

子宮內膜異位症，俗稱「巧克力囊腫」，是一種病因仍不十分明確的婦科疾病。它是婦女經痛和不孕症常見的原因，在 20 至 40 歲生殖年齡婦女中，發生率是 2%~10%。流行病學資料顯示，在不孕及延遲生育的婦女中，發生率甚至更高。對於出家女眾而言，雖然沒有正式的統計資料，相信應該有類似的傾向。以下就其致病機轉、臨床症狀、診斷方法和目前的治療選擇，作一簡要的說明。

致病機轉

從病理學上解釋，子宮內膜異位症就是原來應該乖乖地生長在子宮最內層的內膜組織，不明就理地偷渡到身體的其他部位，並就此安住下來。因此，我們稱之為——異位症。最常被侵犯的部位在卵巢，骨盆腔靠近輸卵管及底部子宮勒帶的腹膜，子宮肌肉層，子宮頸及陰道。少數病例甚至會侵犯腸道、泌尿系統、皮膚和腦部。異位後的內膜組織如正常的內膜組織，同樣會受到血液中卵巢所分泌的荷爾蒙的刺激和控制，在月經的週期性變化中，反覆地增生和剝落。可是，這些異位的內膜組織剝落後卻無法排出，一點一滴都累積在異位處。長期累積的經血所形成的異位瘤在切開時，其內容物的顏色和外觀像極了巧克力，所以又稱之為「巧克力囊腫」。

至於為什麼正常的子宮內膜組織細胞會跑到身體的其他部位，目前仍眾說紛紜，較有可能的原因有以下幾種假說。(一) 經血倒流說：此說又稱辛普森理論 (Sampson Theory)，基於多項臨床的事實和動物實驗的結果，此說自從 1920 年代被提出後，至今仍被廣為接受。在大部份的臨床觀察中，月經來潮的婦女的腹腔中都可以發現經血的存在。另外，子宮內膜異位症好發的部位，如卵巢，輸卵管旁的腹膜和子宮直腸凹陷的腹膜，都是經血回流的路徑。其他的證據還包括，患有先天性生殖道阻塞病症的婦女，如處女膜不通的女性，得到子宮內膜異位症的機會也較高。(二) 血行及淋巴散佈說：此說認為子宮內膜細胞可以經由血液及淋巴系統跑到身體其他的部位。它可以解釋為何在淋巴結、肺臟、肌肉、皮膚、甚至心臟，會有子宮內膜異位症的事實。(三) 手術造成：子宮切開術及剖腹產手術，可能會在骨盆腔內、子宮肌肉層、皮下組織、和膀胱上形成子宮內膜異位症。(四) 細胞異生及變形：目前某些研究和實驗的結果證實子宮內膜細胞本身會分泌特殊的物質，導致腹膜上內皮細胞變形成異位的內膜腺體和

結締組織。

臨床症狀

依據異位症侵犯身體不同的部位，會呈現不同的臨床症狀。為了方便讀者了解，以表列的方式說明。

子宮內膜異位症的症狀

骨盆腔	腸胃道系統	泌尿系統	呼吸系統
經痛	腹痛	腰背痛	咳血
慢性骨盆腔疼痛	腹瀉	腹痛	肩胛部疼痛
	便秘	尿急	胸痛
	裏急後重（有便 意卻解不出來）	頻尿	

最常見的症狀是，經痛和骨盆腔疼痛。子宮內膜異位症的病人多半在經血來潮的前幾天就出現下腹部、骨盆腔、和下背部鈍痛，症狀持續至經血停住為止。症狀的嚴重程度和疾病的嚴重程度不一定有關係，有時輕微的病徵卻呈現出較嚴重的臨床症狀，而嚴重的病人反而沒有明顯的症狀。如果異位症侵犯卵巢，會形成異位瘤，不但影響排卵功能，有時導致扭轉或破裂，而造成骨盆腔內出血和急性腹痛而看急診。更嚴重及廣泛性的疾病甚至會侵犯輸尿管和腎臟，形成阻塞性腎病變和腎衰竭。

