

# 台灣 婦產科醫學會會訊



發行日期：2014年12月218期

台北誌字第3號執照登記為雜誌交寄



地址：台北市民權西路 70 號 5 樓  
電話：(02) 2568-4819  
傳真：(02) 2100-1476  
網址：<http://www.taog.org.tw/>  
E-mail：[obsyntw@seed.net.tw](mailto:obsyntw@seed.net.tw)  
發行人：何弘能  
秘書長：黃閔照  
編輯：會訊編輯委員會  
召集委員：劉嘉耀

副召集委員：李耀泰  
委員：王三郎 高添富 陳建銘 陳信孚  
張志隆 龍震宇 張廷禎 賴宗炫  
楊濬光 王鵬惠  
編輯顧問：黃思誠 蘇聰賢 李慶安 陳文龍  
法律顧問：曾孝賢 (02) 23698391  
林仲豪 (06) 2200386  
范晉魁 (02) 27519918 分機 111  
朱應翔 (02) 27007560

# 草嶺古道登山活動

103.12.14...



# 台灣婦產科醫學會 218 期會訊

## 目錄精華

---

04 理事長的話 | 文/何弘能

---

05 監事長的話 | 文/蔡英美

---

06 秘書長的話 | 文/黃閔照

---

10 秘書處公告

10 衛生福利部疾病管制署 函

孕婦產前 HBsAg 與 HBeAg 檢測時程自本（103）年 11 月 1 日起調整至第一次產檢實施，請惠予轉知貴會會員依循辦理，請 查照。

11 台灣婦產科醫學會第二十屆第五次理事會會議紀錄

14 高雄市政府高雄氣爆捐款感謝回函

15 104 年度台灣婦產科醫學會年會暨擴大學術研討會活動須知

16 104 年度台灣婦產科醫學會年會暨擴大學術研討會晚宴報名表

---

17 通訊繼續教育

胎兒卵巢腫瘤及遊蕩腫瘤 | 文/李耀泰 陳福民 郭宗正

---

22 會員園地

22 維生素 D 可以治療子宮肌瘤嗎? | 文/李耀泰 陳福民 郭宗正

---

25 婦科手術使用「電動碎瘤術」之聲明與建議 | 文/翁仕賢

---

28 編後語 | 文/李耀泰

---

30 活動消息

## 理事長的話

何弘熊

敬愛的會員、前輩：大家好！

又是一年將屆，今年因碰到大選年，又有醫界同仁參與，非常熱鬧。選舉結果已出，激情已過，台灣起了一些變化，醫界也有不少人成功地轉入政界，首先恭喜他們，也希望各位會員都有更美好、更寬廣的未來。

最近秘書長與我拜訪了健保署黃署長及健保署，請教與大家有關生產預算之可能性、突破點及未來會碰到的困難，承蒙健保署提供了許多寶貴意見，其可行性、困難，更重要是未來對醫師及醫院之正反影響，學會會就這些意見努力規劃，完整釐清各種障礙及可能相關配套措施，再提出更完善的計畫。CA-125 之檢查項目，申請屢次被駁回，經過最近的努力，稍許露出曙光，希望明年可以給大家好消息。

本年的教育訓練都已陸續完成，康樂活動也順利進行，住院醫師訓練和專科醫師考試都如期順利完成。秘書處正在積極準備明年的課程及活動。在這裡先祝各位會員，新的一年心想事成、健康快樂，別忘了明年年會將在臺中舉行，請大家踴躍參加。



## 監事長的話

蔡英美

敬愛的會員、前輩：大家好！

年底到了，回顧今年，監事會盡職於財務預算監控，也感謝理事會及秘書處對相關會務，都能注意開源節流，像婦產科醫學會雜誌的篇幅精簡，像康樂活動轉向爬山性質，有益健康又減少支出。



學會也舉辦許多醫師再教育，及住院醫師訓練課程等具有意義的教育活動。

今年的專科醫師考試筆試口試，監事會全程參與，已順利完成。

婦產科是活躍的醫學會，這都得靠全體會員的努力。

祝福大家 聖誕節快樂

新的一年 洋洋得意



## 秘書長的話

黃閔照

今早送老大上學後，再接老二出門上課，下車時兩兄弟除了平常禮貌的說「謝謝爸爸」外，又多加了一句「爸爸，生日快樂」，大部份的會員和我一般，過去的一生平安順遂，認真的過每一分鐘，是活在「我的未來不是夢」的張雨生們，不過新生代們卻沒夢可做，甚至不敢做夢。12日參加台灣先進醫療科技發展協會舉辦健保特材研討會，才知財團經營的壽險公司，每年收入達兩千多億，但僅三成做為保費支付，也就是淨利達千億，這些財團們再循頂新模式，以錢貸錢，炒房買地，年輕一代只能活在小確幸中，無夢可做，這也就是這次台灣九合一選舉年輕世代反撲的力量，但選舉激情過後，留下的卻還是名嘴間的口舌之快，房價更高，國道收費員們工作還是沒有著落，阿扁還是窩在牢獄之中，繼續被無止盡的羞辱，希望大家努力，除了在自己的工作上努力外，也能多多投入社會改造運動，讓我們親手接生的新世代，有一個有夢的未來。

過去一年學會承蒙會員們的支持，讓學會幹部無後顧之憂，穩健地跟大家一同前進，今年CA125（E2A）雖未能通過為C表，但仍會和產科獨立預算，提升孕產婦照護品質，仍然列為學會健保重要政策。尤其產科獨立預算下，建構生育登錄制度，高危險妊娠轉診系統，偏鄉地區醫療及生產獨立醫師費下之開放醫院都是非常重要的政策目標，也希望有興趣的會員能共同加入一起建構孕產婦照護新境界，學會也會以改善孕產婦照顧品質，及產科醫師執業環境為努力目標。

12月14日草嶺古道登山，有近120會員及眷屬參加，雖然飄點小雨，近半以上會員還是能走完全程，從親水公園，雄震蠻煙、虎字碑到山頂遠眺龜山島，不愧為北台灣熱門登山路線，登山還得排隊，大溪廟口海產小吃也是此次登山健行一絕，以往都要排隊預定，這次學會12桌包場，讓大家吃得盡興，下次四月台中桐花步道也希望更多會員參加。

本次理事會通過，生產計畫書之公版，會員們可以參考學會網站公告的公版計畫書自行增減內容，感謝蔡明松、黃建霖、徐明洸、洪秉坤醫師的幫忙，本計畫書依據 UCLA 版本加上各醫療院所版本修訂而成，將來孕產婦要求共同討論生產計畫的比例勢必上升，在病人要求下，目前健保所能提供的陽春麵價錢，早已不合時宜，政府宜再加把勁、多加努力。另本會規劃 104 年度第一場手術及麻醉安全繼續教育課程，婦產科醫師是少數在基層能夠執行手術醫療業務的醫師，過去也發生過多起手術麻醉的醫療意外，所以透過這一場繼續教育課程溫故知新，提升照護亦能趨吉避凶，感謝張維君、李耀泰、王炯琅及麻醉科謝宜哲、洪育均醫師課程的安排，也希望住院醫師們也多能參與此次教育訓練活動，尤其是手術告知原則，如何在術前能多跟病人及家屬溝通，尤其是今年美國 FDA 針對子宮肌瘤絞肉機的使用，會加速不預期子宮內癌的腹腔內散佈及預後，故使用此類器械之術前告知，並相形重要，特別感謝翁仕賢醫師整理出各個醫學會的共識聲明，提供會員參考。

