

台灣 婦產科醫學會會訊

發行日期：2022年5月307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：<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

2022.05.08 台灣少子化研討會暨孕期神隊友活動媒體發布儀式



111.05.15 COVID-19 產科應變研討會



台灣婦產科醫學會 307 期會訊

目錄精華

04 理事長的話 | 文／黃閔照

05 秘書長的話 | 文／黃建霈

08 文物館捐款名單

09 秘書處公告

09 衛生福利部 函

重申婦產科醫師使用 Misoprostol，應依循台灣婦產科醫學會 109 年 7 月訂定之 Misoprostol (Cytotec®) 產科使用指引及知情同意書（如附件），請轉知所轄醫療機構遵照辦理，請 查照。

10 111 年度年會暨學術研討會

11 老爺大酒店訂房需求單

12 圓山大飯店住宿登記

13 君品酒店訂房單

14 通訊繼續教育

14 有預防老化和百病均醫的藥嗎 (II)? 文／李耀泰 陳福民 郭宗正

21 會員園地

21 薦椎尾骨畸胎瘤 (Sacrococcygeal Teratoma) 之案例報告與討論

文／王瑀 陳威志

26 懷孕合併肺動脈高壓

文／彭依婷 郭恬妮

29 編後語 | 文／陳建銘

31 徵才訊息

33 活動消息

TAOG 會訊網址 <http://www.taog.org.tw>

理事長的話

黃閔照

台灣疫情進入高峰期，各地產婦確診數目增加，辛苦第一線醫療人員，學會也爭取到懷孕及產後 6 週內 paxlovid 的使用，針對尤其高風險族群，如未施打完整疫苗、體重過重、共病或第三孕期等，在病人同意後可以使用，使用時仍須注意 paxlovid 跟其他藥物的交互作用，同時學會也跟疫情指揮中心聯合辦理教育研討會，學員們應主動詢問孕婦疫苗施打情形，鼓勵完整施打三劑，同時也要了解孕產婦染疫的分流後送及治療原則，感謝石崇良次長安排，也謝謝各位講師，尤其黃建需秘書長，在疫情期間，協助治療指引修正及協調中央辦理相關事宜。

有鑑於疫情不斷爆發，越來越多產婦確診，原本疫情指揮中心規定 36 週以上住院觀察，後來在 5/17 取消相關規定，學會為保留專責醫院治療量能，也跟醫事司規劃產科醫療院所設置隔離產房獎勵辦法，希望孕產婦能就地照護，建立 24 小時服務諮詢電話，也能提供確診孕婦關懷及疑問解決，希望中央疫情指揮中心能儘速通過相關鼓勵辦法，學會也不定期會在星期三中午辦理相關視訊教育課程，歡迎大家踴躍參加，更新照護資訊。

AOCOG 於印尼峇里島圓滿成功，台灣因為疫情隔離政策，視訊全場參加，特別恭禧蘇聰賢院士通過副理事長提案及洪滿榮接替孫茂榮成為婦女泌尿委員會主席，本次大會也針對少數國家多年未繳交年費停權的決議，尤其中國大陸在 2011 年入會後就未再繳交費用，當年在台北國際會議中心辦理 AOCOG2011，中國大陸通過入會，但在入會前小動作不斷，完全在政治操作，之後 2012 在羅馬爭取 FIGO 理事長未果後，就鮮少出現，FIGO、AOFOG 都是學術聯盟，希望透過整合，提昇全球婦女照護品質，台灣過去幾年被 WHA 排除在外，現在必須透過一些 NGO 團體爭取國際地位，也希望大家支持。

感謝各醫療院所支持少子化神隊友活動，目前參與人數越來越多，每週都有尿布、媽媽寶寶雜誌等送出，學會透過神隊友活動，能強化準爸爸投入在產檢的角色，之後生產、育兒也能貢獻，實現兩性平權的社會。5/8 母親節當天，學會也辦理少子化研討會，感謝羅美玲、湯蕙禎、王婉諭立委出席，石崇良次長及國健署吳昭軍署長，也出席記者會，學會會在週報公告參加的醫療院所及上傳人數，透過宣傳，讓更多醫療院所及家庭參加活動。

端午佳節用艾草、菖蒲、雄黃驅毒避邪成為習俗，今日疫情再起，即便醫療量能足夠下，仍然有許多人染疫去世，尤其是幾個幼童，令人不捨，有些幼童在疫情下出生，都沒能看到沒有口罩的日子就到天上當小天使去了，希望疫情趕快退散！最後祝大家端午佳節愉快！

