

骨盆腔發炎疾病

一位 25 歲輕女性因下腹痛至門診就醫，自述持續一週悶痛，但這幾天加劇，陰道分泌物異常增加，性行為時尤其疼痛。在婦產科門診內診時發現子宮、兩側卵巢、輸卵管有明顯腫大合併觸痛。血液檢查顯示白血球上升，超音波顯示 6 公分的左側卵巢腫瘤及少量腹水。經診斷為骨盆腔發炎合併卵巢膿瘍，住院並給予抗生素治療。經過一週抗生素治療，腹痛仍無明顯改善，因此接受腹腔鏡膿瘍引流手術（如圖一所示），並持續服用抗生素，在症狀改善後順利出院。

骨盆腔發炎疾病（Pelvic inflammatory disease, PID）就是女性生殖道（包括陰道、子宮頸、子宮、卵巢及輸卵管）的感染（如圖二所示）。骨盆腔發炎常常沒有明顯症狀，就醫常是因為慢性腹痛，或育齡女性不孕才診斷出骨盆腔發炎。未治療的骨盆腔感染可能進展為卵巢/輸卵管（骨盆腔）膿瘍、骨盆腔沾粘及慢性腹痛，亦會增加輸卵管外孕或不孕症的風險。

症狀

下腹部（或骨盆）疼痛最常見，其他症狀如異常的陰道分泌物、異常子宮出血（例如性交後或經期間的不規則出血）、性交疼痛、解尿疼痛或發燒寒顫。

原因

常見的致病菌包括淋病雙球菌、披衣菌，或是多種細菌同時感染，而性行為傳播為主要的感染途徑。

風險因子

多重性伴侶、無防護措施的性行為（未使用保險套）、過度陰道灌洗、有性傳染病或骨盆腔發炎病史。

診斷

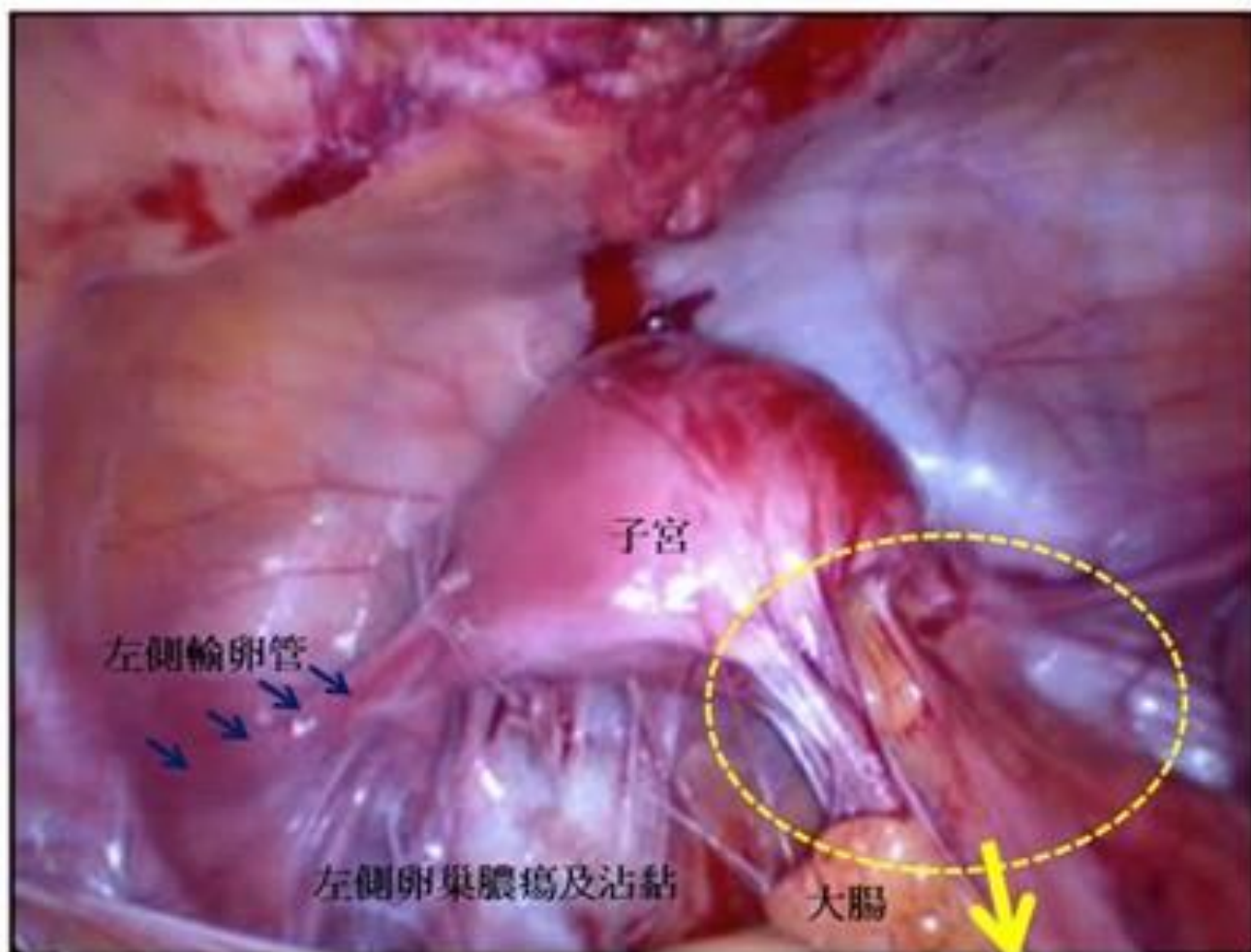
首先需排除其他可能也以下腹痛為症狀的疾病，例如卵巢腫瘤扭轉或破裂出血、子宮外孕、盲腸炎或憩室炎。骨盆腔發炎以臨床內診評估為主要診斷方式，可能輔以陰道/子宮頸微生物培養以作為抗生素選擇的參考；在不易診斷或複雜性骨盆腔發炎的個案，超音波、腹腔鏡檢查也能作為診斷的輔助依據。

