

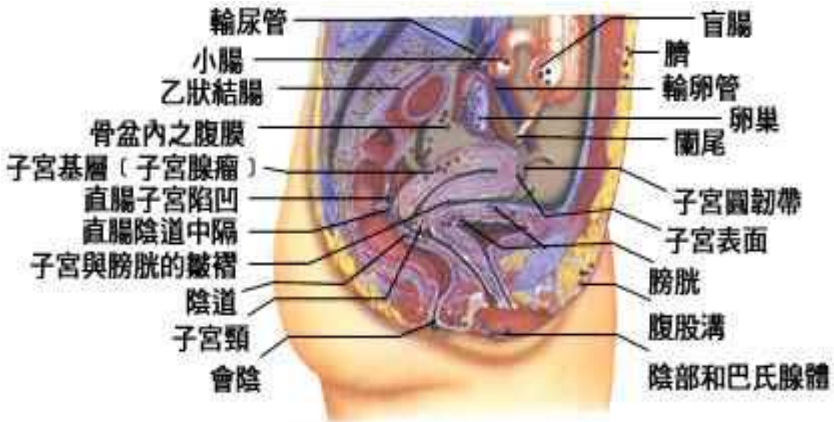
# 子宮內膜異位

國泰綜合醫院 婦產科 護理部編印 著作權人：國泰綜合醫院  
本著作非經著作權人同意，不得轉載、翻印或轉售

## ■ 什麼是子宮內膜異位

子宮內膜是指每個月月經來潮所剝落下來的組織。當這些子宮內膜組織生長在子宮腔以外的地方，隨著月經週期不斷的生長，就稱為子宮內膜異位症；長在卵巢內便形成巧克力囊腫，長在子宮肌層則稱做子宮腺肌症。

子宮內膜異位常常會合併嚴重的骨盆腔沾黏，造成受孕能力下降，增加子宮外孕的機會。



子宮內膜異位症的可能生長部位分佈圖

## ■ 病因與好發年齡

子宮內膜異位的形成原因到至今仍未完全清楚。經血逆流、免疫及遺傳因素都是可能原因。

## ■ 子宮內膜異位症的種類：

- 骨盆子宮內膜異位症：較常見於未生育者，或只生一或二個孩子的婦女。
- 卵巢巧克力囊腫：可能出現於各種年齡層的婦女，大於三十六歲的婦女發生率較高。
- 子宮肌腺症：好發於 30~40 歲的經產婦。
- 深層浸潤子宮內膜異位症：病灶好發於骨盆底部直腸子宮陷凹。
- 遠端子宮內膜異位症：罕見，病灶發生在骨盆腔以外的身體部位，如：肺部、皮膚。

## ■ 症狀

### ■ 痛經：

是最常見的症狀，通常在月經前 1~2 天或月經中最痛；嚴重者在月經前 1~2 週當異位組織開始長大時，就會出現續發性充血性經痛。

- 性交疼痛。
- 經血過多及月經不規則。
- 腸道不適（裏急後重或腹瀉）。
- 不孕。

## ■ 診斷及檢查

- 詢問病史：了解有無上述之症狀。
- 陰道內診。
- 超音波檢查。
- 腹腔鏡檢查：除了可以作為診斷外，對於輕度的子宮內膜異位，尚可同時經腹腔鏡進行治療。
- 輔助性檢查：血液腫瘤指標 CA-125。

## ■ 治療

### 內科治療

- 大部份子宮內膜異位症病灶都無法完全用手術切除，因此藥物治療就成為重要的輔助性治療。藥物治療原理是使用賀爾蒙製劑來達到抑制月經，進而使病灶萎縮不再生長。

- 一般療程為 6~12 個月，在藥物治療期間，通常不會懷孕，也不適合懷孕。可能有的副作用是月經不來及停經症候群，如長粉刺、水腫、多毛症、躁熱、點狀出血、乳房變小、腸胃不適、體重增加、骨質流失等，所以無法長期使用，須由醫師依個別情況開立處方。
- 常用藥物有性腺激素釋放類似物（ GnRH analogues ）、異位寧（ Dienogest ）、避孕藥（ Contraceptive pills ）、佑汝（ Gestrinone ）、療得高（ Danazol ）及黃體素（ Progesterone ）等。

