

妳有不孕、痛經、性交疼痛、骨盆腔疼痛、頻尿、血尿、血便、經常早期流產的煩惱嗎？當心，妳有可能罹患了子宮內膜異位症喔！此症治療後很容易復發，大約有10%的婦女深受困擾，該如何治療、如何求子成功呢？

■採訪撰文／張玉櫻

■諮詢／奇美醫學中心生殖醫學科主任 蔡永杰

■攝影／張明偉

■梳化／蔡琇惠

■配合拍照／甜蜜夫妻蘇蕙君（健康媽咪）、倪君豪

不孕、痛經
性交疼痛

別讓

子宮內膜異位症 影響妳的孕氣！

什麼是子宮內膜異位症？

奇美醫學中心生殖醫學科蔡永杰主任表示，「子宮內膜異位症」是指本來應該長在子宮內膜層的內膜組織，卻異常的長在子宮內膜層以外的地方，進而破壞其他正常器官，而且當月經來潮時，該處也會出血，而產生一些困擾。

「子宮內膜異位症」依子宮內膜生長的位置，可分為兩大類：

*長在子宮肌層內：

稱為「子宮肌腺瘤」，可能是局部性的或瀰漫性的，症狀包括：月經期較長、月經量多、經痛。

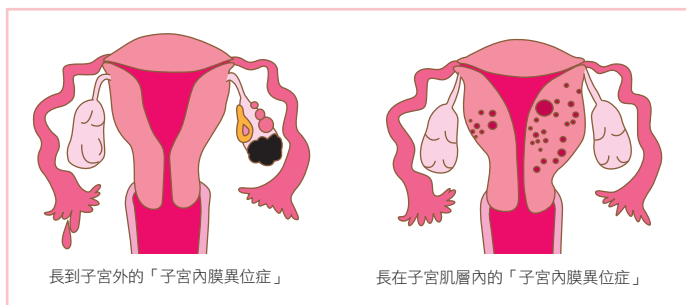
*長到子宮以外：

最常見的是長在卵巢，俗稱「巧克力囊腫」，是因為經血累積、血色素沉澱成黑色，破了還會流出來，就像巧克力一樣，而有此名稱。其他還包括長到子宮薦韌帶、輸卵管、膀胱、腸子等等。

長在生殖系統之外的，其實非常少見，有長到鼻子的，月經來就會流鼻血；有長到膀胱或腸子，月經來就會尿血或便血；也有



些長在剖腹產的疤痕組織，或自然產的陰道縫合處，或腹腔鏡的皮膚傷口處，月經來潮時，這些部位會腫漲疼痛，但都很少見。



「子宮內膜異位症」的發生原因

* 免疫功能低下是最主要病因

蔡永杰主任指出造成子宮內膜異位症的原因，已知跟免疫功能低下有關！蔡永杰主任進一步說明，女性從子宮腔到輸卵管，其實是非封閉式的，因此每月的經血會逆流到輸卵管、卵巢、腹腔等其他部位，這是很常見的；而這些逆流的經血會被體內的免疫細胞吞噬，但若免疫功能低下，免疫細胞無法吃掉這些逆流的經血，久了就會累積在其他部位，因而形成子宮內膜異位症。

有研究指出，子宮內膜異位越嚴重的，腹腔內的白血球濃度越低。所以免疫力一旦變差，子宮內膜異位症就容易出現！

* 這些因素都跟免疫力差有關係

而造成女性免疫功能低下的原因包括壓力、遺傳（家族性免疫性疾病）、個性容易緊張等：

- 1. 壓力：**壓力大是造成免疫力變差的重要因素，免疫力差，身體就容易失調。
- 2. 遺傳：**例如有家族性免疫性疾病，得到子宮內膜異位症的比例會比較高，這些疾病包括氣喘、過敏、濕疹、全身性紅斑狼瘡（Systemic Lupus Erythematosus；簡稱SLE）等自體免疫疾病。
- 3. 個性：**有時母親有子宮內膜異位症，女兒也容易有，並不是遺傳的關係，而是跟個性有關，因為母女有同樣容易緊張的個性。