秘書長的話

黃建霖

各位會員平安：

COVID-19 Omicron 變種病毒在台灣於本月造成上百萬的本土確診案例，尤其長照、兒童的疫苗無施打族群，在本波染疫傷亡情形也較過去為多，孕婦確診也頻傳，更有年輕孕婦染疫後因併發急性肺動脈栓塞導致母嬰雙亡事件，引起極大震撼，國內急拉緊報。學會也立即於 5/10 在官網公告「SARS-CoV-2 流行期孕產婦臨床處置暫行指引第五版」，在此感謝學會產科小組、新生兒科、麻醉科、感染科等醫學會幫忙。並承好同學王必勝執行長緊急上報，5/10 下午 13:00 得能迅速代表學會至專家諮詢會議報告爭取孕婦能使用輝瑞 Paxlovid 抗病毒藥物，也感謝周產期醫學會洪泰和理事長出席聲援，終獲得指揮中心於 5/11 通過及公告，學會並於 5/12-13 公告 Paxlovid 抗病毒藥物使用說明單及懶人包於官網，5/15 與指揮中心合作規畫並舉辦產科應變視訊研討會，共計 3.1 萬人次觀看，感謝成大康琳主任、長庚洪泰和主任、呂維國院長、陳勝成院長、台大李建南教授鼎力相助。學會並於 5/17 發文各產科醫療機構，呼籲大家儘速成立視訊門診，量力加入 PCR 採檢，成立產科專責病房、孕產婦綠色通道，24 小時諮詢專線。並積極規劃基層院所及婦幼醫院加入為確診孕婦生產行列，避免確診但低風險孕婦全湧向專責的大型醫院生產，造成原本的高危險孕婦反而無法得到應有照顧之醫療排擠及因此傷亡的不良結果，期待政府單位支持並給予加入的夥伴們正向的鼓勵。另請孕產婦於確診時先與原產檢醫師或醫療機構聯絡，並盼最了解此孕產婦情況且最被信任的原醫師或機構，與患者溝通後協助判斷其是否應該住院，及聯絡並告知其住院管道，或者不必住院者請其聯絡衛生局安排集檢所或居家照護，讓孕產婦求助有門及安心。也期待大家儘速且多多成立視訊門診，讓需要醫療服務的婦產科患者都能找到其原本最信賴的醫師，而非僅是少數幾個由年輕醫師開設的視訊診，如此不論服務品質及量能都不敷使用，而主管機關也已表明，視訊門診等通訊醫療在疫後也將持續進行不會走回頭路，將來必定是現場、視訊在同診間、同組醫療人員以交錯方式來進行，最符合效益及方便性，此趨勢已不可避免，且視訊門診若服務確診對象，其服務費用相當優渥，且也可服務非確診者，以原健保方式申報費用，未免將來僅需視訊診療的患者，如開慢性處方、診斷書、諮詢的患者，都湧向有提供此服務的醫師，且今年可能不會有去年未 8 補 8、未 9 補 9 的疫情紓困方案，還請大家為自己的病患及機構的收入，儘早規劃及實行為佳。學會也已著手調查各醫療

機構加入視訊診療的現況及遇到的困難，將待統整及找到幫助解決的方法後來公告及告知會員如何解決。學會也於 5/25 開始於每星期三中午 12:30 到 13:30 舉行「婦產科應變視訊說明討論會」，說明各項新政策的來龍去脈，讓大家清楚後一起來幫忙防疫工作，也請大家提出遇到的問題及經驗，一起來解決問題，並提供學分，歡迎大家來參與。

5/8 母親節的「少子女化對策」研討會及記者會，感謝大家的熱烈參與，會中多位貴賓出席，羅美玲、湯蕙禎、王婉諭立委親自到場並主持及發言支持，林靜儀立委雖因確診臨時無法出席，但仍指揮其辦公室全力辦理，衛福部石崇良次長、國健署吳昭軍署長親自出席勉勵，何信頤醫師、陳明哲主任、李茂盛院士、張瑜鳳法官及多位學者專家精彩演講及主持。後續相關活動，感謝近百家產科醫療機構一起來關心及幫忙，請孕產婦在各醫療院所打卡及露出，學會也贈送好看實用的孕期神隊友口罩，抽獎及舉辦上傳照片、孕期神隊友問答等比賽及活動來贈送實用禮物，包括尿布、媽媽寶寶雜誌、甚至 iPad，歡迎大家一起來參與，尋找神隊友，幫助孕媽咪樂意來生產，並有和樂的家庭生活。

5/24-26 亞太婦產科醫學會 AFOG 在印尼峇里島舉辦，因為疫情關係台灣代表、講師、座長均線上出席，會中也傳出數項好消息，楊友仕院士獲選為地位崇高的 Fellow Selection Committee 成員，為台灣史上第一人，蘇聰賢院士當選為副理事長，繼續讓台灣在執委會佔有非常重要的地位，洪滿榮主任獲選為婦女泌尿委員會召集人，將在此領域領導國際，也感謝彰基孫茂榮部長過去三年在此職位上的盡心盡力，屢屢獲得國際好評，也讓台灣的續任得到大家的全力支持。

最後 敬祝大家

端午佳節愉快、疫病快快退散、身體健康勇壯、闔家平安喜樂。

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、肩負年青醫師教育功能、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 5 月 17 日

發文字號：衛部醫字第 1111662945 號

主旨：重申婦產科醫師使用 Misoprostol，應依循台灣婦產科醫學會 109 年 7 月訂定之 Misoprostol (Cytotec[®]) 產科使用指引及知情同意書（如附件），請轉知所轄醫療機構遵照辦理，請 查照。

說明：一、為避免醫師使用 Misoprostol 引產而引發子宮破裂等醫療事故，查本部業以 109 年 8 月 28 日衛部醫字第 1091665157 號函（如附件）檢送旨揭使用指引及知情同意書，並敘明應依法善盡告知義務在案。因近年仍有醫療機構發生使用旨揭藥品於產婦分娩時，疑因使用不當，發生重大傷害之醫療事故，衍生醫療爭議案件，爰再次重申。

二、請台灣婦產科醫學會轉知所屬會員遵照辦理，以免受罰。

附件下載網址：

<https://reurl.cc/RrYRg6>



111 年度年會暨學術研討會

◎日期：111/8/13-8/14

◎地點：台北圓山大飯店 12 樓報到處（台北市中山北路四段一號）

◎學分：A 類 29 學分、醫學倫理學分待審核後公告

※ 詳細內容請參閱學會郵寄之**三摺通知單**或**網站年會專區**，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

(3) 大會晚宴報名費：8/13(六)晚上 6:00 於 **V 樓敦睦廳**舉辦

會員每人 500 元（會員代表／理監事／大會講師／主持人／年滿 65 歲以上免費）

眷屬每人 500 元（限 1 人）

※ 大會晚宴需於 7/14 前**線上報名並完成繳費**，會依照疫情管控調整，請注意相關通知。

◎繳費方式：

劃撥接受日期：即日起至 **7 月 14 日**

請於郵局劃撥單備註欄填寫 [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

★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。

年會資訊



晚宴報名





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: 即日起~2022,9/30

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!



