

# 搬開擋路的石頭

## 巧克力囊腫與試管嬰兒

文／婦產部 主治醫師 楊東川·醫師 洪洵甄

子宮內膜異位在育齡婦女中並不少見，大約10%的育齡婦女有此問題。患者往往需要依賴人工生殖技術來協助懷孕，由於若病情嚴重常會發生巧克力囊腫，因此對於試管嬰兒治療流程與成功率都有相當的影響。

在過去的觀念裡，對需要試管嬰兒治療且患有巧克力囊腫的婦女來說，傾向於「若對囊腫有所猶豫，便採取積極的手術治療」（when in doubt, cut it out），但在近期則傾向於在實施人工生殖技術前，先仔細評估手術與保守治療的利弊得失。

### 巧克力囊腫對懷孕率的影響

在人工生殖技術中，卵巢對高刺激的反應，對於懷孕成功與否有著重要影響。也就是說，在高劑量親性腺激素刺激下，誘導卵母細胞數量較少的婦女，懷孕成功的機會是比較低的。在這方面值得注意的是，罹患巧克力囊腫且經手術切除者，卵巢對高刺激的反應

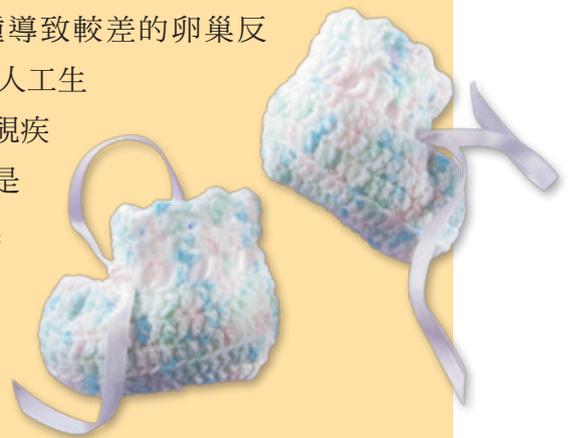
會受損。患有巧克力囊腫婦女的取卵數量，比起健康婦女平均減少1.7個，單側罹病與對側的健康卵巢相比亦然，因此無論是濾泡發育或是取卵數量，有無開刀皆有明顯影響。

巧克力囊腫導致較差的卵巢反應，是否會影響人工生

殖的成功率，要視疾病的輕重度，是單側或雙側卵巢長巧克力囊腫而定。巧克力囊腫所造成的負面影響，量

多於質，並且大部分

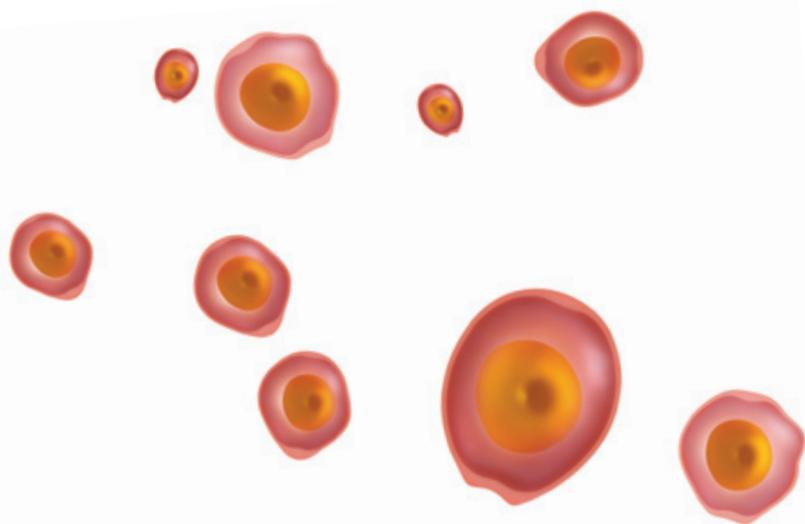
的卵巢巧克力囊腫是單側的，只有19-28%的比例是雙側生長。單側卵巢有巧克力囊腫的婦女，患側卵巢所喪失的功能可能會被健側卵巢所代償，影響較小，需要特別注意的是雙側卵巢長巧克力囊腫的婦女，她們的懷孕成功率可能會大幅降低。



BABY

綜上所述，整體而言：1.有巧克力囊腫的卵巢，對高刺激超排卵的反應會受損；2.受影響的卵巢，其對量的影響多於質；3.雙側卵巢有巧克力囊腫的患者，其影響更是顯著。

目前還沒有足夠的證據明確指出對卵巢的傷害，是在巧克力囊腫手術之前或是手術本身，這關係著接受試管嬰兒技術的婦女，是否需要在治療前先切除巧克力囊腫。對卵巢的傷害是來自於手術前或手術後，醫學上均有證據支持。



