

台灣 婦產科醫學會會訊

發行日期：2022年3月305期

台北誌字第3號執照登記為雜誌交寄



PRAY FOR UKRAINE



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：<https://www.taog.org.tw/>

E-mail：obsyntw@seed.net.tw

發行人：黃閔照

秘書長：黃建霖

編輯：會訊編輯委員會

召集委員：陳明哲

副召集委員：李耀泰

委員：王三郎 王鵬惠 周輝政 易瑜嶠

林明輝 洪煥程 崔冠濠 陳建銘

詹德富 鄭雅敏 賴宗炫 龍震宇

編輯顧問：黃思誠 蘇聰賢 李慶安

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

111.03.06 大台南婦產科聯誼會



111.03.06 孕婦產前健康照護衛教指導訓練課程



111. 03. 20 乳房超音波課程台北場



111. 03. 27 乳房超音波課程高雄場



111. 03. 13 滿月圓步道健行



活動相關附件下載連結：
<https://photos.app.goo.gl/nAjWAdw7Lqt2LruC6>



台灣婦產科醫學會 305 期會訊

目錄精華

06 理事長的話 | 文／黃閔照

09 秘書長的話 | 文／黃建霈

12 文物館捐款名單

13 秘書處公告

13 衛生福利部 函

「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」部分規定修正規定，業經本部於中華民國 111 年 3 月 8 日以衛授國字第 1111460140 號令修正發布，並自中華民國 111 年 7 月 1 日生效，茲檢送修正規定及發布令影本各 1 份，請查照轉知。

14 台灣婦產科醫學會第 22 屆第 10 次理事會會議紀錄

18 111 年度年會暨學術研討會大會須知

19 圓山大飯店住宿登記

20 君品酒店訂房單

21 老爺大酒店會員專屬訂房需求單

22 中區 - 彰化芳苑康樂活動

23 通訊繼續教育

23 HE4 可以減少手術前未能診斷的卵巢癌嗎？

文／李耀泰 陳福民 郭宗正

29 會員園地

29 先天性血管環 (Vascular Ring) 與其臨床意義

文／王韶靖 曾振志

34 編後語 | 文／李耀泰

36 徵才訊息

38 活動消息

TAOG 會訊網址 <http://www.taog.org.tw>

理事長的話

黃閔照

過去幾年俄羅斯與烏克蘭間爭執不斷，偶有零星戰火，但在 2 月 24 日俄大舉入侵烏克蘭，戰火造成人間煉獄，本以為烏克蘭沒辦法抵抗俄羅斯強大戰力，沒想到俄羅斯現在深陷泥淖。透過各種網路資訊，也讓世人看到戰爭的殘酷，這次戰事徹底改變現代戰爭的模式，台灣面對中國不斷的挑釁，除了學習烏克蘭人團結一致對外的毅力外，如何強化自身精準作戰能力，也是非常重要的，只有強化自己，才有能力抵抗外來的攻擊。附件為 FIGO 聲明全力保障在俄烏戰爭中女性的健康及權利，學會也響應呼籲，也希望戰爭早日結束，天佑烏克蘭，天佑台灣！

乳癌為台灣癌后，每年有近一萬五千名新增病患，而且有相對年輕化趨勢，婦產科強調全人照護，過去在李茂盛理事長任內，就開始推動乳房超音波檢查，近年來也有許多基層醫療院所執行乳超檢查，學會透過與台灣乳房醫學會合作，推動婦產科加入乳癌防治計劃，除了能提供相關健保挹注外，也希望婦產科作為女性最信任的醫師，能主動提供檢查，及早發現及早治療，特別感謝台灣乳房醫學會曾令民理事長的安排，4/17 台中還有一場活動，希望大家踴躍報名。

國健署孕婦產前健康照護衛教指導課程 3/6 於北、中、南、高、花辦理同步視訊課程，因疫情考量及少部分未能報名的會員權益，與國健署研議後，加開 4/16 一場北、中、高、花同步視訊課程，請尚未取得合格證書會員或住院醫師務必參加，取得相關證明，以方便申請產檢衛教申請。4/24 由台灣及美國合作第一次 AT(America-Taiwan) 聯合研討會，邀請多位美國歷任理事長及台灣前副總統談台灣的疫情，歡迎大家踴躍報名參加，透過此次雙邊合作，開啟未來二國間婦產科界的合作。

去年台灣新生兒人數跌至 153,820 人，本次 5/8 母親節，學會辦理人口政策研究會，邀請相關領域專家及立法委員共同參與座談，學會推動「孕期神隊友」活動，強化準爸爸在懷孕生產的重要性，婦女在懷孕過程中，身體心理都要承受「生命中不可負擔之重」，準爸爸要從過去的豬隊友進化成神隊友，透過活動的參與，讓兩性在孕兒上能共同承擔。

優生保健法預告 60 日，國健署接受到許多修法意見，其中相關配偶同意權爭議於 3/10 召開修法會議，懷孕對女性身理心理都有相對的影響，過去的確發生一些已婚婦女在迫不得已情形下偽造丈夫簽名，婦產科醫學會在尊重女性身體自主權下，也同意「取消配偶同意權」修法，希望今年度優生保健法能夠修法成功，擺脫「優生」惡名。

本土疫情再起，期盼國人都能完成三劑疫苗注射，早日開放國門，回歸日常！

Conflict in Ukraine: Protecting the Health and Rights of Women and Girls

As the invasion of Ukraine continues, an entire nation is in the midst of disruption to their lives and livelihoods, with hospitals unable to perform the daily tasks of treating patients and saving lives. Health care professionals cannot provide the care expected of them because they are unable to travel, their families are threatened, or hospitals are under siege or destroyed.

In times of conflict, women are indiscriminately targeted and extremely vulnerable. They face barriers to access and provision of basic services like maternity care; reproductive health services such as treatment of genital infections, contraception and abortion; and are at higher risk of mental, sexual and physical abuse. Violence against women and girls is a persistent human rights violation that threatens their safety, security, and physical and mental wellbeing.

More than 650,000 people have already been displaced by the invasion of Ukraine by Russian forces, and estimates suggest this number could increase to 4 million. UNFPA estimates that around 80,000 women in Ukraine will give birth in the next three months. Obstetrician gynaecologists recognise the innate risks of childbirth to mother and infant at all times. These risks are exacerbated when planning and giving birth while under siege, in war or displaced, significantly increasing the possibility of maternal and infant death or injury.

FIGO position on the issue

Health is a human right, and all women deserve the highest possible standards of physical, mental, reproductive and sexual health and wellbeing throughout their lives. This right must hold true wherever they live – and wherever they choose or are forced to go. There is a need to ensure that adherence to the sphere of minimum standards is inclusive of all sexual and reproductive health services to alleviate suffering and save lives during this humanitarian crisis.

The enduring and unassailable recognition, promotion and protection of the human rights of women and girls is critical, both globally and at country level. This is no less true during times of war. Sexual violence as a method of warfare represents a violation of our shared humanity that must not be accepted as an unpreventable part of armed conflict. It is a wholly unacceptable tactic that has no place in modern warfare. It is comparable to starvation and pillaging.

Sexual violence as a method of warfare destroys family ties, communities and social norms, and inflicts harm over generations – for example through HIV transmission, the rejection of children born of rape, and collective psychological trauma. It robs victims and their families of their life potential and disrupts schooling and livelihoods.

Article 27 of the Geneva Convention states, “women shall be especially protected against any attack on their honour, in particular against rape, enforced prostitution, or any form of indecent assault.” Part II, Article 4e of the Protocol Addition (1977) prohibits “outrages upon personal dignity, in particular humiliating and degrading treatment, rape” against non-combatants.

FIGO Statement

March 2022



FIGO joins leaders around the world in calling for an immediate end to all hostilities, returning the people of Ukraine to their homes, and allowing peace to reign.

FIGO asks that all efforts be made to provide for the safety of all civilians, hospitals, schools, food, and water and sanitation facilities – including the provision that no weapons be used – and that women and girls be assured access to the full spectrum of health and care services. This must be an international effort within and beyond Ukraine's borders.

FIGO recommendations

FIGO recommends that women are involved in decision-making processes to ensure that the response to a humanitarian crisis respects the specific needs of women and children.

FIGO recommends that sexual violence, including rape, be categorised as war crimes.

FIGO recommends that a robust, enforceable framework for states be enacted to prevent and to repair, and that all in violation of this framework be held accountable. FIGO supports a framework that holds governments at all levels accountable when the rights and wellbeing of women and girls are ignored.

FIGO commitments

FIGO commits to an international convention that will define and create an explicit prohibition on sexual violence as a method of warfare, while strengthening the prohibition on sexual violence in conflict. While conflict-related sexual violence is prohibited in different legal frameworks, those instruments do not take account of the realities of sexual violence being used as a method of warfare.

秘書長的話

黃建霖

各位會員平安：

COVID-19 新的變種病毒仍於世界各地興風作浪，繼歐美之後疫情海嘯抵達亞洲各地，香港、韓國、大陸接連大爆發，台灣本土一週內也上百例。Omicron 新變種的住院、重症及致死率雖分別只有 Delta 的 50、25、10% 左右，但在未完整接種三劑疫苗、60 歲以上、慢性病患者，仍有相當高的危險性，而台灣目前加強劑接種率約只有 50%，尤其 75 歲以上長者施打率在成年人中為最低族群，以及孕婦族群施打率也相較其他人偏低，這些都潛藏著危機，值得我們趕緊繼續去努力。而隨著世界各國逐漸走向與新冠病毒共存的方向，台灣不可能一直鎖國，病毒終會進來，疫苗施打還是逐漸解封的關鍵，讓更多民眾了解必須讓自己有免疫力及良好防疫習慣，而非僅依靠台灣本土少病毒的優勢，否則一旦被突被，將是一大災難，正所謂「無恃敵之不來，正恃吾有以待之」，才是正解。而在大多數人確診少重症時，加上各種新的有效療法，過去嚴格的檢疫、隔離是否還需要，也到了該檢視的時候了。

少子女化的情形，在虎年之初就非常明顯，各地回報生產數普遍較去年減少兩三成，看來今年 14 萬出生數的保衛戰有得拚，「生不如死」的情況幾乎已可預見，政府的資源投入，必須更大手筆，否則要起逆轉作用無異是癡人說夢。5/8 母親節的「少子女化對策」研討會及記者會，也將邀請政府官員及數位內政、衛環委員會的立委們一起來，期待能凝聚共識外更轉化成實際有效的做法，一起來扭轉人口減少及老化的國安危機。學會也與國健署合作，預定於 8/8 父親節推出準爸爸手冊，強化準爸爸們的角色及功能，成為孕產婦的神隊友，提昇夫妻的情感及家庭的溫暖，期待至少能降低離婚率及更進一步提升繼續生產的意願。

3/6 的新式產檢及衛教課程，感謝大家熱烈參與，並將於 4/16 同場加映，請尚未取得國健署的認證資格者，把握機會。乳房醫學教育課程也於 3/20、27 在北、高舉行，場場爆滿，4/17 台中還有一場，此次參加者普遍反應頗有收穫，討論極熱烈，我訂會議結束後一小時的高鐵，還差點趕不上，非常感謝馬博榮兄看我很趕著走出會場要去高鐵站時，非常主動熱情地載我前去，此前也好幾次感受到婦產科界的前輩及伙伴們的熱情及照顧，在此一併致謝。期間也了解到目前周產期轉診照護計畫，雖鼓勵偏鄉產檢醫師與各地方重點醫院依開放醫院模式合作並有獎勵，但只限無醫學中心的縣市，而六都中其

實有符合偏鄉資格的區，但卻不符上述辦法認可的資格，確實不太公平，將來有機會參與修正辦法時將會提出，期待能更加落實在偏鄉產檢及到開放醫院生產的精神，更實質獎勵到提供此對偏鄉孕產婦更好服務的醫療人員及機構。4/3、10 及 5/1 為性友善門診相關課程，因本年度計畫課程及新加入的匿篩院所名單必須五月底前完成，只好麻煩高雄區有興趣的前輩、夥伴們連假出來上課，情非得已，還請見諒。4/24 為學會與 ACOG 合辦的台美視訊連線會議，美國講者都是 ACOG 理事長級的人物，台灣代表是陳建仁前副總統，題目都是近來最受關注的議題，歡迎大家來參加。

