

# 卵巢過度刺激症候群

## 一、一般說明：

子宮腔沾黏係指創傷引起的子宮腔部分或是全部沾黏，導致臨床表現出包括經血量少或無月經、週期性骨盆腔疼痛、不孕和習慣性流產等問題。近年子宮腔沾黏有增加的趨勢，可能是診斷方式的進步或子宮鏡手術增加所造成，對於想要生兒育女的婦女來說，子宮腔沾黏是一個可怕的夢魘，患有子宮腔沾黏的婦女由於子宮環境惡劣，胚胎不容易著床，即使懷孕也有比較高的流產機率。

## 二、子宮腔沾黏的成因：

約 90% 是因為懷孕的子宮腔接受手術創傷造成，懷孕的子宮十分柔軟，此時子宮腔接受手術易傷到內膜的基層(Basal layer)，而造成內膜無法再生，於是容易形成沾黏，此種情形最易出現在產後的 2~4 週。其他手術，包括子宮鏡手術(肌瘤切除、子宮中膈切除)及子宮內膜燒灼危險性較高；而子宮內膜擴刮、子宮頸切片或息肉切除及子宮內避孕器亦有可能造成沾黏，但危險性較低。另外，子宮腔結核感染、放射治療也都是可能形成沾黏的原因。

## 三、子宮腔沾黏的診斷：

臨床上對於懷疑子宮腔沾黏的病人，子宮輸卵管攝(Hysterosalpingography, HSG)及超音波仍為評估子宮內情況的第一線工具，不過 HSG 對於細微的沾黏無法看出，診斷率僅 50%，且偽陽性高達 38.3%，並不是診斷子宮腔沾黏的利器；至於超音波對於子宮腔沾黏的診斷幫助也不大，但可用於評估子宮內膜厚度，預估其預後的情況。目前診斷子宮腔沾黏的最標準的方法為子宮鏡，在子宮鏡下，肉眼可直接確認沾黏的存在、分布及程度，對於些微的沾黏亦可直接切片檢查確認，目前有數位化診斷性子宮鏡，不需麻醉、不需子宮頸擴張，適用於門診病患，十分方便。

## 四、子宮腔沾黏的治療：

子宮腔沾黏的治療目標是希望恢復原來子宮腔的大小和形狀、促使破壞的內膜的修復及再生、進而達到正常的生育功能。過去使用子宮內膜擴刮術或子宮切開術(Hysterotomy)來治療子宮腔沾黏是十分危險的，因為大出血及子宮

穿孔的危險性高。目前的標準治療方法為子宮鏡沾黏分離術(Hysteroscopic adhesiolysis)。對於嚴重的子宮腔沾黏目前仍是個挑戰，可能需要多次的子宮鏡沾黏分離術才能達到治療效果且即使在子宮鏡下手術，子宮穿孔的危險性仍高。對於嚴重的子宮腔沾黏，我們須一些導引方法來幫助我們順利完成手術，常用的導引方法包括腹腔鏡導引、螢光導引及經腹部超音波導引。經腹部超音波導引為高榮目前採行的方法，術中經腹部超音波導引，可見器械在子宮腔內的位置，若有懷疑較薄的子宮壁位置，可直接測量子宮壁的厚度(安全的子宮壁為10mm)，降低子宮穿孔的危險性，且又不具侵犯性，為目前最理想的導引方法。

#### 五、居家照顧（及注意事項）：

1. 子宮腔沾黏分離術後復發機率高，建議使用一些預防沾黏方法。
2. 嚴重的子宮腔沾黏可能需要多次手術，子宮穿孔的危險性較高。

#### 六、何時找醫師：

1. 接受流產手術或子宮鏡手術後便不孕者
2. 經血量少或無月經者

**警語：所有衛教資訊內容僅供參考使用，無法取代醫師診斷與相關建議，若有身體不適，請您儘速就醫，以免延誤病情。**