



## 子宮內膜異位症

### 一、前言

子宮內膜異位症是婦科常見的疾病之一，生育年齡(25-45歲)婦女發生率約 10%，不孕症婦女中有 15-25%發現子宮內膜異位存在，慢性骨盆腔疼痛的病人約有 18.8%罹患子宮內膜異位。另外家族中有一等親罹患子宮內膜異位症亦為高危險群，其發生率是一般人的七倍。

全人智慧 醫療典範  
愛心 品質 創新 當責

經婦產科醫師專家檢視  
臺中榮民總醫院護理部編印

## 二、何謂子宮內膜異位症

子宮內膜異位症，即是子宮內膜生長在子宮腔以外的地方，而造成的疾病。常發生在骨盆腔的器官或組織上，如：卵巢、子宮薦骨韌帶或子宮後凹陷等。當病灶侵犯卵巢，隨著每月的月經來潮，這些異位的內膜組織也會產生月經，造成經血堆積於卵巢內，形成卵巢腫瘤，即是子宮內膜異位瘤，因內容物極像巧克力，又稱的巧克力囊腫。若病灶侵犯子宮肌肉層，即稱腺肌症。

## 三、病因

此病發生的真正病因不明，一般導因於經血逆流，使剝落的內膜組織出現於卵巢、腹膜、骨盆腔或其他部位，造成疼痛或出血，也可能與基因、免疫系統有關係。

## 四、症狀及臨床徵候

(一)月經異常、經痛、慢性骨盆腔疼痛、性交疼痛、子宮後

屈、卵巢腫塊及疼痛，均是子宮內膜異位症的臨床徵候。

(二)不孕；輕度子宮內膜異位症每個月懷孕的機會只有正常

人的三成左右，子宮內膜異位症約有 30%-50%的比例會

不孕，原因包括：內膜異位症造成骨盆腔沾黏、影響輸卵

管的通暢、子宮內膜組織對卵巢的侵蝕，此外發炎反應所釋出的生化產物，會影響到各種生理功能包括卵子的形成、排卵、精蟲的運送、精卵結合的能力、胚胎的發育一直到著床等，均會產生干擾。

(三)其他的症狀與病灶發生的部位有關，如影響膀胱可造成頻尿或經期之血尿、若影響直腸則可能有便意感或經期之便血等。

## 五、診斷

(一)病史詢問：醫師會詢問是否有經痛、骨盆腔疼痛、性交痛等症狀並進行評估。若子宮內膜浸潤到特定器官，如：腸道、膀胱等，可能會出現排便、排尿困難。

(二)內診或肛診：這是非常重要的檢查，透過骨盆腔檢查評估，子宮位置、大小周圍的器官狀況。

(三)超音波：只能針對卵巢上有腫瘤或子宮上病兆診斷，若有肌腺瘤造成子宮增大，或巧克力囊腫，可偵測得知，但輕度未造成腫瘤的子宮內膜異位症，無法以超音波檢查得知。

(四)抽血(腫瘤指標 CA125):目前臨床上最常使用的評估指標為醣蛋白 CA-125。

(五)腹腔鏡：診斷子宮內膜異位症最好的方式。

## 六、治療

(一)藥物：子宮內膜異位症的治療，是利用荷爾蒙造成生理上類似懷孕或停經的生理狀態，使病灶萎縮，各型藥物對病灶可產生強弱不等的抑制效果。常見的有：

- 1.黃體素：以高劑量人工合成黃體素治療 6 個月，使子宮內膜組織萎縮，達到無月經狀態的狀態。
- 2.口服避孕藥：動情素和黃體素混合，可抑制及控制病情不再擴展，降低子宮內膜異位症的痛經。
- 3.Gestrinone (佑汝)：抑制腦下垂體釋放合成率泡刺激素(FSH)和黃體生成素(LH)，一般開始治療 4-8 週就會達無月經狀態，停藥 60-90 天內可恢復排卵及月經週期。
- 4.GnRHa (促性腺激素釋放素) 藥物：抑制腦下垂體功及卵巢激素分泌作用，使子宮內膜異位萎縮。