年會將於 6/18-19 假台北圓山飯店舉行，今年規劃將以實體舉行為主，視訊作為備案，疫情許可下，希望大家多來現場互動，本期會訊內有相關報名及住宿資訊，歡迎多加利用，今年晚宴開放報名參加，歡迎大家一起來與老友把酒言歡，希望到時疫情平穩，能讓我們得以順利舉行。鑒於以往上下山熱門時段交通不易，學會也準備了交通車，以每 10 分鐘都有車班為目標，儘量減少大家寶貴時間的浪費。

滿月圓森林遊樂區登山活動，於 3/13 順利舉行。5/22 中部康樂活動細節及報名資訊也已於會訊公告，歡迎大家報名參加。會員旅遊安排於 8/12-14，待規劃完成會再公告，還請大家預留時間。

天氣由冷轉熱，但溫、濕度變化劇烈，還請大家多多注意自身健康。

敬祝各位

身體健康、新春平安。

敬愛的會員，大家好！

首先感謝大家對學會博物館的支持。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」於2013年10月13日落成後，為達成保存婦產科文物之使命、延續文物的生命、肩負薦青醫師教育功能、和促進國際交流，我們已經完成初步的文物e化。今後，這個使命一定要繼續下去，成為學會的百年基業；因此學會博物館仍然需要您的鼎力支持，期盼大家秉持支持學會保存婦產科歷史文物竭盡心力的初衷與熱誠，繼續共襄盛舉，一起為創造婦產科的歷史和光榮再向前邁進。

光陰荏苒，多少英雄灰飛煙滅，唯有累積所有會員個人的傑出成就，才能寫下學會的歷史新頁。學會博物館成立以來，仍然有很多會員踴躍捐款，而捐獻文物的行動更絡繹不絕，國內外參觀者也不少，大家給了很多鼓勵，發生了很多感人的故事，著實豐富了博物館的館藏。今後，不論任何文物，也不論捐款金額多寡，都期待大家能熱烈捐贈支持，學會博物館絕對會妥善運用及管理。此外，捐款可以抵稅，而且和文物的捐獻芳名錄（新增者）都會持續定期（或每月）公告在會訊；至於會員捐款與捐獻文物的總彙整，已經在「台灣婦產科醫學會一甲子」中P. 39-43刊載，希望所有會員查核。對於大家締造的歷史（包含所有會員的奉獻），我們也都希望能在適當時機將其彙編成冊發行，並能在每隔一段時間就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記述大家的努力和無私奉獻，讓它成為台灣婦產科醫學會歷史光榮的一章。

最後，謝謝大家的熱心支持！也敬祝大家

身體健康闔家平安！

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

理事長 黃閔照

博物館館長 謝卿宏

秘書長 黃建霈

財務委員會召集人 黃文助 敬上

110-111 年度文物館捐款名單

會員編號	姓名	本次捐款金額	個人總捐款金額	捐款日期
1054	謝鵬輝	1,365	178,731	110年03月15日
1599	賴文福	50,000	450,000	110年04月16日
3137	陳菁徽	5,000	10,000	110年06月04日
3401	林麗雪	500	500	110年08月16日
1054	謝鵬輝	1,357	180,088	110年09月06日
0612	黃思誠	10,000	60,000	110年09月16日
1593	陳建銘	3,000	187,510	110年10月14日
2394	鄭雅敏	2,700	52,700	110年11月24日
2460	關祥彬	20,000	20,000	110年12月21日
1599	賴文福	50,000	500,000	110年12月29日
0956	李耀泰	10,000	135,000	111年02月20日
1587	王孫斌	20,000	60,000	111年02月20日
1054	謝鵬輝	1,400	181,488	111年02月20日
1477	游淑寶	400	50,400	111年03月13日

博物館成立後再捐贈文物名單

製表日期：111/01/20

個人捐贈（依姓氏筆畫排序）：

方昌仁、王俊雄、王義雄、王漢州、王鵬惠、甘明又、成功、朱明星、何弘能、李盛、李正義、李枝盈、李茂盛、李榮憲、李耀泰、杜錦照、阮正雄、周建章、林正義、林炎照、林國昭、林錦義、吳香達、姜仁發、施景中、施俊雄、柯瑞祥、張志源、張維君、張昇平、許峰雄、許龍國、郭宗正、陳文龍、陳宏銘、陳哲男、陳福民、陳麗貴、陳明哲、曹國賢、馮承芝、黃思誠、黃閔照、黃德雄、黃秀吉、彭增福、楊友仕、楊應欽、葉文德、葉光芄、趙宗冠、劉永昌、蔡明賢、蔡英美、蔡景林、鄭英傑、蕭惠貞、賴明志、賴朝宏、謝欣穎、謝卿宏、蘇文彬、蘇聖傑、蘇聰賢、鐘坤井

機關單位捐贈：

台大醫院婦產部、馬偕醫院、原水文化（城邦出版社）

外國組織 / 個人捐贈：

日本：木村正教授、Prof. Takeshi Maruo & Mrs. Keiko Maruo、Prof. Yuji Hiramatsu

韓國：KSOG、Prof. Joo-hyun Nam、Prof. Yong-won Park、Prof. Yoon-seok Chang、尹聖道教授

美國：ACOG 前理事長 Prof. James N. Martin、ACOG 前理事長 Prof. Jeanne Conry、

ACOG 前理事長 Prof. Mark S. DeFrancesco、ACOG 前理事長 Prof. Thomas M. Gellhaus

馬來西亞：AFOG 理事長 Dr. Ravi Chandran

英國：FIGO 前理事長 Prof. Sabaratnam Arulkumaran

衛生福利部 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 111 年 3 月 8 日

發文字號：衛授國字第 1111460140A 號

主旨：「醫事服務機構辦理預防保健服務注意事項」部分規定修正規定，業經本部於中華民國 111 年 3 月 8 日以衛授國字第 1111460140 號令修正發布，並自中華民國 111 年 7 月 1 日生效，茲檢送修正規定及發布令影本各 1 份，請查照轉知。

附件下載：<https://mohwlaw.mohw.gov.tw/NEWS/NewsContent.aspx?msgid=11113x?msgid=11113>



住院醫師機器人手術訓練課程 基礎訓練架構



【第一階段完訓名單】

110/12/12 台北場

鄧肇雄、林芸卉、陳怡伶、許越涵、賴廷榮、張皓婷、張皖慈、林瑾蘭、謝昀樵、陳怡潔、林玟瑄、劉承疆、張家華、李浩宇、鄭乃銘、葛慕恩、黃俊淇、黃天爵、潘衍廷、黃馨瑩、陳昱豪、莊馥璟、黃才銘、陳怡婷、毛芷琳、林承翰、賴祈廷、楊茜雯、李東衡、陳嘉維、游正暉、黃兆麒

111/03/27 高雄場

洪瑜澤、黃蘭茵、李茂霖、蕭存雯、李冠昇、陳哲民、許瑋芸、譚宜欣、江佳蓉、葉敏儒、陳佩辰、莊明達、田謹慈、楊昀臻、黃思于、馮冠人、馬培茹、王尚文、王劭琪、蘇杏如、趙思雅、金貞伶、梁俊恒、李佩蓁、林嘉玲、林智偉、莊羽豐、陳盈希、陳緒鵬

台灣婦產科醫學會 第 22 屆第 10 次理事會會議紀錄

時 間：111 年 2 月 20 日（星期日）下午 3 時

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 黃閔照

出 席 者：副理事長 王孫斌 賴文福 張榮州

常務理事 江千代 李耀泰 林明輝 許德耀 陳明哲 武國璋 鄭文芳

理 事 蕭弘智 李建興 丘林和 許振隆 謝鵬輝 林朝枝 李江渭 梁守蓉

應宗和 盧佳序 鄭雅敏 王炯琅 詹德富 林嘉祈 張穎宜 鍾明廷

林彥昇 潘恆新 賴宗炫 黃文助 陳宜雍

列 席 者：內政部

監事長 張基昌

秘書長 黃建霈

副秘書長：施英富 劉崇賢 何信頤 林姿吟 歐育哲

請 假 者：理 事 陳霖松 孫茂榮 陳怡仁

副秘書長：王漢州 陳夢熊 陳勝咸 郭富珍 龍震宇 崔冠濠

記 錄：翁櫻瑄

壹、確認第 22 屆第 9 次理事會會議紀錄。 附件一，P7

通過

貳、報告事項

一、監事長報告

1. 謝謝理事長及秘書長把所有會務處理得非常好。
2. 請各位會員多注意自己身體健康，並幫林禹宏醫師集氣加油。

二、理事長報告

1. 先前藍中基、高添富醫師的去逝，對於學會是很大的損失；林禹宏醫師對學會貢獻良多，希望大家為他集氣，身體健康最重要。
2. 因疫情詭譎多變，故春酒暫緩舉辦。
3. 去年因少子化，只生 15 萬 3 千左右；雖虎年效應逐漸遞減，但今年可能會開始挑戰 14 萬大關，學會已召開人口政策委員會做了一些討論與建議，學會預計在 5/8 辦理人口政策討論會，討論目前少子化的問題。
4. 今年年會預計於 6/18、19 在台北圓山大飯店舉辦，已召開 2 次學術委員會討論，希望今年可以順利舉辦。
5. 國健署於去年 7/1 開始上路產檢新制，目前有一些申報上的爭議，希望大家按照時程去做申報。從今年 1 月開始，貧血糖尿病的篩檢若沒有上傳，國健署也不會如以往般發文提醒補報，希望各醫療院所注意申報時程。
6. 學會於 3/6 與國健署有合辦孕婦產前健康照護衛教指導訓練課程，在全省五個場次與台北同步直播，因國健署告知尚有一些醫師有申報衛教費用，但還沒有上過課，

這樣會請不到費用，請各位會員醫師先受過此衛教訓練課程取得資格後，再去申報產檢的衛教費用。

7. 學會將於 4/24 與美國婦產科醫學會共同召開國際研討會，並邀請幾位指標性人物來演講，希望將來可以與美國建立常態性的學術交流橋樑。
8. 這兩個月有各式研討會正在安排當中，希望疫情能夠趕快退散，到時請各位會員醫師多參與學會活動。
9. 因最近仍有診斷書相關的問題案例，因為診斷書還是一個正式的文件，若為了讓病人方便，結果可能會陷自己於不義當中，希望各位會員醫師為了保護自己，能夠精確書寫。

三、副理事長報告

張榮州副理事長：

因最近民眾做產檢、子宮頸抹片、成人健檢之後，院所被檢舉無就醫事實，以及民眾產檢時身體不舒服刷健保，可能會導致重複申報及就醫的情況發生，提醒各位理監事，若民眾因病就醫，再做其他健康檢查，我們可以做分列申報；若民眾是產檢後發現有病情需要，就不得分列申報，如有治療及藥品醫療費用點數可併在 A3 案件中申報。

王孫斌副理事長：

1. 天氣冷了，請各位會員醫師注意身體健康。
2. 疫情嚴峻，天佑台灣，希望年會可以順利舉辦。
3. 有關嚴格查核診所無障礙空間廁所之事宜，在基隆若更換負責人，除了知會衛生局，要再知會建管科，標準會比照新診所處理，目前正在與衛福部協調爭取是否可放寬標準。

賴文福副理事長：

1. 生產事故救濟條例，119 的後送還有公衛的調解目前是利多，謝謝秘書長黃建需醫師大力幫忙。保險公司若邀請醫師購買醫師業務責任保險，因先決條件為法院判賠，故作用不大，無法寄予厚望。
2. 今年 5 月登山活動由中區主辦，中午會在西湖吃羊肉，並出海去摸蜆仔，吹海風，走海空步道，地點在芳苑，歡迎踴躍參加。

四、秘書長報告

1. 敬祝各位會員醫師新年快樂，很可惜此次春酒暫時延後，我們會再找機會看是否能辦理。
2. 今年的年會我們希望除了已經建立關係的 FIGO、AOFOG 與 ACOG，還有日本與韓國之外，看看是不是能夠把英國 RCOG 的理事長也邀請來視訊演講。
3. 除了在 1/22 召開的人口政策委員會，注重少子化議題之外。亦有最近產科的 Safty bundle、周產期的轉診等等，另還有一些相關醫法的問題，稍後會於議案中討論。很多院所包括學會也有接到 Cytotec 的諮詢函文，呼籲有接到函文的院所在回文上務必小心處理。
4. 今年年會將以實體為主，視訊為輔。
5. 在 1/22 第二次學術委員會召開完畢，今年有收到 307 篇投稿，並有 37 位年輕醫師報名國際演講；大會演講方面，除了 Covid-19 外，3D 列印、AI、幹細胞、基因療法、精準治療等議題亦會是今年之重點規劃方向。