圓山大飯店住宿登記表格
台灣婦產科醫學會 111 年度年會暨學術研討會
2022 年 8 月 12~14 日

圓山大飯店提供台灣婦產科醫學會 111 年度年會暨學術研討會之與會貴賓訂房優惠價如下，敬請參閱所示；請填妥此訂房表格於**2022年7月30日前**傳真或E-mail至訂房部訂房。
備註：本優惠訂房以「先訂先得」為原則，期望與會貴賓能於2022年7月30日前儘早訂房，以免向隅。

台北圓山大飯店-訂房部

地址：台北市中山北路四段1號

電話：02.2886-1818 分機1520~1525

傳真：02.2886-4974

E-mail：reservations1@grand-hotel.org

網址：http://www.grand-hotel.org

A. 訂房者資料 (請清楚的用正楷字體或打字來填寫)		
稱謂： <input type="checkbox"/> 先生 <input type="checkbox"/> 太太 <input type="checkbox"/> 小姐 <input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 教授，會員編號：_____		
姓：_____ 名：_____		
地址：_____		
電話：_____ 傳真：_____ E-mail: _____		
居住地：_____ 生日(西元年/月/日): _____		
入住日期(西元年/月/日): _____		
退房日期(西元年/月/日): _____		
抵達時間：_____，離開時間：_____		
B. 房型	單人房(2床)	雙人房(2床)
精緻無窗客房 (本館 2~9 樓、麒麟廳無窗房，約 6~8 坪)	<input type="checkbox"/> NT\$3,800 /每間/每晚	<input type="checkbox"/> NT\$ 4,300/每間/每晚
高級客房 (麒麟廳 1~3 樓、本館 2~9 樓側景，約 10~12 坪)	<input type="checkbox"/> NT\$4,600 /每間/每晚	<input type="checkbox"/> NT\$5,100 /每間/每晚
豪華客房 (本館 2~6 樓山景，約 10~14 坪)	<input type="checkbox"/> NT\$5,000 /每間/每晚	<input type="checkbox"/> NT\$5,500/每間/每晚
天際客房 (本館 2~6 樓市景，約 10~14 坪)	<input type="checkbox"/> NT\$6,000 /每間/每晚	<input type="checkbox"/> NT\$6,500 /每間/每晚
*以上客房報價已含稅、含服務費、含早餐(單人房含 1 客早餐、雙人房含 2 客早餐)。 *房型依飯店房況安排(Twin for Single use)，圓山大飯店保有安排及調配房型的權利。 *本飯店收到填妥之訂房表格後，您將會收到書面確認單以確認訂房。		
C. 接、送機服務		
<input type="checkbox"/> Skoda (NT\$1,300/每輛/每趟；約 1~3 人，視行李多寡)		
<input type="checkbox"/> Mercedes Benz (NT\$2,000/每輛/每趟；約 1~3 人，視行李多寡)		
<input type="checkbox"/> Minivan (NT\$2,200/每輛/每趟；約 4~6 人，視行李多寡)		
D. 付款		
信用卡： <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> American Express <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> Diners Club		
卡號：□□□□ □□□□ □□□□ □□□□		有效期限： / (月MM/年YY)
持卡人姓名：_____		信用卡背面後三碼：_____
簽名：_____		日期：_____
※未填寫信用卡資料，恕不接受訂房。已訂妥之房間若於 72 小時內 取消、延期或變動，仍需支付圓山大飯店取消總房間數一晚之優惠房價，以彌補圓山大飯店之損失。		

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 111 年度年會暨學術研討會優惠訂房單

專案期間：限 2022 年 8 月 11 日至 2022 年 8 月 15 日

訂房方式：填寫訂房單傳真至 02-2181-9983 或 E-MAIL 至以下聯絡人

- 業務主任：王靜儀 Joanne 電郵: Joanne.wang@Ldchotels.com / 電話:02-2181-9950#3608
 - 業務經理：邱顯成 Leo 電郵: Leo.chiu@Ldchotels.com / 電話 :02-2181-9950#3605
- 若有其他日期期住房需求，請與業務經理聯絡。

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：2022 年 8 月 _____ 日，退房日期：2022 年 8 月 _____ 日，預計抵達時間：_____

請勾選床型需求	專案價 / 每房每晚
雅緻客房/ 9 坪 <input type="checkbox"/> 一中床 <input type="checkbox"/> 二單人床	<input type="checkbox"/> \$3,800 元含一客早餐 <input type="checkbox"/> \$4,300 元含二客早餐
豪華客房/ 11 坪 <input type="checkbox"/> 一大床 <input type="checkbox"/> 二單人床	<input type="checkbox"/> \$4,300 元含一客早餐 <input type="checkbox"/> \$4,800 元含二客早餐
豪華家庭房二中床 / 11 坪	<input type="checkbox"/> \$7,800 元含三客早餐 <input type="checkbox"/> \$8,300 元含四客早餐
勾選早餐用餐時段 <input type="checkbox"/> 06:30-07:50 <input type="checkbox"/> 08:10-09:10 <input type="checkbox"/> 09:30-10:30	

- * 房價以新台幣計算，包含 5%營業稅及 10%服務費。
- * 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。
- * 早餐於六樓雲軒西餐廳享用，採分流預約時段用餐。
- * 不包含免費停車，若有停車需求，京站百貨地下四樓及五樓停車場每日停車費 500 元(限乙輛)。
- * 入住前 48 小時前可免費取消，入住前 48 小時內取消或或當天訂房未入住，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。

信用卡保證訂房資料：卡號僅做訂房擔保不刷卡，入住時決定付款卡或以現金結帳 **

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: _____

為響應環保愛護地球，君品鼓勵旅客自行攜帶備品。即日起客房內僅提供牙膏、牙刷、二合一洗髮沐浴精、潤髮乳、身體乳及洗手乳，其餘一次性備品將不主動提供(包含梳子、浴帽、乳液、刮鬍刀、刮鬍膏、漱口水、卸妝棉、牙線、浴鹽、棉花棒、指甲磨砂棒、針線包)。

有預防老化和百病均醫的藥嗎 (II)?



