

子宮腺肌症

臨床病例介紹

病人曾經兩次子宮外孕，有嚴重子宮腺肌症(adenomyosis)，2011 年結婚時 36 歲，立刻就去 A 醫院作試管嬰兒。當時子宮大小為 16.3x10.9x12.3 公分 (體積約為 1143 cc)，所以沒有植入胚胎。2012 年又取一次卵子，要植入時發現子宮出血而放棄。兩個月後，因為子宮大出血，血色素剩下 7.3，送來本院急診，用子宮鏡電燒止血。2013 年在 A 醫院兩次植入冷凍胚胎，沒有成功。2014 年轉來本院，希望切除部分腺肌症組織，以幫助懷孕率。經 MRI 評估，子宮腔並無扭曲變形，所以沒有安排手術。於是 A 醫院給她打 6 次的 GnRHa 停經針，縮小腺肌症的體積之後，2015 年第三次植入解凍的胚胎，有懷孕，可惜很早期就出血，胚胎沒有保住。2017 年病人再次因為子宮大出血，來本院做子宮鏡手術切除 4 公分的子宮內膜下肌瘤，術後再打 6 個月 GnRHa 的停經針，以控制她的子宮腺肌症。2018 年子宮腺肌症再一次長大，大小為 21.1x8.7x14 公分 (體積約為 1344 cc)，血色素為 6.2，再一次開予 6 個月的停經針。最後，2018 年底，接受達文西手術切掉她的子宮。

子宮腺肌症的成因與診斷

根據 1972 年西北大學 Bird 教授的定義，子宮腺肌症 (adenomyosis) 是指子宮內膜細胞「良性地」侵入子宮肌肉層，造成子宮瀰漫性的增大。非癌症新生的子宮內膜的腺體與基質細胞，被增生肥大的子宮肌肉層細胞所圍繞。一般認為子宮腺肌症的成因，跟腹膜型的第一型子宮內膜異位症 (月經逆流造成)，或第二型卵巢型的巧克力囊腫 (上皮化生造成) 不一樣。反倒是跟第三型深浸潤型的子宮內膜異位症 (胚胎遺跡造成) 比較接近，2018 年奧斯陸大學 Tellum 教授就指出，66% 的深浸潤型的子宮內膜異位症會合併有子宮腺肌症，而 90% 的子宮腺肌症會有深浸潤型的子宮內膜異位症。

臨床診斷方面，以前都需要病理組織切片的結果來確認，現在 MRI 跟超音波就可以充分診斷之。在臺灣，因為超音波很方便，便宜快速又準確。至於抽血檢驗 CA125，卻不一定對診斷有幫助，除非合併有腹膜型的子宮內膜異位症 (20-30% 而已)，才會明顯升高。如果是很嚴重的子宮腺肌症，診斷上大家都沒有爭議，如果是輕微的超音波表現，到底要不要診斷為子宮腺肌症呢？其實，這一個良性疾病從嚴重到輕微是有連續性的，從寬認定是沒有關係的，因為

輕微的，本來就不會用到開刀或昂貴的藥物，可以試試看一些低侵襲性的治療，看能否改善病人的症狀即可。

子宮腺肌症會影響懷孕或流產嗎？

一般認為，輕度或中等程度的子宮腺肌症，不會影響試管嬰兒的懷孕率，只有嚴重的子宮腺肌症（體積大於 250 cc 者），才有可能降低懷孕率，以前標準作法是打停經針 3-6 個月，縮小體積 50%，讓體積變小，內膜減少壓迫，增加血液供應，是可以增加懷孕機會的。但是，2022 年 ESHRE（歐洲生殖醫學會）的臨床指引卻指出，停經針對懷孕率沒有什麼幫助，但老問題是，疾病嚴重到輕微，是一個連續變項，非類別變項，如果真的嚴重的，我們還是會嘗試先 GnRHa 縮小體積，反正跟試管嬰兒的花費比起來，這個停經針不太貴，副作用也還好。

至於流產，倒是影響比較明顯，中等以上嚴重的子宮腺肌症就會明顯增加流產機率，懷孕之後一定需要「加強型」的懷孕照顧，才會減少出血、流產或早產的問題。國外對於安胎不太重視，尤其是第一孕期的，但是一個試管嬰兒療程對病人來說，花費不貲，還加上精神方面的付出，所以，我們不孕症醫師的態度是，只要懷孕了，就要安全地生下來，因此，孕婦的子宮腺肌症必須是要時刻放在心

中注意的。

子宮腺肌症需要手術嗎？

除非，是局部型的子宮腺肌瘤 (adenomyoma)，一般都不建議手術。因為一次手術並不能「完全」根除病灶，還會留下腹腔內黏連，或將來懷孕期間子宮破裂的風險 (都比肌瘤手術高出一倍以上)。不管是傳統剖腹手術、腹腔鏡挖除手術、子宮動脈結紮術、達文西手術、或海扶刀手術，對病人幫助都有限，雖然提議手術者，常常會「特意」找出幾篇文獻來解釋幫病人手術的動機，但可能有部分是非醫療方面的考量。

曾經，有一個病人對於本院的多種「非手術」治療效果緩慢而感到不耐，跑去另一家醫院做手術，6 個月之後，子宮變成原本的 2 倍大，血色素更是掉到原本的一半，可能是因為手術本身反而是一個刺激，強化了子宮腺肌症的過度生長。也許有人會問，如果子宮腺肌症目前就是很大了，超過 15 公分了，該怎麼辦？個人的看法是，如果人生中有生育的規劃，建議在較年輕的時候就趕快結婚生小孩，生過小孩後，就可以進行「子宮全切除」了，比較簡單，此外，也不要等到子宮腺肌症長到很大才就醫。比較建議的治療方式是，當藥物治療無效、且無生育需求的人，如果真的子宮腺肌症造成嚴

重貧血困擾，是可以切除子宮的。

子宮腺肌症常用的治療方法？

最簡單的是 **NSAID** (非類固醇抗發炎藥) 類，立即有效止痛，偶爾為之可以，但非長久之計。第二種是避孕藥，也可以 **40-60%** 緩解疼痛、減少血量及防止疾病進行，但長久服用是一個困擾，尤其 **40 歲** 以上，會有血栓的考量。第三種是雄性素，效果也明顯，但有全身性副作用，如肥胖、長痘痘，也會造成困擾。第四個是黃體素，算是副作用比較小的一種方法，尤其，最近 **5 年**，有新的黃體素 **Visanne** 可以健保給付，止痛效果佳，副作用小，長期使用很安全。最近還有人拿來塞陰道，聽說效果也相當不錯。第五種，就是停經針 **GnRHa**，效果也很好，可是昂貴，且停經的副作用，不適合長期使用。

另外，一個方便有效的治療方法是 **Mirena**，把左旋諾孕酮 (**LNG**) 黃體素裝置在子宮內投藥系統 (**LNG-IUS**) 內，緩慢釋出 **5 年** 以上，可以省掉長期吃藥的麻煩，月經血還可以減少 **98%**，在臺大醫院已經使用了 **28 年**，效果非常可靠。如果裝置時病人有嚴重貧血 (**Hb $\leq$ 10.0**)，甚至健保可以給付。比起現在很多昂貴的醫療方法，可以先嘗試看看。

延伸閱讀

1. 治療不孕一定要知道的事
2. 子宮肌瘤手術可以只拿肌瘤嗎？會不會復發？
3. 卵子冷凍

婦產部主治醫師 吳明義