文末要恭喜低調的何弘能理事長，寶貝女兒出閣，秘書處也代表所有的會員們至最深刻的祝福，恭喜恭喜！另馬偕楊育正院長在經歷淋巴癌後寫出「在我離開之前」一書，文中除了以病人的心境，描述一個醫師罹癌抗癌的心路歷程，也對自己做為一個盡責的婦產科醫師下註腳，大推！最近同學會時，我老婆突然說出，好幾個星期日早晨起床不見枕邊人，謝謝這三個小弟的老闆過去一年的支持及體諒，也對最大的老闆說：對不起，老公星期日又要出門了！

各位敬愛的會員：大家好！

首先感謝大家對學會的支持。

在大家的奉獻與幫忙下，攸關婦產科歷史文物保存的「台灣婦產科醫學會博物館」已於 2013 年 10 月 13 日落成。為達成保存婦產科文物之使命，學會需要您的繼續支持，期盼大家秉持支持學會保存婦產科歷史文物竭盡心力的熱誠，共襄盛舉，一起為創造婦產科歷史向前邁進。

今後，不論任何文物，也不論金額多寡，均望您熱烈支持，學會必將妥善運用及管理。此外，捐款可以抵稅，而且捐獻芳名錄也會定期（或每月）公告在會訊，待達一定數量之後，希望每年也都能有機會出版一本小冊子來紀錄所有會員的奉獻，並在適當時機將該等資料彙編成冊發行，此外，也能夠每隔一段時間就 update & renew 博物館誌，並以平板輸出方式，懸掛在二樓大廳來感謝和紀念大家的奉獻，也讓它成為婦產科歷史的一部分。學會在此先感謝您的熱心支持，謝謝！

捐款專戶

銀行帳號：玉山銀行民權分行 0598-940-134000

（請務必在匯款時，於附註欄寫明個人姓名及用途）

戶 名：台灣婦產科醫學會

最後 敬祝大家

身體健康 闔家歡樂

理 事 長 何弘能

博物館館長 謝卿宏

秘 書 長 黃閔照

財務委員會召集人 張維君 敬上



## 台灣婦產科醫學會博物館捐款名單

姓名	金額	日期	姓名	金額	日期
江茂橋	壹萬	102.11.7	吳鳳昕	壹萬	102.11.12
賴文福	伍萬(增加) (共壹拾伍萬)	103.11.20	黃甫彥	壹萬	102.12.03
林耀庭	伍萬	102.12.9	謝茂益	貳萬	102.12.11
謝鄭金枝	貳萬參仟陸佰	102.12.11	鄭淑貞	貳萬(增加)(共肆萬)	102.12.17
徐宇瓊	伍仟(增加) (共壹萬)	102.12.31	蕭倩如	壹萬	103.1.6
林彥互	伍仟	103.1.6	牟惟茜	伍仟	103.1.6
鄭雅敏	伍萬	103.1.14	陳建銘 (高雄)	伍仟	103.2.12
王鑄迪	壹萬(增加) (共 1 萬 1)	103.4.22	陳賢堂	伍仟	103.5.7
李天俠	壹萬(增加) (共 1 萬 2)	103.5.18	陳建銘 (新竹)	陸佰壹拾元(增加) (共壹拾捌萬零陸佰壹拾元)	103.5.18
李耀泰	參仟伍佰(增加) (共參萬陸仟伍佰)	103.11.21	王厚坤	壹萬	103.7.8
楊誠嘉	壹萬	103.7.25	張千惠	伍仟	103.8.1
郭敏哲	伍仟	103.8.1	謝朝昌	伍仟	103.8.7
謝 瓶	伍仟	103.8.7	吳翠惠	壹萬	103.10.28
麥袁綸	壹萬	103.11.17	陳文瑩	貳萬	103.11.20

## 文物捐贈名單

成 功、方昌仁、謝欣穎、蘇文彬、黃德雄、王漢州、李正義、  
許峰雄、蔡明賢、郭宗正、陳宏銘、木村正教授、楊應欽、  
許龍國、林正義、台大醫院、陳思銘、黃淑英、黃閔照

## ■ 秘書處公告

### 衛生福利部疾病管制署 函

受文者：臺灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 103 年 11 月 21 日

發文字號：疾管防字第 1030201285A 號

**主旨：孕婦產前 HBsAg 與 HBeAg 檢測時程自本（103）年 11 月 1 日起調整至第一次產檢實施，請惠予轉知貴會會員依循辦理，請查照。**

**說明：**一、旨揭檢測之執行與補助時程，業於本年 10 月 21 日經衛生福利部公告，自 11 月 1 日起由第五次產檢（第 32 週）提前至第一次（第 12 週以前）實施，另針對因特殊情況無法於第一次產檢接受檢查之孕婦，可於第五次產檢檢查。該項公告之相關內容請至國民健康署全球資訊網<http://www.hpa.gov.tw>/預防保健服務專區查閱。

二、有關孕婦 HBsAg 與 HBeAg 檢測時程提前後，針對母親未完成該等檢測或未獲知結果之早產兒，其 B 型肝炎疫苗接種原則，仍維持本署 103 年 9 月 18 日疾管防字第 1030201040 號函「比照母親為 HBsAg（+）出生體重低於 2,000 公克嬰兒」之方式辦理。

三、基於維護寶寶與準媽媽之健康權益，下列事項請一併轉知貴會會員配合辦理：

（一）於完成孕婦 B 型肝炎血清標誌檢驗，應確實將個案之檢驗結果，黏貼（或登錄）於孕婦健康手冊，並提醒其妥善保存，以為新生兒是否符合接種公費 B 型肝炎免疫球蛋白之依據。

（二）對於 e 抗原（+）孕婦，應主動衛教寶寶於出生後應儘速注射 1 劑 R 型肝炎免疫球蛋白與 R 型肝炎疫苗，越早越好，不要晚於 24 小時，幼兒年滿 1 歲時並應接受 HBsAg 及 anti-HBs 之追蹤檢查；同時提醒帶原準媽媽，產後應依循專科醫師建議進行相關追蹤檢查，維護健康。

（三）孕婦第五次產檢時，請再次確認其 R 型肝炎血清標誌檢驗情形，俾利即時協助未檢測孕婦能儘速完成檢驗，並提醒前述注意事項。

（四）針對待產或急產孕婦，請再次確認其 R 型肝炎血清標誌檢驗結果。俾利就狀況不明之孕婦及其新生兒即時採取相關因應措施。

## 台灣婦產科醫學會第二十屆第五次理事會會議紀錄

時間：103 年 11 月 23 日（星期日）下午 2 時 0 分

地點：學會會館（台北市中山區民權西路 70 號 5 樓）

主持人：理事長 何弘能

出席者：副理事長 蕭弘智 陳建銘

常務理事 顏明賢 張廷彰 何博基 蔡明松

理事 吳輝明 林正義 李耀泰 施英富 余慕賢 林武周 黃啓明

黃富仁 呂維國 蔡永杰 林禹宏 徐明義 黃建霈

列席者：常務監事（代理監事長） 鄧森文

秘書長 黃閔照

副秘書長 陳信孚 李煥照 劉文雄

財政委員會召集人 張維君

請假人員：蔡英美 蘇榮茂 胡玉銘 陳思原 吳孟興 張少萌 鄭英傑 孫茂榮

林錦義 徐超群 翁順隆 洪秉坤 應宗和 洪滿榮 龍震宇 張基昌

王漢州 孫三源 陳勝咸 陳根雄 詹德富 仇思源 何信頤 林姿吟

黃文助 林靜儀

記錄：吳純琪

### 壹、確認第 20 屆第 4 次理事會會議紀錄。

通過。

### 貳、報告事項

#### (一)理事長報告

1. 上一次理事會把一年兩次的會員旅遊更改一年一次並新增一年 3 次的爬山健行，目前第一次登山活動，會員反映還不錯，秘書長會跟各位報告。
2. 有關一些產科跟開業同仁是否能申請更多的健保給付，學會會努力爭取。
3. 生育救濟補助方面，這兩個禮拜開了很多次會，基本上大家是很認同，醫療訴訟降低許多，等一下秘書長會跟各位說明。目前外科比照我們的方式進行，但其實性質不太一樣且相對的複雜。等一下會有一個提案，希望婦科也比照產科，爭取委員。
4. 關於 CA-125(EZA)，我們再次叩關失敗，今年內已不可能完成。但學會會繼續努力。
5. 關於訓練醫院的審查跟方式，衛福部現在還沒確定訓練醫院要怎麼設定，不過我們也碰到