治療

若診斷為骨盆腔發炎時，醫師會開立一至兩週的廣效性抗生素，服用抗生素就可以改善。若在口服抗生素治療後無改善、持續發燒或合併其他症狀（例如全身倦怠、噁心、嘔吐）、懷孕或有骨盆腔膿瘍，則在醫師評估後需要住院治療、或進行膿瘍廓清（引流）手術。

預防

性行為時有防護措施、減少性伴侶人數、避免過度陰道灌洗、若有症狀及早就診治療。若為性傳染病，應建議性伴侶就診並評估是否需要同時治療，如此可減少再次（或反覆）感染的機會。

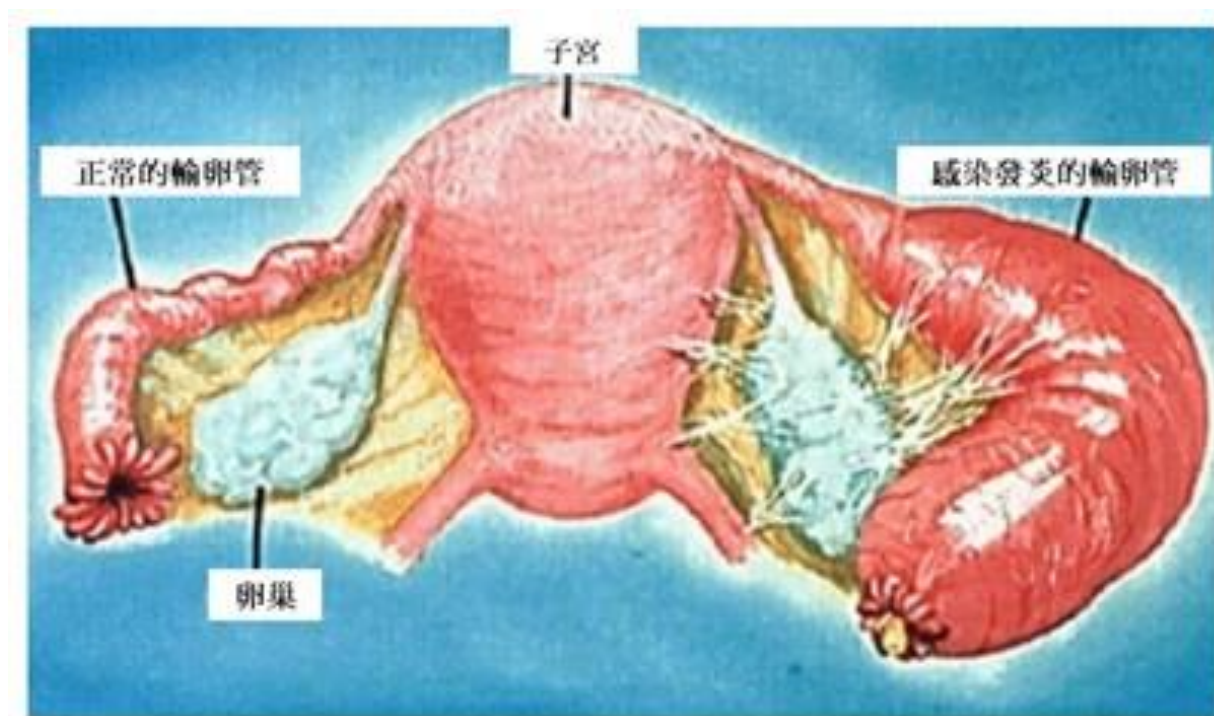


右側卵巢和輸卵管被沾黏所包覆

圖一 右側卵巢和輸卵管被沾黏所包覆

圖片來源：

<http://www.misslo.co.uk/laparoscopic-surgery.html>



圖二 骨盆腔發炎疾病為女性生殖道（包括陰道、子宮頸、子宮、卵巢及輸卵管）的
感染

（圖片來源：Dr shabnam naz shaikh）

婦產部主治醫師 戴依柔