6. 醫法倫方面，生育保健法目前仍在 60 日公告期內，與過去比較不一樣的部分為，先前流產需要配偶同意權，將來會被取消。學會將在 4 ~ 5 月做出結紮避孕指引，先前若未婚想結紮，必須要有身體上或智能上的問題才可，將來只要患者本身同意即可；遠距醫療法律上的問題、男女平權、多元性別與資安將會是今年醫法倫的重點，我們也邀請到立委林靜儀醫師分享從婦產科到從政上的經歷。
7. 廠商今年的招商進度，與各位報告，目前公告招商資訊一週，64 個攤位中已有 43 個廠商參展，午餐會報 9 個中已有 8 個報名，連續贊助者學會將給予打折，並刊登會訊及課程講義廣告等等，感謝大家熱心贊助。
8. 已完成婦女心血管疾患課程及醫療發展繼續教育課程，未來幾個月陸續還會舉辦乳房、性病、流感課程。
9. 去年 7/1 新式產檢上路，部分會員醫師反應有些格子用起來覺得綁得太死，理事長強調若少數個案，將以申覆方式進行。
10. 3/6 新式產檢請還沒有資格的會員醫師踴躍報名，下半年預計會有準爸爸手冊，編印完後將會與孕婦手冊一併發放。
11. 健保署來文請學會釐清 19011C 胎動減少在各個孕期的適應症，學會將建議滿 24 週以上即可，ICD10 之適用將再與健保署討論。
12. 去年 12/1GDM 試紙健保給付正式上路，配套之血糖機與遠距血糖測量已在各院所推行。
13. 去年 12/1Utrogestan 適應症放寬，未來更年期或調經上亦可使用。
14. 去年度偏鄉生產補助回溯的提案，全聯會有給予支持，3/3 健保署將召開會議討論，學會將會列席。
15. 1/15 人力資源委員會通過 112 年度住院醫師收取原則，目的在讓婦產科的招收員額可以充分利用，感謝蘇聰賢召集人及各訓練醫院領導者的支持。
16. 診所無障礙空間的問題，我們也會把會員的心聲反應給與學會關係不錯的全聯會召集人顏鴻順主委。

五、報告事項

健保署來函有關衛福部實施之擴大孕婦產前健康檢查服務，由於自 110 年 7 月 1 日起新增及調整部分孕產服務內容及補助金額等，其中產檢次數由原 10 次調整為 14 次，故研議修訂「全民健康保險孕產婦全程照護醫療給付改善方案」之全程產檢及早產定義、次數規範。[\[詳附件二，P13\]](#) 學會將會與國健署討論完後，再與健保署回應。

參、討論事項

案由一：審查 110 年度 11 ~ 12 月份月報表，及 110 年度學會各項財務報表（收支決算表、資產負債表、現金出納表、基金收支表及財產目錄表）。

說明：將於現場核發相關報表。

提案人：秘書處

決議：通過。

案由二：列報麻醉恢復照護費 (96025B)、麻醉前評估 (96026B) 項目之案件，須附麻醉紀錄及專科醫師簽章一案。[\[詳附件三，P23\]](#)

說明：請討論相關事項。

提案人：秘書處

決議：學會將行文健保署爭取可執行麻醉的專科醫師應可執行麻醉前評估與術前術後訪視。

案由三：為感謝日本婦產科醫學會理事長 Tadashi Kimura 醫師、韓國婦產科醫學會 Young TakKim 醫師、美國婦產科醫師學會前理事長 Mark Stephen DeFrancesco 醫師，及世界婦產科聯盟亞太董事 Chandran Ravi 醫師對本會的貢獻，特頒予榮譽院士之銜。

說明：1.Tadashi Kimura 為現任 JSOG 理事長，擔任理事長前為日本國際事務主席，推動台日交流，於花蓮、臺南地震時，也有辦理日本捐輸，協助台灣災民。

2.Young Tak Kim 於 2013 年 ~2015 年擔任 KSOG 國際事務主席，也多次來台灣演講並推動台日韓交流。

3.Mark Stephen DeFrancesco 於 2017 年擔任美國 ACOG 理事長，近年來推動台美交流，並協助辦理今年 4 月台美國際學術研討會。

4.Chandran Ravi 於 2017~2019 年擔任 AOFOG 理事長、現任 FIGO 亞太區董事，於 2011 年 AOCOG 仗義協助臺灣抵抗大陸要求臺灣更名一案，近年來推動 AOFOG 與臺灣間交流。

提案人：秘書處

決議：通過。

案由四：基層診所為醫療之第一線，遍布城鄉，有其方便及私密性，婦女同胞若有婦科病痛，首先會求診於診所，基層診所的職責在於明確的診斷是否為性傳染病，並給予適當治療及教育，免得擴散及性伴侶、家庭成員、甚至無辜的胎兒、新生兒。

詳附件四，P25

說明：提案將 13005B 改為 13005C，淋菌披衣菌 each360 點。檢附目前淋病及披衣菌實驗診斷的健保代碼及點值。

淋病	分泌物	取分泌物以革蘭氏染色	13006C	45 點
		淋病雙球菌培養	13007C	200 點
非淋菌性尿道炎 (主要為披衣菌)	血液	IgG/A/M 披衣菌抗體 (each)	12107C	315 點
	尿液	尿一般檢查	06012C	75 點
		包衣體試驗-酵素免疫法(EIA)	12016C	260 點
	子宮頸棉棒 (女性)	包衣體試驗-酵素免疫法(EIA)	12016C	260 點
	分泌物	分泌物直接塗片染色檢查培養	13007C	200 點
披衣菌	♀ swab ♂ urine	披衣菌檢查(PCR)	13005B	360 點

提案人：賴文福副理事長

決議：朝著放寬 12182C 的部分來進行，並把相關適應症羅列清楚。

肆、臨時動議

案由：有關台灣婦產科醫學會博物館數位典藏暨展示設計與銘傳大學商業設計學系之產學合作案之辦理。詳附件五，P27

說明：請討論相關事項。

提案人：秘書處

決議：通過

伍、散會

111 年度年會暨學術研討會 大會須知

時 間：111 年 6 月 18 日～6 月 19 日(星期六、日)

地 點：台北圓山大飯店 **12 樓報到** (台北市中山北路四段一號)

學 分：A 類積分 29 分、醫學倫理學分待審核後公告。

※A 類 29 分需於現場報到，完成一次簽到簽退方可獲得。

※ 醫學倫理法律學分須完成大會報到後，上完課程並繳回回饋問卷方可獲得。

報到時間：6 月 18 日(六) 上午 8:15～下午 2:00

6 月 19 日(日) 上午 8:15～下午 2:00

簽退時間：簽到簽退至少須相隔 3 小時，最晚簽退時間為下午 5:00。

※ 以電腦系統報到，二天會議必須簽到、簽退各一次，可擇其中一天或跨日完成，不得代理報到。

※ 為核帳作業所需，若超過上述時間，大會將不再受理報到，敬請務必配合辦理。

※ 會議期間依照「中央流行疫情指揮中心」管制公告，採全程配戴口罩，屆時如有異動將依照「中央流行疫情指揮中心」規定辦理。

繳費項目：

(1) 111 年度常年會費：

會 員 3,500 元(永久會員、及 80 歲以上之會員免繳)，準會員 500 元

(2) 111 年度年會報到費：

會 員 2,000 元(65 歲以上免繳)，住院醫師(準會員)免費，住院醫師(非準會員)1,000 元

PS. 電腦系統將會記錄會員之繳費情形，若過往常年會費尚未繳清者，請先繳清後再行繳交今年度(111 年)之常年會費。

(3) 歡迎晚宴報名費

時 間：111 年 6 月 18 日(星期六)晚上 6:00

地 點：台北圓山大飯店 V 樓敦睦廳(台北市中山北路四段一號)

費 用：1. 會員每人 500 元。如符合下列身份者免費參加

(會員代表/理監事/大會講師/主持人/年滿 65 歲以上)

2. 眷屬每人 500 元(限 1 人)

入場須知：請佩帶識別證入場。

報名方式：採**線上報名**，欲參加者請於 5 月 19 日前報名並完成繳費後逕至網址 (<https://forms.gle/YD24b75hhUhr9yyz8>) 填寫報名表單，以便安排座位及製作識別證，名額有限請提早報名。報名後如因故無法出席，請務必於 5 月 27 日前來電取消，未取消者爾後將不再接受報名。**大會晚宴會依照疫情管控調整，請注意相關通知資訊。**

繳費方式：

劃撥接受日期：即日起至 5 月 19 日

並請於劃撥單備註欄勾選各項繳費項目及會員編號。

郵政劃撥帳號：00037773 戶名：台灣婦產科醫學會



年會資訊



晚宴報名

★敬請盡量利用郵政劃撥預先繳費，以加速大會報到作業時間。

★本會網頁已可線上列印繳費收據，亦可自行增修抬頭及統編，請在繳交費用二週以後列印。

君品酒店
103 台北市承德路一段 3 號
02-2181-9999
www.palaisdechinehotel.com



君 品 酒 店 訂 房 單

台灣婦產科醫學會 2022 年會優惠專案訂房單

專案住房期間：2022 年 6 月 16 日至 2022 年 6 月 20 日

個人資料: (請正楷填寫工整)

小姐 先生 姓: _____ 名: _____
任職單位: _____ 職稱: _____
手機電話: _____ E-mail: _____

訂房資料:

入住日期: _____ 月 _____ 日 退房日期: _____ 月 _____ 日 預定抵達酒店時間: _____

房型	選擇入住人數	間數需求
雅緻客房一中床(150 公分*200 公分) / 9 坪	<input type="checkbox"/> 單人\$3,800 <input type="checkbox"/> 雙人\$4,300	
豪華客房一大床(190 公分*200 公分) / 11 坪	<input type="checkbox"/> 單人\$4,300 <input type="checkbox"/> 雙人\$4,800	
豪華家庭房二中床(150 公分*200 公分) / 11 坪	<input type="checkbox"/> 三人\$7,800 <input type="checkbox"/> 四人\$8,300	

- 以上房價以新台幣計價，包含 5%營業稅及 10%服務費。
- 房價依付費人數包含六樓雲軒西餐廳自助早餐
- 不包含免費停車，若有停車需求，京站地下四樓及五樓停車場每日停車費 500 元。
- 每日房間數有限，酒店視房況提供訂房，以回覆訂房確認書為準。
- 優惠價於 2022 年 6 月 8 日前有效。

取消政策

入住前 48 小時前可免費取消，入住前 48 小時內取消或當天訂房未入住，將收取第一晚之房費，且不得延後使用、更換其他服務、住宿券或消費。

訂房方式

訂房組：電話:02-2181-9968 / 傳真:02-2181-9969 / 電郵: pdc.respalais@ldchotels.com

業務窗口：邱顯成 Leo Chiu / 電話 :02-2181-9950#3605 / 傳真:02-2181-9983 / 電郵: Leo.chiu@LDChotels.com

信用卡保證訂房資料:

信用卡卡別: Master Card Visa JCB American Express

信用卡卡號: _____ - _____ - _____ - _____ 有效日期 (月月/年年): ____ / ____

持卡人姓名 (正楷): _____ 信用卡驗證碼: ____ (卡片背面三碼授權碼)

持卡人簽名: _____ 日期: _____



2022 婦產科醫學會-會員專屬訂房需求單

會員編號：_____

訂房人：_____ 訂房人聯絡電話：_____

訂房人 E-mail：_____

 訂房人同住客(請打勾)·若不同·請填寫以下住客資訊：

住客中文姓名：_____ 住客聯絡電話：_____

住客 E-mail：_____

1.請填寫訂房需求： ※適用住宿日期: 2022, 4/6~6/30

入住日期：2022 年 月 日 退房日期：2022 年 月 日

V 選擇房型	房型	每房每晚	V 選擇床型	V 選擇每房人數	預訂間數
<input type="checkbox"/>	精緻客房 (約 7 坪)	NT\$2,800	<input type="checkbox"/> 一大床 <input type="checkbox"/> 兩小床	<input type="checkbox"/> 單人 <input type="checkbox"/> 雙人(需加價 NT\$300)	___間
<input type="checkbox"/>	豪華客房 (約 9 坪)	NT\$3,100	<input type="checkbox"/> 一大床 <input type="checkbox"/> 兩小床	<input type="checkbox"/> 單人 <input type="checkbox"/> 雙人(需加價 NT\$300)	___間
<input type="checkbox"/>	尊爵客房 (約 11 坪)	NT\$3,600	<input type="checkbox"/> 一大床 <input type="checkbox"/> 兩小床	<input type="checkbox"/> 單人 <input type="checkbox"/> 雙人(需加價 NT\$300)	___間

● 以上房價已包含 5%稅及 10%服務費及每日早餐(依每房人數)。

● 入住時間：下午 3 時·退房時間：上午 11 時。

2.訂房保證及取消規則：

※請填入信用卡資料保證您的訂房。

信用卡別: VISA MASTER AE DINERS JCB

卡號:_____ - _____ - _____ - _____ 有效期限:_____(月) _____(年)

持卡人簽名:_____ (請與信用卡簽名相同)

⚠取消規則：訂房若有任何變動或取消·請於入住前一天下午 3 點前取消或變更訂房·逾期需收取全額房費作為取消費。

3.其他需求：_____**4.完成訂房：**

訂房單填寫完成後請回傳至 E-mail: showsales@royal-taipei.com.tw 或傳真:(02)2542-1038·

請確認收到訂房確認書後·方完成訂房程序。或來電(02)2542-3299 轉 339 業務部/劉先生

確認訂房·謝謝!

