

子宮內膜異位的介紹

[發表醫師] :徐明義 醫師(婦產科)

[發布日期] :2004/8/26

子宮內膜異位症

大約 **5-10%**的婦女有子宮內膜異位症的困擾。子宮內膜異位症顧名思義就是子宮的內膜組織跑到不該去的地方。甚麼是不該去的地方呢？正常子宮內膜當然就在子宮內，隨著月經週期週而復始的生長與脫落，婦女每月的月事就是子宮內膜脫落所造成，而在子宮之外發現子宮的內膜組織就是子宮內膜異位。人體內除了脾臟外；連腦部及肺臟在內的所有器官幾乎都有被子宮的內膜組織侵犯的紀錄，最常見之侵犯部位包括，卵巢、骨盆腔腹膜、子宮直腸陷凹及子宮薦椎韌帶，也可能侵犯到泌尿系統，膀胱、尿道及腎臟。在骨盆腔外最常見的位置在腸子；尤其是大腸與直腸。子宮內膜異位若長在卵巢內會破壞正常卵巢組織，則形成所謂的「巧克力囊腫」，而長在子宮肌層的則稱做「子宮肌腺症」。

子宮內膜異位的原因

子宮內膜異位症是一種謎樣的疾病，其成因至今仍不是很清楚；有很多理論說明子宮內膜異位症發生的原因。目前沒有單一理論能解釋所有子宮內膜異位症在子宮內分佈的情況，下列是較為學者所討論的說明。

月經逆流與體質免疫問題

月經逆流理論指經由經血逆流子宮內膜組織的碎片移植，月經來潮子宮收縮時，子宮內膜組織的碎片經由輸卵管隨經血逆流至腹腔，因此子宮內膜組織就有機會在腹腔內種植生長，產生子宮內膜異位症病灶。這種說法過去被廣為接受，也可合理解釋大多數子宮內膜異位症病灶發生的位置。但近年來研究發現在正常輸卵管暢通婦女約 75 到 90% 都顯示有逆流經血；為何只有不到 10% 有子宮內膜異位症？因此患者的“體質”被認為是這些逆流經血組織能生長的主要原因；這種“體質”有幾方面的說法，一者為免疫上的問題；患者腹腔的免疫系統無法有效執行清除這些異常組織的功能；於是這些內膜組織，就在各處生長。另一種質疑為近年來比較子宮內膜異位組織與正常子宮內膜組織的許多研究報告中發現兩者間有太多生化特性、結構、功能、組織學形態、及荷爾蒙反應的基本差異；因此部分學者認為形成子宮內膜異位的組織與不能單純由正常的子宮內膜組織的移植來解釋。子宮內膜症患者的“特異子宮內膜組織或異常免疫反應”使得逆流經血能夠侵犯其他組織，造成疾病。

遺傳與環境毒素

甚麼是其“特異體質”？子宮內膜異位患者的姐妹比一般人多 5 倍的機會得到子宮內膜異位；對雙胞胎的研究也都支持子宮內膜異位有遺傳的基礎。因此子宮內膜異位症明顯的遺傳傾向已經被認定，但明確的基因位置依然不清楚；國際上許多學者正用各種方法系統化的找尋異常的基因位置。

除遺傳的先天因素外；許多研究也懷疑環境的因素可能也會助長子宮內膜異位的形成。在猿猴的動物研究中發現暴露於抑制免疫功能的毒物戴奧辛(dioxin) 及類似物會增加發生嚴重子宮內膜異位的機會。

總而言之，近年來的研究認為子宮內膜異位是一種多重基因遺傳“體質”，而環境因素或毒素可能經由對免疫系統的影響而加速或改變疾病的發生機會，但對於子宮內膜異位症形成的真正原因及其產生的變數仍有待更深入的研究。

