

懷孕時卻罹癌怎麼辦？

醫師解答6疑問

文／婦產部 婦癌科主任 張維君·檢查室主任 何銘·研究醫師 陳妍樺

案例 分享

小如(化名)是一名第一胎的孕婦，32歲，此次為自然懷孕。過去沒有已知病史及家族病史，也未曾做過子宮頸抹片檢查。小如懷孕後，都在家附近的地區醫院進行產前檢查，產檢項目皆無明顯異常。孕期16週開始，小如發現自己不定時會有陰道出血狀況，地區醫院婦產科醫師進行超音波、內診檢查後，懷疑子宮頸異常，並進行子宮頸切片，病理報告呈現子宮頸鱗狀上皮癌(Cervical Squamous Cell Carcinoma)。因此，小如被轉診至本院進行後續治療。

本院婦癌科醫師為小如安排詳細檢查，內診發現子宮頸有腫瘤約5x4x3公分，核磁共振(MRI)發現子宮頸腫瘤尚未侵犯陰道等周邊組織，也沒有局部或遠端轉移，臨床分期為子宮頸癌IB3。婦癌科醫師與小如和家屬討論後，小如決定繼續懷孕，且孕期中繼續進行子宮頸癌的治療。孕期中，小如進行了三次化學治療(Neoadjuvant Chemotherapy)。此外，小如也於本院產科進行後續產檢，沒有其他懷孕併發症與胎兒異常發生，順利於36週時進行剖腹生產，產下一名體重2470克的健康女嬰。產後四個月，小如也接受根治性子宮頸癌分期手術及術後輔助放射與化學治療，後續也規則在本院婦癌科追蹤，至目前無發現復發或術後併發症情形。

Q1 懷孕症狀會使癌症延遲被發現嗎？ 妊娠乳癌（Gestational Breast Cancer）是什麼？

A

FIGO（International Federation of Gynecology and Obstetrics國際婦產科大會）於2018年發表的研究顯示，懷孕癌症常被延遲診斷，其中一些原因是由於許多癌症的初始症狀常與孕期之不適症狀表現類似，如：噁心嘔吐、乳房組織的改變、腹痛、陰道出血、貧血及疲倦等。懷孕的乳房變化與脹大的子宮，使身體檢查困難，準確度也不如未懷孕時。除此之外，患者或臨床醫師也常對開立適當的檢查有所猶豫（因實驗室檢查可能因懷孕生理變化而誤判、放射線檢查則有可能造成輻射傷害）。再加上懷孕中癌症相對罕見，在鑑別診斷時也可能被放到較後的順位。延遲診斷則可能導致後續治療的延誤、使治療更加複雜，也可能造成較不好的預後。^[1]

以乳癌為例，妊娠乳癌（Gestational breast cancer or pregnancy-associated breast cancer）指的是懷孕時或產後一年內新診斷出的乳癌。根據國際性研究統計指出，乳癌為懷孕時名列前二常發生的癌症，發生率約為每3000中有一人發生。乳房在懷孕時的生理變化及診斷方式（懷孕時若無明顯症狀，較少會去進行例行性乳房篩檢攝影），使得診斷妊娠乳癌更加困難。且因懷孕時乳房因賀爾蒙導致正常生理變化，乳腺本身就會漲大；懷孕後期至產後，乳房硬塊也容易先被當成

脹奶或乳腺炎處理，甚至有許多妊娠乳癌直至產後一年才被診斷出來。統計也指出，妊娠乳癌比起一般的乳癌，腫瘤尺寸可能較大、較易擴散至淋巴結、發現時常為第二期或第三、細胞型態較為侵犯性（High-Grade Invasive Ductal Cancer）、細胞型態常為ER/PR/HER2/neu-negative^[2-3]。但預後好壞，則是與腫瘤與細胞型態，以及開始治療時機有關，不一定會因為懷孕而影響預後。^[1]

Q2 孕期檢查癌症的方式會影響胎兒健康嗎？包含診斷性X光、電腦斷層、磁振造影等相關檢查

A

不少患者會擔憂孕期中進行放射線檢查會對胎兒造成影響，因此不敢進行相關檢查，而延遲了適當的治療時機。一般認為，超音波與核磁共振屬非游離輻射，較無輻射風險，於孕期中相對安全，基本上於孕期中使用皆無特別禁忌症。