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

◆ 心血管疾病

Metformin 能降低第 II 型糖尿病和非糖尿病患者的心血管疾病風險。2014 年，Bannister 等 [1] 研究報告 90463 位糖尿病患者，其中 78241 位 (m 組) 使用 metformin 治療、12222 位 (s 組) 使用 sulphonylurea 治療，並與另 904663 位 (控制組) 無使用上述藥物的非糖尿病患者做比較，結果三組的 1000 人-年的死亡率分別為 14.4、15.2 和 50.9 位。即如 m 組的生存時間比率 (survival time ratio, STR) 設定為 1.0 時，控制組則降低至 0.85 (95% 信賴區間 0.81-0.90)、s 組甚至低至 0.62 (95% 信賴區間 0.58-0.66)。結論是：使用 metformin 治療的第 II 型糖尿病患者，其壽命較控制組為佳，並暗示無糖尿病患者也應使用 metformin。

Metformin 不僅能降低血清中三酸甘油酯、低密度膽固醇和體重，亦可改善血管內皮功能 (endothelial function)。內皮功能異常會減少動脈彈性、增加血管阻力、降低組織血液灌流 (perfusion) 和動脈粥狀硬化 (atherosclerosis) 及衍生的血管疾病。2021 年，Ding 等 [2] 研究報告 metformin 經 liver kinase B1 (LKB1) 和 AMPK 等能改善血管內皮功能、調整血管張力、降低發炎、抑制內皮細胞老化和減少糖尿病患者的心血管併發症。故該作者推論 metformin 可用來治療心血管疾病。

最近，Mohan 等 [3] 研究報告在無糖尿病的冠狀動脈疾病患者，使用 metformin 能有效減少左心室肥大 (left ventricular hypertrophy, LVH)，此乃冠狀動脈疾病預後最重要的因子。該研究所使用 metformin 的劑量為每天 2000 mg，受試者皆無糖尿病，但有冠狀動脈疾病、左心室肥大、胰島素抗阻 [註一]、和 / 或前期糖尿病 (pre-diabetes, HbA1C 在 39-48 mmol/mol)。其它亦有多篇報告認為，無論在有、無糖尿病者，metformin 對心血管疾病和心臟衰竭皆有助

益 [4]。

另外，Zhou 等 [5] 綜合分析多篇文章，在有使用 metformin 的無糖尿病者，能有效降低收縮壓，其機轉可能包括降低胰島素阻力和血漿胰島素量、adrenergic 接受器不活化、減少細胞質內鈣、增加腎臟過濾率和鈉的排泄等。血壓下降可減少中風發生率。

2021 年，Salvatore 等 [6] 研究分析在心臟衰竭患者使用 metformin，無論在預防和治療上皆有助益，此乃因 metformin 可以降血壓、減重、減少三酸甘油酯、高血糖和胰島素抗阻，增加心肌效能，降低氧化壓力、發炎、心臟肥大、間質性纖維化和心臟僵硬（stiffness）。

在糖尿病患者使用 metformin，證實能減少內皮功能異常的生物標記，包括 von Willebrand factor (vWF)、soluble vascular cell adhesion molecule-1 (sVCAM-1)、tissue plasminogen activator (t-PA)、plasminogen activator inhibitor-1 (PAI-1)、C-reactive protein (CRP) soluble intercellular adhesion molecule (sICAM-1) 等。經 4.3 年觀察，metformin 能降低心血管罹病率和死亡率 [7]。

◆ 癌症

過去我們曾撰文討論 metformin 與癌症和相關疾病 [8-12]，但除少部分研究外，大多數為糖尿病患者在使用 metformin（每天劑量在 1500-2250 mg）時，可減少 10-40% 癌症發生率和死亡風險 [13]，但亦有研究認為每天使用劑量在 500 mg，便有抗癌效果，且劑量越高效果越佳 [14]。因為 metformin 被定位為治療糖尿病之藥物，相關報告自然就多，而在其它非糖尿病患者就成為非處方用藥，甚至需通過人體試驗。雖在 Chen 等 [13] 報告對非糖尿病患者，有抗癌功能的文章做了整理，仍只能作為參考，尚無大規模研究確定其效果。

Metformin 抗癌機轉是多樣性且複雜，在上文已經說明，詳細亦可參考其它文獻 [15-20]，其主要機轉有：(1) 抑制細胞生長（主經活化 AMPK 而抑制 mTOR 和 PI3K/AKT）；(2) 粒腺體能量新陳代謝；(3) 表觀遺傳（epigenetic 修飾）；(4) 免疫調節；(5) 自噬作用；(6) 抗血管增生；(7) 消滅腫瘤的幹細胞等 [20]。甚至在子宮內膜癌，metformin 亦被認為具有預防和治療的功效 [12,21,22]。臨床上，metformin 用在人類癌症的研究包括乳癌、大腸直腸癌、肺癌、胰臟癌、血癌（多發性骨髓瘤、白血病）、骨癌等，無論有、無糖尿病，均冀望有更明確的結果 [20,23]。

◆ 脂肪肝

非酒精性脂肪肝是最普遍的肝臟疾病，盛行率有 25%。脂肪肝患者死於心血管疾病的風險可達 40% [24]，包括冠心動脈病、心臟衰竭，中風和心律不整等；次為癌症，包括 1.5-2 倍風險的食道癌、胃癌、胰臟癌、大腸直腸癌，和 1.2-1.5 倍風險的肺癌、乳癌、婦癌和泌尿道癌 [25]；而肝硬化或肝癌發生率約 2-7% [24]。研究顯示，metformin 能減少肝硬化患者的死亡率 [23]，和降低糖尿病患者的肝癌發生率，其主因乃經 PI3K/AKT/mTOR 來影響細胞生長、抗血管生成。

Metformin 能減少肝臟脂肪的生成 (lipogenesis)、促進脂肪酸的氧化 [23]。非酒精性脂肪肝乃三酸甘油酯堆積在肝細胞中，而 ApoA5 (apolipoprotein) 和 SCD1 (stearyl-coenzyme A desaturase 1) 會促進肝細胞脂肪的合成，而 metformin 能抑制 ApoA5 和 SCD1 的生成 [26]，故能改善非酒精性脂肪肝，雖然臨床上的使用仍缺。同時，脂肪肝患者應注意心血管疾病的危險因子和各種癌症的篩檢，且仍要注意運動和減重。