一些問題，如：過去兩年沒有住院醫師的，要如何評鑑？針對較困難的地區根本收不到住院醫師，影響訓練醫院的認定，也是問題。除了跟你的人力還有訓練機構以外，最重要的是健保給付不夠，無法提供優渥訓練環境，這也是我們最近一直想要解決的問題。

## (二)代理監事長（鄧森文－常務監事）報告

各位先進大家好！由於監事長在國外出差，故由我來代理。稍早監事會已經開完，對於今天的議程我們也有一點討論，希望也能聽聽各位理事的意見。

## (三)副理事長報告（蕭弘智副理事長）

1. 我們基層婦產科最關切的兩個大項問題，第一大項是生育救濟計畫，還有一些可以再更努力的地方，特別是資金的來源。
2. 另一項是關於健保的給付，尤其是最近國健署對產檢衛教的給付，有很多不合理處。特別是唯一一次的超音波檢測才 350 元，不曉得在這樣的一個給付條件下，我們必須給它甚麼內容？希望在這個時候能爭取到比較多次的給付項目。

## (四)秘書長報告

1. 這兩個禮拜兩次的生育事故救濟計畫的檢討會，過去兩年十個月來的申請案件，花費共一億七千萬左右，比起預期支出低很多。醫療鑑定案子降低了 73% 左右，降低的比率蠻高。另外，醫糾補償法立法要求政府出的比例不能超過 30%，相對於醫師要出 70%，這樣很不合理。這兩次的會議裡都有向衛福部醫事司提到，如果醫師要負擔的比例這麼高，是無法做下去，從檢討過程，可歸咎於醫師的比例是很低的。所以第一，在產科部份應該要獨立一個章節或獨立立法。第二，應該把醫師賠償比例降到最低，將來學會會朝這方面努力。
2. 等一下有一個提案，是關於新增麻醉及手術部份的委員，這部份委員我們目前並沒有，但事實上婦產科在生育事故試辦計畫，經驗是很足夠的。希望可以爭取到納入婦科手術的委員在裡面。等一下看大家的建議，再跟衛福部提這案子。
3. 剛剛理事長的報告，以往都是一年有兩次的會員旅遊，現在改成一次外加三次的登山。10/26 在高雄將近有 80 幾個人參加，會員反映很好。第二次登山將於 12/14 辦在草嶺古道，希望大家若有空，一起來爬山健身。
4. 上次有談到學會跟外交部合作緬甸援外計畫，學會規劃了生產包，也獲得永齡基金會的支持及資助。另外還提供三年共 12 人次、每次 3 個月的教育訓練來跟緬甸醫學會合作，大約明年 1 月開始執行。若各位對教育訓練有興趣、或是可以提供好的訓練場所，歡迎大家一起來協助。
5. 製作會員名錄：大家手上這些資料為失聯的會員，請大家幫忙看看或可與秘書處聯絡，目前已經 98% 的會員調查完畢，待這部分在秘書處統整後預計在明年年會時發放新版會員名錄。
6. 明年年會在台中裕元舉辦，學會有請台中小林煎餅規劃製做一個在地伴手禮，這邊有樣本

給大家看，學會會找廠商來支持做給會員。希望改變一下，把婦產科經營成一個比較歡樂的學會。

7. 關於 CA-125 的問題，學會還在努力爭取當中，但全聯會已正式回文給我們，表示今年不會幫我們爭取。因全聯會凍結今年新增的所有項目，要看明年能不能爭取到。
8. 關於生產計畫書及產檢給付問題，等一下會有提案，屆時再來詳細說明未來的計畫。

### 參、討論事項

提案一：審查 103 年度 8-10 月份月報表及 104 年度預算表。

說明：見附件一

提案人：財政委員會

決議：通過。

提案二：討論學會擬訂之生產計畫書公本一案。

說明：見附件二

提案人：秘書處

決議：將公本初稿稍做修改後，公告於學會網站供會員參考。

提案三：要求國健署針對產檢衛教給付兩次，每次僅 100 元、及產檢給付內容遠低於健保給付之不合理現象，做出改善計畫。

提案人：秘書處

決議：通過。聯合醫檢師工會提案，針對 B 型肝炎檢查給付較健保支付標準少提案；並爭取產檢衛教內容給付次數爭取到至少 4 次、及提高目前產檢給付費用。

提案四：爭取衛福部「鼓勵醫療機構妥善處理手術及麻醉事故爭議事件試辦計畫」之委員。

說明：如附件三

提案人：秘書處

決議：通過。

提案五：建議健保署以 TwDRGs 出院審查注意事項為主，修正支付標準第七部論病例計酬第一章產科之通則二規定：「陰道生產標準住院日數自住院日起算三天，剖腹生產標準住院日數自住院日起算六天……」之住院天數。

說明：針對台南地區立意審查自然生產未滿三日，剖腹生產未滿六日者，造成會員困擾及不必要核刪加強核審，如附件四。

提案人：秘書處

決議：通過。

### 肆、臨時動議

### 伍、散會

## 感謝您的捐助

您所挹注的每一股力量，我們都會全力珍惜，涓滴用於災民照顧

高雄市政府社會局  
高雄市政府八一石化氣爆民間捐款專戶管理會 敬上

### 高雄市政府社會局八一氣爆事件捐款收據

No : K102299

社會局統一編號：79828258

捐款人(單位)：台灣婦產科醫學會

金額：新台幣(大寫)壹佰陸拾陸萬壹仟元正

備註：

中華民國 103 年 08 月 15 日

主辦出納：陳韻雅 主辦會計：張寬楨 機關長官：張乃千

## 感謝您的捐助

您所挹注的每一股力量，我們都會全力珍惜，涓滴用於災民照顧

高雄市政府社會局  
高雄市政府八一石化氣爆民間捐款專戶管理會 敬上

### 高雄市政府社會局八一氣爆事件捐款收據

No : K102300

社會局統一編號：79828258

捐款人(單位)：台灣婦產科醫學會

金額：新台幣(大寫)貳拾貳萬元正

備註：

中華民國 103 年 09 月 26 日

主辦出納：陳韻雅 主辦會計：張寬楨 機關長官：張乃千

## 104 年度台灣婦產科醫學會年會暨擴大學術研討會

## 活動須知

## ★學術研討會

時間：104 年 3 月 14 ~ 15 日（星期六、日）

地點：裕元花園酒店(台中市台灣大道四段 610 號)

## ◆ 繳費項目：

會員：1.常年會費（年費）：3,500 元（永久會員免繳此項）

2.報到費：2,000 元(65 歲以上免繳此項)