* 環境因素

已有研究證實，環境污染（如戴奧辛、多氯聯苯等等）與子宮內膜異位症的發生有關聯。

高發生率及高復發率

蔡永杰主任說明，子宮內膜異位症大多出現在30歲左右的育齡婦女，但更年輕或年紀更大都有可能發生。以全部女性來看，子宮內膜異位症的發生率大約是5~10%；若以不孕症的女性來看，大約有1/5~2/5的不孕女性有子宮內膜異位症，但也不是有子宮內膜異位症的女性都會不孕。

子宮內膜異位症的復發率高達20~40%，越嚴重，復發率越高！除非是將兩側卵巢切除，加上摘除所有子宮內膜異位症的病變所在，否則日後都會有再度復發的可能。



常見症狀：不孕、痛經、性交疼痛

子宮內膜異位症的症狀包括：不孕、經痛、性行為疼痛、沾黏的厲害會腹痛等等。如果侵襲到膀胱、腸子，還會有頻尿、血尿、便秘、腹瀉、血便等症狀。

值得一提的是，子宮內膜異位症的臨床症狀有時與疾病的嚴重程度不成比例。有時症狀很厲害，病變卻很輕微；有時症狀很輕微，病變卻很嚴重。

其實子宮內膜異位症大多是沒有症狀的，很多都是到因為不孕來求診時才被發現，造成不易懷孕的原因包括：
（1）若長在卵巢，會使內分泌及卵巢的正常排卵機能失調；
（2）若造成腹腔發炎，易使輸卵管沾黏、阻塞；
（3）若長在子宮肌層，會影響著床，而且可能導致性行為疼痛，降低性行為次數，自然不易受孕；
（4）瀰漫性的子宮內膜異位症會影響精蟲活動力與精卵結合。

所以若是有子宮內膜異位症且多年不孕，蔡永杰主任會建議患者將子宮內膜異位的病灶切除之後，再來嘗試懷孕。

腹腔鏡是檢查利器

最準確的檢查方法是腹腔鏡檢查，可看到子宮內膜異位的組織，必要時加上切片來確認，是屬於侵入性的檢查方法。

另外有一些非侵入性的輔助方法，例如：骨盆腔內診摸到腫塊診、超音波或核磁共振看到內膜異位瘤、抽血檢查CA-125值上升等等，都可提供一些線索。

治療時的考量——還要不要生很重要

蔡永杰主任指出，治療方向要根據病人的年齡、子宮內膜異位的位置、症狀、還要不要生來決定。若已經4、50歲，但都沒有症狀，可不用處理；若是30歲左右的育齡婦女或更年輕，長一大顆瘤，怕破掉會造成腹膜炎，最好開刀，但因復發機會高，所以要配合吃藥。

如果患者還要生，瘤也不大顆，要先確定輸卵管有沒有通，若有通，先生精蟲也沒問題，可吃排卵藥，考慮做人工受孕；若瘤長得太大顆，建議要開刀，或是瘤雖然不大顆，但已經造成兩邊輸卵管沾黏，就必須開刀。

如果病人沒有再生育的打算，輕者可藉保守手術或藥物來治療；症狀嚴重者可以做全子宮及其兩側的輸卵管、卵巢切除，永絕後患，使其無復發之日。

內外科療法

* 藥物治療

若是瀰漫性的子宮內膜異位症，還沒結成瘤，吃藥還有效。如Danazol、Gestrinone、低劑量避孕藥、黃體素、GnRH agonist等，雖可免挨一刀，但停藥後會再復發。而且因為吃西藥會抑制排卵，所以若還想生，建議可以先看中醫，讓子宮內膜異位消退一些，趁此機會受孕。

* 手術治療

假如已經是長成5公分以上的瘤，不會自己消掉，又擔心破掉會變成腹膜炎，建議應以手術拿掉瘤。然而瘤的大小只是治療的一個方向，若是已經痛到受不了，那麼不論大小，都建議開刀。

