會影響全身快速分裂的細胞，導致一系列可預測的潛在副作用。大多數副作用是暫時的，會在治療結束後消退，但有些可能是長期的。



- **噁心與嘔吐：** 雖然這是常見的恐懼，但現代的止吐藥物非常有效。它們通常在輸注前給予，並開立處方供病人在家中使用。飲食策略，如少量多餐、吃清淡食物，以及避免油膩或氣味強烈的食物，也能顯著幫助。
- **疲勞：** 這不僅僅是感覺累；它可能是一種無法通過休息緩解的壓倒性疲憊感。這是最常見的副作用之一。管理方法包括在休息與溫和活動之間取得謹慎的平衡。散步等輕度運動已被證明可以對抗疲勞。優先處理任務和節約能源也是關鍵策略。
- **周邊神經病變：** 紫杉醇類化療（Paclitaxel, Docetaxel）可能損傷周邊神經，導致手腳麻木、刺痛、灼熱或疼痛。立即向醫療團隊報告這些症狀至關重要。在某些情況下，輸注期間使用冰手套和冰腳套可能有助於減輕嚴重程度。物理治療和某些藥物也有助於管理症狀。
- **血球計數低下（骨髓抑制）：** 化療會影響製造血球的骨髓。
 - **白血球低下（嗜中性白血球減少症）：** 增加感染風險。病人應勤洗手、避免人群和生病的人，並立即向醫生報告任何感染跡象（如發燒）。
 - **紅血球低下（貧血）：** 導致疲勞、虛弱和呼吸急促。食用富含鐵質的食物有幫助。在嚴重情況下，可能需要輸血。

- **血小板低下（血小板減少症）：** 可能導致容易瘀傷或出血。病人應小心避免割傷和受傷。
- **掉髮（脫髮）：** 大多數卵巢癌的化療方案都會導致頭皮和身體的毛髮脫落。雖然這在情感上常常令人痛苦，但治療結束後頭髮會重新長出，有時質地或顏色會有所不同。
- **認知改變（「化療腦」）：** 許多病人報告感覺思緒「模糊」，有短期記憶問題和注意力不集中的困難。這通常是暫時的。使用記事本、列清單和減少分心等策略有助於應對這些變化。
- **腸胃問題：** 腹瀉和便秘很常見。管理方法包括飲食調整（增加纖維和液體以應對便秘；吃清淡、低纖維食物以應對腹瀉）和醫生建議的藥物。

手術的副作用

- **術後疼痛：** 切口部位的疼痛和壓痛是預期之中的。這可以通過處方止痛藥來管理，以確保舒適並促進正常癒合。
- **手術性停經：** 對於停經前的女性，手術切除雙側卵巢會引發突然且立即的停經。這可能導致劇烈的症狀，包括熱潮紅、夜間盜汗、陰道乾燥、情緒波動，以及骨質密度流失（骨質疏鬆症）的長期風險增加。這些症狀可以通過非荷爾蒙藥物或在某些情況下使用荷爾蒙替代療法（HRT）來管理。
- **性健康：** 手術性停經、手術帶來的身體變化以及癌症的情感負擔，都可能顯著影響性健康和親密關係。陰道乾燥可能使性交疼痛，性慾也可能下降。使用水溶性潤滑劑、陰道保濕劑，以及與伴侶和醫療團隊的開放溝通是重要的第一步。