準會員：1.常年會費（年費）：500 元

2.報到費：住院醫師（準會員）免費、住院醫師（非準會員）1,000 元

PS. 電腦系統會記錄會員的繳費情形，若過去年費未繳清者，請先繳納往年年度的費用，再行繳交 104 年度之會費。

## ◆ 繳費方式：

請盡量利用郵政劃撥事先繳費報名，以加速大會報到作業。

**劃撥帳號：00037773 戶名：台灣婦產科醫學會**

①劃撥接受日期：104 年 1 月 1 日至 104 年 2 月 10 日。

並請於劃撥單備註欄註明各項繳費項目及會員編號，並請留存郵局劃撥收據；正式之收據將於現場報到當日給予。

②根據衛生福利部規定，年會積分之取得需親自出席報到。

## ★午餐

104 年 3 月 14 日~3 月 15 日（星期六、星期日）的午餐，由大會免費招待。

## ★歡迎晚宴

時間：104 年 3 月 14 日（星期六）PM 6:00

地點：裕元花園酒店，4 樓溫莎廣場

## ★住宿

■ 裕元花園酒店(雅緻客房)雙人房 3850 元，均含 2 早餐，含服務費。

(豪華客房)雙人房 4510 元，均含 2 早餐，含服務費。

電話：04-24656555 地址：台中市台灣大道四段 610 號

請會員們自行訂房（表明為台灣婦產科醫學會會員統編 00965910）。

104 年度台灣婦產科醫學會年會暨擴大學術研討會

晚宴報名表

★歡迎晚宴

時間：104 年 3 月 14 日（星期六）PM 6:00

地點：裕元花園酒店(4 樓溫莎廣場)（台中市台灣大道四段 610 號）

費用：會員及眷屬（限攜眷一人，15 歲以上）每人均 500 元，歡迎參加。  
 (65 歲以上之會員免費招待)

報名方式：

欲參加者請於 **104 年 2 月 10 日** 前報名，報名時請務必填寫下表，並附上劃撥回執收據傳真回學會。預計 400 名，額滿為止，屆時一律憑邀請卡入場（邀請卡於會前寄出），**未事先報名者謝絕入場**。

學會電話：02-25684819

傳真：02-21001476

學會劃撥帳號：00037773

戶名：台灣婦產科醫學會

\*\*\*\*\*

會員姓名		劃撥回執浮貼處
眷屬姓名		
會員編號		
電話		
傳真		
通訊地址		

共\_\_\_\_\_人



## 通訊繼續教育

# 胎兒卵巢腫瘤及遊蕩腫瘤



李耀泰<sup>1</sup> 陳福民<sup>2</sup> 郭宗正<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 台南郭綜合醫院 婦產科

<sup>2</sup> 台北中山醫院 婦產科

遊蕩腫瘤 (wandering tumor) 乃指在腹腔中沒有與任何組織或器官相連接的腫瘤，通常指游離的卵巢。附屬器自行斷離 (autoamputation) 可以是先天性或後天性，相信是因附屬器在慢性扭轉後，遠端輸卵管和卵巢自然脫離 (spontaneous detachment) 所致，使輸卵管斷裂成兩段，卵巢腫塊則在腹腔內漂動。一般而言，胎兒的卵巢不應有囊腫，但會因母親的荷爾蒙刺激，產生異常的卵泡，在產後，母親荷爾蒙停止供應，多數的卵泡便自然消失，偶有少數較大的囊腫，因發生扭轉、缺血、壞死、自行剝離，留在腹內成爲一自由移動的腫瘤。超音波下，胎兒腹中囊腫最多是來自腎臟和胃腸道，其次才是卵巢。新生兒如有小的卵巢囊腫應視爲是正常，但如囊腫 > 2 cm，仍需考慮有病理性的可能。因多數婦產科醫師對胎兒的卵巢囊腫無印象，特此進一步探討。

## 文獻報告

1998 年，Jawad 等報告一懷孕 38 週婦女，產前超音波發現胎兒的腹部有 3.4 x 3.1 cm 囊腫，並在 41 週時自然生產，女嬰重 3.7 kg。新生兒腹部檢查發現有一可移動腫塊，經超音波檢查確定其右側骨盆腔內有一囊腫。嬰兒在第 3 和 5 個月時做超音波追蹤，左側骨盆腔內有一 4.2 x 3.7 cm 的囊腫。經腹腔鏡診治，在膽囊下取出一灰藍色、可自由移動的囊腫。左側附屬器僅留下小且萎縮的輸卵管，由腹膜蓋著，右側卵巢、輸卵管、子宮均正常。病理檢查發現囊腫內有大量壞死、自主溶解、鈣化物等現象，沒有惡性病灶，診斷爲自行斷離的卵巢。

2009 年，Koike 等報告一懷孕 30 週婦女，產前超音波發現胎兒腹部有 2.0 x 3.0 cm 囊腫，

並在 40 週時自然生產，嬰兒體 3.1 kg。理學檢查腹部沒有異常，觸摸亦無腫塊。產後嬰兒接受超音波檢查，發現在右側骨盆腔中有一 2.0 x 3.2 cm 囊腫，內有低回波病灶，囊壁有圓形鈣化。電腦斷層檢查有囊腫和囊壁鈣化，磁振造影在 T1-weighted 脂肪飽和影像有高強度影像，顯示有出血性的內容物。嬰兒 3 週時接受了選擇性剖腹探查，發現一棕色、圓形、光滑、自由浮動、3.3 cm 大小的囊腫，沒有蒂，也沒有與腹部的連接，同時發現右側卵巢缺如，且右側輸卵管呈盲端（blind ending）形狀。肉眼檢查，囊腫內充滿酒色的液體，病理學檢查，顯示腫瘤有大量出血性壞死、自主溶解（autolytic）組織與鈣化現象，但無卵巢組織。手術過程順利，患者在術後第 7 天出院。

2008 年，Hermann 等報告一位有輕度、間斷性、非特異性、全腹疼痛有 2 週的 9 歲女孩，腹部觸摸不到腫塊，腹部 X 光發現左下附有 2.2 x 1.4 cm 卵圓形鈣化影像，腹部超音波顯示卵巢兩側正常，未發現鈣化腫塊。CT 影像在後側 cul-de-sac 有 1.7 x 1.2 cm 鈣化物。腹腔鏡檢查發現右側附屬器缺如，在後 cul-de-sac 有自由浮動 1.8 x 1.2 x 0.9 cm 平滑的腫瘤，取出後病理檢查為纖維化、壞死的鈣化物。回顧她在母親懷孕 33 週時，產前超音波檢查有一 4.9 x 5.2 x 4.2 cm 囊腫在胎兒的骨盆腔中，在 35 週時仍存在，但在出生後第 1 天，超音波則探查不到骨盆腔囊腫，可能該卵巢腫瘤扭轉後自行斷離，最後認為是遊蕩囊腫。

## 大網膜卵巢畸胎瘤

附屬器自行斷離的遊蕩腫瘤有時會寄生在大網膜。1998 年，Ushakov 等報告 18 位女性有成熟的畸胎腫瘤長在大網膜上，組織學檢查均有卵巢基質，同時伴有單側卵巢畸胎瘤者有 9 位、卵巢極小或缺如者有 9 位、多處腹腔沾黏者有 10 位。另有 2 例為大網膜不成熟畸胎瘤，表示遊蕩腫瘤仍有惡性的可能。大網膜畸胎瘤直徑由 5-30 cm，最重的達 850 g，症狀多為腹痛。另外男性也可發生大網膜畸胎瘤，但發生率低，男、女性比例為 1：12，應屬移位性（displaced）的生殖細胞產生。