核磁共振檢查在大部分情況無需施打顯影劑，即可獲得良好的診斷效果。至於核磁共振中顯影劑的使用目前則較無定論，一般而言原則上應盡量避免，但也有研究顯示施打顯影劑不一定會對胎兒造成畸胎性^[4]，若有特殊情況一定得施打顯影劑才能獲得診斷，則須由專科醫師評估衡量必要性及風險。

X光或電腦斷層雖有一定的輻射劑量，但只要不超過危險閾值，依據臨床狀況如果醫生評估有需要，仍建議不要因為擔心輻射線而延遲必要的檢查，因而延誤了診斷與後續治療。

針對輻射暴露對胎兒的影響也與妊娠週數有關。以下整理自文獻資料提供參考：

- **妊娠2週內**：此時期屬「全有全無」(all-or-none Phenomenon)，因在胚胎著床前或器官發育之前，胚胎較不會受游離輻射的傷害，但輻射暴露過量將造成胚胎死亡。
- **妊娠2-8週**：這時期為器官發育期，為胎兒對輻射最易感時期，可能因輻射暴露導致先天性胎兒畸形、生長遲滯，但較少導致死亡。
- **妊娠8-25週**：在此階段游離輻射可能會對胎兒造成嚴重智能障礙、智能發展遲緩、小腦症(Microcephaly)。
- **妊娠25週後**：輻射對胎兒影響則與常人無異。

目前學界共識將懷孕期間所接受之輻射吸收劑量控制於50 mGy (5 rad) 為安全劑量。以安全劑量換算，則整個懷孕期間，婦女可接受約萬張Chest X-Ray、1次腹部電腦斷層掃描。

Q3 懷孕是癌症復發的導火線嗎？孕期中可以治療癌症嗎？

A

目前文獻研究尚未證實懷孕為癌症復發的導火線。然而，懷孕的生理變化可能使不適症狀造成誤判，導致癌症復發較晚被診斷，因此孕期中若有疑似復發的症狀時，仍建議儘早就醫，讓專科醫師進行評估與處置。

孕期中仍不建議因為懷孕而延遲癌症的治療。每種癌症治療方式也略有不同，須由癌

症專科醫師、產科醫師、病人與家屬共同討論孕期中癌症治療計畫。以乳癌為例，懷孕時仍可考慮進行手術，第二孕期可開始進行化學治療，而放射治療可考慮於產後給予^[11]。若不想因懷孕延遲放射治療，也可考慮於第一孕期給予，但骨盆腔須有適當遮蔽^[12]。

子宮頸癌如果於第一孕期發現，且孕婦及家屬決定不保留胎兒，可進行根治性癌症分期手術，再視最終分期由醫師評估是否後續需進行輔助放療與化療。若癌症發現時為早期且尚未擴散，而孕婦想繼續懷孕，或於較晚之孕期發現罹癌當下不適合手術，則可如本篇案例中的小如，先進行化學治療防止癌症繼續擴散，再於產後進行完整後續癌症治療。

一般而言，懷孕時若有必要，仍可以進行癌症手術、放射治療、化學治療(賀爾蒙治療與標靶治療則較不建議)。然而，如何在孕期中控制癌症進一步擴散，或是能否繼續懷孕保留胎兒，與癌症發現時的孕期、癌症種類、癌症分期及嚴重度有關，須由專科醫師評估後，與孕婦及家屬共同討論決策，選擇對孕婦最安全的治療方式。

Q4 根據2017年美國臨床腫瘤學會在芝加哥公布的研究報告指出，懷孕對「部分乳癌」的女性可延長壽命。那其他癌症對於女性生育的風險，也有相關研究嗎？

A

2017年美國臨床腫瘤學會(ASCO)會議公布的研究顯示，「部分乳癌」(ER-

Negative Breast Cancer) 治療後懷孕的族群，比起未懷孕的乳癌族群，存活時間 (Overall Survival) 更長，但詳細原因仍在探討中。婦癌則較少有這樣的比較，因婦科癌症發生的位置與生育有關，大部分婦癌的完整分期手術 (Comprehensive Surgery)，為避免擴散，會將子宮摘除，患者也失去生育能力。僅有少數經由適當篩選 (癌症惡性度低、癌症分期為早期)、且患者年輕尚未生育過又有強烈生育意願，才會進行保留生育的癌症分期手術。

