

醫病共享決策輔助評估表及說明

決策題目

我是產後育齡婦女，是否需要施打人類乳突病毒（HPV）疫苗？

前言

人類乳突病毒（Human Papillomavirus, HPV）持續感染是引起子宮頸癌的主因，其中以感染第 16、18 型 HPV 比例佔 60~70%。子宮頸癌好發年齡介於 30~45 歲之間，對於年輕婦女的本身及其家庭均構成很大的社會、經濟及精神生活的重大負擔與打擊故近年來國民健康署強力推行癌症免費篩檢，鼓勵民眾及醫療院所早期診斷及早期治療，**當大多數女性完成 HPV 疫苗接種且覆率夠高時，減少婦科醫生執行陰道鏡檢查與局部切子頸病變之機率，節省疾病後期的龐大醫療支出並且降低死亡率。**

臨床上常見產後育齡婦女（25 至 45 歲）想要施打人類乳突病毒（HPV）疫苗（俗稱子宮頸癌疫苗），但有所疑問如：人類乳突病毒（HPV）疫苗是什麼？我什麼時機適合打人類乳突病毒（HPV）疫苗？人類乳突病毒（HPV）疫苗需花多少錢？施打人類乳突病毒（HPV）疫苗安全嗎？幾歲適合打人類乳突病毒（HPV）疫苗？當您面臨是否該施打人類乳突病毒（HPV）疫苗而有所考量，本表單將幫助妳瞭解人類乳突病毒（HPV）疫苗接種時機，及有哪些疫苗可供妳選擇，了解治療的優缺點請跟著我們的步驟一步一步探索自己的需求及在意事情，希望能幫助您思考適合自己的選擇。

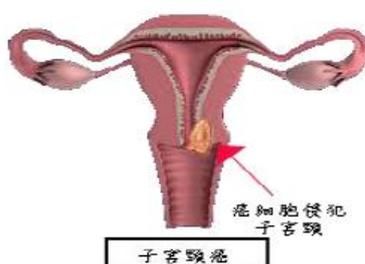
適用對象 / 適用狀況

待產或剖腹產產婦/住院時給予相關資訊

疾病或健康議題介紹

什麼是子宮頸癌？

子宮頸癌是由人類乳突病毒（HPV）感染所導致，人類乳突病毒是一種 DNA 病毒，構造非常微小，主要的感染途徑是經由性行為或性接觸來傳播的。子宮頸癌的發生和許多危險因子有關，包括：吸菸或曾吸菸者、之前抹片檢查結果不明、有人類乳突病毒 HPV 相關病史或有新的性伴侶。目前已知的人類乳突病毒（HPV）中，有三十多種類型與生殖器官上皮細胞的感染有關，根據統計全球子宮頸癌病例大約有 70% 乃是由人類乳突病毒 16、18 型所引起的。所以整體而言接種人類乳突病毒（HPV）疫苗，可預防 70% 子宮頸癌的發生。在臺灣，子宮頸癌已高居女性國人癌症死因第七位，子宮頸癌的預防是可以透過接種疫苗產生保護力。



什麼是人類乳突病毒 (HPV) 疫苗？

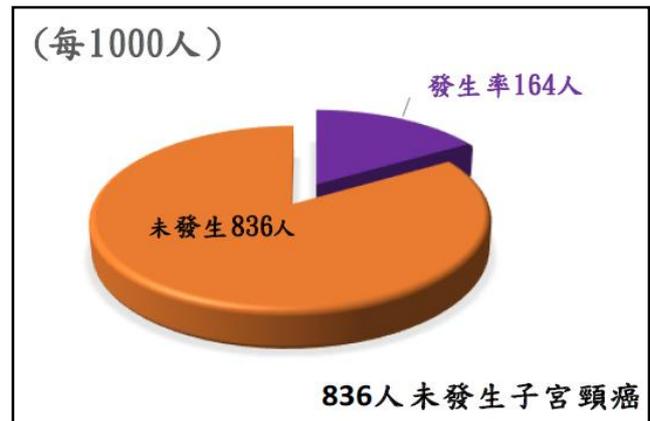
國內核准上市的三種人類乳突病毒(HPV)疫苗，分別為二價(保蓓疫苗)、四價與九價(嘉喜疫苗)，奇美醫院婦產科使用的疫苗為二價(保蓓疫苗)與九價(嘉喜疫苗)，接種後能在體內產生抗體，皆可預防人類乳突病毒(HPV)第 16 型及 18 型感染，進而減少子宮頸癌的發生。相關研究指出人類乳突病毒(HPV)第 16、18 型疫苗接種後的整體預防效果更可達 94%，接種疫苗後，對於人類乳突病毒(HPV)16 型和 18 型感染明顯下降 68%，針對 31、33 和 45 型 HPV 也有顯著降低。除此之外，四價及九價子宮頸疫苗還增加了對 6.11.16.18 型疫苗對於預防生殖器疣的功效為 99%，針對肛門生殖器尖頭濕疣不論 13-19 歲的女孩或 20-39 歲女性，皆有顯著減少。