## 胎兒卵巢囊腫的處理

由於產前超音波的普遍化，因此發現附屬器腫瘤的機率增加，在女嬰甚至高達 32-34 %。大多數胎兒的卵巢囊腫是因母親的人類絨毛膜性腺激素（human chorionic gonadotropin, hCG）刺激所產生，特別是罹患糖尿病、Rh isoimmunization、子癲症的母親所產下的嬰兒。大部分胎兒的卵巢囊腫多在懷孕 31-32 週時發現，但亦有在 19 週就發現的報告。一旦發現胎兒有卵巢囊腫，少數醫師會建議對單純卵巢囊腫經子宮將液體抽出檢查，但多數醫師認為，在嬰兒出生後再重覆超音波的檢查即可，處理原則如下：

- 一、無附屬器病灶，亦無症狀，可能因母親hCG下降後已消失。多數產前診斷的卵巢囊腫會如此，無需手術治療，嬰兒健康只需常規兒童檢查。Karasahin等報告一懷孕婦女，在懷孕第20週時胎兒超音波檢查為正常，到懷孕第32週時則發現有兩側卵巢有囊腫，大小分別為5 cm和4 cm，在第39週時予以剖腹生產。產後2個月，嬰兒兩側卵巢囊腫自然消失。
- 二、單一囊腫 $< 4$  cm，沒有症狀，每4-8週重覆超音波檢查，直至病灶消失，以後照常規兒童檢查。但Nussbaum等主張單一卵巢囊腫以 $< 5$  cm為準，仍可採用等待觀察（wait-and-see）之法待其自然消失。
- 三、追蹤超音波有下列事項：(1)病灶 $> 4$  cm；(2)複雜性（complex）囊腫；(3)由簡單性囊腫變成複雜性（中隔、實心性）囊腫；(4)病灶增大。此時需考慮有卵巢扭轉、破裂、出血之可能，或施行診斷性步驟（腹腔鏡、囊腫切除），然原則上儘量保留卵巢，若為扭轉只需將卵巢復位或囊腫切除便可。

## 陰道生產或剖腹生產

1991年，Sakala等統計54位產前有卵巢囊腫胎兒的案例，其中40位（74%）為陰道生產，14位（26%）為剖腹生產，剖腹產者的囊腫平均大小（6.2 x 7.4 cm）較陰道產者（4.5 x 5.5 cm）大（ $p < 0.01$ ）。在40位的陰道產者（包括1位卵巢囊腫大至8 x 11 cm）均沒有發生軟組織難產與卵巢囊腫破裂，因此針對胎兒僅有卵巢囊腫，是可採取陰道生產的，而剖腹生產則應用在有產科適應症時才施行。

## 結論

產前檢查發現女嬰有卵巢囊腫，許多婦產科醫師認為嬰兒卵巢囊腫會出現扭轉、破裂、出血、腹膜炎、膿瘍或腸阻塞（發炎性沾黏造成）等情形，為避免醫療糾紛，會請小兒外科醫師手術，手術多為卵巢切除，此很可能屬過度治療，因為許多簡單卵巢囊腫因不再有母親hCG刺激，會自然消失，另外，小兒外科醫師或不知悉扭轉常無需切除卵巢，可採復位、固定、囊腫切除之方式即可，如果能由小兒外科與資深婦產科醫師攜手處置，是最洽當的。目前，嬰兒可以經小兒腹腔鏡治療，一切以保留或恢復卵巢機能為優先考量。此外，胎兒如有卵巢囊腫，要考慮有先天性甲狀腺功能低下的可能。胎兒卵巢囊腫通常無致命性，然而新生兒時期發生卵巢扭轉，恐造成日後性發育異常與不孕症，務必謹慎追蹤。

 推薦讀物

1. Koike Y, Inoue M, Uchida K, et al. Ovarian autoamputation in a neonate: a case report with literature review. *Pediatr Surg Int* 2009; 25: 655-8.
2. Hermann L, Miller RJ, Breech LL. Wandering calcified pelvic mass in a prepuberal girl. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2008; 21: 91-2.
3. Nussbaum AR, Sanders RC, Hartman DS, et al. Neonatal ovarian cysys: sonographic-pathologic correlation. *Pediatr Radiol* 1988; 68: 817-21.
4. Focseneanu MA, Omurtag K, Ratts VS, et al. The auto-amputated adnexa: a review of findings in a pediatric population. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2013; 26: 305-13.
5. Jawad AJ, Zaghmout O, Al-Muzrakehi AD, et al. Laparoscopic removal of an autoamputated ovarian cyst in an infant. *Pediatr Surg Int* 1998; 13: 195-6.
6. Ushakov FB, Meirow D, Prus D, et al. Parasitic ovarian dermoid tumor of the omentum- A review of the literature and report of two new cases. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1995; 81: 77-82.
7. Karasahin KE, Gezginc K, Ulubay M, et al. Fetal ovarian cysts diagnosed during prenatal ultrasound screening. *Taiwan J Obstet Gynecol* 2008; 47: 215-7.
8. Sakala EP, Leon ZA, Rouse GA. Management of antenatally diagnosed fetal ovarian cyst. *Obstet Gynecol Surv* 1991; 46: 407-14.
9. 李耀泰, 郭宗正, 陳福民. 治療卵巢扭轉的新觀念. *台灣醫學* 2005; 9: 92-5.

## 問答題

- 一、下列何者為胎兒卵巢囊腫發生的原因？
- (A)hCG 刺激 (B)母親有糖尿病  
(C)子癲症 (D)以上皆是
- 二、最常發現胎兒卵巢囊腫的懷孕週數為何？
- (A)20-24 週 (B)25-29 週  
(C)30-34 週 (D)35-40 週
- 三、下列敘述何者錯誤？
- (A)胎兒卵巢囊腫的胎兒出生後一定要手術治療  
(B)新生兒單一囊腫 < 4 cm，可以追蹤  
(C)新生兒卵巢病灶 > 4 cm，應考慮手術治療  
(D)新生兒卵巢病灶乃複雜性，應考慮手術治療
- 四、多大的胎兒卵巢囊腫，被視為不正常？
- (A) > 1 cm (B) > 2 cm  
(C) > 3 cm (D) > 4 cm
- 五、有胎兒卵巢囊腫的孕婦，生產方式的敘述何者錯誤？
- (A)可以陰道生產 (B)一定要剖腹產  
(C)有產科因素須剖腹產

第 2 1 7 期通訊繼續教育  
2013 年剖腹產的實證醫學

答案：一、(D)；二、(D)；三、(D)；四、(D)；五、(D)

## 會員園地

# 維生素 D 可以治療子宮肌瘤嗎？



李耀泰<sup>1</sup> 陳福民<sup>2</sup> 郭宗正<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 台南郭綜合醫院 婦產科

<sup>2</sup> 台北中山醫院 婦產科

子宮肌瘤乃育齡婦女最常見的良性腫瘤，常伴隨有貧血、陰道出血及骨盆腔疼痛；另有壓迫腸子和膀胱、重覆性流產、早產、不孕症等症狀，成為子宮切除的主要原因。子宮肌瘤的主要治療方式為肌瘤切除或子宮切除，其它少用的方式尚有子宮動脈栓塞、肌瘤熔解（myolysis）和聚焦超音波燒灼（focused ultrasound ablation）等，但這些方式偶有死亡和嚴重的合併病的風險，或降低生育能。如患者不願意接受手術及侵犯性治療，尋求有效、便宜、安全的藥物治療，便很重要。目前，GnRHa 為最常用藥物，但除價錢昂貴外，還有骨質疏鬆的副作用，一般只能使用 6 個月，停藥後肌瘤又會漸漸增大。其它如每天口服低劑量（5-10 mg）mifepristone（RU486）或 ulipristal acetate，效果也不錯，然國內尚未通過將其用作治療子宮肌瘤的適應症。