中區-彰化芳苑康樂活動

會員代表 柯助伊
 雙喜婦產科診所 鄭建國
 中區康樂委員會召集人 賴文福

彰化芳苑普天宮、紅樹林海空步道、乘鐵牛車潮間帶摸蛤、採蚵、溪湖羊肉大餐

我們將前往彰化芳苑海邊，於潮間帶退潮時搭乘鐵牛車出海，漁民會教我們摸蛤、採蚵，此行程必須更換自備的拖鞋、涼鞋，或是穿業者提供的膠鞋，我們搭鐵牛車，迎著海風，去體驗漁民的生活。若不搭鐵牛車，可沿海空步道繞一圈，約 2.5 公里，平坦好走，可見海鳥羣飛，濕地生態豐富。亦可參觀旁邊的普天宮，普天宮為全台第二大媽祖廟，是漁民信仰中心。接著我們將至溪湖吃羊肉大餐，溪湖羊肉夙負盛名，新鮮甘甜，人間美味，多謝柯助伊會員代表安排。

日期：111 年 5 月 22 日（星期日）

集合點一：上午 8:00 茂盛醫院停車場（台中市北屯區昌平路 30-6 號）

集合點二：上午 8:00（烏日高鐵站 1 樓 6 號出口）

建議高鐵車次：（車票請自行購買）

去程：北上可搭 802 車次(每站皆停)或 204(左營-台南-台中)

南下可搭 803 車次(每站皆停)或 603 車次(苗栗不停)

回程：北上可搭 16:08 分 1238 車次(苗栗不停)南下可搭 16:17 分 837 車次(每站皆停)

行程：09:30 抵達芳苑普天宮—10:00 換鞋出海體驗或海空步道散步—12:00 搭乘遊覽車—

13:00 溪湖羊肉大餐(阿枝羊肉爐，彰化溪湖鎮忠溪路 226 號)—15:00 賦歸

攜帶用具：口罩、雨衣、拐杖、防曬衣物、水、拖鞋或涼鞋

★報名方式：

欲參加者請於 **111 年 5 月 16 日前** 報名，並事先繳交每人 300 元費用（限會員及配偶或直系血親者，非會員每人費用 600 元）及填寫下列報名表傳真回復學會。線上報名連結：

繳款方式：郵局劃撥帳號：00037773 戶名：台灣婦產科醫學會

為保障權益將為每一位參加者加保旅遊平安險，請務必填妥下列每項資料。



會員資料		參加人員 2		參加人員 3	
會員姓名		眷屬姓名		眷屬姓名	
會員編號		<input type="checkbox"/> 配偶或 直系血親	<input type="checkbox"/> 朋友	<input type="checkbox"/> 配偶或 直系血親	<input type="checkbox"/> 朋友
出生年月日		出生年月日		出生年月日	
身份證號		身份證號		身份證號	
行動電話		集合點(必填)			

學會電話：02-25684819

傳真：02-21001476

HE4 可以減少手術前未能診斷的 卵巢癌嗎？



李耀泰¹ 陳福民² 郭宗正¹

¹ 台南郭綜合醫院 婦產部

² 台北中山醫院 婦產科

2021年4月，台中榮總石醫師等^[1]研究報告1位45歲的婦女，在別家醫院接受腹腔鏡手術切除子宮肌瘤，手術中發現左側卵巢瘤和兩側輸卵管水腫，並予以切除，病理報告為左側卵巢癌，因侵犯至輸卵管，FIGO分期至少為IIa期，25天後再手術時已惡化為IIIb期。這樣的案例在台灣每年屢見不鮮，就是腹腔鏡切除卵巢，手術前視為良性，手術後是惡性，因腹腔鏡電燒的煙囪效應，以致腫瘤細胞擴散成為末期。電腦斷層（CT）和磁振造影（MRI）雖能減少此類憾事發生，但有被健保刪減的疑慮，或因設備不足無法實施，因此需尋求一簡單方便、準確性高的方法，來增加手術前卵巢癌的診斷，使患者有更妥善的治療。本文特介紹血液檢查的腫瘤標記 - 人類副睪蛋白4（human epididymis protein 4, HE4），希望有所助益。

◆ HE4 特性

HE4 乃一種 11-kd 醣蛋白，由細胞中 WAP 4-disulfide core domain 2（WFDC2）基因所製造，當分泌至細胞外，便可在血液中偵察出來，因最初發現在人類副睪丸中的頂端細胞（apical cell），故稱為副睪丸特異性生殖有關蛋白（human epididymal protein 4），其功用與精蟲的成熟有關，後來發現 HE4 在卵巢癌細胞中有過度的顯示（overexpress），不存在正常卵巢組織中，故將 HE4 用作偵察卵巢癌的腫瘤指標。台灣許多醫院採停經前 ≤ 70 pmol/L、停經後 ≤ 150 pmol/L 為正常的 HE4 標準。

◆惡性卵巢癌 HE4 值會增加

腫瘤指數 HE4 可以單獨用作卵巢癌的預測，亦可合併 CA125，以兩項腫瘤指數，即 ROMA (Risk of Ovarian Malignancy Algorithm，惡性卵巢癌風險推算法) 來預測卵巢癌之可能性：

停經前：Predictive Index (PI) = $-12.0 + 2.38 \cdot \text{LN}[\text{HE4}] + 0.0626 \cdot \text{LN}[\text{CA125}]$

停經後：Predictive Index (PI) = $-8.09 + 1.04 \cdot \text{LN}[\text{HE4}] + 0.732 \cdot \text{LN}[\text{CA125}]$

Predictive Probability (ROMA) = $\exp(\text{PI}) / [1 + \exp(\text{PI})]$

LN：coefficients for the natural log

在停經前，ROMA < 13.1% 屬癌症低風險者，> 13.1% 為高風險者；在停經後，ROMA < 27.7% 屬癌症低風險者，> 27.7% 為高風險者 [2]。

根據 Cobas 6000 system：

在停經前，ROMA < 11.4% 屬癌症低風險者，> 11.4% 為高風險者；在停經後，ROMA < 29.9% 屬癌症低風險者，> 29.9% 為高風險者 [3]。

根據 ARCHITECT system：

在停經前，ROMA < 7.4% 屬癌症低風險者，> 7.4% 為高風險者；在停經後，ROMA < 25.3% 屬癌症低風險者，> 25.3% 為高風險者 [3]。

◆文獻報告

2017 年，Jia 等 [4] 綜合分析 7 篇文章，共 413 位卵巢癌患者和 573 位控制病患，以尿液中 HE4 診斷卵巢癌，靈敏率 0.76、特異率 0.92、positive likelihood ratio (PLR) 8.39、negative likelihood ratio (NLR) 0.23、AUC 0.93。結論是：尿液中 HE4 對診斷卵巢癌有效。尿液檢查便利且無侵犯性，只是有些用尿液 HE4，有些卻用 HE4/creatinine，故 cut-off 值仍未決定 [4]，有待日後更多的研究。

2018 年，Huang 等 [5] 綜合分析 18 篇文章，以血中 HE4 來診斷卵巢癌，靈敏率 0.81、特異率 0.91、PLR 8.2、NLR 0.21、AUC 0.91 [註二]。結論是：HE4 乃一臨床上有效診斷卵巢癌的腫瘤標記。

2019 年，Cui 等 [6] 綜合分析 23 篇文章、共 2117 位卵巢癌患者和 3837 位控制組人數，以 ROMA 指數來診斷卵巢癌的結果，結果靈敏率 0.90、特異率 0.93、陽性預測率 0.90、陰性預測率 0.93、AUC (area under curve) 0.96；在單獨使用 HE4 的結果則分別為 0.71、0.87、0.82、0.92、0.88。結論是：HE4 和 ROMA 指數對手術前卵巢癌的診斷均有助益，其中又以 ROMA 較佳，值得廣泛使用。

2021 年，Shin 等 [7] 綜合探討以 CA125 (≥ 35 U/mL)、HE4 (停經前 > 92.1 pmol/L，停經後 ≥ 121 pmol/L)、ROMA (停經前 $> 11.4\%$ ，停經後 $> 29.9\%$) 來探討 266 位卵巢病灶者

(良性 213 位、低惡性腫瘤 14 位、惡性腫瘤 39 位) 的診斷價值。結果 HE4 和 ROMA 在惡性卵巢癌皆呈有意義增加，在良性、低惡性和惡性腫瘤，HE4 (pmol/L) 分別為 6.4、9.7 和 49.1 ($p < 0.001$)，ROMA (停經前，%) 分別為 6.4、9.7 和 49.1 ($p < 0.001$)，ROMA (停經後，%) 分別為 13.5、21.2 和 63.3 ($p < 0.001$)。又 CA125 和 HE4 在下列疾病數值皆低，包括黏液性癌、轉移性癌、顆粒細胞癌和低惡性漿液性癌。在子宮內膜異位者 (n=59) HE4 並不會增加。

◆ HE4 與惡性子宮內膜異位瘤

在良性子宮內膜異位症和肌瘤，CA125 會升高，HE4 常不會增加^[8]，在懷孕和使用避孕藥者 HE4 亦不會增加，只有在子宮內膜異位瘤破裂或腎衰竭時數值才會上升。2018 年，Khodaverdi 等^[9] 報告 1 位無性行為的女生，經腹腔超音波發現在 cul-de-sac 有一個 14 x 10 cm 複雜性中膈腫瘤，CA125 為 6484 IU/mL、CA199 為 1309 IU/mL，但 HE4 為 50.7、ROMA 為 11%。手術後證明為良性子宮內膜異位瘤。

2016 年，Zapardiel 等^[10] 採下列標準：HE4 (年輕者 ≥ 90 pmol/mL， ≥ 40 歲 ≥ 125 pmol/mL)、CA125 (≥ 35 IU/mL)、ROMA (停經前 $\geq 13.1\%$ ，停經後 $\geq 27.7\%$) 來分析 65 位良性子宮內膜異位症患者，超過上述標準則認為不正常。結果陽性率在 HE4 只有 1.5%、在 CA125 有 64.6%、在 ROMA 指數有 14.1%，即表示在良性子宮內膜異位症患者中，HE4 少有升高，故 HE4 正常可排除惡性子宮內膜異位的疾病。

子宮內膜異位症多發生在停經前，因仍有刺激素的刺激。這些停經前卵巢子宮內膜異位症如何與上皮性卵巢癌區別，就十分重要。

2017 年，Nikolova 等^[11] 研究報告在 164 位停經前婦女，其中包括 37 位子宮內膜異位症、57 位良性骨盆腔腫瘤、11 位上皮性卵巢癌和 59 位控制組病人。採下列標準：HE4 ≥ 70 pmol/L、CA125 > 35 U/mL、ROMA $\geq 7.4\%$ 、CPH-I [註一] $> 0.07\%$ ，結果卵巢子宮內膜異位症與上皮性卵巢癌的靈敏率、特異率、準確性和 AUC，分別在 HE4 為 81.82%、100%、95.83% 和 0.934，在 CA125 為 81.82%、48.65%、56.25% 和 0.821，在 ROMA 為 90.91%、83.78%、85.42% 和 0.929，在 CPH-I 為 81.82%、97.30%、93.75% 和 0.924。結論是：HE4 和 CPH-I 來區別停經前婦女卵巢子宮內膜異位症與上皮性卵巢癌，是最好的方法，但 ROMA 可以增加診斷的靈敏率。

