

子宮內膜異位症

[發表醫師] :仇思源 醫師(婦產科)

[發布日期] :2006/4/19

前言

婦女們到醫院求治中，如果有痛經、性交疼痛、不孕症等，幾乎就可斷定是子宮內膜異位症。子宮內膜異位症，顧名思義就是子宮內膜細胞跑到子宮以外的地方；卵巢、輸卵管、腹膜、腸子、肺臟、鼻孔都可能有其蹤跡。子宮內膜異位症看似小問題，但因疾病影響範圍頗大，是不容忽視的疾病之一。

致病原因

月經期間，子宮內膜組織隨經血經由輸卵管倒流到骨盆腔，內膜細胞可能附著在卵巢，骨盆腔及腹膜等處，因而著床、增生，也就成了內膜異位症。

腹膜細胞的異形性增殖現象，所以先天無子宮婦女，也可能罹患子宮內膜異位症。

子宮內膜細胞經由血管及淋巴管被輸送到其他器官或組織，如：肺臟、膀胱、橫隔膜、腎臟、鼻腔、脊椎。

骨盆腔局部細胞性免疫系統有異常現象，造成體內清除骨盆腔內膜異位組織能力減弱，因而產生子宮內膜異位症。

直系血親患有子宮內膜異位症者，自己則有更高的機率得到子宮內膜異位症。這可能與致癌基因有關。

臨床症狀

大多數婦女的臨床症狀以痛經、性交疼痛、不孕症為主。

痛經

性交不快：性交時產生疼痛，夫妻行房次數減少，影響受孕。

不孕：患有子宮內膜異位症的婦女通常有排卵困難及月經不規則的現象。

排卵障礙：子宮內膜異位症患者的卵巢有粘黏的現象，使得濾泡不能破裂，而有排卵障礙的問題。

子宮內膜長在輸卵管使輸卵管扭曲、阻塞，所以運送胚胎產生困難。長在子宮薦韌帶及腹膜會使骨盆腔黏連

子宮內膜異位症引發自體免疫，干擾受精作用及胚胎著床。

黃體機能異常。

子宮內膜異位症的一些因子，如：自由基等，會使精蟲活動力減少。

異常子宮出血

排便疼痛

頻尿

便秘

慢性骨盆腔痛

內膜跑到卵巢生長，破壞正常卵巢細胞將形成巧克力囊腫。

檢查及診斷

臨床症狀-主訴。

腹腔鏡檢查、超音波檢查、內診及肛診。

抽血檢查 CA 125。

一般治療

分藥物治療與手術治療

藥物：Danazol 和 GnRH agonist (Zoladex，Leuplin，...)，減緩子宮內膜異位症產生的疼痛。但停藥一年以上仍有極高的復發率。

手術：可實施手術開腹數與腹腔鏡手術，由於術後再發生率 20%，所以若是不再生育且子宮內膜異位症嚴重可考慮切除子宮、卵巢。

分類與懷孕有關的治療 (American Fertility Society “AFS”)

極輕度 (1-5 分)、輕度 (6-15 分)子宮內膜異位症：應儘快懷孕，不需做手術及藥物治療，或可直接給予排卵藥或排卵針；如無法懷孕，則口服 Danazol 三至六個月或每月打一針 GnRHa (Leuplin-depot 3.75mg)，使內膜異位細胞萎縮。

中度 (16-40 分) 子宮內膜異位症：手術治療（腹腔鏡電燒子宮內膜異位症，如有巧克力囊腫也一併處理），輸卵管通暢者，可選擇自然同房或人工授精；阻塞嚴重者可立即選擇做試管嬰兒。並給予藥物治療三至六個月，停藥後一年內懷孕。

嚴重 (40 分以上)：手術治療、並給予藥物治療三至六個月，停藥後一年內懷孕，輸卵管若被破壞嚴重，可直接進行試管嬰兒。

建議

子宮內膜異位症患者一定要上婦產科治療，除了症狀令人痛苦以外，嚴重的子宮內膜異位症對排卵藥的刺激反應並不好，所以懷孕之路顯然困難重重；即使懷孕了，胎兒流產率也有 30 ~40%之高，在此要呼籲婦女們，好好體貼自己，注意身體上的變化，並

找一位體貼您心的專業婦產科醫師，照顧生為女人的您。

註：本文已刊登於 女性長春月刊雜誌

!!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。