人類乳突病毒第16型及18型與第二級子宮頸上皮內贅瘤，每一千人中發生率：

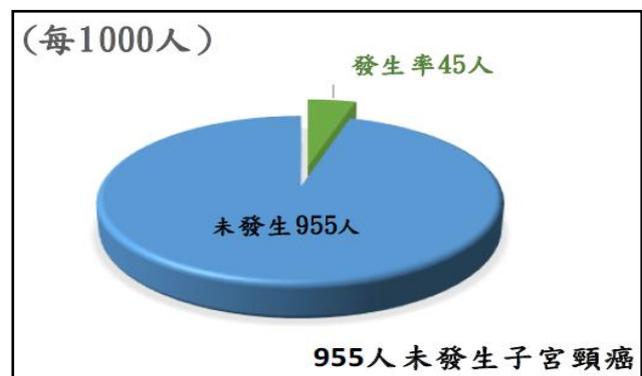
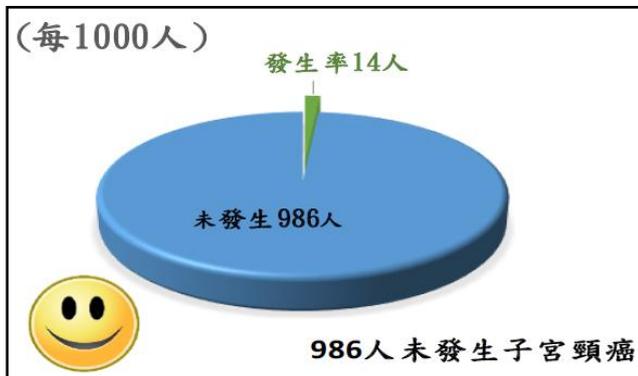
15-26歲的女性2人

15-26歲的女性164人



大於26歲以上的育齡婦女14人

大於26歲以上的育齡婦女45人



疫苗的保護力是跟性行為有關與年紀無關，目前研究顯示，國小青春前期、還沒有性經驗的女生施打人類乳突病毒(HPV)疫苗，可以獲得最大的保護效益。然而有過性行為的女性仍然可以施打，根據研究統計，過早發生性行為及性伴侶較多時易增加感染子宮頸病毒的機會，故美國婦產科醫學會 (ACOG) 及疫苗接種委員會 (ACIP) 仍建議施打。研究指出，青少年和年輕女性(15-26歲)、中成年女性(25-45歲)，接種至少一劑或至少3劑的人類乳突病毒(HPV)疫苗，可顯著降低人類乳突病毒(HPV)

病毒引起的子宮頸癌。

研究指出人類乳突病毒(HPV)疫苗可提供長期保護，防止人類乳突病毒(HPV)感染，進而降低子宮頸癌的發生。接種疫苗後，對於人類乳突病毒(HPV)第16型及18型感染保護可持續至少5年到10年。人類乳突病毒(HPV)疫苗在16-26歲的女性，已被證實可以降低子宮頸癌的發生。大於26歲以上的育齡婦女，每年仍有高達15%人類乳突病毒感染的風險，目前國際上婦產科醫學會仍建議可以考慮施打，更有文獻指出產後是身體防護最脆弱的時候，所以剛生產過後的婦女，往往會暴露在增加病毒侵襲的風險中，故第一次分娩完應施打人類乳突病毒(HPV)疫苗。

打了人類乳突病毒疫苗就不會得到子宮頸癌了嗎？

雖然接種人類乳突病毒(HPV)疫苗對人類乳突病毒(HPV)第16及18型所引起的子宮頸癌及癌前病變有高保護力，但不代表有治療效果。無論是否接種疫苗，戴保險套、定期接受抹片檢查仍是必要的保護措施。另外，CDC建議患有人類乳突病毒(HPV)感染或顯示人類乳突病毒(HPV)感染的子宮頸抹片檢測結果異常的女性，如果屬於適當的年齡組，仍應接受人類乳突病毒(HPV)疫苗接種，因為疫苗可以保護免受高危險人類乳突病毒(HPV)類型的侵害。