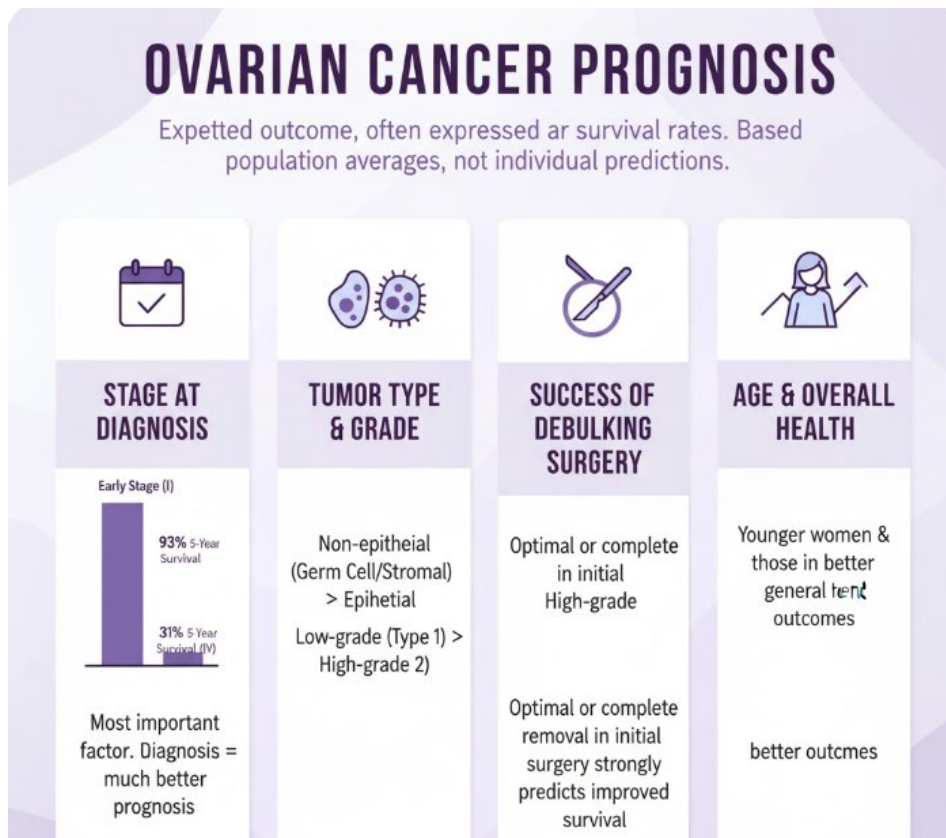
標靶治療與免疫治療的副作用

- **PARP 抑制劑：** 常見的副作用包括疲勞、噁心和血球計數低下，尤其是貧血。治療期間會定期監測血球計數。
- **Bevacizumab (Avastin)：** 可能導致高血壓和血栓風險增加。它還可能干擾傷口癒合，因此通常在手術前後暫停使用。
- **免疫治療：** 副作用是由於活化的免疫系統引起的。常見的影響包括疲勞、皮疹、腹瀉和咳嗽。在極少數情況下，免疫系統可能攻擊健康器官，導致更嚴重的自體免疫反應，需要立即就醫。

預後、緩解與復發

在完成密集的治療階段後，病人和家屬自然會將注意力轉向未來。這包括理解預後的概念、復發的可能性，以及長期存活照護計劃的重要性。雖然關於統計數據的討論可能令人畏懼，但它們為醫療團隊提供建議的框架，也為病人理解前方的道路提供了基礎。

了解預後與存活率



預後是指疾病的預期結果。對於癌症，這通常以存活率來表示——即在診斷後一定年限（通常是五年）內，患有相同類型和分期癌症的人仍然存活的百分比。必須理解，這些是基於大量人口的統計平均值；它們無法預測任何單一個體的情況。

有幾個因素強烈

影響卵巢癌的預後：

- **診斷時的分期：** 這是最重要的因素。在早期、局部階段診斷出的癌症預後遠優於在晚期診斷出的癌症。局部性（第一期）卵巢癌的 5 年相對存活率約為 93%，而遠處轉移（第四期）疾病則約為 31%。
- **腫瘤類型與分級：** 如前所述，生殖細胞瘤和基質瘤的預後通常遠優於更常見的上皮癌。在上皮癌中，低級別（第一型）腫瘤的前景優於高級別（第二型）腫瘤。
- **減積手術的成功：** 在初次手術中實現最佳減積或完全切除是改善存活率的有力預測指標。
- **年齡與整體健康狀況：** 年輕女性和整體身體健康狀況較佳者往往有更好的結果。

