

子宮肌瘤為最常見之婦女腫瘤，一般來說每 4~5 位正值生育年齡婦女中，就可能有一位會有子宮肌瘤，常見的症狀有經血過多、經痛、下腹硬塊及疼痛等，有無症狀依肌瘤位置及大小而定，且症狀嚴重程度與肌瘤大小不一定呈平行關係。肌瘤轉變成惡性肉瘤的機會小於千分之五。沒有症狀且不大的肌瘤，只要定期追蹤複查即可，性腺激素釋出荷爾蒙類劑藥物可造成假停經，對臨床症狀、肌瘤縮小有改善，經血過多為最常見之症狀以及接受手術之最常見原因，手術治療包括肌瘤切除術、子宮切除術及最近發展出來的子宮內膜燒毀術以及發展中的子宮動脈栓塞法。

子宮肌瘤

子宮肌瘤為最常見之子宮腫瘤，好發在生育年齡婦女中，其發生率約為 20% ~25% ，肌瘤在停經後逐漸變小，可見和女性荷爾蒙有密切關係。肌瘤大小可由一毫米到二十公分。肌瘤長大速度也有很大的差異，由幾年內少有變化到兩、三個月內快速長大。依人種來分類的話，其發生率則是以黑種人較高、白種人較低、黃種人居中。

臨床症狀與診斷

肌瘤通常都是好幾個同時存在，數目從單一到數十，甚至上百個都有；臨床症狀大半由於肌瘤大小及位置而定，只有少於一半的患者有臨床症狀，例如：經血過多、異常出血、骨盆痙攣、經痛、性交疼痛等，且有時會壓迫鄰近器官產生症狀，如頻尿、便秘。少數患者因肌瘤扭轉或壞死而有急性腹痛。

子宮肌瘤之診斷常賴骨盆腔觸診時發現，再以超音波檢查證實其大小、數目及位置，子宮腔鏡可診斷子宮黏膜下肌瘤。它可能長在子宮體的子宮漿膜(subserosal)下，子宮肌肉層內(intramural)及子宮黏膜下(submucosal) ，有時會長在子宮頸、子宮旁闊韌帶或以一根蒂和子宮體相連(pedunculated myoma 蒂連式肌瘤)，如圖一。

肌瘤蛻變(myoma degeneration)

肌瘤有時會蛻變，如懷孕時的肉樣性蛻變，其他如鈣化性蛻變、透明性蛻變、囊狀蛻變、脂肪樣蛻變等。這些蛻變使得肌瘤的硬度有不同的變化，從硬如石頭到軟如水囊都有，而外觀也會呈現不同的面貌。

子宮肌瘤與懷孕

懷孕時有百分之一點四的機會合併有子宮肌瘤。由於懷孕時血中女性荷爾蒙增加的結果，有一半的肌瘤大小會有變化。妊娠前期：所有大小的肌瘤都有可能增大或不變。妊娠中期：小肌瘤（約 2~6 公分大小）可能變大，但較大的肌瘤反而變小。到妊娠後期：約三分之一所有大小的肌瘤會保持不變或變小。因此妊娠時，無法正確預測肌瘤是否會於妊娠期間長大。妊娠時合併有 3 公分大小以上的肌瘤時會增加早產、胎盤早期剝離、骨盆疼痛及胎位不正導致剖腹生產的機會。長於子宮頸的肌瘤可能會影響產程進展及增加剖腹生產的機率。如行剖腹產時，只有針對蒂連式肌瘤才作肌瘤切除（出血較少），否則宜延後，況且肌瘤在產後也可能大幅縮小，俟產後子宮完全復原後再評估。

子宮肌瘤與不孕

子宮肌瘤與不孕的關係仍具爭議，目前認為只有少數不孕(百分之二至三)由肌瘤直接引起。

肌瘤的處置

1.觀察與追蹤

沒有症狀且不大的肌瘤，不須治療，只要定期（三個月到半年）追蹤複查即可，如沒有變化，可繼續追蹤。

2.藥物治療

若有肌瘤導致經血過多或造成貧血之婦女，可接受荷爾蒙治療及鐵劑補充，以改善貧血；荷爾蒙治療以口服避孕藥為最簡便經濟；也可使用性腺激素釋出荷爾蒙類劑(Gonadotrophin-releasing hormone analogs)治療。若是有經痛及骨盆痛等症狀可以止痛藥改善。如經荷爾蒙治療仍無起色，此時可考慮手術治療。

性腺激素釋出荷爾蒙類劑治療與肌瘤

近二十年前，性腺激素釋出荷爾蒙也用來治療子宮肌瘤，性腺激素釋出荷爾蒙可以減少肌瘤大小百分之四十至六十，但性腺激素釋出荷爾蒙所造成假停經之生理狀態（如性荷爾蒙過低），有時會造成暫時性骨質疏鬆症及臉潮熱的現象，這些現象可同時給予低劑量女性荷爾蒙得到改善。性腺激素釋出荷爾蒙類劑可以幫助改善患者的症狀，如大量出血、骨盆疼痛及經痛的症狀也會不見，但此種藥物只能短時間使用，如必要長時間使用時必須加上少量女性荷爾蒙及黃體素。性腺激素釋出荷爾蒙可以縮小肌瘤，但停藥後，有一半以上的患者肌瘤會恢復到原來大小，因此這種療法僅限於下列情況下使用：