◆慢性疼痛

對一些慢性疼痛，包括神經痛（如化學藥物 cisplatin、paclitaxel 等所致）、糖尿病神經病變、纖維肌痛 (fibromyalgia) 等，和其伴隨之焦慮、憂鬱與認知功能受損，根據研究發現，metformin 能活化 AMPK (adenosine monophosphate-activated protein kinase)，抑制 mTORC1 (mammalian target of rapamycin complex 1)、P70S6K (P70 ribosomal protein S6 kinase)，故具鎮痛 (antinociceptive) 作用，且 metformin 經內部海馬體 (ventral hippocampus) 分泌血清素 (serotonin)，可舒緩憂鬱症和相關失眠等不適 [27-29]。2013 年，Taylor 等 [30] 研究報告在有腰椎神經壓迫的糖尿病患者，使用 metformin 治療能減少疼痛。

2021 年，Carvalho-e-Silva 等 [31] 研究報告 21889 位糖尿病患者，其中 12699 位 (58%) 有使用 metformin、9190 位 (42%) 無使用 metformin，比較最近 1 個月疼痛 (近期疼痛) 和 ≥ 3 個月疼痛 (慢性疼痛)，疼痛泛指肌肉骨骼疼痛，包括背、膝、臀和頸 / 肩。結果有使用 metformin 組疼痛發生率較低，包括背痛 (近期 OR 0.91, 95% 信賴區間 0.85-0.97; 慢性 OR 0.87, 95% 信賴區間 0.81-0.93)、膝痛 (近期 OR 0.91, 95% 信賴區間 0.85-0.97; 慢性 OR 0.87, 95% 信賴區間 0.81-0.94)、頸 / 肩疼痛 (慢性 OR 0.92, 95% 信賴區間 0.85-0.99)，但在臀痛則無統計上差異。結論是：糖尿病患者使用 metformin 較少發生背、膝和頸 / 肩疼痛。

◆肌腺症

肌腺症 (adenomyosis) 普遍能以海扶刀 (HIFU) 治療，但效果有時不足。2018 年 Hou 等 [32] 研究報告共 274 位、以海扶刀治療的肌腺症患者，其中 96 位在手術前 7 天後和後 15 天，分別予以 metformin 2.5 mg/kg，並與另 178 位無使用者做比較。結果治療後 180 天，在減少經血和經痛，皆是輔以 metformin 組較佳 ($p < 0.01$)，且減少更多發炎性細胞 (包括 IL-1、IL-6、IL-8 和 TNF- α) ($p < 0.001$)。Metformin 活化 AMPK 後可抑制 AKT phosphorylation，是治療肌腺症的原因。結論是：海扶刀輔以 metformin 來治療肌腺症，效果較單獨海扶刀者為佳。

◆乳房良性病灶

乳房纖維囊腫會造成乳房疼痛、壓痛和腫脹等不適，患者會有不安、害怕手術的情緒，現

階段並無有效的治療藥物，而 metformin 有抗增殖（antiproliferative）和雌激素作用，也許能用來治療良性乳房囊腫 [33]。2021 年，Alipour 等 [34] 研究報告在乳房纖維腺瘤（fibroadenoma）患者，每天予以 metformin 1000 mg，共 6 個月，能減少腺瘤體積和數目。2021 年，Alipour 等 [33] 研究報告在乳房纖維囊腫患者，每天予以 metformin 1000 mg，共 6 個月，亦能縮小囊腫體積，並減少疼痛。

◆ 結論

粒腺體除有產生能量的功能外，尚可調整細胞體內平衡（homeostasis）、新陳代謝、先天免疫系統、細胞死亡、表觀遺傳（epigenetics）以及其它功能，如功能異常易產生疾病。粒腺體含有 1000 種不同蛋白來執行不同功能，使代謝物和離子在細胞質和粒腺體的交換。粒腺體有外層粒腺體膜（outer mitochondrial membrane, OMM），VDAC1（voltage dependent anion channel 1）可以將代謝物穿過 OMM；而內層粒腺體膜（inner mitochondrial membrane, IMM）則由許多運輸蛋白通過。因此，VDAC1 乃一多功能蛋白，可調整粒腺體功能，正如粒腺體守門員（gatekeeper）[16]。

VDAC1 在下列疾病都有過度顯示（overexpression），包括第二型糖尿病、癌症、Alzheimer's、Parkinson's disease、心血管疾病、發炎性腸炎、非酒精性脂肪肝、COVID-19 等，而 metformin 亦可能作用在 VDAC1，改善粒腺體功能異常，故具有不同功能 [16]。

Metformin 其它功用尚有活化 LKB1/AMPK、抑制蛋白合成、生長停止、細胞週期停止，包括自然凋亡（apoptosis）和未折疊蛋白反應（unfolded protein response, UPR）、減少循環的胰島素、活化免疫系統、增加細胞內 Ca²⁺ 量等 [16]，同時也是 metformin 治療各種疾病的機轉。且年齡越大，AMPK 的活性越弱 [35]，而 metformin 能促進 AMPK 活性。

註一：

Insulin resistance 定義為 FIRI（fasting insulin resistance index） ≥ 2.7

FIRI= 空腹血糖 x 空腹胰島素 /25

◆ 參考文獻

1. Bannister CA, Holden SE, Jenkin-Jones S, et al. Can people with type 2 diabetes live longer than those without? A comparison of mortality in people initiated with metformin or sulphonylurea monotherapy and matched, non-diabetic controls. *Diabetes Obes Metab* 2014; 16(11): 1165-73.
2. Ding Y, Zhou Y, Ling P, et al. Metformin in cardiovascular diabetology: a focused review of its impact on endothelial function. *Theranostics* 2021; 11(19): 9376.
3. Mohan M, Al-Talabany S, Mckinnie A, et al. A randomized controlled trial of metformin on