緩解、復發與慢性病

- **緩解：** 這個術語用於描述治療後，在身體檢查、掃描或血液測試中沒有可檢測到的癌症證據。這是一段健康的時期，可能持續數月、數年，甚至一生。
- **復發：** 這意味著癌症在一段緩解期後再次出現。不幸的是，復發在卵巢癌中很常見，特別是對於在晚期診斷的女性。第三或第四期疾病的復發風險可高達 70-90%。當卵巢癌復發時，它通常是可治療的，但很少能治癒。對許多女性來說，它變成了一種慢性病，通過連續的治療線路進行管理，期間穿插著緩解期。
- **鉑金類敏感 vs. 鉑金類抗藥性復發：** 規劃復發性疾病治療的一個關鍵因素是**無鉑金間隔期**——即從完成最後一劑鉑金類化療（Carboplatin 或 Cisplatin）到復發日期的時間長度。
 - **鉑金類敏感性復發：** 癌症在完成鉑金類治療**超過 6 個月**後復發。這表明癌細胞對這些藥物仍然敏感，通常會再次使用鉑金類聯合療法。
 - **鉑金類抗藥性復發：** 癌症在完成鉑金類治療**6 個月內**復發。這表明癌症已產生抗藥性，需要使用不同的、非鉑金類的化療藥物或標靶治療。

長期監測與存活照護

完成主要治療並非癌症旅程的終點。一個長期的追蹤計劃，稱為存活照護，對於監測復發和管理任何治療的晚期或長期副作用至關重要。

一個典型的追蹤時間表包括定期與婦癌科醫師會診：

- 最初 2-3 年每 3-4 個月一次。
- 接下來幾年每 6 個月一次。
- 之後每年一次。

這些就診通常包括：

- 討論任何新症狀。
- 身體和骨盆腔檢查。
- CA-125 血液測試以監測趨勢。
- 影像掃描（如 CT 掃描）通常不會對無症狀的女性進行常規檢查，但如果出現症狀或 CA-125 水平上升，暗示可能復發時，則會安排檢查。

關於僅根據 CA-125 水平上升（在症狀出現前）來治療復發的價值，目前仍有爭議。一些研究表明，僅根據此血液測試提早開始治療並不能改善總體存活率，反而可能因提早開始化療而降低生活品質。這是一個需要病人與醫生之間詳細討論的細微決定。

營養與飲食

良好的營養對於維持體力、精力和耐受治療的能力至關重要。雖然沒有單一的「抗癌飲食」，但均衡的方法可以支持身體的康復過程。

- **治療期間：** 主要目標是攝取足夠的熱量和蛋白質，以防止體重減輕和肌肉萎縮。噁心或味覺改變等副作用可能需要靈活性。全天少量多餐和吃零食通常比三頓大餐更容易管理。當出現噁心時，清淡、易消化的食物，如餅乾、優格、清湯和吐司，會很有幫助。保持充足的水分也至關重要。
- **治療後：** 專注於富含各種色彩繽紛的水果和蔬菜、全穀物以及雞肉和魚肉等瘦肉蛋白的飲食。也建議限制紅肉和加工肉類的攝取。
- **專業指導：** 諮詢專門從事腫瘤學的註冊營養師非常有價值。他們可以提供個人化的建議，以管理副作用並確保滿足營養需求。

