

子宮內膜異位症(Endometriosis)與不孕症

婦產科主任/周謀材醫師

子宮內膜異位症在 19 世紀文獻即有記載，直到 1921 年 Sampson 以根據臨床觀察及組織病理切片檢查才提出” Peritoneal Endometriosis Due to Menstrual Dissemination of Endometrial Tissue into the peritoneal Cavity” 理論。根據醫學研究顯示，婦女在有月經來潮期間，子宮內膜異位症於婦女的發生率大約為 7%~50%左右；而患有子宮內膜異位症病人中有 30%~40% 為不孕症之患者，且在臨床發現，在不孕症患者中有 6%~15%是子宮內膜異位症患者。

何謂子宮內膜異位症？

婦女隨著每個月荷爾蒙控制，週期性的子宮內膜剝落出血，這就是所謂的月經來臨。子宮內膜通常覆蓋在整個子宮腔內，假如這些正常的內膜組織不在子宮腔內生長而跑到子宮外面，如：卵巢、輸卵管、子宮薦骨韌帶及子宮直腸陷凹…等，及其他可能發生的部位，即稱為子宮內膜異位症。

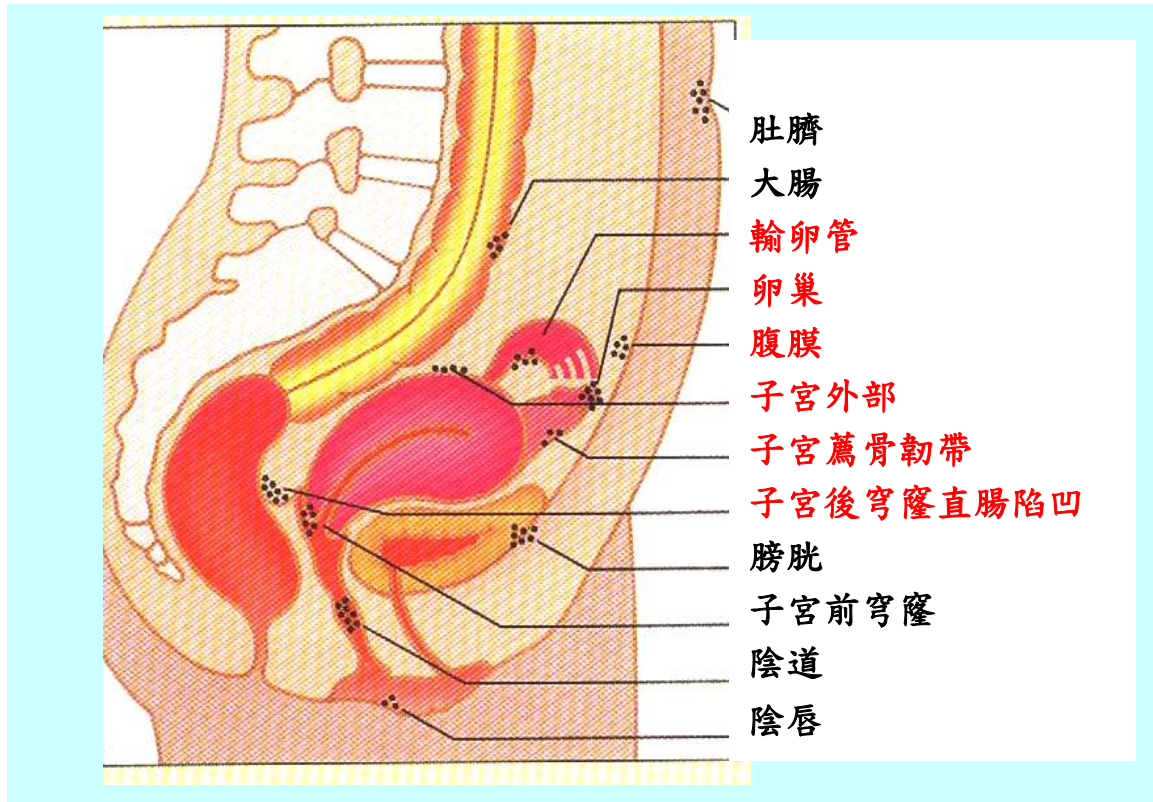
子宮內膜異位症主要成因

月經逆流現象	當月經來潮子宮收縮時，除了把剝落的子宮內膜從子宮腔內經由子宮頸排出體外，也會把子宮內膜經由輸卵管把子宮內膜推送入腹腔內。
由血液淋巴系統傳送	子宮內膜組織也有可能經由人體的淋巴系統及血管的轉送到身體的其他部位，如：肺部、肚臍、淋巴結等部位。
自體免疫的缺損	患有子宮內膜異位症的病人，會有漿細胞(Plasma cell)及淋巴球的侵入，學者認為此種現象可能與自體的免疫系統有關。