子宮肌瘤成因除被認為與雌激素有關，因在肌瘤細胞中發現有雌激素接受器 $\alpha$ （estrogen receptor alpha, ESR 1）存在，但肌瘤和子宮肌肉層組織另有維生素 D（vitamin D）接受器存在，而維生素 D 便宜，副作用少，取得容易，加上被發現有抗癌作用，因此有研究在探討維生素 D 能否用來治療子宮肌瘤。

## 維生素 D 生理學

維生素 D 主要功用為調整鈣和磷的穩定（homeostasis），兒童缺乏會造成佝僂症（rickets），成人缺乏則產生骨骼軟化症（osteomalacia）。維生素 D 在自然界中存在於多油性魚類，如鯖魚（mackerel）、鮭魚（salmon）、沙丁魚（sardines）、魚油，和以維生素 D 飼養的母雞所生的雞蛋。通常食物能供應維生素 D 約 2.5  $\mu\text{g}$ /天，但如有添加的食物高至 5-10  $\mu\text{g}$ ，但與建議可耐受最高劑量 250  $\mu\text{g}$ ，仍相距很遠。

食物中維生素 D 主要為最有活性的維生素 D3（cholecalciferol）。維生素 D3 的產生，

主要乃皮膚經陽光中紫外線 B 光（波長 285-320 nm）照射後，將 7-dehydrocholesterol 轉變為維生素 D3，再在肝臟和腎臟中分別水化（hydroxylations）成 25(OH)D3 和 1.25(OH)2D3。研究顯示，1.25(OH)2D3 可與人類子宮肌肉層和子宮內膜中維生素 D 接受器（vitamin D receptor, VDR）結合而起作用。

足夠的維生素 D 可以減少慢性病的發生率與死亡率，包括心血管疾病、糖尿病、大腸癌或其它癌症，以及一些自主免疫疾病如多發性硬化症（multiple sclerosis）等。維生素 D 的功能包括減少細胞的增殖（proliferation）、增加自主凋亡（apoptosis）、增強細胞分化、調理許多生物上的過程如血管增生、細胞外基質的產生和免疫反應。子宮肌瘤病理的發生，被認為與增加細胞外基質的產生和細胞增殖有關，而維生素 D 可以阻斷此反應。實驗中證明 calcitriol（一種活躍性維生素 D3, 1.25(OH)2D3），可減少細胞增殖和細胞外基質的產生。因此推想維生素 D 可以減少肌瘤發生率與有治療的效果。

維生素在生理的劑量是無毒性的，要達到血液中 25(OH)D3 維生素的生理劑量，需每天口服維生素 D 2000 IU（1  $\mu\text{g}$  維生素 D3 等於 40 IU）。慢性或急性使用高劑量維生素 D 的確會造成高血清鈣，以致骨骼流失、腎結石、心臟和腎臟鈣化。要產生高血鈣需每天使用維生素 D3 > 50000 IU，在健康人每天使用 < 10000 IU，少有毒性產生。醫學食物和營養機構建議成人每天使用最多為 4000 IU（100  $\mu\text{g}$  D3/天），25(OH) D3 沒有正常值標準，通常以 > 20 ng/mL 為正常，其在血液中半衰期為 15 天。

## 維生素 D 與子宮肌瘤的風險

2013 年，Baird 等研究 620 位黑人，其中 416 位 35-49 歲婦女，以超音波篩檢子宮肌瘤，調查曬太陽時間及測量血漿中 25-hydroxyvitamin D（25(OH)D）濃度，來評估維生素 D 與子宮肌瘤的關連性。結果發現有足夠（ $\geq 20 \text{ ng/mL}$ ）25(OH)D 的在白人 50%，在黑人只有 10%；在有足夠維生素 D 者的肌瘤發生率比不足者減少 32%，調整後勝算比率（adjusted odds ratio, aOR）0.68（95%信賴區間 0.48-0.96），白人與黑人皆有相同關連性；而每天曬太陽  $\geq 1$  小時者亦能減少肌瘤的發生率，aOR 0.6（95%信賴區間 0.4-0.9）。

曬太陽可以增加人體維生素 D，黑人因皮膚色素較多，因此阻止陽光紫外線吸收，故轉變為維生素 D 的量亦低，因此黑人血漿中維生素 D 濃度低，子宮肌瘤的發生率因而增加約 3 倍。

相同的，2013 年 Paffoni 等統計分析義大利兩間不孕症醫院、共 128 位有  $\geq 10 \text{ mm}$  子宮肌瘤患者，與 256 位無子宮肌瘤婦女比較血清中平均 25-hydroxyvitamin D3 的量，發現肌瘤組低於無肌瘤組（ $18.0 \pm 7.7$  vs  $20.8 \pm 11.1 \text{ ng/mL}$ ,  $p=0.01$ ）。而缺乏（ $< 10 \text{ ng/mL}$ ）25-hydroxyvitamin D3 者在肌瘤組和無肌瘤組分別為 19 位（15%）和 19 位（7%）（ $p=0.022$ ）。

經分析，如血清缺乏 25-hydroxyvitamin D3，會增加子宮肌瘤發生率達 2.4 倍（95 %信賴區間 1.2-4.9,  $p=0.016$ ）。結論為：維生素會影響子宮肌瘤的發生。

## 維生素 D 在動物實驗縮小子宮肌瘤

2012 年，Halder 等報告 Eker 鼠 (rats) 的研究，在 6 隻鼠的背部皮下植入釋放器 (pump)，每天釋放 1.25(OH)2D3 0.5  $\mu\text{g}/\text{kg}$ ，共 3 週，與 6 隻鼠每天釋放 ethylene glycol 做控制組來比較。選擇 Eker 鼠的原因，乃因其體內有 Tsc 2 (tuberous sclerosis 2) 腫瘤抑制基因的突變，因此在 12-16 個月的 Eker 鼠，65 % 會有子宮肌瘤，此係以微小剖腹確認者。所有 Eker 鼠在 24 h、72 h 和 120 h 都有抽取血清 1.25(OH)2D3 來證明血液中濃度足夠。3 週後，解剖 Eker 鼠子宮肌瘤，結果發現給 1.25(OH)2D3 組 Eker 鼠的子宮肌瘤明顯縮小 (75 % vs 3.85 %,  $p < 0.05$ )，主要乃可抑制細胞生長和增殖的基因 (Pcna, cyclin D1, Myc, Cdk1, Cdk2, Cdk4)、抗自然凋亡基因 (Bcl 2 和 Bcl 211)、雌激素和黃體素接受器。在兩組 Eker 鼠中分析血中 GOT、GPT、鈣、總黃疸素，皆為正常沒有毒性。結論是：1.25(OH)2D3 乃一有效、安全、非手術的抗腫瘤藥物。

## 結論

從流行病學研究，一些實驗室和動物實驗證明，維生素 D 可能對子宮肌瘤的治療有效，但至今仍缺乏大規模的人類子宮肌瘤的治療報告，包括所需劑量？需用時間？長期使用是否有副作用？因此，有待更多的研究加以支持。維生素 D 價格便宜、使用方便、取得容易、副作用少，是值得研究的方向。由於維生素 D 用於子宮肌瘤的治療，乃非處方用藥，使用前務須向患者說明清楚。台灣婦女害怕日曬，出門總是拿陽傘遮陽，平均每天日曬 1 小時以上者不多，是否因此增加子宮肌瘤的發生率，亦有待相關研究報告證實。

## 推薦讀物

1. Chabbert-Buffet N, Esber N, Bouchard P. Fibroid growth and medical options for treatment. *Fertil Steril* 2014; 102: 630-9.
2. Baird DD, Hill MC, Schectman JM, et al. Vitamin D and the risk of uterine fibroids. *Epidemiology* 2013; 24: 447-53.
3. Halder SK, Sharan C, Al-Hendy A. 1.25-Dihydroxy vitamin D3 treatment shrinks uterine leiomyoma tumors in the Eker rat model. *Biol Reprod* 2012; 86(4): 116.
4. Paffoni A, Somigliana E, Vigano P, et al. Vitamin D status in women with uterine leiomyomas. *J Clin Endocrinol Metab* 2013; 98: E1374-8.