Q5 母體癌症會轉移給胎兒嗎？罹癌母親產後可以哺乳嗎？

A

母體癌症經由胎盤傳給胎兒是相當少見的。比較常由胎盤轉移給胎兒的癌症種類為黑色素瘤 (Melanoma) 或一些血液惡性腫瘤 (Hematological Malignancies)^[11]。產後建議將胎盤送化驗，檢查是否有惡性腫瘤轉移的

情況，新生兒也需進行詳細的檢查。

至於罹癌母親產後是否適合哺乳，則依據罹患的癌症與產婦後續治療計畫而有所不同，例如乳癌患者，若醫師評估產後須儘快進行手術治療，則暫時不能哺乳，但國外大型研究也有術後恢復良好後，繼續哺乳的案例^[13]。產後若需進行化學治療、荷爾蒙治療、標靶藥物治療者，因藥物使用的關係，則不適合哺餵母乳。

Q6 罹癌女性適合懷孕生子嗎？已知罹癌及具有遺傳性癌症基因的女性，該如何備孕以生育健康的下一代？

A

罹癌女性並非皆不適合懷孕生子，端看癌症種類與治療計畫而定。一般而言，乳癌與婦癌病患在接受完整療程且專科醫師評估體內已無癌細胞，無復發狀況後，評估過全身身體機能與體力適合懷孕，也可進行備孕。



示意圖非當事人



示意圖非當事人

以本院產科的統計狀況，近幾年皆有曾罹患乳癌、子宮頸癌、卵巢癌，獲得完整治療後痊癒，並成功生育健康新生兒的案例。但若因癌症治療導致身體虛弱，或癌症治療尚未完成、仍有復發可能的患者，則建議暫緩懷孕計畫。至於孕婦若有已知遺傳性癌症基因，如BRCA1、BRCA2等，建議與醫師討論，必要時也可以借助輔助生殖技術，篩選健康胚胎孕育下一代。🌱

參考資料：

- [1] Cancer in pregnancy Int J Gynecol Obstet 2018; 143 (Suppl. 2) : 137-142
- [2] Middleton LP, Amin M, Gwyn K, Theriault R, Sahin A. Breast carcinoma in pregnant women : Assessment of clinicopathologic and immunohistochemical features. Cancer. 2003;98 : 1055-1060.
- [3] Johansson ALV, Andersson TM, Hsieh CC, et al. Tumor characteristics and prognosis in women with pregnancy-associated breast cancer. Int J Cancer. 2018;142 : 1343-1354.
- [4] Guidelines for Diagnostic Imaging During Pregnancy and Lactation Committee Opinion ACOG Number 723 October 2017
- [5] Cancer During Pregnancy : The Oncologist Overview World J Oncol. 2019;10 (1) : 28-34
- [6] Pavlidis NA. Coexistence of pregnancy and malignancy. Oncologist. 2002;7 (4) : 279-287.
- [7] Sarandakou A, Protonotariou E, Rizos D. Tumor markers in bio-logical fluids associated with pregnancy. Crit Rev Clin Lab Sci. 2007;44 : 151-178.
- [8] Moore RG, Miller MC, Eklund EE, Lu KH, Bast RC Jr, Lambert-Messerlian G. Serum levels of the ovarian cancer biomarker HE4 are decreased in pregnancy and increase with age. Am J Obstet Gynecol. 2012;206 : 349.e1-349.e7.
- [9] Mazze RI, Kallen B. Appendectomy during pregnancy : A Swedish registry study of 778 cases. Obstet Gynecol. 1991;77 : 835-840.
- [10] Cohen-Kerem R, Railton C, Oren D, Lishner M, Koren G. Pregnancy outcome following non-obstetric surgical intervention. Am J Surg. 2005;190 : 467-473.
- [11] Matthys H, Botha et al. Int J Gynecol Obstet 2018; 143 (Suppl. 2) : 137-142
- [12] S. Loibl et al. Breast Cancer (Diagnosed) During Pregnancy : Adapting Recent Advances in Breast Cancer Care for Pregnant Patients
- [13] Matteo Lambertini et al. Pregnancy After Breast Cancer : A Systematic Review and Meta-Analysis. Journal of Clinical Oncology 39, no. 29 (October 10, 2021) 3293-3305.