但有時開不開刀，是兩難的情況！徹底將病灶完全切除，可使復發的機會大大的降低，但對於還想生的婦女來說，割的越乾淨，就越不容易懷孕；對於已經不生的婦女來說，割的太乾淨，就進入了更年期，還要做更年期治療。所以經常是難以取捨的兩難。

* 合併藥物和手術治療

若沾黏厲害，可先用藥物治療再開刀，使病灶的沾黏度減少，有利病灶的切除。或是先手術後追加藥物治療，可減少疾病的復發。

還想生、避免復發，中西醫合併治療效果好！

若開完刀馬上準備要生，蔡永杰主任通常會建議患者先去看中醫，因為開完刀之後，西醫通常都是開抑制排卵的口服避孕藥，讓卵巢可以休息，不要有月經，就不會又逆流變成子宮內膜異位症，但是這樣就不能懷孕，所以才會建議看中醫。

而且依中醫的說法，子宮內膜異位症需要「去瘀化寒」，但因為容易復發，之後又來月經來時又會開始

累積，所以必須從改善免疫力做起。中醫對於提升免疫力也有一套不錯的方法，可減少復發的機會，在子宮內膜還沒累積起來的時候，就可以趁機趕快懷孕。

若接受中醫治療，蔡永杰主任會要求患者每3個月來抽一次血檢查CA-125，並做超音波檢查。CA-125的正常值在35 U/ml以下，若開刀完吃中藥後又升高，代表此中藥不適合，會請中醫師改藥。

把握術後半年內的受孕黃金時間

在保守手術治療後3年內應努力懷孕。通常半年內受孕能力較高，是黃金時間，比較能順利受孕。若術後仍未能如願成孕，可考慮人工生殖方法，例如配合卵巢刺激排卵，並做人工授精或試管嬰兒。

懷孕生產後仍可能復發！

子宮內膜異位症患者，在懷孕生產後仍有復發的機會，因此最好能哺餵母乳，讓月經能延遲來潮，減少馬上復發的機會。若還想再生，最好不要間隔太久，否則受孕能力可能會因復發而降低。

子宮內膜異位症跟癌化有關係嗎？

這是許多患者擔心的問題。雖然之前有文獻報告指出，子宮內膜異位症容易發展成某些卵巢上皮癌，但目前認為並沒有統計學上的意義，所以並無定論，仍須更多的研究來進一步證實。

蔡永杰主任則提出他的看法，會不會癌化，要從根本原因來看，一個人其實只要身體差、免疫力差，都會提高癌化的可能性；由於子宮內膜異位症是一種跟免疫力有關的疾病，所以萬一病人罹癌，可能是跟本身免疫力低下有關，不一定跟子宮內膜異位症有關。

遠離子宮內膜異位症4原則

1. 降低各種壓力，包括工作壓力、人際關係壓力等等。
2. 規律的運動，血液循環好，免疫力自然會提高。
3. 吃健康的食物，避免吃到含塑化劑的食物。
4. 作息正常。

醫師的專業建議

蔡永杰主任最後提醒，若子宮內膜異位沒有症狀，可先不用理會；但若症狀嚴重，當然要治療。建議用腹腔鏡來確診，若還沒變成瘤，可順便將沾黏的部位分開，接著看還要不要生的需求，再來決定治療方針。若已經變成瘤，建議接受手術切除。

子宮內膜異位症很難完全根治，而且慢性疼痛的症狀，常讓患者不敢行房，對夫妻性生活有很大的影響。所以子宮內膜異位症雖然是良性的疾病，但卻會形成惡性體質，還會擴散。建議儘早處理完、儘早懷孕，另外根據中醫的說法，可趁坐月子的時候好好調理體質，提升免疫力，以盡量擺脫子宮內膜異位症的糾纏。

蔡永杰

學歷：中國醫藥大學醫學系畢業
 經歷：高雄長庚紀念醫院婦產部不孕症研究員
 高雄長庚紀念醫院婦產部主治醫師
 美國辛辛那提大學不孕症與生殖內分泌研究員
 現任：奇美醫學中心生殖醫學科主任
 臺灣婦產科醫學會理事
 臺灣生殖醫學會理事