體能活動

運動是癌症病人和康復者的有力工具。溫和到中度的體能活動，遠非應該避免的事情，已被證明具有許多好處。

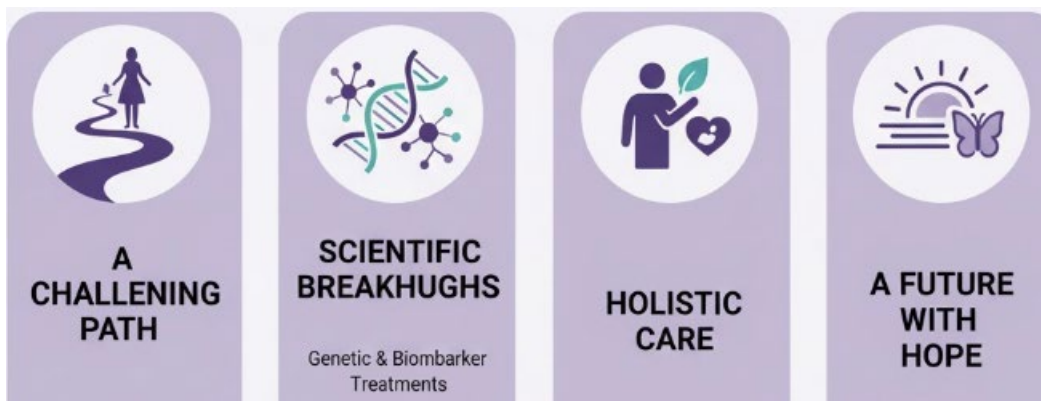
- **運動的好處：** 定期活動有助於對抗與治療相關的疲勞，減少焦慮和憂鬱，改善情緒和自尊，並維持肌肉力量和心血管健康。
- **開始運動：** 在開始或修改運動計劃之前，與醫療團隊諮詢至關重要。對許多人來說，從每天短時間的散步開始是一個極好的方法。溫和的瑜伽、伸展運動和游泳也是不錯的選擇。關鍵是傾聽身體的聲音，避免過度勞累，並選擇自己喜歡的活動。

心理與情感健康

癌症診斷是一個改變人生的事件，帶來了強烈的情感波動，包括恐懼、焦慮、悲傷和憤怒。即使在治療結束很長一段時間後，對復發的恐懼也可能是一個持續的壓力源。承認這些感受是經歷的一部分，並尋求支持是至關重要的。

- **身心練習：** 如正念、冥想和深呼吸等技巧，在平靜神經系統和管理壓力和焦慮方面非常有效。
- **保持聯繫：** 與信任的朋友、家人或支持團體分享感受，可以對抗癌症診斷常伴隨的孤立感。與其他卵巢癌康復者聯繫可能特別有共鳴和幫助。
- **尋求專業幫助：** 尋求心理健康專業人士的幫助是力量的體現。治療師、心理學家和精神科醫生可以提供應對癌症情感挑戰的工具和策略。認知行為療法（CBT）在管理焦慮和睡眠障礙方面可能特別有用。

結論：以知識與希望航向未來



經歷卵巢癌的診斷與治療無疑是人生中最深刻的挑戰之一。這是一條充滿不確定性、身體考驗與情感動盪的道路。然而，這條道路比以往任何時候都更能以知識、策略性行動和堅實的希望來航行。卵巢癌照護的領域已因科學進步而改變，提供了更有效、更個人化的治療方法，正在延長並改善全球女性的生命。

最具革命性的改變是將分子醫學整合到常規照護中。基因和腫瘤生物標記檢測已從風險評估的範疇，轉變為治療計劃不可或缺的工具。發現 *BRCA* 突變或 HRD 陽性，為 PARP 抑制劑等標靶治療打開了大門，這些藥物從根本上改變了維持治療的模式，有助於使癌症更長時間地處於緩解狀態。雖然免疫治療的角色仍在發展中，但它為一小部分病人提供了強大的新選擇，而持續的研究正不斷推動可能的界限。

與卵巢癌共存及康復需要一種全人照護的方法。管理治療的副作用、優先考慮營養和體能活動。建立一個由醫學專家、家人、朋友和癌友組成的強大支持網絡，提供了面對未來道路所需的韌性。

（本文由 gemini 生成，由方麗華臨床藥師編寫，婦癌鍾奇峰醫師、婦癌外科王宗德醫師審閱）