



當…子宮內膜趴趴走

詳解子宮內膜異位症

文／婦產部 研究醫師 林昭儀·主治醫師 簡淑錦

子宮內膜異位症的表現千變萬化，正值生育年齡的婦女，大約每10人就有1人罹患，因此育齡婦女若有不孕的困擾或是長期骨盆疼痛，就要考慮是不是罹患了子宮內膜異位症。

什麼是子宮內膜異位症？

顧名思義，子宮內膜異位症就是「子宮內膜」的「異位」。當原本位於子宮腔內的子宮內膜細胞離開它應該存在的位置，而出現在子宮內膜腔以外的地方，即為子宮內膜異位症。通常在患者的骨盆腔可以看到群聚的小點，最典型的部位在卵巢、輸卵管、子宮、膀胱及直腸的表面。

有些位於卵巢的子宮內膜異位症會以形成腫瘤的方式來呈現，此時腫瘤內會聚積著如同巧克力一般的深褐色液體，也因此被稱為「巧克力囊腫」。如果子宮內膜出現在子宮肌肉層，相對會使子宮變得肥大，形成所謂的子宮腺肌症。另外，子宮內膜異位症

也可以發生在骨盆腔以外的器官，如肺部、肝臟及腎臟等等。出現於肺部的子宮內膜病灶，可能會令病患每個月週期性的咳血，只是這種情形相當少見。值得慶幸的是，上述病灶幾乎都是良性的，不會導致癌症。

發生原因

由於子宮內膜異位症變化多端，確切成因目前並不完全清楚，有許多理論用來解釋。最常見的原因是在女性月經期間，經血逆流，逆流的經血夾帶子宮內膜細胞，從子宮腔經過輸卵管流進骨盆腔之後，部分細胞依然存活，並且隨著卵巢荷爾蒙的刺激，繼續在骨盆腔內生長，這些細胞同時會釋放激素，刺激局部發炎反應，並引發疼痛。

另一個理論是，子宮內膜異位症早在懷孕階段的子宮內就已經發生，子宮內膜細胞離開子宮，進入女嬰的骨盆腔，這些細胞安靜的待在骨盆腔內，直到青少年時期，卵巢開始發揮功能，所製造的荷爾蒙便會刺激子宮內膜細胞生長。

還有研究指出，免疫系統的失調，會促進子宮內膜異位症的發生。此外，有人認為子宮內膜細胞會隨著血液或淋巴而移動，這也是為什麼它不只出現在骨盆腔內，身體任何部位都可能看到子宮內膜的原因之一。

診斷準則

子宮內膜異位症常見的症狀包括經痛、經血過多、性交疼痛、排卵期疼痛、不孕、習慣性流產、慢性骨盆腔疼痛等，還有一部分的患者完全沒有症狀。

一旦出現症狀，患者本人或醫師都必須考慮罹患子宮內膜異位症的可能性。這時有必要做個陰道內診，醫師經由內診會發現子宮後的顆粒狀結節。骨盆超音波檢查也許有幫助，尤其是在伴有卵巢囊腫的情況之下。患者如果做血液檢查，稱為CA-125的腫瘤指標可能會上升，但是除了子宮內膜異位症，骨盆腔發炎或卵巢癌也可能使CA-125升高。臨床上若有必要，可透過手術方式來確認診斷。

治療方式

有許多治療方式可以選擇，包括藥物、手術：

- 1. 非荷爾蒙療法：**主要用來控制子宮內膜異位症引起的不適，最常用的藥物就是非類固醇抗發炎藥，如Ponstan或aspirin，可控制經痛及骨盆腔疼痛。
- 2. 荷爾蒙療法：**很常用的藥物治療，療程介於6個月到兩年之間。可以選擇的藥物有促性腺激素釋放荷爾蒙類似劑、避孕藥、

男性荷爾蒙、黃體素。由於子宮內膜細胞的成長需要依賴女性荷爾蒙，這類藥物會使卵巢功能下降或暫時停擺，進而減少女性荷爾蒙的分泌，讓子宮內膜細胞逐漸萎縮並減輕疼痛。

- 3. 手術：**在全身麻醉下，選用腹腔鏡或剖腹的方式進行手術。保守的手術是將可見的子宮內膜異位組織移除或燒灼掉；進一步的手術包括切除子宮或卵巢；薦骨前神經切除手術則可減輕骨盆腔的疼痛感。

子宮內膜異位症的荷爾蒙療法

藥物	用法	可能的副作用
促性腺激素釋放荷爾蒙類似劑 (GnRH analogues)	每個月注射1劑	熱潮紅、憂鬱、失眠、陰道乾澀、骨質疏鬆
避孕藥	每日口服、每個月連續使用	噁心、嘔吐、體重增加
男性荷爾蒙 (Danazol)	每日口服	面皰、皮膚粗糙、多毛、聲音低沉、體重增加
男性荷爾蒙 (Gestrinone)	口服、1週兩次	與Danazol類似 (但多毛、聲音低沉及肝毒副作用較少)
黃體素 (Progesterone)	每日口服或針劑	情緒不穩、水腫、體重增加

子宮內膜異位症診斷不易，復發率又高，除了威脅婦女本身健康，患者由於情緒因素、與家人、朋友的相處或者工作表現，也可能間接受到影響，與伴侶的親密關係尤其容易受到傷害，因為大多數病人會感到性交疼痛，因而降低從事性生活的意願，甚至會想逃避它。

在此建議罹患子宮內膜異位症的婦女，就如同對待其他慢性病一樣，只要接受正確的醫療處置，再配合適當的運動與生理調適，應可改善生活品質。🌍