至於偽陽性 ROMA 的原因，腎功能衰竭是其中之一，因受傷的腎小管會使 HE4 分解減少或增加生產，有報告在腎衰竭患者 HE4 平均為 1157 pmol/L，較健康者 48.9 pmol/L 高出 30 倍^[12]。此外，如 CA125 太高也會造成 ROMA 值上升，以致偽陽性。2016 年，Shin 等^[12] 研究報告 100 位停經後和手術後診斷為良性卵巢子宮內膜異位瘤，以停經前 ROMA $\geq 7.4\%$ 、HE4 ≥ 70 pmol/L、CA125 ≥ 35 U/mL 為惡性高風險者來分析，結果 ROMA 上升有 15 位 (15%，偽陽性比率)，其中 1 位為慢性腎衰竭患者。當 HE4 ≤ 46 pmol/L 時，不論 CA125 數值，沒有患者 ROMA 升高；但如 HE4 > 46 pmol/L 和 CA125 ≤ 82.3 U/mL 時，則有 55.6% 患者的 ROMA 會增加；更之，如 HE4 > 46 pmol/L、CA125 > 82.3 U/mL 時，則 100% 患者的 ROMA

會上升。故在 HE4 > 46 pmol/L、CA125 > 82.3 U/mL 時判讀 ROMA 要特別小心偽陽性。其它如年齡、吸菸亦會增加，而懷孕、口服避孕藥和月經週期等則不受影響 [12]。

◆ 結論

腹腔鏡手術對非預期性卵巢癌患者而言常不能接受，因為腹腔鏡的電燒止血會有煙囪效應，使腹腔臟器和腹腔穿刺口發生轉移性病灶，預後很差。所以手術前正確的判斷極為重要，冀望婦產科同仁共同將其風險降至最低。現階段，許多方法如超音波影像判斷、CA125、電腦斷層和磁振造影，甚至加上 CA199、CA153、CA724、osteopontin、apolipoprotein、MIF (macrophage inhibitory factor)、G-CSF (granulocyte-colony stimulating factor)、Eotaxin、IL-2R (interleukin-2 receptor)、EGFR (estimate glomerular filtration rate)、cVCAM (circulating vascular cell adhesion molecule) 等檢查，雖然可以增加診斷的正確性 [13]，但因耗時耗費、設備不足，執行不易。目前可行和費用可被接受乃檢查血液中 HE4，或加上 CA125 合成 ROMA 的結果，可提升卵巢惡性腫瘤偵測率達 80%，值得推廣。美國食品藥物管理局 FDA (the Food and Drug Administration) 已通過卵巢癌使用的腫瘤標記：CA125 (監測)、HE4 (監測)、ROMA (HE4+CA125；預測惡性腫瘤) [14]。

註一：CPH-I (Copenhagen Index) 乃將 HE4、CA125 和年齡等三項變數，來計算卵巢惡性癌的風險，方式如下：

$$\text{CPH-I} = -14.067 + 1.0649 \times \log_2(\text{HE4}) + 0.6050 \times \log_2(\text{CA125}) + 0.2672 \times \text{age}/10$$

$$\text{Predicted Probability(PP)} = e(\text{CPH-I}) / (1 + e(\text{CPH-I}))$$

在停經前，CPH-I 如 > 0.07%，則認為有惡性的可能 [3,11]。

註二：

AUC ≥ 0.97 十分優良準確

AUC : 0.93-0.96 十分良好

AUC : 0.75-0.92 良好

AUC < 0.75 有問題

◆ 參考文獻

1. 石宇翔, 呂建興. 腹腔鏡手術中遇到非預期性卵巢惡性腫瘤處理原則. 台灣婦產科醫學會會訊 2021; 4: 27-9.
2. Moore RG, McMeekin DS, Brown AK, et al. A novel multiple marker bioassay utilizing HE4 and CA125 for the prediction of ovarian cancer in patients with a pelvic mass. Gynecol Oncol 2009;

- 112: 40-6.
3. Tran DT, Vo VK, Le MT, et al. Copenhagen index versus ROMA in preoperative ovarian malignancy risk stratification: Result from the first Vietnamese prospective cohort study. *Gynecol Oncol* 2021(in press).
 4. Jia MM, Deng J, Cheng XI, et al. Diagnostic accuracy of urine HE4 in patients with ovarian cancer: a meta-analysis. *Oncotarget* 2017; 8(6): 71.
 5. Huang J, Chen J, Huang Q. Diagnostic value of HE4 in ovarian cancer: a meta-analysis. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2018; 231: 35-42.
 6. Cui R, Wang Y, Li Y, et al. Clinical value of ROMA index in diagnosis of ovarian cancer: meta-analysis. *Cancer Manag Res* 2019; 11: 2545-51.
 7. Shin KH, Kim HH, Kwon BS, et al. Clinical usefulness of cancer antigen(CA)125, Human epididymis 4, and CA72-4 levels and risk of ovarian malignancy algorithm values for diagnosing ovarian tumor in Korean patients with and without endometriosis. *Ann Lab Med* 2020; 40(1): 40-7.
 8. Cramer DW, Vitonis AF, Sasamoto N, et al. Epidemiologic and biologic correlates of serum HE4 and CA125 in women from the National Health and Nutritional Survey(NHANES). *Gynecol Oncol* 2021; 161(1): 282-90.
 9. Khodaverdi S, Amini-Moghaddam S, Almassi F, et al. Adnexal mass with extremely high levels of CA125 and CA19-9 but normal Human Epididymis Protein 4(HE4) and Risk of Ovarian Malignancy Algorithm(ROMA): Endometriosis or ovarian malignancy? A case report. *Int J Reprod Bio Med* 2018; 16(6): 413-6.
 10. Zapardiel I, Gorostidi M, Ravaggi A, et al. Utility serum marker HE4 for the differential diagnosis between endometriosis and adnexal malignancy. *Int J Gynecol Cancer* 2016; 26: 52-5.
 11. Nikolova T, Zivadinovic R, Evtimovska N, et al. Diagnostic performance of human epididymis protein 4 compared to a combination of biophysical and biochemical markers to differentiate ovarian endometriosis from epithelial ovarian cancer in premenopausal women. *J Obstet Gynaecol Res* 2017; 43(12): 1870-9.
 12. Shin JJ, Lee YJ, Kim R, et al. Analysis of falsely elevated risk of ovarian malignancy algorithm in women with ovarian endometrioma. *Obstet Gynecol Sci* 2016; 59(4): 295-302.
 13. Muinao T, Boruah HPD, Pal M. Multi-biomarker panel signature as the key to diagnosis of ovarian cancer. *Heliyon* 2019; 5: e02826.
 14. DeCarvalho VP, Grassi ML, DeSouza Palma C, et al. The contribution and perspectives of proteomics to uncover ovarian cancer tumor markers. *Transl Res* 2019; 206: 71-90.

問 答 題

- 一、HE4 有助下列何種婦科癌症的診斷？
(A) 卵巢癌；(B) 子宮內膜癌；(C) 子宮頸癌；(D)A+B
- 二、下列何者是 HE4 檢測所用的標本？
(A) 血液；(B) 尿液；(C) 糞便；(D)A+B
- 三、下列何者會增加血清 HE4 值？
(A) 腎衰竭；(B) 年長；(C) 懷孕；(D)A+B
- 四、惡性卵巢癌風險推算法 (ROMA) 的腫瘤標記為何？
(A)HE4；(B)CA125；(C)CA724；(D)A+B
- 五、根據文獻，以 HE4 檢測卵巢癌的靈敏率為何？
(A)0.7-0.8；(B)0.81-0.9；(C)0.91-0.95；(D)0.5-0.6

第 304 期通訊繼續教育

答案：一、(D)；二、(D)；三、(D)；四、(D)；五、(D)

先天性血管環 (Vascular Ring) 與其臨床意義

台中榮總婦女醫學部

住院醫師 王韶靖

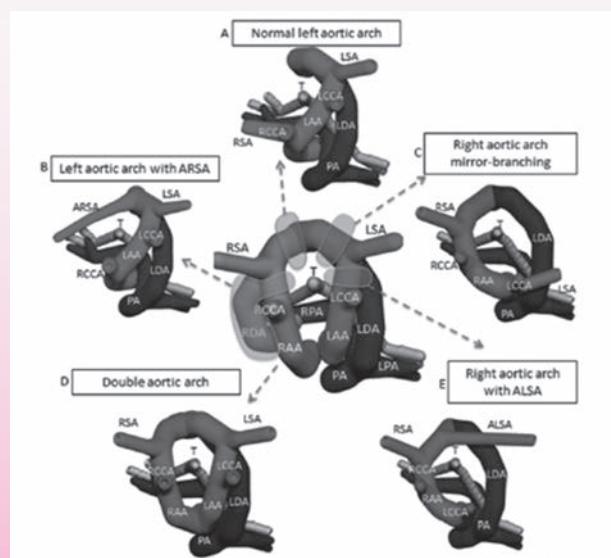
遺傳優生學科主任 曾振志

血管環 (Vascular Ring) 為一種罕見的先天性主動脈弓或大血管發育異常。可依血管對氣管和食道是否完整包圍，分為完全型和不完全型 (Complete vs. Incomplete)，其中又以不完全型占大多數。多數血管環的患者無明顯症狀，其真正的發生率並不清楚，目前較多文獻報導發生率在 1-2% 之間¹。少數胎兒則因不同程度的食道、氣管壓迫，出生後可能出現呼吸道症狀 (喘鳴、呼吸困難、反覆呼吸道感染、咳嗽等)，及消化道症狀 (吞嚥餵食困難、吐奶、生長遲緩等)。

在胚胎發育初期，主動脈弓及動脈導管為左右成對的，而食道、氣管則被包覆其中。之後多數人的右側主動脈弓、及右側動脈導管會退化 (regress)，而留下左側的主動脈弓及動脈導管。若主動脈、動脈導管及大血管在退化時發生異常，便可能因不同的解剖構造，對食道、氣管造成壓迫，出現血管環。

圖一¹ 為 Edwards hypothetical model，在圖中不同灰色區域出現退化，即可能形成不同的 arch anomaly。正常情況下，右側的 aortic arch 會在 distal right subclavian artery 和 descending aorta 之間，連同右邊動脈導管一起退化，而剩餘的右側 aortic arch 則會形成 brachiocephalic artery (也稱 Innominate artery)，再往頭側分支出 right subclavian artery 和 right common carotid artery。以下將概略介紹較常見的四種先天性主動脈弓或大血管發育異常之分型。

最常見的先天性主動脈弓異常為「左主動脈弓合併異常右鎖骨下動脈」(Left aortic arch with aberrant right subclavian artery)，盛行率約 0.5~2%¹。這種分型是源於右主動脈弓在 right subclavian artery 和 right common carotid artery 之間，連同 right ductus arteriosus 一起出現退化 (如圖一 B)，致使異常的 right subclavian artery 繞到食道、氣管後方。這類病人絕大多數無症狀，少數人可能出現食道壓迫症狀，也可能合併其他先天心臟異常如主動脈窄縮 (coarctation of aorta)、開放性動脈導管 (patent ductus arteriosus)、心室中膈缺



圖一

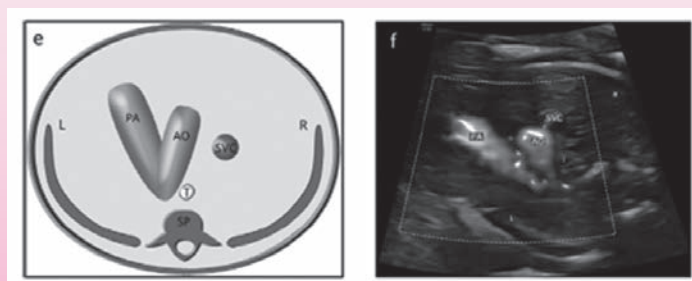
損 (ventricular septal defect)，也可能與染色體異常，如 trisomy 13 有關^{1,2}。