1. 有大肌瘤且欲保留生育能力的婦女，在準備懷孕前使用。
2. 患者有貧血時，可先用此藥讓月經不來，及治療貧血後，再進行手術。
3. 已經接近更年期婦女，接受此治療後可能進入更年期，可免除手術。
4. 大肌瘤經此治療可減少肌瘤體積，以利經陰道或腹腔鏡手術切除。使用性腺激素釋出荷爾蒙類劑治療3個月，可使肌瘤大小減少約一半，這對於某些患者而言會有幫助。如準備手術前使用，因肌瘤縮小及減少其血液供應，可使手術時出血減少，以利手術進行。
5. 因身體狀況不佳，不宜進行手術治療者。
6. 有某些醫學原因或個人因素必須延遲手術者。此外，黃體素受體拮抗劑RU486也可使肌瘤縮小，效果和性腺激素釋出荷爾蒙類劑差不多。

3.手術治療

診斷肌瘤後，必須要定期追蹤檢查肌瘤是否快速長大，如肌瘤合併有下列情況，就要以手術切除治療。以下為手術治療適應症：

1. 不正常大量出血，導致貧血，且對藥物治療效果不彰。
2. 嚴重經痛、性交疼痛或長期下腹痛。
3. 急性腹痛：可能為蒂連式肌瘤扭轉壞死或黏膜下肌瘤脫垂。
4. 泌尿系統症狀：頻尿或因肌瘤壓迫導致腎水腫。
5. 肌瘤快速長大，有惡性腫瘤的可能時。
6. 造成不孕時(無合併其他不孕原因時)。
7. 造成壓迫症狀或身體不適時。

4.手術方式

1. 肌瘤切除術 (Myomectomy) 即用傳統手術或內視鏡(腹腔鏡或子宮腔鏡)將肌瘤切除，保留子宮。子宮腔鏡可用以切除黏膜下的肌瘤，對於脫垂之蒂連式肌瘤，可以陰道子宮肌瘤切除術為之。以肌瘤切除術治療的優點為可保留子宮及生育能力；缺點為手術後肌瘤復發的機率為百分之三十，有些患者最後仍必須作子宮切除術。
2. 子宮切除術 (Hysterectomy) 為根治肌瘤的手術。可以傳統開腹手術、陰道手術或腹腔鏡手術進行。傳統開腹子宮切除術的優點為視野較佳，對於大肌瘤手術困難度較低；缺點為腹部傷口長，術後較痛、復原較慢。陰道子宮切除術的優點為：腹部沒有傷口、患者術後恢復較快、疼痛較輕，若陰道有鬆弛、膀胱膨出、或直腸膨出時可一起修補；缺點為：視野較窄肌瘤較大時手術較困難，手術者必須要有豐富的陰道手術經驗。內視鏡 (腹腔鏡) 子宮切除術的優點為：腹部傷口小 (有三、四個 0.5 公分到 1.5 公分傷口)，術後恢復較快、疼痛較輕，且可同時處理輸卵管、卵巢病灶；缺點為：手術材料費用較高，且手術者必須要有豐富的腹腔鏡手術經驗。準備接受手術患者必須依自己的身體狀況、肌瘤大小、位置和主治醫師討論用何種方式切除子宮，其中手術者的經驗也是很重要的考慮因素。
3. 子宮內膜燒毀術(Endometrial ablation) 此治療主要針對子宮肌瘤引起的經血過多，經此治療後，有些可達到完全無月經，大部分患者手術後月經量減少很多，此手術方法從最初用子宮腔鏡到最近發展出來子宮腔內電極燒灼術等。此治療的好處為避免子宮切除術，缺點為此療法時效仍待評估，有些患者在一些時日後，又逐漸有經血過多的問題，最後仍須接受子宮切除術。
4. 子宮動脈栓塞法(Uterine artery embolization) 最近有些學者主張用子宮動脈栓塞法把兩側子宮動脈栓塞減少子宮瘤血液供應，使肌瘤得不到養份而縮小，手術後患者在 24 小時內有疼痛感覺，大部分患者需休息一個星期。可能的合併症為感染、無月經。臨床上國外有成功之案例，但仍未普及，且真正之成效仍待時間的考驗及評估。

有關子宮肌瘤及子宮切除常有的問題

一、 是否要接受手術?

接受手術與否，主要根據症狀嚴重程度、與肌瘤大小以及有無變化來作決定，最好和醫師討論手術的利弊再作決定；接受何種手術以及手術方式皆須事先好好溝通問清楚，必要時可徵詢第二位醫師的意見。

二、 子宮切除是否應保存子宮頸?

一般不贊成保留子宮頸，子宮頸與性行為滿意度無絕對關係。如果保留子宮頸，每年必須作抹片檢查。

三、 子宮切除後是否會「男性化」?

子宮的功能為孕育胎兒，它和女性荷爾蒙及性生活無關，不想再生育的婦女，子宮的存在不是絕對必要。子宮切除後仍是「女人」，除去以往擾人的病痛，提昇生活品質，更具女性尊嚴。

四、 子宮切除時，卵巢是否有必要保留?

切除卵巢後必須補充女性荷爾蒙，好處為以後不會有卵巢病變，如卵巢癌。一般主張為，四十五歲前之婦女：保留卵巢；停經後婦女：主張切除卵巢。四十五歲以上仍有月經之婦女：依卵巢情況，和醫師討論保留卵巢之優缺點後再作決定。

五、 有子宮肌瘤停經後可否接受荷爾蒙補充?

子宮肌瘤依賴女性荷爾蒙而成長，停經後子宮肌瘤會變小，有肌瘤之停經婦女常擔心接受女性荷爾蒙補充療法會使肌瘤再變大；目前資料顯示，有肌瘤之停經婦女接受女性荷爾蒙補充療法，一般而言是安全且適當的，但必須定期追蹤肌瘤大小。

劉嘉耀醫師簡歷

學歷：國防醫學院醫學士

美國加州大學舊金山校區(UCSF)博士

現任：三軍總醫院婦產部部主任

國防醫學院婦產學科主任

本會醫療網醫師