- left ventricular hypertrophy in patients with coronary artery disease without diabetes; the MEFREMODEL trial. *Eur Heart J* 2019; 40: 3409-17.
4. Lv Z, Guo Y. Metformin and its benefits for various diseases. *Front Endocrinol* 2020; 11: 191.
 5. Zhou L, Liu H, Wen X, et al. Effect of metformin on blood pressure in nondiabetic patients: a meta-analysis of randomized controlled trials. *J Hypertens* 2017; 35(1): 18-26.
 6. Salvatore T, Galiero R, Caturano A, et al. Effects of metformin in heart failure: from pathophysiological rationale to clinical evidence. *Biomolecules* 2021; 11: 1834.
 7. de Jager J, Kooy A, Schalkwijk C, et al. Long-term effects of metformin on endothelial function in type 2 diabetes: a randomized controlled trial. *J Intern Med* 2014; 275: 59-70.
 8. 李耀泰, 陳福民, 郭宗正. Metformin 在婦癌的檢視. *台灣婦產科醫學會會訊* 2020; 3: 12-6.
 9. 李耀泰, 陳福民, 郭宗正. Metformin 的防癌和治療癌症功能檢視 (I). *台灣婦產科醫學會會訊* 2021; 1: 17-21.
 10. 李耀泰, 陳福民, 郭宗正. Metformin 的防癌和治療癌症功能檢視 (II). *台灣婦產科醫學會會訊* 2021; 2: 16-21.
 11. 李耀泰, 陳福民, 郭宗正. Metformin 與乳癌相關疾病的檢視. *台灣婦產科醫學會會訊* 2021; 10: 17-22.
 12. 李耀泰, 陳福民, 郭宗正. Metformin 治療子宮內膜增生的檢視. *臨床醫學月刊* 2016; 4: 256-9.
 13. Chen K, Li Y, Guo Z, et al. Metformin: current clinical applications in nondiabetic patients with cancer. *Aging* 2020; 12(4): 3993-4009.
 14. Wang YW, He SJ, Feng X, et al. Metformin: a review of its potential indications. *Drug Des Devel Ther* 2017; 11: 2421-9.
 15. Bario SD, Vazquez-Martin A, Cufi S, et al. Metformin: multi-faceted protection against cancer. *Oncotarget* 2021; 2(12): 896-917.
 16. Shoshan-Barmatz V, Anand U, Nahon-Crystal E, et al. Adverse effects of metformin from diabetes to COVID-19, cancer, neurodegenerative disease, and aging: Is VDAC1 a common target? *Front Physiol* 2021; 12: 730048.
 17. Vancura A, Bu P, Bhagwat M, et al. Metformin as an anticancer agent. *Trends Pharmacol Sci* 2018; 39(10): 867-78.
 18. Ugwueze CV, Ogamba OJ, Young EE, et al. Metformin a possible option in cancer chemotherapy. *ANAL Cell Patho* 2020; 7180923.
 19. Schulten HJ. Pleiotropic effects of metformin on cancer. *Int J Mol Sci* 2018; 19(20): 2850.
 20. Zhao B, Luo J, Yu T, et al. Anticancer mechanisms of metformin: a review of the current evidence. *Life Sci* 2020; 254: 117717.
 21. Chu D, Wu J, Wang K, et al. Effect of metformin use on the risk and prognosis of endometrial cancer: a systematic review and meta-analysis. *BMC Cancer* 2018; 18: 438.

22. 李耀泰, 陳福民, 郭宗正. 早期子宮內膜癌保守性治療的新知與長期追蹤的結果. 台灣婦產科醫學會會訊 2022; 2: 12-18.
23. Lv Z, Guo Y. Metformin and its benefits for various diseases. *Front Endocrinol* 2020; 11: 191.
24. Przybyszewski EM, Targher G, Roden M, et al. Nonalcoholic fatty liver disease and cardiovascular disease. *Clin Liver Dis* 2021; 17(1): 19-22.
25. Mantovani A, Petracca G, Beatrice G, et al. Non-alcoholic fatty liver disease and increased risk of incident extrahepatic cancers: a meta-analysis of observational cohort studies. *Gut* 2021; 324191.
26. Zhou J, Massey S, Story D, et al. Metformin: an old drug with new application. *Int J Mol Sci* 2018; 19: 2863.
27. Baeza-Flores GDC, Guzman-Priego CG, Parra-Flores LI, et al. Metformin: a prospective alternative for the treatment of chronic pain. *Front Pharmacol* 2020; 11: 558474.
28. Smith B, Ang D. Metformin: potential analgesics? *Pain Med* 2015; 16(12): 2256-60.
29. Carvalho-E-Silva AP, Ferreira ML, et al. The effect of the anti-diabetic drug metformin on musculoskeletal pain: A cross-sectional study with 21889 individual from the UK biobank. *Eur J Pain* 2021; 25(6): 1264-73.
30. Taylor A, Westveld AH, Szkudlinska M, et al. The use of metformin is associated with decreased lumbar radiculopathy pain. *J Pain Res* 2013; 6: 755-63.
31. Carvalho-e-Silva AP, Harmer AR, Ferreira ML, et al. The effect of the anti-diabetic drug metformin on musculoskeletal pain: a cross-sectional study with 21889 individuals from the UK biobank. *Eur J Pain* 2021; 25: 1264-73.
32. Hou Y, Qin Z, Fan K, et al. Combination therapeutic effects of high intensity focused ultrasound and metformin for treatment of adenomyosis. *Exp Ther Med* 2018; 15(2): 2104-8.
33. Alipour S, Rastad H, Saberi A, et al. Metformin in the management of fibrocystic breast disease: a placebo-controlled randomized clinical trial. *Daru* 2021; 29(2): 389-96.
34. Alipour S, Abedi M, Saberi A, et al. Metformin as a new option in the medical management of breast fibroadenoma; a randomized clinical trial. *BMC Endocr Disord* 2021; 21(1): 169.
35. Salminen A, Hyttinen JM, Kaarniranta K. AMP-activated protein kinase inhibits NF-kappaB signaling and inflammation: impact on healthspan and lifespan. *J Mol Med(Berl)* 2011; 89: 667-76.