子宮內膜好發的位置

子宮內膜異位點，最好發的部位於子宮薦骨韌帶，其次是卵巢及子宮前、後穹窿、腹膜皆是好發位置，它除了喜好附著在骨盆腔或腹腔內器官，亦可能發生在肺部、鼻粘膜或其他器官位置，如下圖示：

子宮內膜異位症較常發生的部位（紅色字為主要好發部位）



子宮內膜異位症較常見的病灶型態

- 一、表淺病灶（見圖一）
- 二、深部侵犯病灶（見圖二）
- 三、巧克力囊腫（見圖三）



圖一



圖二



圖三

子宮內膜異位症所產生的症狀

子宮內膜異位症常伴隨的症狀有：月經疼痛、性交疼痛、慢性腹痛及不易受孕；以疼痛的狀況來說，患有子宮內膜異位症者 70%在月經期會有經痛的症狀，25%會有慢性骨盆腔疼痛或性交疼痛現象，其他症狀則與病灶發生的部位有關，如：病灶若在膀胱則可能造成頻尿或經期之血尿，病灶若在直腸則可能造成便意感或經期便血…等可能狀況。

子宮內膜異位症的檢查與診斷方法

觸診	在子宮薦骨韌帶及直腸與子宮凹陷處，可以用觸診方式摸到結節狀的突出物，或觸摸到卵巢變大的現象。
抽血檢查	檢驗血中 CA - 125 的數值，一般正常值為 CA - 125 < 35u/ml，若 > 35u/ml 則要考慮可能患有子宮內膜異位症、骨腔發炎沾粘、子宮肌腺瘤、卵巢癌等可能病症。
腹腔鏡檢查或手術	這是唯一能確立診斷的檢查
超音波檢查	可以找出體內病灶的位置

子宮內膜異位症造成不孕的機轉

患有子宮內膜異位症的婦女，其造成不孕的機轉主要如下：

1. 骨盆腔沾粘造成輸卵管功能障礙。
2. 免疫系統異常：腹水(子宮內膜的前列腺素含量增加，分泌量跟著增加)。
3. Macrophage, Interleukin, Prostaglandin 的增加。
4. 抗子宮內膜抗體形成。
5. 排卵障礙：患有子宮內膜異位症的婦女，大約 25% 的患者可能有黃體期缺陷，而形成排卵障礙。

子宮內膜異位症的分級

輕微內膜異位症	stage I: Minimal (1-5)	
輕度內膜異位症	stage II: Mild (6-15)	
中度內膜異位症	stage III: Moderate (15-40)	
重度內膜異位症	stage IV: Severe (>40)	

分級：根據內膜異位大小沾粘程度位置等評分
(美國生殖醫學 R-AFS, system 1985)

子宮內膜異位分級及對懷孕機率的影響

依照目前美國生殖醫學會，分為輕微、輕度、中度、重度：

分級	異位點	部位	自然懷孕機率
輕微	1-5 點	表淺附著於腹腔、骨盆腔	懷孕機率不變，與常人同
輕度	6-15 點	或深或淺附著於腹腔、骨盆腔、兩側卵巢、子宮後穹隆處	懷孕機率為 70%
中度	15-40 點	深度附著於腹腔、骨盆腔、兩側卵巢、子宮後穹隆處並有沾粘現象	懷孕機率為 40%-50%
重度	40 點以上	卵巢深部的內膜異位瘤、重度沾粘、子宮後穹隆完全阻塞或卵巢沾粘	懷孕機率<30%，若經過治療可提升至 40%

子宮內膜異位症之藥物療法

子宮內膜異位症之藥物療法，主要是利用荷爾蒙去造成生理上類似懷孕或停經的狀況，做欺騙動作使子宮內膜異位的病灶萎縮，以達到其治療效果。此類荷爾蒙治療對於一般的疼痛解除效果頗佳，然而對於子宮內膜異位症，所引起的沾粘或不孕現象則無助益。

藥品名	作用	可能產生的副作用
止痛藥 NSAIDs 非類固醇類抗發炎藥物	抑制子宮內膜異位的前列腺素的生成，進而改善疼痛情形，一般可作為症狀輕微、較便宜且安全的第一線用藥。	
療得高 DANAZOL	從 1971 年開始使用至今，仍是醫界認為是治療子宮內膜異位症的標準藥物，對於疼痛會有 80%-100% 的效果。經藥物治療後，仍會有 15%-30% 的病患其症狀會再復發。	1. 會有男性素的作用：如水份滯留、體重增加、油脂分泌增加、長青春痘、多毛、聲音改變。 2. 動情素過低：不正常出血、陰道乾澀、乳房萎縮。