次常見的先天性主動脈弓異常則是「右主動脈弓合併異常左鎖骨下動脈」(Right aortic arch with aberrant left subclavian artery)，其情況恰與前者相反，為 left aortic arch 在 left subclavian artery 和 left common carotid artery 之間出現退化 (如圖一 E)，而異常的 left subclavian artery 則會繞過食道後方，或從食道和氣管間穿出。這種分型中，部分病人的 distal left aortic arch 退化所形成的遺跡，可能在食道後方形成一個 diverticulum，稱 Kommerell diverticulum。Kommerell diverticulum 再合併 left ductus arteriosus，即可能將食道、氣管包覆在中間，形成一個 vascular ring。這種血管環為暨 double aortic arch 之後，第二常見的血管環，對氣管、食道的壓迫相對較輕，多數在出生後也不會產生症狀²。

右主動脈弓合併鏡像血管分支 (Right aortic arch with mirror image branching)，這種分型則與正常的主動脈弓構造呈鏡像，即從 left aortic arch 遠端的 left subclavian artery 源頭處出現退化 (如圖一 C)。Left subclavian artery 會和 left common carotid artery 一起形成 left brachiocephalic artery 接到 right aortic arch。這種分型雖然本身很少形成血管環，卻與先天性心臟異常有高度相關，高達 98% 的病人可能合併法洛氏四重症 (tetralogy of Fallot)、動脈幹 (truncus arteriosus)、三尖瓣閉鎖 (tricuspid atresia)、大動脈轉位 (transposition of the great arteries)，因此病人的預後絕大部分取決於其合併的心臟異常嚴重度。^{1,2}

雙主動脈弓 (double aortic arch)，則是最常出現症狀的血管環的類型。因為雙側的主動脈弓都未退化，左主動脈弓會走到食道、氣管後面，右主動脈弓則會走在食道、氣管的前面，形成一個完整的血管環 (如圖一 D)。通常右側的 ductus arteriosus 會退化，留下左側，而左主動脈弓也通常會比右主動脈弓略小。患者在出生後便可能出現喘鳴音 (wheezing, stridor)、喘、吞嚥困難、甚至發紺 (cyanosis)，約有 3/4 的患者出生後會需要接受手術^{1,2}。

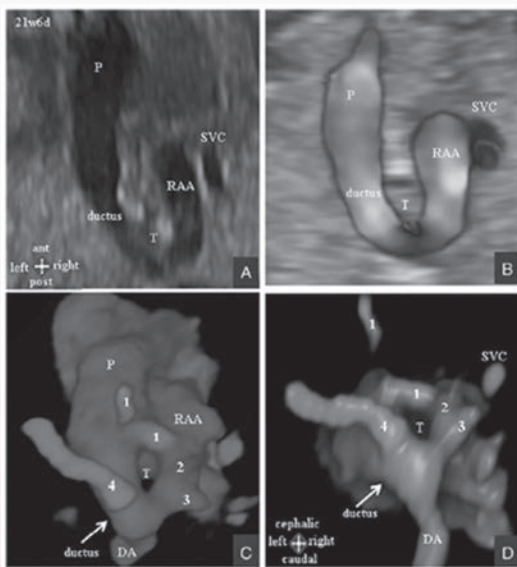
血管環的產前診斷，主要是建立在 3-vessels and trachea view (3VT) view 上^{1,2,3,4}。正常情況下，左側的 aortic arch 會和左側的 ductus arteriosus 形成一個 V 型，而這個 V 型會出現在氣管的左側 (如圖二)³。若患者是右主動脈弓併右側動脈導管，則這個 V 型便會出現在氣管的右側。若主動脈弓和動脈導管不同側，則會形成一個 U 型，將氣管和食道包在內側。因此，在鑑別診斷的過程，可以先藉由 V 型、U 型，和主動脈弓、動脈導管和食道、氣管的相對位置，區分出為主動脈弓和動脈導管分別在哪一側，再沿著主動脈弓追蹤出其他血管，並鑑別其餘解剖構造是否出現異常³。



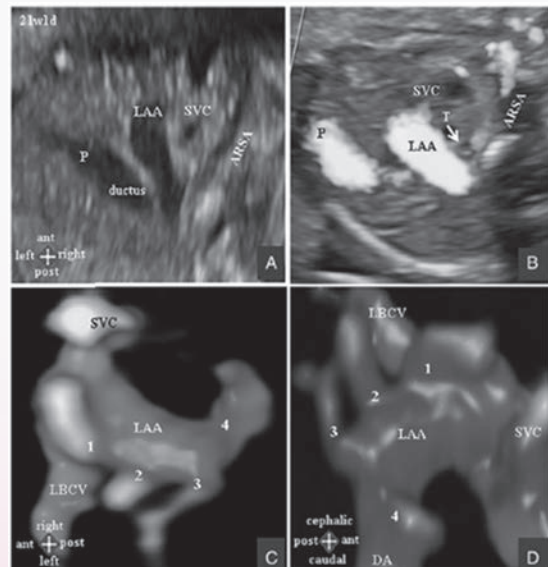
圖二

本院在胎兒心臟血管 2D/3D/4D 檢查有深入之經驗，在此分享四個已發表於論文之案例。第一個案例為第一胎，在 21 週時轉診至本院。Color Doppler 3-VT view 可以發現右主動脈弓和左側動脈導管在降主動脈處交會，形成一個 U 型將氣管包覆在中央 (圖三 A,B)⁴，此例為右主動脈弓合併異常左鎖骨下動脈 (Right aortic arch with aberrant left subclavian artery)。將影像重組後，依胎兒心臟由前到後依序可辨認出 1: Left common carotid artery, 2: right common carotid artery, 3: right subclavian artery, 4: aberrant left subclavian artery，其中異常的 left subclavian artery (4) 會從氣管後面，直直走向胎兒的左臂。此例最後在 40 週因產程遲滯行剖腹產，新生兒出生體重 3325 克，APGAR score 7 轉 9，追蹤到產後 14 個月均無症狀。

第二例也是第一胎，在 21 週時轉診至本院。此例可見左主動脈弓和左側動脈導管形成一個 V 型，位在氣管的左側 (圖四 A,B)⁴。而異常的右鎖骨下動脈從氣管後方走向胎兒的右手，和左主動脈弓形成一個夾角，不完全地環繞氣管。影像重組後，依胎兒心臟由前到後依序可見 1: right common carotid artery, 2: left common carotid artery, 3: left subclavian artery, 4: aberrant right subclavian artery (圖四 C,D)⁴。此例在 39 週順利自然產，出生體重 2890 克，APGAR score 8 轉 9，後續追蹤亦無症狀。



圖三

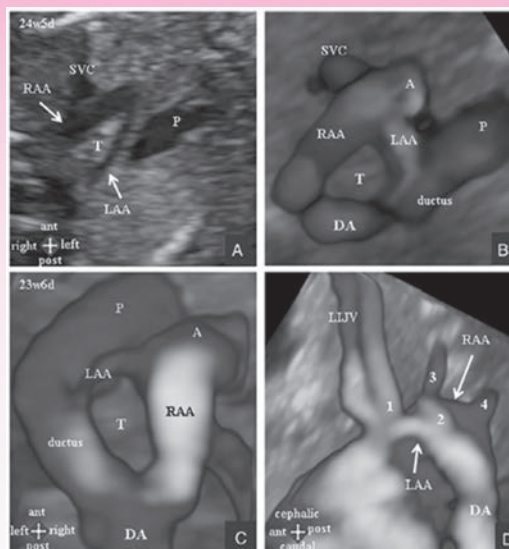


圖四

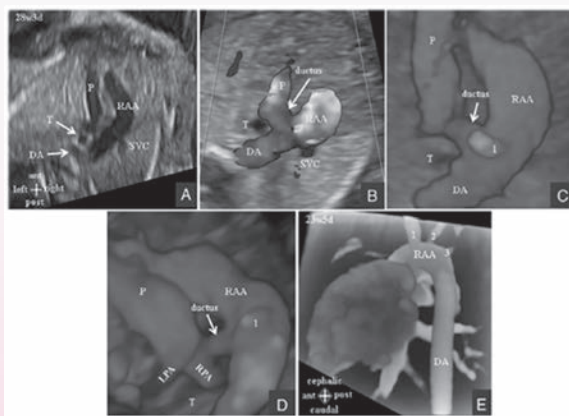
第三例為 23 週時轉診至本院的第一胎。此例從升主動脈分支出左、右主動脈弓，並將氣管包覆在其中 (圖五 A,B)⁴，形成一個完整的血管環。此圖亦可見左側動脈導管留下，而左主動脈弓較右主動脈弓略小，為雙主動脈弓較常見的情況。圖五 C,D 則分別可以看到兩側的 common carotid artery 和 subclavian artery，分別從各自的主動脈弓分出。此例在 40 週順產，APGAR score 9 轉 10，出生後理學檢查即發現新生兒呼吸有喘鳴音，電腦斷層亦顯示食道和氣管下段有輕微壓迫。該新生兒後來在 6 個月時接受手術切除動脈韌帶 (ligamentum arteriosum) 和萎縮的左主動脈弓。

第四例為 23 週時轉診至本院的第一胎，原先已在外院診斷法洛氏四重症。3-VT view 首先可以發現右主動脈弓和右側動脈導管形成一個 V 型，位於氣管的右邊 (圖六 A,B,C)⁴。此例為右主動脈弓合併鏡像血管分支 (Right aortic arch with mirror image branching)，其左側的動脈導管退化，留下的右側動脈導管則連接 Right pulmonary artery 到 left brachiocephalic artery 的根部 (圖六 D)⁴。影像重組後，依胎兒心臟由前到後依序可見 1: left brachiocephalic artery, 2: right carotid artery, 3: right subclavian artery。此例在 38 周因胎位不正，剖腹產出一名女嬰，3490 克，APGAR score 7 轉 9。出生後，該新生兒經心臟超音波檢查確認為法洛氏四重症，並先接受藥物治療。右主動脈弓合併鏡像血管分支雖然不一定會形成血管環，但有很高的比例會合併其他先天心臟異常，而本例的法洛氏四重症即為當中最常見者，約占 50%¹。

於產前 3D/4D 重組影像，可知血管環臨床的表現變化甚多，本文僅介紹數種較為常見之先天主動脈弓、大血管發育異常之分型。雖然這些胎兒多數產後不一定會出現症狀，但如有產前診斷，則需同時排除其他合併的先天心臟異常及染色體異常。胎兒出生後，則可以安排心臟超音波、3D 電腦斷層重組、食道鋇劑攝影及氣管鏡做進一步鑑別，並視臨床症狀，決定是否需進一步手術介入。



圖五



圖六

◆ References

1. Bravo C, Gámez F, Pérez R, Álvarez T, De León-Luis J. Fetal Aortic Arch Anomalies: Key Sonographic Views for Their Differential Diagnosis and Clinical Implications Using the Cardiovascular System Sonographic Evaluation Protocol. *J Ultrasound Med.* 2016 Feb;35(2):237-51. doi: 10.7863/ultra.15.02063. Epub 2015 Dec 29. Erratum in: *J Ultrasound Med.* 2016 Jun;35(6):1352. PMID: 26715656.
2. Hanneman K, Newman B, Chan F. Congenital Variants and Anomalies of the Aortic Arch. *Radiographics.* 2017 Jan-Feb;37(1):32-51. doi: 10.1148/rg.2017160033. Epub 2016 Nov 18. PMID: 27860551.
3. Wang Y, Zhang Y. Fetal Vascular Rings and Pulmonary Slings: Strategies for Two- and Three-Dimensional Echocardiographic Diagnosis. *J Am Soc Echocardiogr.* 2021 Apr;34(4):336-351. doi: 10.1016/j.echo.2020.10.013. Epub 2020 Nov 6. PMID: 33166631.
4. Tseng JJ, Peng HW, Jan SL. An In-depth Perspective of Aortic Arch Branching in Fetal Vascular Rings Using Spatiotemporal Image Correlation Combined With High-definition Flow Imaging: Report of 4 Cases. *J Ultrasound Med.* 2019 Aug;38(8):2217-2224. doi: 10.1002/jum.14891. Epub 2018 Dec 11. PMID: 30536443.