子宮內膜異位與疼痛及不孕

由於子宮內膜異位症侵犯範圍廣泛，因此其臨床表現也隨侵犯程度差異很大。典型子宮內膜異位症的症狀包括痛經、性交疼痛、大便困難、脹氣或腸胃問題。子宮內膜異位症的痛經可能隨著疾病的加重而持續時間更長，最後成為長期的慢性骨盆腔疼痛。最近對於 3680 位有症狀婦女以腹腔鏡診斷子宮內膜異位症的患者研究調查；平均患者年齡 35.6 歲，91% 發生在 15-45 歲；99% 有疼痛，96% 在月經來會痛；70% 在 20 歲以前有骨盆腔症狀，74% 在 20-35 歲診斷，只有 7% 在 20 歲以前被診斷出來。大多數婦女在有骨盆腔症狀到明確診斷會延持 10 年；70% 認為其疼痛是中度到嚴重的；月經前排尿疼痛有 31%，直腸疼痛有 58%，腫脹感有 84%，月經時頭痛有 64%。其中 81% 在月經來時因為骨盆腔疼痛而無法工作或作家事，73% 會在 3 天恢復，但有 10% 疼痛會持續數週；87% 感覺疲累；41% 有不孕的問題，其中曾懷孕的有 21% 有流產，2% 有子宮外孕紀錄。

在腹腔鏡進行輸卵管結紮的正常婦女中，約有 2-8% 會發現有子宮內膜異位症；也就是說有子宮內膜異位症病灶的婦女並不一定有明顯的症狀。接受腹腔鏡檢查之不孕婦女裡大有 30% 之病人罹患有子宮內膜異位症，10% 到 15% 的夫婦子宮內膜異位症是唯一的可以確認不孕的因素，約 30% 到 40% 子宮內膜異位症的女人有不孕的問題；因此子宮內膜異位症與不孕間的關係是相當明確。近年來的研究發現子宮內膜異位會造成生殖系統對荷爾蒙的反應異常，也會造成不利於受孕的腹腔、卵巢與子宮環境；例如濾泡生成不良、受精率降低、濾泡內發炎、異常的腹腔液及生殖系統機械性得障礙等等因素；

因此目前對子宮內膜異位症造成不孕的原因傾向於其造成的生殖系統異常環境而非單純只是子宮內膜異位病灶本身的影響。

子宮內膜異位的治療

子宮內膜異位症的治療有兩個目標及三種方法；兩個治療目標是疼痛及不孕，三種治療方法為藥物治療、手術治療及人工生殖技術治療。子宮內膜異位症的治療方式的選擇取決於患者需要達到的目標與疾病的狀況。藥物治療可以解決子宮內膜異位症造成的疼痛問題，但是對不孕的問題幫助不大。手術治療可以舒解疼痛的問題，且對於機械性沾粘造成的不孕可能也有幫助，但缺點是有時效性；因為子宮內膜異位症在治療後復發的比率很高，而且沾粘的問題也可能在手術後一段時間又發生，一般婦女更經不起一再的手術治療。因此在處理子宮內膜異位症婦女的問題時一定要考慮治療要達成的主要的目標，然後依病患的條件選擇最合適的治療方法。

如何面對子宮內膜異位

對於患者而言，子宮內膜異位症是需要長期面對的困擾。由少女時期痛經到生育年齡不孕甚至於骨盆腔的沾粘。目前的醫學並無法完全治癒子宮內膜異位症，因此早期診斷，減緩疾病的惡化的速度，避免後遺症的發生，可能是減低子宮內膜異位症對婦女傷害的最好方法。事實上明確診斷子宮內膜異位症至少要以腹腔鏡取得組織切片證實，但是這個程序需要經由手術的方法，對於是否應該單純為了診斷子宮內膜異位症而進行手術的問題在醫學界依然沒有一致的看法。所謂早期診斷，保守而言；也有學者主張對年輕的輕度症狀患者利用臨床症狀及身體檢查做為參考，不必然一定要取得組織上的證實。目前對如何處理子宮內膜異位症也有許多不同的意見，但以一個不孕症醫師的角度而言，我認為對於年輕少女的疼痛問題，要以保留未來生育能力做為治療的重要考量，盡可能

以較保守的方式處理疼痛的問題及延緩疾病的惡化。如果子宮內膜異位症患者面對需要生育的時候，可利用手術或各種人工生殖技術的輔助積極幫助婦女懷孕。事實上懷孕與生育可以舒緩許多子宮內膜異位症的症狀，也是最佳的治療方式。如果婦女已完成懷孕生育的期望，治療復發性的子宮內膜異位症就更無所顧忌了。

!!健康文章內文主要提供民眾降低對疾病因不了解產生之不安和恐懼，但不可取代實際的醫療行為，所以身體如有不適請您前往醫院就醫治療。