### 巧克力囊腫會減少排卵數目

與其他良性的卵巢病灶，例如畸胎瘤或囊狀腺瘤相比，卵巢巧克力囊腫在手術前就被發現有相對較少的濾泡數，排卵數目也較少。研究指出，單側巧克力囊腫且未接受手術治療的婦女，在試管嬰兒技術中，可以觀察到她們對卵巢高刺激的反應，患側卵巢所誘發出來的濾泡約為3個，健側則是4個，平均少了25%，具有統計上的意義。

### 切除囊腫手術可能引起的傷害

手術造成潛在性的傷害是來自於正常的濾泡組織同時被移除，通常這種狀況不會發生於有被膜結構的囊狀卵巢組織，但巧克力囊腫屬於偽囊狀結構（pseudocyst），它的外層結構可能有正常的卵巢皮質組織被包入，因此在巧克力囊腫接受手術移除時，統計上約有50%會發現正常的卵巢組織也同時被移除了。

此外，在手術過程中，電燒造成的血管傷害或局部發炎也會損及正常組織。一般來說，相對於開腹手術，腹腔鏡手術有更多機會用到電燒，因此更可能造成正常卵巢組織的傷害，減少卵巢的儲備能力。有研究指出，以腹腔鏡進行雙側的卵巢巧克力囊腫移除手術，約有2.4%的病例會發生卵巢過早衰竭。



## 做試管嬰兒之前的治療方法

### ◆非手術治療

#### 藥物治療

藥物治療只能改善腹痛等症狀，對於提升受孕率毫無效果。雖然藥物治療的確可以避免囊腫繼續擴大，甚至縮小囊腫體積，但所減少者是囊腫內的液體成分，而非內膜異位組織，因此患有巧克力囊腫的不孕症婦女，不應只考慮藥物治療。至於藥物種類，近來最常被應用的是GnRH類似劑，有研究顯示，在接受人工生殖技術前投與GnRH類似劑3-6個月，可提升懷孕成功率約4倍。

#### 經超音波引流治療

雖然不適合手術或不想手術的病人，可以考慮以這個方法治療，但此法並非很有說服力。除了單純抽吸囊腫內液體外，亦可注射tetracycline、methotrexate或ethanol等硬化物質。



### ◆手術治療

腹腔鏡手術治療巧克力囊腫，可以增加不孕症患者懷孕成功的機會，3年的累積懷孕率約為30-67%。然而比較手術及非手術的病人，可以發現手術後的病人卵巢刺激需要較久的時間，也需要較多的親性腺激素，儘管花費較大，所得卵子數目反而較少。

手術中要避免傷害周遭正常的卵巢組織，必須很細膩地以剝離技術來移除病灶或妥善使用電燒技術，期望以後能達到較高的懷孕機率，並降低疾病的復發率。

### ◆手術治療及保守治療的風險

#### 手術治療的風險

- 手術花費大，也可能出現併發症，例如嚴重沾粘、腸道或泌尿道的傷害、卵巢反應差甚至過早衰竭等。

應否手術的具體情況

特徵	手術有利於患者	不手術有利於患者
子宮內膜異位症手術史	無	有1次或以上
卵巢功能儲備	完整	損壞
疼痛症狀	有	無
偏側性	單側疾病	雙側疾病
超音波傾向惡性病灶	有	無
成長性	快速增長	穩定

保守治療的風險

- 由於卵巢囊腫也有可能是惡性腫瘤（0.8-0.9%）的早期病灶，保守治療無法獲得確切的病理診斷，有遺漏早期診斷惡性疾病的風險。
- 由於巧克力囊腫的內容物為血液，是病菌滋長的培養基，因此有極小的可能性會造成盆腔膿瘍。取卵時應盡量避開穿刺，或者先投與預防性抗生素。
- 由於巧克力囊腫受雌激素影響，在人工生殖技術過程中，血中的雌激素濃度會增加，因此可能會造成巧克力囊腫的擴大。

其他風險

- 巧克力囊腫破裂、取卵困難、濾泡被巧克力囊腫內容物污染等。

利用腹腔鏡切除卵巢巧克力囊腫是一項精細的手術，也存在著不可避免的風險。此外，囊腫切除後，不僅對親性腺激素反應降低，所取卵母細胞的質與量也沒有改善，因此直接做試管嬰兒的效益較高，可以提早懷孕，避免手術併發症與減少花費，還有高齡患者莫等待莫蹉跎，畢竟時間緊迫。然而，如果病人有某些具體情況（見上表），例如伴隨嚴重疼痛症狀、超音波檢查較傾向惡性病灶、生長快速或未來可能會阻礙取卵的巧克力囊腫（或 $\geq 4$ 公分），即可考慮在做試管嬰兒前先進行手術。

參考資料

- Management of endometriomas in women requiring IVF: to touch or not to touch; Human Reproduction, Vol.24, No.3 pp. 496–501, 2009
- Surgery for endometriosis-associated infertility: a pragmatic approach; Human Reproduction, Vol.24, No.2 pp. 254–269, 2009