### (二)手術

- 1.腹腔鏡手術：腹腔鏡手術侵犯性較小，病人術後的疼痛較少，恢復較快，手術的療效與傳統剖腹手術相當，甚至更佳。對特定的病人術前可併用藥物治療，使手術易於執行，並可得較好的療效。

2.根除性手術：對於中度以上的子宮內膜異位症及所造成的黏連，或已形成子宮內膜異位瘤大於5公分以上，內膜異位長在子宮直腸凹陷或泌尿道、腸胃道之上的病人，只有手術能有效的加以矯治。若已無生育需求則可考慮行子宮、卵巢切除術以一勞永逸。新的治療觀念是對中度以上的子宮內膜異位症，手術越早進行，治療越早開始，預後越好。

## 七、居家自我照護注意事項

(一)藥物治療病人應依醫師指示服藥，並定期追蹤。

(二)病人術後第二天體力許可，站得穩、頭不暈，即可下床。

(三)手術後一週內飲食之注意事項：

1.應儘量避免攝取產氣及油膩的食物。

2.術後飲食應含高蛋白、維生素和礦物質以利組織修復，且應含足量的纖維質以助腸道蠕動，預防便秘，如：魚湯、雞湯。

3.雙側卵巢切除者，會有骨質疏鬆症的發生，應增加鈣質飲食的攝取，如：小魚乾、牛奶、鈣片，於術後一週後開始食用。

#### (四)活動與休息

- 1.腹腔鏡手術會出現腹部脹氣、肩膀酸痛的現象，約 2 天到 5 天會改善。早期下床活動，可促進膀胱及胃腸的排泄功能，防止血栓的形成和幫助身體重獲肌肉張力。依個人的體力採漸進增加活動量，手術後 6 至 8 週內避免提超過 5 公斤之重物。
- 2.開腹手術者，三個月內不可從事下列活動：騎馬、騎腳踏車、劇烈的跳舞、久坐及開車，以免骨盆腔充血。
- 3.保持傷口乾燥清潔，不必擦藥、不可淋濕。若紙膠脫落或不密合，則輕輕撕下更換一條，紙膠不必天天更換。
- 4.性生活回復，一般開腹手術約 4 週以後，腹腔鏡手術約一週後，子宮切除者 6 週以後。

#### 八、預後

子宮內膜異位症的復發率極高，藥物治療又比手術治療復發率來得高，每年約有 5 至 20%的復發率，5 年的復發率高達 40%，故治療後仍要定期追蹤。手術加注射性腺刺激激素、黃體素(GnRH-a)或口服佑汝(Gestrinone)：病情輕微者五年復發率 37%，病情嚴重者五年復發率 74%。

## 九、結論

目前對子宮內膜異位症的治療以目的為導向，定期檢查與配合醫師治療，一般都可以維持一定的生活品質，治療前需了解病人對治療的期望與目的，即解除疼痛、摘除腫瘤、抑制復發或解決不孕症，再依病人年齡，生理狀況選擇合適的治療。

## 十、參考資料

Koninckx, P. R., Fernandes, R., Ussia, A., Schindler, L., Wattiez, A., Al-Suwaidi, S., Amro, B., Al-Maamari, B., Hakim, Z., & Tahlak, M. (2021). Pathogenesis based diagnosis and treatment of endometriosis. *Frontiers in Endocrinology*, 25(12), 745548. <https://doi.org/10.3389/fendo.2021.745548>.

讓我們來進行測驗，以確認您已充分了解

1.子宮內膜異位有可能導致不孕。

是 否 不知道

2.月經異常、經痛是子宮內膜異位症的表現。

是 否 不知道

3.子宮內膜異位症治療後就不會再復發，也不需定期追蹤。

是 否 不知道

4.子宮內膜異位症的藥物是利用賀爾蒙使身體呈懷孕或停經的生理狀態，讓病灶萎縮。

是 否 不知道

5. 腫瘤指標 CA125 是臨床上常用來診斷子宮內膜異位症的指標之一。

是 否 不知道