醫療選項的選擇

子宮頸癌的預防，我的選擇有哪些？

1. 施打子宮頸疫苗

施打人類乳突病毒(HPV)疫苗可以降低罹患子宮頸癌的風險，子宮頸疫苗需施打三劑，依醫師指示按期施打，施打第一劑時應與醫師討論，經醫師評估後始施打第一劑，第二劑之施打時間為第一劑後的兩個月，第三劑的施打時間為第一劑的後的第六個月，但此三劑疫苗盡量於一年內完成施打。若於施打期間懷孕不需作人工流產，但剩餘劑量應待生產後再行施打，哺乳期間仍可施打，台灣周產期醫學會指出有研究已經證實子宮頸癌疫苗不會對哺乳媽咪所分泌的乳汁有特別的影響，產後婦女可以安心施打。

在台灣，施打三劑人類乳突病毒(HPV)疫苗都必須花費大約新台幣1萬~2萬左右。據研究指出，與疫苗相關的嚴重不良反應很少見。在疫苗施打後發現最常見的不良反應依次為：局部疼痛(89%)，腫脹(25.4%)，發燒(10.3%)，胃腸道症狀(0.01-0.03%)：如腹瀉，噁心，嘔吐，頭痛，肌痛和關節痛。

2. 一般性防護措施

當過早發生性行為、性伴侶人數較多、未使用保險套、未接種人類乳突病毒(HPV)疫苗、未執行子宮頸抹片檢查者易增加罹患子宮頸癌發生率，對於沒有打人類乳突病毒(HPV)疫苗在25年的累積子宮頸癌發生率為2.7%，未施打人類乳突病毒(HPV)疫苗者，仍須做好安全的性行為：戴保險套、定期接受子宮頸抹片檢查，**定期子宮頸癌篩檢是一項重要的預防工具**，目前國民健康署補助三十歲以上婦女，每年可做一次子宮頸抹片檢查；若未滿30歲但已有性行為三年以上的年輕女性，可考慮選擇自費檢查。此外，過去曾罹患子宮頸癌前病變、人類乳突病毒感染、曾感染性病者或是近期有新的性伴侶更不可輕忽抹片檢查的重要性。

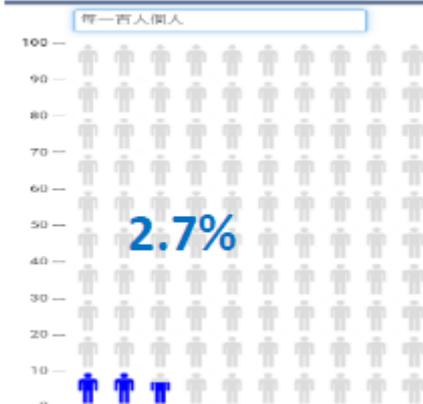
您目前比較想要選擇的方式

- 施打人類乳突病毒(HPV)疫苗
- 採一般性防護措施

目前未決定

請透過以下四個步驟來幫助

步驟一、兩個選項比較

選項		施打人類乳突病毒(HPV)疫苗		一般性防護措施					
考量									
有沒有施打皆必須作的事		 <p>定期接受抹片檢查 性行為戴保險套</p>		<p>定期接受抹片檢查 性行為戴保險套</p>					
執行方式		 <p>肌肉注射</p>		<p>每次性行為戴保險套</p>					
執行時間		 <p>產後出院前 (第0個月) 產後第1個月：同新生兒注射疫苗時 產後第6個月：同新生兒注射疫苗時</p>		<p>定期接受抹片檢查</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td>未滿 30 歲</td> <td>大於 30 歲</td> </tr> <tr> <td>每年 1 次 (自費)</td> <td>每年 1 次 (補助)</td> </tr> </table>		未滿 30 歲	大於 30 歲	每年 1 次 (自費)	每年 1 次 (補助)
未滿 30 歲	大於 30 歲								
每年 1 次 (自費)	每年 1 次 (補助)								
執行地點	--產後出院前	產後病房		定期接受抹片檢查					
	--產後第1個月	門診注射室		婦產科門診					
	--產後第6個月								
	共3劑	無							
子宮頸癌的發生率		 <p>每一百人個人 0.3%</p>		 <p>每一百人個人 2.7%</p>					
對於產後婦女好處		 <p>產後哺乳期間可施打</p>		定期接受抹片檢查	性行為戴保險套				
				早期發現 早期治療	減少性病的傳染				
副作用		<p>局部疼痛 (89%)、腫脹 (25.4%)、發燒 (10.3%)、胃腸道症狀 (0.01-0.03%)：如腹瀉、噁心、嘔吐、疲勞、發紅</p>		<p>性行為戴保險套懷孕機率 10%</p>					