編後語

李耀泰

「佳節清明桃李笑」。清明原指節氣，隨時代演變，和春節、端午、中秋並稱漢族四大傳統節日，是祭祖掃墓、慎終追遠的大日子。

國際上除了疫情，焦點便在烏俄。宋朝法演禪師云：「勢不可使盡，使盡則禍必至」，引證俄羅斯入侵烏克蘭乃勢用盡之寫照，希望早日止戰，和平共處。

本期通訊繼續教育，由郭宗正總裁等撰寫的「HE4 可以減少手術前未能診斷的卵巢癌嗎？」一文，國內每年都有使用腹腔鏡切除卵巢瘤，最後病理結果為卵巢癌的病例，腹腔鏡手術對非預期性卵巢癌患者而言常不能接受，因為腹腔鏡的電燒止血會有煙囪效性，使腹腔臟器和腹腔穿刺口發生轉移性病灶，預後很差。所以手術前正確的判斷極為重要，冀望婦產科同仁共同將其風險降至最低。美國食品藥物管理局 FDA 已通過卵巢癌使用的腫瘤標記：CA125（監測）、HE4（監測）、ROMA（HE4+CA125；預測惡性腫瘤）。

本期會員園地由台中榮總王韶靖醫師等撰寫的「先天性血管環 (Vascular Ring) 與其臨床意義」一文，該疾病乃一種罕見的先天性主動脈弓或大血管發育異常，可以胎兒心臟超音波（2D/3D/4D）在中期妊娠時診斷出來，再通知新生兒科醫師，以達到早期診斷與治療的良好結果，值得相關醫護人員詳細閱讀。

5 月舉行的芳苑登山活動，敬請會員攜家帶眷踴躍參與。「識得東風面，萬紫千紅總是春」。在春光如海滿眼韶華中，一切欣欣向榮。做好防疫措施，懷抱好心情，踏春在溫暖和煦的天氣，欣賞燕舞鶯歌柳媚花明的景緻。

郵 票 自 貼

104

台灣婦產科醫學會

收

台北市民權西路七十號五樓

電話：(02) 2568-1481-9

傳真：(02) 2100-1476

◎ 305 通訊繼續教育答案◎

題目：HE4可以減少手術前未能
診斷的卵巢癌嗎？

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。

*登入學會網站(<http://www.taog.org.tw>)
點選「線上通訊教育」即可利用線上
作答功能，以節省時間。

*本答案卷除郵寄外，亦可**傳真**

徵才訊息

徵才地區	徵才單位	徵才條件 / 內容	聯絡人	連絡電話
台北市	台北市中山區聯合診所	具備婦產科專科醫師證照，願意加入基層診所兼診，單純門診無接生，待優。醫療團隊完整。交通方便。環境佳。意者請 MAIL:grace01@cheng-an.com.tw	陳小姐	0926-620-988
台北市	台北市立聯合醫院仁愛院區	1. 具備醫師證書及婦產科專科醫師證書。2. 環境優面洽，產房接生、開刀、輪值班，協助公衛任務等。3. 工作地點：新北市蘆洲區長榮路 323 號。4. E-mail：B3207@tpech.gov.tw Tel：0979306237。謝 喬專科護理師	謝燿喬 專科 護理師	02-2709-3600 轉 3427， 0979-306-237
新北市	宥宥婦幼診所	新北市蘆洲區 宥宥婦幼診所 誠徵婦產科醫師 待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強 意洽：張部長 0935-107-177 www.asobs.com.tw	張部長	0935-107-177
新北市	函生婦幼診所	新北市板橋區 函生婦幼診所 誠徵婦產科醫師 待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強。 意洽：張部長 0935-107-177 www.hsobs.com.tw	張部長	0935-107-177
新北市	新北市蘆洲區愛麗生婦產科診所	1. 具備醫師證書及婦產科專科醫師證書。2. 環境、福利、待遇優面洽，產房接生、開刀、輪值班，工作模式可細談，竭誠歡迎有衝勁熱誠的夥伴加入我們的行列。3. 工作地點：新北市蘆洲區長榮路 323 號。4. E-mail：Sindy77921@gmail.com Tel：02-22890666 分機 233	黃郁筑 主任	0916-680-338
新北市	蘆洲區宥宥婦幼診所	新北市蘆洲區 宥宥婦幼診所 誠徵婦產科醫師 待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強 意洽：張部長 0935-107-177 www.asobs.com.tw	張部長	0935-107-177
新北市	板橋區函生婦幼診所	新北市板橋區 函生婦幼診所 誠徵婦產科醫師 待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強。 意洽：張部長 0935-107-177 www.hsobs.com.tw	張部長	0935-107-177
桃園市	宏其醫療社團法人宏其婦幼醫院	誠徵：專任婦產科醫師數名 薪資優渥，專任主治醫師年度總所得（稅前）650 萬元以上，本院婦科、產科、微創手術、不孕症生殖醫學、胎兒影像中心之業務量大，歡迎有能力有興趣有抱負的婦產科專科醫師加入我們的行列，我們一定全力培養與支持您發展志業。意者請洽：梁小姐 E-mail: 60012@hch.org.tw	梁小姐	03-4618888 分機 1108
桃園市	桃園秉坤婦幼醫院	不孕症科 主治醫師 薪資：面議（保障薪 + PPF）資格條件 1. 學歷：公私立大學（學院）醫學系以上畢業 2. 經歷：於醫學中心受過訓者佳 3. 專長：具備醫師證書、婦產科專科醫師證書及具施術資格。工作項目：不孕症科臨床醫療工作 ※ 上班地點：桃園市桃園區慈文路 957 號 本院鄰近高速公路、桃園藝文特區，交通方便，並備有最新穎不孕症實驗室，竭誠歡迎穩定長期合作之夥伴 意者請先 Email 履歷表至 kyokolin8944033@gmail.com 聯絡電話：03-4025866#668 林小姐 面試地點：桃園市平鎮區延平路二段 129 號 聯絡電話：03-4025866 分機 668 聯絡人：林小姐	林小姐	03-4025866 分機 668
桃園市	衛生福利部桃園醫院	有高層次超音波經驗尤佳 福利好、薪資優渥 應徵方式請將履歷 email：stacy0118@mail.tygh.gov.tw 聯絡人：史岱玉 03-3699721 分機 3492 桃園市桃園區中山路 1492 號	史岱玉 小姐	03-3699721 分機 3492
桃園市	聯新國際醫院	工作待遇：第一年保證薪，PPF 無上限 學歷：具備醫師證書、婦產專科醫師證書	蔡小姐	0929-909-595
新竹縣	育禾婦幼診所	新竹縣竹北區 育禾婦幼診所 誠徵小兒科醫師 待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強 意洽：張部長 0935-107-177 www.yhobs.com.tw	張部長	0935-107-177

徵才地區	徵才單位	徵才條件 / 內容	聯絡人	連絡電話
台中市	台中市烏日林新醫院	醫院簡介：位於台中市烏日高鐵特區，距離高鐵台中站只需 5 分鐘車程，交通便利 有保障薪、PPF 制度 資格：具婦產科專科醫師證書	院長室 吳小姐	04-23388766 分機 1157
台中市	緻齡婦產科診所	緻齡婦產科診所地點位於蛋黃區，大墩大業路口，玉山銀行正對面，患者數多，醫療團隊專業親切，特聘律師顧問，重金活化宣傳廣告，全新裝潢，藥局同體系。尋找合作醫師：業績共享，互惠互利，績優面議！聯絡方式：市話：04-23282358 手機：0905878000 e-mail:chicago40@gmail.com 地址：台中市南屯區大墩路 783 號	宋小姐	0905-878-000
彰化縣	彰化縣皓生婦幼醫院	彰化縣員林市皓生婦幼醫院誠徵婦產科醫師有意者請洽 TEL:0988-722656 院長室 邱小姐	邱小姐	0988-722-656
南投縣	埔基醫療財團法人埔里基督教醫院	具備婦產專科醫師證書。待遇優、供醫師眷屬宿舍，竭誠歡迎加入我們的服務團隊。工作地點：南投縣埔里鎮愛蘭里鐵山路 1 號。E-mail:job@mail.pch.org.tw	李小姐	049-2912151 分機 2810~2811
台南市	台南市佳里區	具備醫師證書、婦產科專科證書 單純門診、不接生、不開刀、有中西醫合診及週產期保健、遠途有宿、備有衝刺或保守專案 竭誠歡迎有衝勁或想守成的醫師加入我們的行列。	李主任或 莊小姐	洽詢專線 06-7236110. 0938-510-959 0907-093-370
台南市	台南市歸仁美婦產科診所	誠徵婦產科女醫師，只看門診沒生產，輕鬆沒壓力。	蕭主任	0918-498-658
台南市	陳澤彥婦產科醫院	提供「婦產科專科醫師」高保障薪與門住診手術接生業務獎金、稅務規劃支援、居家值班、有給新年假、全額醫責險。2 位醫學中心完整訓練兒專醫師，資深助產師與專科護理師，產程照護成熟度高的產房護理師，2 家產後護理之家，提供年度 1500 位以上產家分娩生產的產科醫師共照服務。您亦可可是婦科手術的唯一專責醫師，可依照醫師的次專興趣建立團隊與設備！加入團隊定是您人生事業規劃，與提升生活品質的首選！	黃小姐	0932-043-123
高雄市	容婦產科診所	具備醫師證書及婦產科專科證書 執行婦產科臨床醫學 具工作熱忱負責任感；待遇優。竭誠歡迎加入我們的行列。	吳小姐	07-5541000 分機 104
高雄市	四季台安醫院	四季台安醫院誠徵婦產科專科醫師 具工作熱忱負責任感；待遇優。竭誠歡迎加入我們的行列。洽詢電話：張主任 0905280900 或 Email：tai460821@kimo.com	張主任	0905-280-900
高雄市	原 穗德婦產科醫院	1. 本大樓土地 103 坪，別墅型建築外觀，總樓層 7.5 層，每層 80 坪，地下樓 60 坪，可分租 1-5 樓，地下樓。2. 近前鎮高中捷運站（紅線），自強日夜市，鄰五甲大廟，五甲捷運站（黃線 111 年 6 月動工），全聯。3. 大樓原穗德婦產科 6 年，後租慈美婦產科長庚醫師 9 年（自建醫院），15 年來醫療服務備受好評。4. 現租明泰骨外科（17 年）北醫，長庚醫師，每天門診復健繁忙，鄭院長已買到診所，111 年 4 月搬離。5. 適合洗腎中心，護理之家，骨外復健科，眼科，醫美，肝膽腸胃科，牙科或聯合診所。6. 適合婦產科兼做月子中心，五甲，前鎮，崗山，小港，10 公里內缺婦產科，在此開業服務婦女最好。7. 五甲大廟內免費停車（58 位），離大樓 50 公尺每天 6am-10:30pm。8. 大樓近小港機場，五甲交流道（1 號高速，88 快速公路），交通方便，歡迎參觀，來電接洽 Google map： https://goo.gl/maps/FEckQ2ke92kXrCjEA 。	林小姐	0960-123-023 0931-998-992
高雄市	高大美杏生醫院	具備醫師證書、婦產專科醫師證書 1. 執行婦產科臨床醫學 2. 保障薪及優渥 PPF，待遇優渥，環境優，團隊合作融洽 3. 提供「婦產科專科醫師」高保障薪與門住診手術及接生業務獎金、稅務規劃支援、有給新年假、醫責險。	營運長、 林主任	0911-602-200 0921-203-541
高雄市	優生婦產科醫院	具備醫師證書、婦產專科醫師證書。具工作熱忱負責任感；待遇優 竭誠歡迎您加入我們的行列	吳太太	0929-363-789

