

子宮內膜異位症的病因及治療

子宮內膜異位症致病的機轉很多，其中有一項是腹膜液【peritoneal fluid (PF)】中聚集大量的巨噬細胞 (macrophage) 會分泌活性氧化物【Reactive Oxygen Species (ROS)】，造成精子及卵細胞膜的脂肪過氧化 (lipid peroxidation)，蛋白質損傷 (protein damage)，核酸損傷 (DNA damage) 最後導致胚胎受損及不孕。研究顯示在子宮內膜異位症的病人，PF中的抗氧化酶 (antioxidant enzyme) 也都有上升的趨勢，其中包括過氧化氫酶【Catalase (CAT)】，麩胺基酸還原酶【Glutathione Reductase (GTX)】，另外PF中亦會有較高的鐵離子 (Iron)，而二價鐵 (Fe^{2+}) 在氧化成三價鐵 (Fe^{3+}) 之時釋出一個電子亦會產生毒性極強的氫氧離子自由基 ($\cdot\text{OH}$)，使生殖細胞受損。



使用長效型的性腺激素釋放激素類似物（GnRHa），會造成假性更年期，使月經不來。因此PF在治療之後開始變少，顏色也因為紅血球分解由含血紅素（hemoglobin）的淡紅色變成淡黃色。此外GnRHa使子宮內膜異位（Endometriosis）的病灶產生自我凋亡（apoptosis），局部的發炎現象獲得緩解，PF中macrophage變少，ROS的產生減少，而巧克力囊腫一方面會縮小，同時囊腫與正常的卵巢間的界面（plane），由於apoptosis的緣故做囊腫剝離術（Enucleation）時變得很清潔也不容易粘黏及出血。

基於上述理論及研究結果，在治療子宮內膜異位症第一級/第二級（Endometriosis stage I/II）的病人，我們都先使用GnRHa的治療兩個月後直接用性腺激素（gonadotropin）來人為卵巢誘導排卵（Controlled Ovarian Hyperstimulation（COH））後配合人工受精（AIH）。我們第一個週期的懷孕率是25%（55/220），休息一個月後，第二週期的誘



導排卵加人工受精（COH+AIH）的懷孕率為37.5%（15/40），如果沒有用GnRHa治療直接就COH+AIH其懷孕率只有13.6%（26/191）， $p < 0.05$ 。

至於(1)子宮內膜異位症第三級／第四級（Endometriosis stage III/IV），如果以前沒有手術過，而超音波顯示有5公分以上的囊腫，我們建議先用GnRHa治療一個月後，再用腹腔鏡手術治療。粘連很厲害或者囊腫很大者可考慮剖腹Enucleation。(2)手術之後，如果只有輕微的粘連而輸卵管不錯者，連續GnRHa兩個月之後施行COH+AIH，如果粘連嚴重者GnRHa兩個月之後進入體外受精/胚胎植入（IVF/ET）療程。(3)如果以前已經手術過的stageIII/IV的病患在就醫時已產生復發的子宮內膜異位瘤（Recurrent Endometrioma）則不建議再手術，在使用GnRHa治療的兩個月的第一個月後，用陰道超音波將巧克力囊腫抽取，第二個月直接進入IVF/ET療程。

祝您健康愉快！



北醫健康諮詢專線(02)2738-7416



臺北醫學大學附設醫院 957
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

總之，治療Endometriosis如果有懷孕的需求時，方向應該是積極治療（active management），千萬不要在腹腔鏡手術之後請病人回家等幾個月，看看能否自己懷孕，病患懷孕的黃金時期是GnRHa治療後的六個月，以後懷孕率會遞減。GnRHa之後嘗試2-3次AIH如果仍不懷孕，應該考慮IVF/ET。因為不管是多仔細的手術仍會殘留Endometriosis在腹腔內，因為新生血管生成因子（VEGF）的新生血管作用（Neovascularization）使Endometriosis輕易地散布，這也是Endometriosis在短期內又再復發的原因。Endometriosis是一種持續性進行，只要有月經，只要每個月排卵產生雌激素（E2），它就是永不會消失的疾病，這類病人大都和自然殺手（NK）細胞的免疫功能有缺損，它也可能是遺傳疾病，因此治療的一個重要原則是速戰速決。

祝您健康愉快！



北醫健康諮詢專線(02)2738-7416



臺北醫學大學附設醫院 957
TAIPEI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL 957