保護效力	5-10 年	---
費用	三劑總共需自費 10000-20000 元 (台幣)	購買保險套及 定期子宮頸抹片檢 查費用 

步驟二：請圈選下列考量項目

0 分代表對您**完全不在意**，5 分代表對您**非常在意**

考量項目	完全 不在意	在意程度				非常在意
		1	2	3	4	
我認為接種疫苗可以降低子宮頸癌的發生率是重要的	0	1	2	3	4	5
性行為一定每次都要戴保險套嗎	0	1	2	3	4	5
我擔心疫苗施打後沒有效用	0	1	2	3	4	5
我擔心我無法負擔疫苗的費用	0	1	2	3	4	5
我擔心可能有接種疫苗後的後遺症（副作用）	0	1	2	3	4	5
我一定要在醫院就決定要施打	0	1	2	3	4	5
其他	0	1	2	3	4	5

步驟三：現在您對人類乳突病毒（HPV）疫苗的認知有多少？

1. 接種人類乳突病毒（HPV）疫苗，能產生保護力。 對 不對 不確定
2. 接種人類乳突病毒（HPV）疫苗後就可以不需再做子宮頸抹片檢查。 對 不對 不確定
3. 我有過性行為，接種人類乳突病毒（HPV）疫苗還有效。 對 不對 不確定
4. 我有固定的性伴侶，就不需要接種人類乳突病毒（HPV）疫苗。 對 不對 不確定
5. 我哺乳中，我仍可接種人類乳突病毒（HPV）疫苗。 對 不對 不確定

步驟四：您現在確認好醫療方式的嗎？（下列擇一）

- 施打人類乳突病毒(HPV)疫苗
- 採一般性防護措施
- 我目前還無法決定
- 我想要再與我的主治醫師討論我的決定。
- 我想要再與其他人（包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者…）討論我的決定。
- 對於以上治療方式，我想要再瞭解更多，我的問題有：_____

瞭解更多資訊及資源

1. 台灣癌症基金會 <https://www.canceraway.org.tw/>
2. 衛生福利部國民健康署：<https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=212>

完成以上評估後，您可以列印及攜帶此份結果與您的主治醫師討論。

文獻查證

- 台灣周產期醫學會 (2014) · *In Good Time!* 子宮頸癌疫苗產後打 · 取自 <http://www.tsop.org.tw/health/content.asp?ID=12>
- 李耀泰、陳福民、周松男、郭宗正 (2016) · 婦癌手術前後的標準照護(II) · *婦癌醫學期刊*, (44), 31-34。
- 邱靖惠、周士程(2017) · 子宮頸癌篩檢 · *家庭醫學與基層醫療*, (32, 9), 250-256。
- 周松男(2015) · 子宮頸癌疫苗綜論 · *婦癌醫學期刊*, (41), 1-8。
- 陳慧主、陳啟煌(2010) · 施打子宮頸疫苗應有的認識 · *長庚護理*, (21), 2, 152-157。
- 陳雅菁、黃靖懿、葉瑞忠、王櫻茹、呂滄安、宋洽興(2015) · 淺談子宮頸癌與人類乳突病毒 · *秀傳醫學雜誌*, 14(1,2):62-69。
- 蔡炯青、林國甯、陳效君(2018) · 母親接受子宮頸抹片篩檢及女兒接種 HPV 疫苗之相關因素分析 — 以桃園市育有 12-17 歲青少年之母親為例 · *台灣公共衛生雜誌*, (37)2, 220-235。
- 鄭健禹 (2011) · 預測人類乳突病毒疫苗對人類乳突病毒感染盛行率及子宮頸癌的影響 · *感染控制雜誌*, 21(3), 206-208
- 衛生福利部國民健康署 (2018) · *防癌新觀念-人類乳突病毒 (HPV) 疫苗國健署提供子宮頸三道防線接種 HPV 疫苗不可少* · 取自 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=1405&pid=8591>
- 衛生福利部國民健康署 (2018) · *子宮頸癌防治* · 取自 <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=205&pid=1125>
- 韓志平、曾志仁 (2020) · 人類乳突瘤病毒與子宮頸癌症系列報導(5): 人類乳突瘤病毒(HPV) 疫苗 · *婦癌醫學期刊*, (51), 1/21。
- Ana, K.G., alvesa, Ricardo, N. C., Hugo, M. R., Amanda, G. M & Paulo, C. G(2014). Safety, tolerability and side effects of human papillomavirus vaccines: a systematic quantitative review. *br az j i n f e c - t d i s*, 1 8(6):651–659.
- Couto E , Sæ terdal I ,Juvet LK , Klemp M(2014). HPV catch-up vaccination of young women: a systematic review and meta-analysis. *BMC public health*, Aug23;14:867. doi: 10.1186/1471-2458-14-867
- CDC(2018). *HPV Vaccine Information for Clinicians* . Retrieved from <https://www.cdc.gov/hpv/hcp/need-to-know.pdf>
- Cosette, M. W., S. R. S., M. R., Suzanne M. G., Archana, C., Eduardo, L. P., ... & Frank, S. (2016). Efficacy, safety, and immunogenicity of the human papillomavirus 16/18 AS04-adjuvanted vaccine in women older than 25 years: 7-year follow-up of the phase 3, double-blind, randomised controlled VIVIANE study. *The Lancet Infectious Diseases*, 16(10), 1154–1168. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(16\)30120-7](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(16)30120-7)
- Di Mario S , Basevi V , Lopalco PL , Balduzzi S , D'Amico R , Magrini N (2015). Are the Two Human