# 婦科手術使用「電動碎瘤術」 之聲明與建議

馬偕紀念醫院婦產部 翁仕賢醫師

2014年4月17日美國食品藥物管理局（US FDA）針對腹腔鏡手術中使用的「電動碎瘤術」（Power morcellation）發佈一則安全通報（Safety communication）：電動碎瘤術可能造成不預期的子宮惡性肉瘤（leiomyosarcoma）細胞擴散，影響病人的預後，建議停用（discourage）此項技術。這項安全通報發佈後引起廣泛的討論，包括美國婦產科醫學會（ACOG），美國婦科腹腔鏡醫學會（AAGL）等皆針對此議題發表立場聲明，台灣婦產科內視鏡暨微創醫學會（TAMIG）亦於2014年11月發表相關聲明。筆者希望藉著本文整理相關醫學會立場聲明的重點及差異，提供會員們參考與討論。

## \* 美國食品藥物管理局

1. 治療子宮肌瘤時，惡性肉瘤（uterine sarcoma）的發生率約 1：350
2. 腹腔鏡手術中使用電動碎瘤術可能造成癌細胞腹腔內擴散，嚴重影響病人的預後與存活
3. 目前沒有可靠的方法可以術前預測肌瘤是否為惡性肉瘤
4. 經評估決定使用電動碎瘤術前，須告知病人可能造成癌細胞擴散及對預後有不良影響的風險（informed consent）
5. 應與病人詳細討論各種子宮肌瘤治療方式的好處與風險
6. 已知或懷疑有子宮惡性腫瘤時，不應使用電動碎瘤術
7. 考慮將檢體裝入袋中進行碎瘤（In bag morcellation）

## \* 美國婦產科醫學會

1. 強調婦科微創手術（內視鏡手術）的優點，可顯著減少傳統開腹手術相關的 morbidity 和 mortality
2. 電動碎瘤術確有造成破碎組織散布的風險，包括惡性及良性組織，如 ectopic leiomyoma、endometriosis 等，然而手工碎瘤術（manual morcellation）亦無法排除此風險
3. 惡性肉瘤的發生率約 2：1000（US FDA 1：350 約 3:1000）

4. 雖然沒有可靠的方法術前預測惡性肉瘤，下列情況應列入術前評估：
  - (1) 停經後及年紀大的病人，尤其 65 歲以上惡性肉瘤發生率最高
  - (2) 很大的肌瘤或快速長大的肌瘤
  - (3) 接受 tamoxifen 治療或 pelvic radiation 的病人
  - (4) Lynch syndrome 或 hereditary leiomyomatosis and renal cell cancer (HLRCC) syndrome 的病人
5. 取出切除肌瘤或子宮的方法除了電動碎瘤術以外，可經陰道取出（colpotomy）或迷你開腹切口（mini-laparotomy）
6. US FDA 建議將肌瘤裝入 specimen bag 再絞碎取出，但目前可取得的 specimen bag 不適用於電對碎瘤術，因為袋子可能被割破或影響手術視野

#### \* 美國婦科腹腔鏡醫學會

1. 不預期子宮惡性肉瘤的發生率非常低，估計介於 1：360 到 1：7400
2. 子宮惡性肉瘤本身就是惡性度高，預後相當不好的疾病，電動碎瘤術是否造成更差的預後，目前沒有足夠的證據支持，US FDA 的此項說法令人存疑
3. 微創手術明顯比傳統開腹手術減少病人的風險，既使加上電動碎瘤術「可能遇到罕見惡性肉瘤」的風險，仍低於開腹手術的風險
4. 微創手術醫師的責任是提供所有病人最好的醫療照顧，而不是為了罕見的病例犧牲絕大部分病人得到微創手術好處的權利，因此本學會的立場是尋求改善電動碎瘤術的方法，而非停用此項技術

綜觀上述相關醫學組織的立場聲明，美國食品藥物管理局建議停用電動碎瘤術，當然引起很大的波瀾，甚至造成此次事件的 morcellator 製造商 Johnson & Johnson 公司主動回收相關設備，並將 power morcellator 從該公司的產品線移除。美國婦產科醫學會強調微創手術的優點，建議電動碎瘤術使用在惡性肉瘤低風險的病人或考慮其他途徑取出肌瘤。美國婦科腹腔鏡醫學會則強烈反對停用電動碎瘤術，理由是為了預防一個罕見的子宮惡性肉瘤病例停用電動碎瘤術，讓 1000 個病人暴露在更高風險的傳統開腹手術併發症之中，這是醫學發展上的倒退（etback）。試想搭飛機可能會失事造成傷亡，但發生率極低，甚至比陸地上的交通事故機率低，難道我們必須放棄飛機這種交通工具嗎？在切除的肌瘤或子宮檢體中發現不預期惡性肉瘤的機率很低，但真正的發生率難以評估，各家說法不一，一般認為約千分之一到千分之三。惡性肉瘤大部分發生在年齡較大或停經後的病人，而腹腔鏡肌瘤切除手術一般運用在生育年齡欲保留子宮的年輕族群，惡性肉瘤的發生率更低，實在不必

把電動碎瘤術視為罪大惡極的醫療技術而予以停用。

電動碎瘤術自 1993 年問世，1995 年得到美國 FDA 許可至今已使用 20 年，它使過去因為切除的子宮或肌瘤太大無法從腹腔鏡傷口移除的問題獲得解決，造福許多婦女免除傳統開腹手術的併發症，受惠於現代醫療技術的進步。然而電動碎瘤術如同其他醫療技術，也存在特有的風險，除了造成良性或惡性組織的擴散外，使用不當會傷及重要的器官和血管，可能導致病人死亡。因此在使用電動碎瘤術前，施術醫師本身必須有紮實的訓練及足夠的臨床經驗，避免造成病人的危險。再者，電動碎瘤術只是取出切除檢體的數種方法選項之一，迷你開腹切口或經陰道取出的技術，微創手術的醫師也應該有能力與自信可以施行，做為電動碎瘤術的備案。筆者曾經術中發生電動碎瘤器故障，改以擴大肚臍傷口至 2 公分，使用 manual morcellation 取出子宮次全切除術的子宮體，這個方法可將子宮體切成長條狀從肚臍傷口取出而且不會留下碎片。