問 答 題

- 一、Metformin 減少心血管疾病的機轉為何？
(A) 降低三酸甘油脂；(B) 減少低密度膽固醇；
(C) 改善血管內皮功能；(D) 以上皆是
- 二、Metformin 對下列何種癌症有治療的助益？
(A) 子宮內膜癌；(B) 乳癌；(C) 大腸直腸癌；(D) 以上皆是
- 三、Metformin 治療癌症的機轉為何？
(A) 活化 AMPK；(B) 有免疫調節功能；(C) 自噬作用；(D) 以上皆是
- 四、下列何者是脂肪肝患者最大的死亡風險？
(A) 心血管疾病；(B) 癌症；(C) 肝硬化；(D) 胰臟炎
- 五、Metformin 能改善下列何種疾病？
(A) 慢性疼痛；(B) 肌腺症；(C) 乳房良性腫瘤；(D) 以上皆是

第 306 期通訊繼續教育

答案：一、(D)；二、(D)；三、(D)；四、(D)；五、(D)

薦椎尾骨畸胎瘤 (Sacrococcygeal Teratoma) 之案例報告與討論

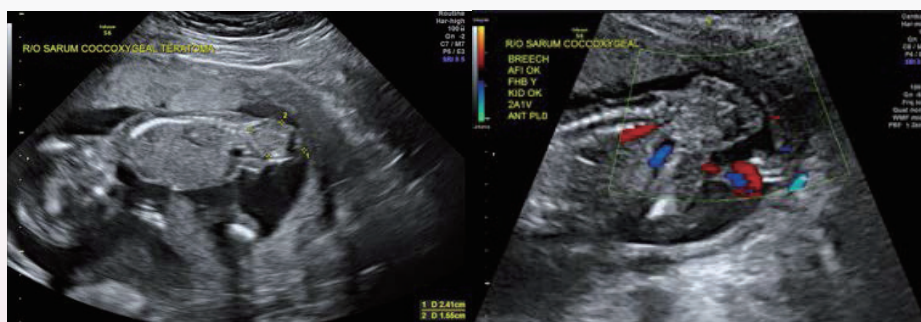
臺中榮總婦女醫學部 王 瑀

陳威志

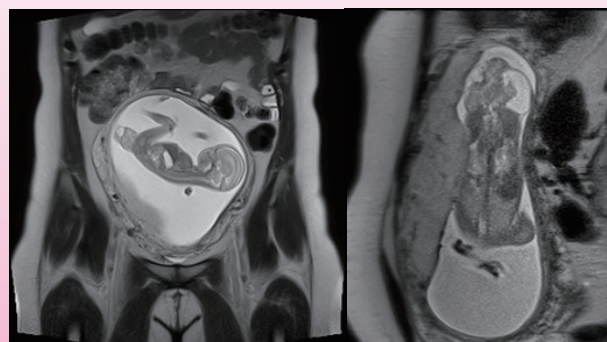
本文中我們將分享兩位薦椎尾骨畸胎瘤的產婦於本院的產前診斷經驗與相關的文獻討論。兩位產婦中一位選擇接受終止妊娠，一位足月生產。新生兒於出生後接受手術並被診斷出未成熟畸胎瘤 (immature teratoma)。

案例一：產婦為 35 歲女性，G2P1，第一胎為足月生產無特殊病史。產婦於 16 周時在外院診斷出薦骨前腫瘤，並建議進行終止妊娠。病人於本院第一次超音波為 17 周又 2 天時，顯示薦骨前腫瘤約 2.9x2.8x2.3 公分，實質、囊狀結構和鈣化組織並存但無明顯血流 (圖一)。腦部無 lemon 或 banana signs，疑似第二型薦椎尾骨畸胎瘤，並在 19 周又 2 天時接受核磁共振檢查 (圖二)。核磁共振檢查報告顯示第二型薦椎尾骨畸胎瘤。在經過討論後病人決定接受終止妊娠。

圖一：案例一之 17 周又 2 天產前超音波

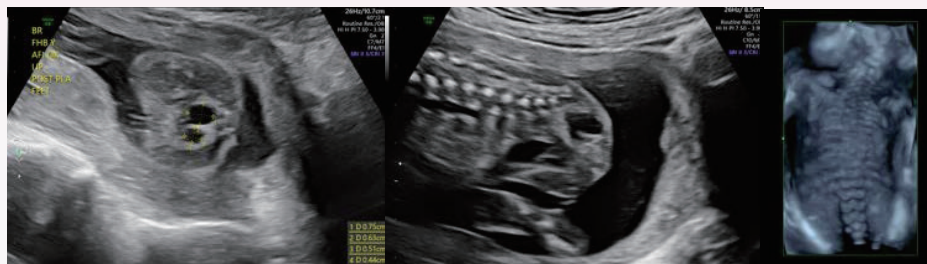


圖二：案例一之 19 周又 2 天產前核磁共振

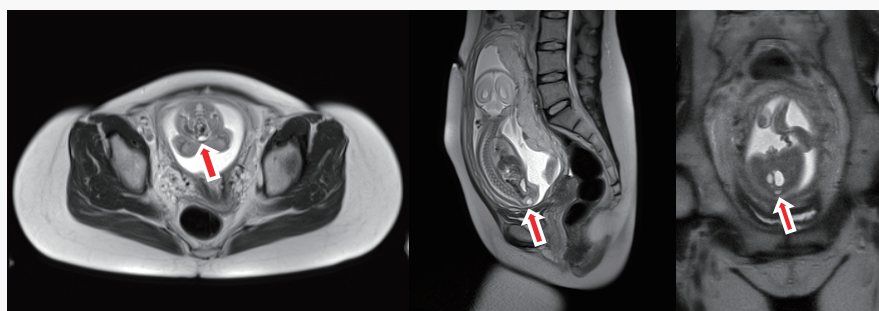


案例二：產婦為 32 歲女性，G1P0。羊水穿刺與晶片 (array CGH) 檢查為 46,XX 無異常。21 周週又 4 天的高層次超音波顯示薦骨前囊狀結構 2.6 X 1.8cm(圖三)，無明顯血流。其他包括薦骨直腸無明顯異常。產婦於 22 周又 1 天時接受核磁共振檢查 (圖四)。核磁共振報告疑似囊狀畸胎瘤或腸囊腫 (但腸囊腫較不像)。後續產檢胎兒發育皆在正常曲線上。於 33 周時，囊狀結構約增長至 3.2 公分，後續大小維持穩定。產婦於 38 周又 5 天時因子癲前症接受催生，後續因產程遲滯與心跳減速進行緊急剖腹產，產出一 2435g 女嬰。