- Papillomavirus Vaccines Really Similar? A Systematic Review of Available Evidence: Efficacy of the Two Vaccines against HPV. *Journal of Immunology Research*, Aug 25. doi: 10.1155/2015/435141
- Diane, M. H., & Leslie, R. D. (2017). HPV vaccines – A review of the first decade. *Gynecologic Oncology*, 146, 196–204.
- Mariani L, Vici P, Suligo B, Checcucci-Lisi G, Drury R (2015). Early direct and indirect impact of quadrivalent HPV (4HPV) vaccine on genital warts: a systematic review. *National Institutes of Health*. doi: 10.1007/s12325-015-0178-4.
- Kimberley, K.K., Kevin, G. P., Kate, C., Tim P., Ross, L. C., Cameron, W., Ramya, B., Catherine, M., Heather, C., Margaret, C., & Chris Robertson (2017). Changes in the prevalence of human papillomavirus following a national bivalent human papillomavirus vaccination programme in Scotland: a 7-year cross-sectional study. Retrieved from [http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099\(17\)30468-1](http://dx.doi.org/10.1016/S1473-3099(17)30468-1)
- National Cancer Institute (2018). Human Papillomavirus (HPV) Vaccines. Retrieved from <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/infectious-agents/hpv-vaccine-fact-sheet>.
- Ogawa Y, Takei H, Ogawa R, Mihara K. (2017). Safety of human papillomavirus vaccines in healthy youngwomen: a meta-analysis of 24 controlled studies. *Journal of pharmaceutical health care and sciences*. Jul 11; 3:18. doi: 10.1186/s40780-017-0087-6.
- Drolet M, Bénard É, Boily MC, Ali H, Baandrup L, Bauer H, Beddows S, Brisson J, Brotherton JM, Cummings T, Donovan B, Fairley CK, Flagg EW, Johnson AM, Kahn JA, Kavanagh K, Kjaer SK, Kliwer EV, Lemieux-Mellouki P, Markowitz L, Mboup A, Mesher D, Niccolai L, Oliphant J, Pollock KG, Soldan K, Sonnenberg P, Tabrizi SN, Tanton C, Brisson M. (2015). Population-level impact and herd effects following human papillomavirus vaccination programmes: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis*, May; 15(5):565-80. doi: 10.1016/S1473-3099(14)71073-4.
- Rama CH1, Villa LL, Pagliusi S, Andreoli MA, Costa MC, Thomann P, Alves VA, Longatto-Filho A, Eluf-Neto J. (2010). Opportunity for catch-up HPV vaccination in youngwomen after first delivery. *J Epidemiol Community Health*. Jul; 64(7):610-5. doi: 10.1136/jech.2008.086439. Epub 2009 Aug 19.
- Setiawan D., Luttjeboer J., Pouwels K.B., Wilschut J.C., Postma M.J. (2017). Immunogenicity and safety of human papillomavirus (HPV) vaccination in Asian populations from six countries: A meta-analysis. *Japanese Journal of Clinical Oncology*. Mar 1; 47(3):265-276. doi: 10.1093/jjco/hyw192
- Xavier, C., Achim, S., Andreas, M. K., F. X. B., (2009). HPV vaccination against cervical cancer in women above 25 years of age: key considerations and current perspectives. *Gynecologic Oncology* 115, S15–S23.
- Zhang, Batur P. (2019). Human papillomavirus in 2019: An update on cervical cancer prevention and screening guidelines. *CLEVELAND CLINIC JOURNAL OF MEDICINE*, 86(3), 173-178.