任何手術都應避免不預期的惡性腫瘤在手術完成後才發現。雖然目前沒有可靠的診斷工具在術前診斷子宮惡性肉瘤，但比較常見的子宮內膜癌或子宮頸癌是可以在術前診斷的。因此，在計劃使用電動碎瘤術前應該要詳細評估子宮是否有隱藏的惡性腫瘤，這些評估包括影像學檢查、子宮內膜評估與採樣、子宮頸細胞抹片等。此外，在與病人討論是否使用電動碎瘤術時，相關的好處、潛在的風險及替代取出的方式都應該清晰的告知病人，讓病人可以做出明智的決定（informed consent），減少可能的醫療紛爭。台灣婦產科內視鏡暨微創醫學會則呼籲將子宮惡性肉瘤這項罕見且難以事先預知卻後果嚴重的疾病納入我國目前實施的「鼓勵醫療機構妥善處理手術及麻醉事故爭議事件試辦計畫」。最後，筆者建議學會邀集專家學者針對「電動碎瘤術」討論擬定可供各醫療院所參考引用的公告說明及手術同意書，以維護病人安全與提升醫療品質。

### \* 參考文獻

1. Laparoscopic Uterine Power Morcellation in Hysterectomy and Myomectomy: FDA Safety Communication
2. ACOG's Special Report on Power Morcellation and Occult Malignancy in Gynecologic Surgery
3. AAGL Statement to the FDA on Power Morcellation
4. Intracorporeal Electromechanical Tissue Morcellation  
A Critical Review and Recommendations for Clinical Practice  
Obstetrics & Gynecology 2014;124:787-93
5. 台灣婦產科內視鏡暨微創醫學會：對於美國發生手術中採用「電動碎瘤術」所引發爭議一事之聲明



## 編 後 語

李耀泰

忽如一夜春風來，千樹萬樹梨花開。又是歲末迎新送舊時分，今年過的怎麼樣？平安、健康是最好、知足心境寬。由於全球氣候大變，台灣除即將面臨缺水窘境，今年冬天也特別寒冷，在這裡懇請會員們，多注意身體，多關心身邊的人，一個微笑都能帶來溫暖，期盼大家日日好日、年年好年。

感謝婦產科同仁們的努力，今年是豐收的一年，而學會亦日益茁壯。12月14日由婦產科醫學會舉辦的-草嶺古道健行活動，參與者踴躍，健行不僅能強身，沿途的風光明媚，令人陶醉，無形間促進會員間的交流與情感，還有滿滿的歡樂與收穫。

預防 B 型肝炎垂直感染，除現行出生後注射免疫球蛋白和 B 型肝炎疫苗外，對於高毒病量者，母親於懷孕期間最好便施打免疫球蛋白和口服抗病毒藥物，以減低兒童 B 型肝炎帶原者的發生。而本期由郭宗正院長所著的兩篇文章，其一「胎兒卵巢腫瘤及遊蕩腫瘤」，因有感某醫院在懷孕末期發現有胎兒卵巢囊腫，但生產時已消失，產後 6 天轉至小兒外科切除該卵巢，但該文並未描述手術時的情形，小兒外科對卵巢手術不會比婦產科熟稔，何況新生兒卵巢僅有綠豆大，小兒外科醫師當然將卵巢切除，但卻留下許多疑問，故撰文與大家共勉；其二「維生素 D 可以治療子宮肌瘤嗎？」，值得閱讀與深思，子宮肌瘤是婦女常見疾病，患者常詢問有何治療藥物？維生素 D3 能助骨密度增加，減少癌症發生率，對子宮肌瘤的治療效果，可待日後更多的研究加以證實。

摘一段祝福語：敲起羊年的歡樂鼓，聲聲震響天；唱起羊年的幸福歌，句句心飛揚；扭起羊年的團圓舞，步步都歡暢，說起羊年祝福話，字字暖人心。各位朋友，今天再大的事，到了明天就是小事，今年再大的事，到了明年就是故事，今生再大的事，到了來世就是傳說，請把握當下，不管是想和誰、說出怎樣的話，5、4、3、2、1...倒數聲中，請勇敢表達您的感謝與祝福。新的一年，願大家多一點快樂，少一點煩惱！



郵 自

票 貼

104 台北市民權西路七十號五樓

電話：(02) 二五六八—四八一九  
傳真：(02) 二二〇〇—一四七六

台灣婦產科醫學會

收

◎ 218 通訊繼續教育答案 ◎

題目：胎兒卵巢腫瘤及遊蕩腫瘤

1. ( )            2. ( )

3. ( )            4. ( )

5. ( )

會員號碼：

姓 名：

日 期：

\*請確實填寫會員號碼及姓名，以便於  
積分登錄。

\*請多利用線上作答功能，以節省時間  
及紙張 ([http://:www.taog.org.tw](http://www.taog.org.tw/member/MBPasswd.asp)  
[/member/MBPasswd.asp](http://www.taog.org.tw/member/MBPasswd.asp))

\*本答案卷除郵寄外，亦可傳真

## 活動消息

活動編號	主題	主辦單位	舉辦地點	開始時間	結束時間	類別	學分
150111-1	手術及麻醉安全繼續教育課程(台中)	台灣婦產科醫學會	中山醫學大學正心樓0212 教室(台中市建國北路一段 110 號)	01 月 11 日 08 時 30 分	01 月 11 日 12 時 00 分	A	2 分
150116-1	HPV 疫苗不只是子宮頸癌疫苗	佑民醫療社團法人 佑民醫院	南投縣草屯鎮太平路一段 200 號(B 棟婦幼大樓 9 樓會議室)	01 月 16 日 12 時 30 分	01 月 16 日 14 時 00 分	B	1 分
150117-1	達文西機械手臂輔助手術研討會	新光醫院外科部	新光醫院 B1 大會議室	01 月 17 日 13 時 00 分	01 月 17 日 17 時 45 分	B	2 分
150118-1	四價子宮頸疫苗預防新知	雲林婦產科聯誼會	雲林縣虎尾鎮客家莊餐廳	01 月 18 日 12 時 30 分	01 月 18 日 14 時 30 分	B	2 分
150118-2	彰化縣醫師公會醫師繼續教育課程	彰化縣醫師公會	彰化縣農會 14 樓會議室(彰化市中山路二段 349 號)	01 月 18 日 14 時 00 分	01 月 18 日 18 時 00 分	B	2 分
150125-1	手術及麻醉安全繼續教育課程(台北)	台灣婦產科醫學會	台大醫學院 101 講堂(台北市仁愛路一段 1 號)	01 月 25 日 08 時 30 分	01 月 25 日 12 時 00 分	A	2 分
150201-1	手術及麻醉安全繼續教育課程(高雄)	台灣婦產科醫學會	高雄榮民總醫院門診大樓第二會議室(高雄市大中一路 386 號)	02 月 01 日 08 時 30 分	02 月 01 日 12 時 00 分	A	2 分

# 「送子鳥」 幫您圈住 幸福大小事

從懷孕至育兒 · 資訊一網打盡

結婚

為減輕新手父母的壓力，衛生福利部特結合政府跨機關合作，建置「送子鳥資訊服務網」，整合從懷孕到育兒資訊，登入會員可：

- 查詢新生兒健保卡
- 辦卡及勞保
- 國民年金生育給付進度
- 參加抽獎

懷孕

分娩

送子鳥資訊服務網

<https://ibaby.mohw.gov.tw/>



衛生福利部  
www.mohw.gov.tw

關心您



Bio-Oil®百洛®在全球17個國家的撫紋、抗痕類護膚產品銷售第一名\*，具有專業調理肌膚配方，可改善肌膚瑕疵、細紋，並淨白肌膚。富含多種天然油脂、維生素及突破性的獨特配方成分PurCellin Oil™沛希靈。欲索取更進一步的產品資訊及研究結果，請上官網[www.bio-oil.com](http://www.bio-oil.com)。建議售價：NT\$425(60ml)。

\*根據2012~2013年ACNielsen及IMS等市場調查研究報告。