婦癌存活者之性功能

晴媛女性性醫學中心 周吟柔醫師

Oct.20, 2017

根據美國NCDB(National Cancer Data Base)公布2003-2006婦癌五年存活率: 第I期為87-91%、第II期為66-77%、第III期為41-54%、以及第IV期為16-17%，而大部分的婦癌女性為I-II期，癌症治療後的餘命還很長，應該以恢復正常生活品質為目標。婦癌本身和治療引起的心理和生理變化以及伴侶的心理變化，往往會影響女性的性功能，例如: 停經或不能生育、疲勞、噁心、長期便祕或腹瀉、人工肛門、陰道變短或變窄、腸廔管、解尿困難，自覺身體形象變差、擔心性行為影響傷口癒合或加速復發等等，可能直接或間接對性頻率或性功能造成負面影響。

一、婦癌存活者之性功能

Carter等人(2012)指出罹患早期子宮內膜癌女性其性功能分數在手術後下降，但是在6個月後即恢復到手術前狀態。性功能和較佳伴侶關係、身體形象和生活品質呈顯著正相關，以及和對性的恐懼呈顯著負相關。

因子宮頸癌接受根除性子宮切除術，會造成陰道縮短，支配骨盆腔的神經和血管受損也許會影響性興奮和性高潮，Carpenter &

Andersen (2008)回顧性研究指出約20%女性術後是無性活動的，而有性活動的女性中，30%在術後性行為頻率明顯下降，以及25-40%具有性功能障礙；性功能障礙中以性交疼痛比率占最多，為30%。放射線治療會造成骨盆腔狹窄和纖維化，引起血流量和陰道潤滑度降低，進而使陰道長度和寬度變短，此種效應估計持續到完成治療36個月以後。此外，放射線治療也會破壞卵巢功能，造成停經，進而引起陰道更加萎縮和潤滑困難，雖然治療完成後使用雌激素可改善停經症狀以及有助於陰道上皮的修復，還是有可能會發生性交疼痛，約20%女性在放射線治療後沒有性活動，40%性行為頻率明顯下降，以及40-50%具有性功能障礙(Carpenter & Andersen,2008)。手術和放射線合併治療理論上會造成女性有更高機率的性問題，但是研究指出除了性交疼痛比率較高為35%，其他預後和任一單獨治療是相似的，15%女性沒有性活動，40%性行為頻率明顯下降，以及25-40%具有性功能障礙(Carpenter & Andersen, 2008)。

16.1%的乳癌女性未恢復性生活，主要原因以個人心理因素占最多(47.4%)，其次為生理因素(26.3%)，例如: 體力未恢復。恢復性生活者，性表現並不會明顯受到治療型態或伴侶外觀滿意度的影響，其預測因素包括: 年齡、擔心復發、裸體時對胸部外觀滿意度、以及罹病前性滿意度(陳姿君等人，2015)。

高雄長庚婦癌科和晴媛女性性醫學中心合作，於105年10月1日至106年8月31日，調查112位婦癌(子宮內膜癌、卵巢癌、子宮頸癌)無復發之停經前女性，結果顯示: a) 90.9% 仍維持性活動，性頻率以每月1-3次最多(44.5%)、58.0%性頻率減少、性滿意度49.1%會減少、43.8%(N=49)罹患性功能障礙。b)罹癌後的性問題以陰道潤滑度減少最常見(55.4%)、其次是性慾低(41.1%)、性交疼痛(31.3%)、性興奮低(23.2%)、和性高潮延遲或減少(17.0%)，值得注意的是有19.6%的女性並沒有任何性問題。自覺可能的原因是性行為時外陰疼痛或陰道狹窄(36.4%)、疲倦(28.0%)、年齡老化(27.1%)、自己身體狀況不好(25.2%)、下腹不舒服 (24.3%)等等。

二、婦癌存活者之性治療

婦癌女性的性治療包括藥物、物理治療和心理治療。對於3-5年無復發且因手術或治療導致停經的女性，可給予口服或經陰道雌激素補充、水性潤滑凝膠、或者睪固酮藥膏；對於放射治療導致陰道縮短或狹窄的的女性，可施予漸進式的物理陰道擴張治療、或者教導凱格爾運動以改善陰道乾澀或下腹部疼痛；心理治療著重在降低苦惱、情感支持、恢復社交生活、婦癌疾病和治療相關資訊、性溝通技巧、性行為技巧、性輔助用具使用、認知應對策略、以及放鬆訓練等等。

Robinson等人(1999)曾針對第I和II期子宮頸癌和子宮內膜癌接受陰道和腹部放射治療，施予一年期心理和物理治療，發現治療組明顯比控制組有較少對性的恐懼以及持續使用陰道擴張器，尤其是年輕女性。針對婦癌女性實施一般心理治療，可改善其心理和性功能，但若能把性治療列為心理治療的核心，其改善成效則更大(Carpenter & Andersen,2008)。

結論

大部分的婦癌存活者仍然維持性活動，高達四成的女性有性功能障礙，現今已經有許多治療方法問世，如果能夠把性治療列入治療計劃中，這些婦癌女性的生活品質想必可以更加提高。

參考文獻

陳姿君、林儀貞、陳姿吟、董婉君、黃秀美、方素瓔（2015）。乳癌存活婦女之性生活及相關因素探討。**護理暨健康照護研究，11**（1），13-22。

Carpenter, K., & Andersen, B. (2008). Psychological and Sexual Aspects of Gynecologic Cancer. *Glob. libr. women's med.*, 1756-2228.

Carter, J., Huang, H., Chase, D., Walker, J., Cella, D., & Wenzel, L. (2012). Sexual function of patients with endometrial cancer enrolled

in the Gynecologic Oncology Group LAP2 Study. *Int J Gynecol Cancer, 22*(9), 1624-1633.

Robinson, J. W., Faris, P. D., & Scott, C. B. (1999). Psychoeducational group increases vaginal dilation for younger women and reduces sexual fears for women of all ages with gynecological carcinoma treated with radiotherapy. *Int J Radiat Oncol Biol Phys, 44*, 497-506.