診斷

診斷子宮內膜異位症不是一件難事，依照一般疾病的診斷步驟，按部就班即可達到正確的診斷。婦科醫生依據病人的病史和症狀，先作全身性及骨盆腔的理學檢查，如有高度的懷疑，接著施行超音波及腹腔鏡檢查即可確定。尤其在腹腔鏡發明之後，經由腹腔鏡檢查直接目視配合組織切片的病理確認，診斷步驟更臻完備。至於其他的輔助診斷方法，如腎盂輸尿管 X 光攝影、膀胱鏡、大腸鏡、電腦斷層攝影、及核磁共振檢查，則視情況而定，非絕對必要。

為了區分子宮內膜異位症嚴重的程度、及作為手術治療後效果的評估依據，美國生育醫學會（American Fertility Society，AFS）在 1979 年提出一分類標準表，於 1985 年又更新過一次。表中依據異位症侵犯骨盆各個不同器官所形成的病灶大小、深度、及沾黏程度分別計分，分數愈高表示疾病愈嚴重。一般區分為四期：1~5 分為第一期（輕微），6~15 分為第二期（輕度），16~40 分為第三期（中度），40 分以上則為第四期（重度）。依此分類法，可提供該症病患更合理有效的治療計劃。

治療方法和選擇

如前述，子宮內膜異位症造成的不適主要是疼痛及不孕症；對於出家女眾而言，疼痛治療毋寧是最重要的課題。筆者甚至診治原本誠心的出家女眾，因遭逢此症造成經痛及骨盆腔疼痛過劇竟萌生中斷修行志業還俗的案例。

治療因此症造成的經痛和疼痛，目前仍以內科療法為主。現行使用的藥物包括合成黃體素（如 MPA）、男性荷爾蒙衍生物（DANAZOL）、促性腺激素釋放荷爾蒙相似物（GnRH Agonist）、及避孕藥。這些藥物治療的原理，都在抑制刺激子宮內膜細胞生長的雌二醇的產生和作用，或造成類似「假孕」的狀況，使得異位的內膜組織細胞逐漸萎縮，治療時間可持續至六個月。對於緩解疼痛的效果彼此相差不多，都可以達到 75%~85%。不過各種藥物也有程度和種類不同的副作用，如 DANAZOL 會造成體重增加、水腫、青春痘、頭痛、聲音變粗、或面潮紅等副作用，出現其中一種副作用的機率可達 70%；合成黃體素則可能產生漲氣、陰道不規則出血、及情緒改變的副作用；GnRH Agonist 會產生類似更年期的副作用，如面潮紅、陰道乾澀、骨質流失、頭痛等症狀。

如果內科療法無法奏效，或者子宮內膜異位症屬於較嚴重的情況，如 AFS 分期中的第三和第四期，外科手術治療就屬必要。

目前較常使用的治療方法為腹腔鏡手術治療。經由腹腔鏡及相連接的視訊系統，醫師可行異位瘤切除，電燒燒灼及子宮薦椎神經切斷術。手術治療的目的是，儘可能將看到的病灶去除和分離沾黏，萬一病症侵犯到泌尿系統或腸道（如子宮直腸凹陷的深部病灶），而造成其他器官的阻塞。傳統的剖腹探查和手術治療，則比腹腔鏡手術容易和安全。

子宮內膜異位症經過內科藥物治療及保守的手術治療之後，仍有近 30%的病患會有復發的情況發生，因此較根治性的手術治療，如卵巢完全切除手術，有時仍屬必要。

結語

子宮內膜異位症的病因至今仍不清楚，因此治療的效果不十分令人滿意。對於一般大眾而言，其治療重點除了解除病患疼痛和經痛之外，不孕症的治療為另一重點。然而對於出家女眾則應將治療的標的擺在前者，這也是本文並未著墨於不孕症的原因。原則上，此症應視為一慢性病症，一旦診斷確立，根據病患不同的症狀、年齡、和嚴重程度，婦科醫師必須訂出個別化的治療計劃，以期達到最好的治療效果。

張嘉訓醫師簡歷：

學歷：國防醫學院醫學系畢業

美國紐約康乃爾醫學院人類遺傳學研究員

經歷：三軍總醫院婦產部住院醫師、總醫師、主治醫師

教育部部定講師

婦產科專科醫師

現任：台北縣永和市張婦產科診所院長

本會醫療網醫師