## 外科治療

由於腹腔鏡技術的進步，許多的子宮內膜異位症可使用腹腔鏡手術來達到治療的目的。但對於腫瘤過大，沾黏太嚴重，或發生於泌尿道或胃腸道等部位，則較不適用腹腔鏡手術，可採傳統的剖腹骨盆腔手術。

- 腹腔鏡手術
  - ◆ 手術目標為盡量清除異位的子宮內膜組織，可用切除或電燒的方式來處理。
  - ◆ 對於仍然計畫懷孕者，會盡量保留卵巢和輸卵管

的功能，並可於手術時，檢視輸卵管功能是否通暢，盡量減少術後沾黏的發生。

### ■ 剖腹骨盆腔手術

- ◆ 可將卵巢、子宮表面及其他相關部位的異位性內膜切除，而保存生殖器官；若嚴重時（如卵巢有子宮內膜異位瘤）則需行卵巢囊腫及部分卵巢切除。
- ◆ 年齡大於 40 歲、不再生育及接近停經的婦女，可採行全子宮切除術，加上雙側卵巢、輸卵管切除。以達到一勞永逸的目的。
- ◆ 若手術時無法完整處理乾淨，則可考慮於術後，再給予藥物治療。

## ■ 手術前須知

### ■ 常規檢查

完成 X 光片、心電圖及抽血檢查。

### ■ 填寫手術、麻醉同意書

經醫師解釋手術原因、成功率、可能發生的併發症與危險，同意手術及發生緊急情況時接受必要緊急處置。

## ■ 皮膚準備

為保持手術部位徹底消毒，預防感染發生，會為您剃除手術部分的毛髮，包括乳腺下至大腿上1/3。

## ■ 腸道準備

約早上6點左右護理人員會為您灌腸，以排出腸道的糞便及氣體，便於手術進行，並可預防傷口感染及手術後噁心嘔吐、腹脹的情形發生。

## ■ 禁食時間

午夜12點後請不要吃任何東西，包括水、食物等，以預防手術過程中因嘔吐而阻塞呼吸道。

## ■ 手術時間安排

手術前一天晚上才能確知手術的排程；護理人員於接獲手術室通知時，會請護送人員接您至手術室，請於病房靜候通知。

## ■ 麻醉方式

採全身麻醉，以吸入或靜脈點滴方式給予麻醉劑麻醉。

## ■ 手術當日須知

- 注射靜脈點滴，以補充禁食時所需的水分、熱量、電解質及給予手術前的抗生素。
- 更換手術衣，脫掉內衣穿上紙褲；若陰道有出血（經血），請使用衛生棉並穿上紙褲。
- 擦去指甲油、口紅，以利於手術過程中觀察血液循環情形；除去飾品，包括：手飾、項鍊、隱形眼鏡、耳環、髮夾及手錶等，另活動式假牙需取出，以防手術時脫落阻塞呼吸道。
- 至開刀房前先排空膀胱，以利手術進行。
- 進入開刀房後，家屬可在手術室外休息區等候，經由電腦螢幕可以得知您正在進行手術，或是在恢復室觀察，必要時醫師會向家屬說明手術過程。
- 手術完成後，會先在恢復室觀察二小時，待麻醉清醒後即回病房。

## ■ 手術後照顧

- 腹腔鏡手術
  - ◆ 術後須暫時勿進食，醫護人員會依個別情況告知可進食時間（通常在術後 8 小時或隔天早上）；當

可進食時應先試飲開水，若無腹脹、嘔吐情形即可正常飲食。

- ◆腹部會有 1~4 個約 0.5~1 公分的小傷口，可採半坐臥式，使腹部放鬆減輕傷口疼痛。
- ◆因手術過程中，必須在體內打入二氧化碳氣體，因此術後可能感到腹脹、背痛或疲倦，可多翻身或改變姿勢，以減輕不適。
- ◆導尿管留置約 24 小時，視情況拔除。
- ◆術後 7~14 天陰道可能有少量出血。
- ◆保持傷口乾燥，切勿弄濕，以免傷口感染。
- ◆通常術後住院 3~4 天即可出院，再經醫師指示回診。