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
220403-1	111 年度性傳染病及愛滋防治訓練課程(高雄場)	衛生福利部疾病管制署	高雄榮民總醫院 門診大樓一樓 第二會議室(高雄市左營區大中一路 386 號)	2022-04-03 08:30:00	2022-04-03 11:55:00	A	3
220403-2	111 年度愛滋匿名篩檢服務拓點招募說明會	衛生福利部疾病管制署	高雄榮民總醫院 門診大樓一樓 第二會議室(高雄市左營區大中一路 386 號)	2022-04-03 13:40:00	2022-04-03 17:00:00	A	3
220406-1	高齡女性妊娠議題	林新醫療社團法人林新醫院	台中市南屯區惠中路三段 36 號	2022-04-06 13:05:00	2022-04-06 14:05:00	B	1
220409-1	111 年「腸病毒及新冠肺炎(COVID-19)臨床診斷處置(含疫苗接種)」教育訓練-東區	臺灣兒科醫學會	花蓮慈濟醫院感恩樓 2 樓二期講堂	2022-04-09 13:00:00	2022-04-09 17:10:00	B	1
220410-6	台灣更年期醫學會 2022 上半年繼續教育(台中場)	台灣更年期醫學會	中國醫藥大學 立夫教學大樓 201 講堂	2022-04-10 08:20:00	2022-04-10 12:00:00	B	3
220410-3	Symposium of Pelvic Floor Dysfunction in APUGA Regional Meeting 2022	亞太婦女泌尿醫學會	集思台大國際會議中心(台北市羅斯福路 4 段 85 號 B1)	2022-04-10 08:30:00	2022-04-10 16:00:00	B	4
220410-4	TSRM 2022 南區學術演講會	台灣生殖醫學會	夢時代 8 樓演藝廳(高雄市前鎮區中華五路 789 號)	2022-04-10 08:30:00	2022-04-10 16:30:00	B	4
220410-5	111 年度性傳染病及愛滋防治訓練課程(台中場)	衛生福利部疾病管制署	臺中澄清醫院中港院區 17 樓國際會議廳(臺中市西屯區臺灣大道四段 966 號)	2022-04-10 08:30:00	2022-04-10 11:55:00	A	3
220410-2	人工流產決策諮商專業服務人員培訓課程	國立臺北護理健康大學	台中中山醫學大學 正心樓 3 樓 0322 教室	2022-04-10 09:00:00	2022-04-10 17:40:00	B	4
220410-1	社團法人臺中市大臺中醫師公會 4 月學術演講會	社團法人臺中市大臺中醫師公會	社團法人臺中市大臺中醫師公會(第一會議室)	2022-04-10 13:30:00	2022-04-10 16:30:00	B	1
220414-1	111 年度家庭暴力、性侵害防治與兒虐保護案件實務教育訓練	桃園市政府衛生局	衛生福利部桃園醫院醫療大樓 B1 第五會議室(桃園市桃園區中山路 1492 號)	2022-04-14 08:00:00	2022-04-14 17:00:00	B	1
220415-1	111 年腸病毒責任醫院-醫護人員教育訓練	童綜合醫療社團法人童綜合醫院	童綜合醫療社團法人童綜合醫院	2022-04-15 13:00:00	2022-04-15 17:00:00	B	1
220416-1	2022/04/16-17ISCD/IOF 國際骨密認證課程及考試	中華民國骨質疏鬆症學會	台北榮民總醫院 致德樓 第四、五會議室	2022-04-16 08:30:00	2022-04-17 12:30:00	B	1
220416-2	111 年孕婦產前健康照護衛教指導訓練課程(第二場)	台灣婦產科醫學會	(實地課程)台北慈濟醫院 1 樓國際會議廳, 同步視訊場地: 台中、高雄、花蓮	2022-04-16 13:00:00	2022-04-16 17:00:00	A	3
220417-4	台灣福爾摩莎婦女泌尿醫學會 2022 婦科與婦女泌尿微創手術新境界	台灣福爾摩莎婦女泌尿醫學會、台灣婦產科內視鏡暨微創醫學會	高雄長庚紀念醫院 兒童大樓 6 樓 國際會議廳藍廳	2022-04-17 08:30:00	2022-04-17 16:35:00	B	4
220417-1	111 年度乳房超音波訓練課程(台中場)	台灣婦產科醫學會	中港澄清醫院 17 樓國際會議廳	2022-04-17 08:50:00	2022-04-17 12:00:00	A	3
220417-3	人工流產決策諮商專業服務人員培訓課程	國立臺北護理健康大學	國立臺北護理健康大學 B118 演講廳	2022-04-17 09:00:00	2022-04-17 17:40:00	B	4
220417-2	桃園婦產科醫師研討會	桃園婦產科醫師聯誼會	桃園市中壢區民權路 398 號	2022-04-17 15:00:00	2022-04-17 18:00:00	B	1
220420-2	腸病毒重症前兆、預防及感染管制措施、腸病毒重症病例討論暨個案電子轉診系統	衛生福利部疾病管制署	屏東基督教醫院 約翰大樓 6 樓 集會堂	2022-04-20 13:00:00	2022-04-20 17:00:00	B	1

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
220420-1	111 年度高危險妊娠照護教育訓練 (一)	童綜合醫療社團法人童綜合醫院	梧棲童綜合醫院 20F 交誼廳	2022-04-20 15:00:00	2022-04-20 17:00:00	B	2
220421-1	111 年醫護人員教育訓練計畫 - 腸病毒	澄清綜合醫院中港分院	台中市西屯區台灣大道四段 966 號 敬義樓 1 樓會議廳	2022-04-21 12:00:00	2022-04-21 18:00:00	B	1
220424-1	2022 AT (America-Taiwan) Joint Conference	台灣婦產科醫學會	台北、台中、台南、高雄 (四場地同步轉播舉行)	2022-04-24 07:50:00	2022-04-24 12:00:00	A	5
220424-2	台灣更年期醫學會 2022 上半年繼續教育 (台南場)	台灣更年期醫學會	奇美醫院 5F 國際會議廳	2022-04-24 08:20:00	2022-04-24 12:00:00	B	3
220123-2	《別讓孕婦不開心》講座	台灣營養精神醫學研究學會	台北益品書屋 C 廳演講廳 (100 台北市中正區仁愛路二段 69 號 1 樓)	2022-04-24 09:00:00	2022-04-24 12:00:00	B	1
220428-1	2022 兒科腸病毒研討會 (4/28)	埔基醫療財團法人埔里基督教醫院	南投縣埔里鎮鐵山路 1 號 -7 樓愛堂	2022-04-28 12:00:00	2022-04-28 14:00:00	B	1
220430-1	第二十六屆台灣癌症聯合學術年會	台灣基因體暨遺傳學會	台大醫院國際會議中心	2022-04-30 09:00:00	2022-05-01 15:30:00	B	2
220501-1	111 年度性傳染病及愛滋防治訓練課程 (台北場)	衛生福利部疾病管制署	臺大醫學院附設醫院兒童醫院 B1 視聽講堂 (臺北市中正區中山南路 8 號)	2022-05-01 08:30:00	2022-05-01 11:55:00	A	3
220501-2	111 年度愛滋匿名篩檢服務拓點招募說明會 (台北場)	衛生福利部疾病管制署	臺大醫學院附設醫院兒童醫院 B1 視聽講堂 (臺北市中正區中山南路 8 號)	2022-05-01 13:40:00	2022-05-01 17:00:00	A	3
220506-1	2022 兒科腸病毒研討會 (5/6)	埔基醫療財團法人埔里基督教醫院	南投縣埔里鎮鐵山路 1 號 -7 樓愛堂	2022-05-06 12:00:00	2022-05-06 13:00:00	B	1
220507-1	AMWC Asia TDAC 2022	社團法人臺灣皮膚科醫學會	台北國際會議中心 (TICC)	2022-05-07 09:00:00	2022-05-08 18:00:00	B	1
220514-1	婦產科超音波講習課程 (基礎班)	中華民國醫用超音波學會	台大醫學院 101 講堂 (請核給乙類 4 分)	2022-05-14 09:10:00	2022-05-14 15:45:00	B	4
220527-1	高危險妊娠照護訓練課程	奇美醫療財團法人奇美醫院婦產部	奇美醫院第五醫療大樓五樓 553 議室	2022-05-27 13:00:00	2022-05-27 17:00:00	B	2
220529-1	台灣子宮內膜異位症學會 2022 國際研討會	台灣子宮內膜異位症學會	台南市東區大學路西段 89 號	2022-05-29 09:00:00	2022-05-29 12:00:00	B	2
220618-1	111 年度青少年健康照護人員訓練視訊課程 (6 月場)	衛生福利部國民健康署	視訊直播	2022-06-18 09:00:00	2022-06-18 16:00:00	B	2
220709-1	111 年度青少年健康照護人員訓練視訊課程 (7 月場)	衛生福利部國民健康署	視訊直播	2022-07-09 09:00:00	2022-07-09 16:00:00	B	2
220710-1	高危險妊娠照護教育訓練 [直播] 課程	台灣周產期醫學會	直播	2022-07-10 08:30:00	2022-07-10 12:00:00	B	3



陳持平
請再擁抱我一次。/100 x 80.3 公分/40F /壓克力顏料 /2018年

「有愛最美」陳持平個展

嘉義市文化藝術廊
2022 年 4 月 27 日 - 2022 年 5 月 15 日

陳持平，係醫學教授，其本業是婦產科醫師，游於醫亦游於藝，60 歲以後跨入藝術領域，一心向知名藝術家齊白石看齊，是藝術家當中表現相當出色之一的素人畫家，亦為國際知名醫學家及產前細胞遺傳學診斷學者，在產前診斷鑲嵌型染色體異常有重大發現，因而拯救許多無辜胎兒，在此方面的專業已是台灣第一，世界第一，因此在 2019 年曾經獲得醫療奉獻獎以表揚其人道主義精神。日前喜事再添一樁，台灣的陳持平(Chen Chih-Ping)入選美國史丹福大學公佈全球百分之 2 頂尖科學家。

「愛」有各種的形式呈現在世人面前，陳持平利用繪畫的方式，一邊創作、一邊用大膽的色料將各式各樣愛畫進單調的孤獨白色畫布之中，讓畫布不再孤單，且充滿了各式的愛，帶給觀眾不同的視覺享受。本次展覽除了常見的母愛與親情的畫作以外，大家可以尋找屬於自己享受其境的畫作，不用在意旁人的眼光，放下心中的偏見，這是你找尋到的「愛」，只屬於自己的「美」。(文/陳持平藝廊)

有愛 最美

陳持平個展



展期

2022
4/27 - 5/15

開幕式

2022 4/30
14:00

地點

嘉義市文化藝廊
文化局3樓展覽室
嘉義市忠孝路275號

開放時間

星期一公休,星期二至星期日
09:00-17:00

指導單位



嘉義市政府
Chiayi City Government



嘉義市政府文化局

承辦單位



嘉義市立美術館
CHIAYI ART MUSEUM



基因體精準診斷

Genomic Precision Diagnostic (GPDx)



產前
Prenatal



腫瘤
Oncology



新生兒
Newborn

個人化的診斷檢測涵蓋產前篩檢
婦科、腫瘤與新生兒篩檢
可提供您的病患最佳解決方案

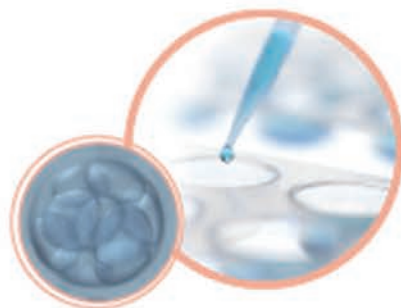


POC Products of Conception 流產物質染色體篩檢

懷孕初期 (至第 15 週為止) 流產的原因中
50% 為染色體異常

使用次世代定序 (NGS) 進行流產組織分析

- ✓ 就算檢體非當日獲取，也可檢測：傳統檢測需要事前細胞培養，NGS 則可省去此步驟。
- ✓ 因檢體品質不良而無法得到結果的比例低於 1.4%，傳統檢測為 42%。
- ✓ 1-2 週即可得到結果，傳統檢測需要 2-4 週。
- ✓ 可排除母體細胞混入 (MCC) 引起的偽陰性。傳統檢測中，因 MCC 引起的偽陰性比例為 33.3%。



NACE 非侵入性 產前染色體篩檢

使用最新的次世代定序技術來分析胎兒游離 DNA，檢測染色體異常。

- 比傳統生化篩檢更可靠。
- 有助於減少 90% 不必要的羊膜穿刺術。
- 可根據病患需求提供右側三種選項。

221416 新北市汐止區新台五路一段99號30樓-11
(02)2697-1737
台灣艾捷隆

NACE®5C NACE®24C NACE®24 Extended

適用對象	懷孕十周以上		
	單/雙胞胎	單胞胎	單/雙胞胎
唐氏症	✓	✓	✓
愛德華氏症候群	✓	✓	✓
巴陶氏症候群	✓	✓	✓
性染色體	✓	✓	✓
其他體染色體		✓	✓
微片段缺失			✓
異常確認	✓	✓	✓
報告天數	7 個工作天	7 個工作天	8 個工作天

尋求婦產科醫師合作

- 1.免養開刀房，跟我們合作吧!
- 2.轉介產後坐月子每日回饋
- 3.誠徵婦產科醫師

超高抽成，請跟我們聯絡 洽談:02-25072222分機311



協和婦女醫院



協和產後護理