		3. 特異性藥物反應：肌肉抽痛、肝功能異常。
黛美荃 DIMETRIOSE	Gestrinone 其作用機轉與 DANAZOL 類似，其具有抗黃體素、抗動情素及抗雄性素的作用，若每週服二次 2.5mg 的 DIMETRIOSE，其療效會與 DANAZOL 類似。	其他像 DANAZOL 的副作用會較為輕微。
GnRHa(GnRH analogs)性腺荷爾蒙刺激劑 類似劑	阻斷腦下垂體功能，以降低血中的動情素濃度，使其產生暫時性的停經現象，使子宮內膜異位病灶因受到抑制無法生長而萎縮，其治療效果與 Danazol 類似。	與動情素低下有關，會有停經症候群，如熱潮紅、陰道乾澀及骨質流失(約 2%-6%)、情緒低落、失眠、心情煩躁、膽固醇的 LDL 增加，HDL 減少等現象，若停藥後則已流失的鈣質大致上均會恢復至治療前的骨質標準。
黃體素 progesterone	抑制子宮內膜細胞的雌激素接受器，防止排卵，使處於低雌激素及高黃體素的情況下，而降低病灶之活性。 口服避孕藥：黃體素及動情素混和型可減輕子宮內膜異位症經痛，抑制及控制病情不再擴展。	不規則出血、水腫、頭痛、情緒低落、疲倦、嘔吐、噁心、體重增加、突發性出血、乳房壓痛。

手術的適應症

1. 子宮內膜異位瘤
2. 中度以上的子宮內膜異位合併內膜異位所造成的沾粘症狀
3. 藥物治療無效的疼痛症狀
4. 不孕症
5. 年齡較大不孕者(不宜以藥物治療，以免延長卵巢抑制時間)

手術治療方式

1. 保守型手術治療：盡量保留正常的卵巢組織，盡力去除內膜異位組織，手術方式以囊腫切除(cystectomy)或囊腫摘除術(enucleation)來執行，盡量少用電燒止血，去除及減少生殖器官的粘黏的部份，術後病人仍保有生育能力。其一年的復發率約 10%，五年的復發率約 20%。
2. 根除性手術治療：不需保有生育能力並屬於重度子宮內膜異位症患者

者，或以藥物治療無法解決其疼痛的重度子宮內膜異位病者。其手術根治方法，即切除二側卵巢，甚至切除子宮(子宮已內膜異位被侵犯)。

結語

子宮內膜異位雖然是個不易治療的疾病，且在治療後仍然會有機會再度復發，若為已婚婦女則可以懷孕來中斷其再度發生的機率；與醫師保持諮詢瞭解並能按部就班的治療，亦可以預防子宮內膜異位所可能引發的不孕症，並可大大的降低因患子宮內膜異位所帶來的不適。

小叮嚀（子宮內膜異位症患者須知）

1. 病患應確實執行例行性的婦科追蹤檢查：若屬於高危險群婦女，如曾患過子宮內膜異位症的婦女，應每 3-4 個月做超音波檢查；而一般婦女約半年至一年做一次檢查。
2. 盡量不吃冰冷與寒性食物：月經期盡量不吃，平時也盡量避免，亦不鼓勵病患在月經期刻意吃熱性食物，保持均衡的營養飲食習慣、不濫服藥物。
3. 保持身體活動：生活規律節制、養成運動的好習慣，可試試地板操伸展運動，騎腳踏車或其他不會讓身體太過推擠的活動。
4. 生活調適：平常多吸收一些可幫助身心放鬆的方法，如：聽音樂、培養興趣、釋懷的接受它並例行性的門診追蹤。
5. 經期間做熱敷：讓腹部溫暖，保持舒服的溫度以減少腹部的疼痛。
6. 喝水：水份滯留會增加子宮內膜異位的疼痛。
7. 少吃奶製品：奶製品會增加體內雌激素，雌激素的增加會使疼痛加劇。
8. 改變吃肉習慣：紅肉類的攝取，最多一星期三次，每次不要超過 6oz，建議每天吃兩種十字花科蔬菜，如：花椰菜和甘藍菜，同時配合攝取 20~50 克黃豆食品，以及 1/2 杯全穀類，如麥片。
9. 補充維生素 B：維生素 B 能幫助肝臟有效的代謝。
10. 多吃魚：含魚油豐富，對緩解子宮內膜異位疼痛很有幫助，富甘油三脂的魚有鯖魚、鮭魚和鮪魚。
11. 試試天然的黃體內泌素：天然的黃體內泌素(Progesterone)乳液(如 Pro-Gest), 按摩身體皮膚柔軟部位，天然的黃體內泌素有助於抵消體內過多雌激素。