癌症篩檢陽性，我得了癌症嗎?

健檢組主任　蔡宏志

在臨床行醫多年，今年九月蒙長官厚愛，接掌健檢組，從事預防保健工作，在這三十多年的白袍生涯當中，常遇到顧客諮詢各種檢查結果，尤其是癌症篩檢結果所代表的意義，本人以婦產科醫師身分，願藉此機會談談自己對子宮頸癌篩檢的看法。本人認為在預防保健上，個案諮詢常使用一定週期性的評估，這種評估可以每年或每一定期來作篩檢、評估與諮詢，應該基於「年齡大小」與「是否有危險因子」而有所不同。由於個人行為特性影響個人健康甚鉅，所以這點必須強調。換句話說，吸煙對健康而言是個壞行為理應終止，而運動是個好行為就要鼓勵。

篩檢既然是以一大群人為對象，選擇篩檢項目就必須以「相對常見」者為原則。以癌症為例，在歐美如乳癌，在台灣如子宮頸癌，在臨床上是非常重要且常見的疾病。如果某種癌症終身得到的機率小於 1/1000，那就不需每年都對所有人群一起作篩檢。反過來說，如果乳癌在女人一生中可發現有 1/9 機率會得病的話，那就是篩檢一個很重要的目標。篩檢的方式或檢驗選擇上必須以相對便宜、可以簡單執行、容易教導民眾、容易維持必要的品質管理，理由簡單乃基於如此大規模施行所花費大筆金錢及其價值觀是否合理而言。

早期發現疾病，尤其癌症，能有效地早期治療，也容易治癒。但癌症常見症狀不是很清楚，導致發現太晚。故現今醫學上，主要的就是要尋找一個有效且有用的篩檢方式或檢驗，這也是維護品質管理上重要的一環。無疑地，一般民眾或病人經常面對的問題：「癌症篩檢陽性，我得了癌症嗎？」癌症篩檢結果，有可能出現兩種情況；所謂「假陽性」就是個人拿到陽性檢驗報告，但卻沒得病，而「假陰性」是發現陰性檢驗報告卻有疾病。每一試驗都有它的所謂敏感度(真陽性/真陽性+假陽性 x100)與特異度(真陰性/真陰性+假陽性 x100)。作為臨床上有用的一個篩檢試驗就要有高敏感度及特異度。例如十分高特異度的正子照影(PET)，如果對所有成年人每年執行，直到 75 歲必定可以早期發現許多癌症(例如子宮內膜癌)，但是以如此花費及效益評估當然不值得如此作。「假陽性」過高的後果會造成病人不安（未正確診斷而進行太多不必要的檢查或手續、手術施行)。反過來說，「假陰性」就造成病人過度安心，常等到症狀出現才發現而診斷

疾病，甚至造成病人不了解而發生醫療糾紛。因此癌症篩檢必須在平常所作的常規體檢中，除了評估癌症相關症狀外，期待可以早期發現疾病的篩檢方法就非常重要了。

子宮頸癌是癌症篩檢成功策略的最佳例子。由於細胞學(帕式抹片)相當便宜、有效、而且容易執行，又子宮頸癌有一段相對長期的癌前病變之存在，使得子宮頸癌的篩檢，成為歐美上個世紀公共衛生上重要的成就。每一次帕式抹片只有敏感度 50-60%，特異度 90%，為補足此缺點，所以抹片必須每一段時間繼續操作(以台灣為高危險區而言，推薦每年作)，應可早期發現癌前病變。由於子宮頸癌及其癌前病變被認為與人類乳頭瘤病毒(高危險群如 HPV 16、18 型等)感染相關，故發展 HPV DVA 試驗應可早期篩檢出子宮頸癌及其癌前病變。此 HPV DVA 試驗在國外有某些成效，也被推廣使用；反觀國內，因價格高於抹片太多而仍未被健保及學者認同免費使用。結論而言，子宮頸癌之篩檢是個公認最成功、簡易可行、便宜又有效之篩檢方法。可惜的是在台灣，仍然有太多女性沒有每年來作抹片，所以將來重要的方向應該是找出高危險性女性來作必要的子宮頸癌篩檢。另外，國內健保免費子宮頸癌篩檢政策開始於滿三十歲以上婦女是不太合理的，比較好的想法應該是只要是性活動(有性生活者)之後就該施行，這才可在年輕時期提早發現癌前病變，並給予適當的治療，且治癒率極高。