### ■剖腹骨盆腔手術

- ◆禁食直到排氣；未排氣前，可使用棉棒潤濕嘴唇止渴。
- ◆靜脈點滴注射直到排氣後，無發燒及無其他特殊情況時，視情況拔除。
- ◆導尿管留置約 24~36 小時後，視情況拔除之。
- ◆定時給予抗生素治療。
- ◆視情況可使用束腹帶加壓於傷口，減輕疼痛。



- ◆腹脹時，可使用薄荷油擦拭腹部。
- ◆可多翻身及早期下床活動，但應視個人耐受力而定。
- ◆視傷口情形決定是否需要換藥。

## ■ 居家照護注意事項

### ■ 傷口照顧

手術後二週內，傷口避免潮濕，保持傷口清潔、乾燥，若不慎弄濕傷口，可用清潔的毛巾拭乾，並更換透氣膠布，持續 3~6 個月，可預防疤痕生長。

### ■ 維持充份的營養

- ◆均衡飲食，注重蛋白質及維生素的攝取，以促進傷口復原。
- ◆合併雙側卵巢切除者，易有骨質疏鬆症發生，飲食中應多增加鈣質攝取，如：小魚乾、牛奶及奶製品等。
- ◆抽菸、油炸高熱量食物和子宮內膜異位有關，所以最好不要抽菸，少吃油炸高熱量食物。另冰冷食物會使骨盆血管收縮，使得經痛症狀加劇，也應盡量少吃。避免食物、飲水放置於塑膠和保麗龍容器（含有塑化劑）。

## ■維持身體清潔

- ◆腹腔鏡手術後 6 週內禁止陰道灌洗；返診拆線後，經醫師允許即可開始淋浴。
- ◆骨盆腔手術後 2 週內傷口不要碰到水，若有防水貼布可洗澡，僅可擦拭身體，2 週後則以淋浴為佳。

## ■維持正常的排便型態。

## ■維持適當的休息與活動

做有計畫、規律之活動，可依個人體力，漸進式增加活動，以促進血液循環。避免長時間坐或站，不宜長途開車旅行，6~8 週禁提重物。

## ■月經期可熱敷，多喝水，促進骨盆腔的血液循環，可改善經痛症狀。

## ■陰道分泌物及月經回復

子宮切除者，不會再有月經，也不會受孕。單側卵巢切除或內膜異位瘤切除者，仍有正常月經

## ■應立即求醫的警訊

發燒、陰道異常分泌物或不正常出血、傷口紅腫疼痛且有分泌物、腹痛、大便習慣改變、解尿困難或有燒灼感。

## ■ 定期回診

依醫生囑咐，定期門診追蹤。

## ■ 性生活

於醫師診察且傷口已癒合良好後，才可進行性生活，一般約在手術後 6~8 週之後。

- 子宮內膜異位症的復發率高，藥物治療又比手術治療復發率來得高，每年約 5 至 20% 的復發率，5 年復發率高達 40%，故治療後仍要定期追蹤。
- 對於計劃懷孕的婦女，建議治療後半年內積極懷孕，若無法如願，可考慮人工生殖技術的協助。
- 對於尚未結婚或是短時間內無懷孕計劃的婦女，則可考慮口服避孕藥或其他口服藥，以減低復發率。

此資料僅供參考，關於病情實際狀況，請與醫師討論

若有任何疑問，請洽

國泰綜合醫院 (02)27082121 婦產科病房轉 5501-2

汐止國泰綜合醫院 (02)26482121 婦產科病房轉 2651-3

新竹國泰綜合醫院 (03)5278999 婦產科病房轉 8101-2

我們將竭誠為您服務！

國泰綜合醫院關心您！

AE100.132.2023.05 七修