圖三：案例二之 21 周又 4 天產前超音波

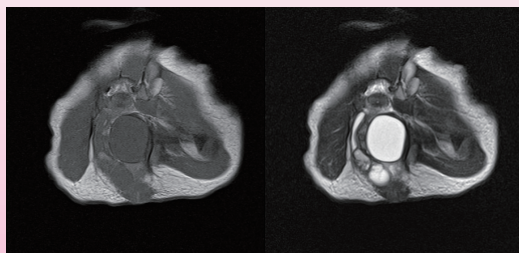


圖四：案例二之 22 周又 2 天產前核磁共振



出生後胎兒的下背外觀無異常，並於 48 小時後順利出院。1 個月大時安排 MRI 與腫瘤切除手術。術前 MRI 報告顯示一 3.4 X 3 X 3cm³ 囊狀與實質組織混合之腫瘤，疑似第四型薦椎尾骨畸胎瘤並壓迫直腸 (圖五)。胎兒於 1 個月大又 2 天時接受手術移除腫瘤，後續病理報告為未成熟畸胎瘤 (immature teratoma)，grade 2，組織斷端無腫瘤殘留 (圖六)。

圖五：案例二：胎兒一個月大時的核磁共振



圖六：案例二：手術照片



◆ 討論：

新生兒薦骨前腫瘤 (Pediatric presacral masses) 的鑑別診斷

薦骨前 (presacral) 為薦骨之前，直腸之後的區域。此區含有多樣化的組織，包括脂肪，間葉組織 (Mesenchyme tissue)，淋巴結，神經和血管。這些組織個別都可能分化成腫瘤在此處被發現。[1]

表一：薦骨前腫瘤之鑑別診斷

Congenital and development mass	Germ cell tumors (sacroccygeal teratoma, germinomatous and nongerminomatous germ cell tumors)
	Anterior sacral meningocele
	Developmental cysts (epidermoid cyst, dermoid cyst, enteric cysts)
	Cystic lymphoma
	Lipoma
Neurogeic masses	Neuroblastoma
	Ganglioneuroblastoma
	Neurofibroma
	Schwannoma
Inflammatory masses	Inflammatory bowel disease (ulcerative colitis, Crohn disease)
	Perirectal abscess
	Granuloma
Mesenchymal masses	Rhabdomyosarcoma and undifferentiated sarcoma
	Vascular mass
	Fibroma
Lymphomatous masses	lymphoma
	Posttransplatation lymphomatous disorder
Extension of sacral bone tumors	Giant cell tumor
	Aneurysmal bone cyst
	Chordoma
	Osteogenic sacroma
Other presacral masses	hematoma
	Extension or metastaissi to the presacral space from another site

薦尾畸胎瘤是胎兒時期此區域最常見的腫瘤，也是新生兒最常見的實質腫瘤。組織型態從良性到惡性都有可能，主要取決於組織的分化。發生率約為 1/35000-40000。女比男為 4:1，但是惡性的腫瘤更常見於男寶寶。

薦尾畸胎瘤依照腫瘤所在位置的分型 [2]，如圖七；

Type 1 幾乎所有腫瘤都在體外，只有極少的組織在體內。

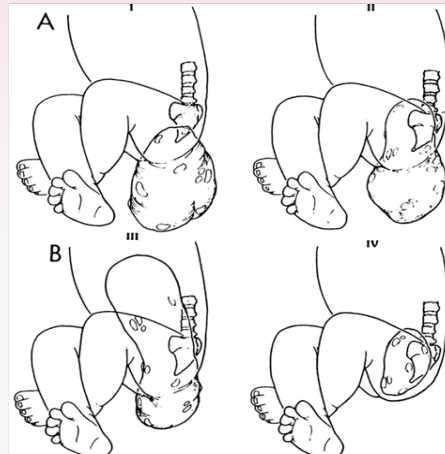
Type 2 是我們的案例一的分型，腫瘤主要為體外，一部分腫瘤在體內。

Type 3 主要部分在體內，一部分在體外。

Type 4 則是我們的案例二的分型，全部腫瘤都在體內。

在所有薦骨畸胎瘤中，80% 的病例為 type 1 或是 type 2，只有 10% 是 type 4。而腫瘤的位置分型可能也與惡性的比率有關。在一個 1987 年的文章中指出 [3]，惡性的比例約為 type 1 : 8%，type 2 : 21%，type 3 : 34% 以及 type 4 : 38%。

圖七：薦骨畸胎瘤的分型 (Altman classification system)



薦尾畸胎瘤的影像學特徵

取決於它所內含的物質。良性畸胎瘤為只含有成熟的組織，包括液體，脂肪，鈣化和其他軟組織；通常以囊狀結構為主之畸胎瘤良性機率較高。若是內含許多實質組織，則更有可能有惡性型態與局部復發之機率。多數的薦尾畸胎瘤在子宮內診斷時都是以實質和囊狀結構混和，很少見到完全實質或完全囊狀結構的腫瘤。

若是實質腫瘤含有豐富血流，比較容易合併有羊水過多或是胎兒水腫，之後可能因腫瘤內出血惡化成貧血甚至高輸出性心衰竭。

薦尾畸胎瘤的惡性考量

在薦尾畸胎瘤中，成熟畸胎瘤 (mature teratoma) 約占 55% 至 75%，內含不成熟組織的畸胎瘤 (immature teratoma) 約占 11 至 28%，含有惡性組織 (malignant teratoma) 的則占 7% 至 13%。最常見的惡性成分為會分泌 AFP 的 yolk sac tumor，少數可能會見到其他的惡性組織如 embryonal carcinoma 或是 neuroectodermal tumor。

腫瘤的大小與惡性無關，但大的腫瘤通常與更高的手術風險有關。目前的證據顯示若腫瘤為小型，主要在體外的囊狀結構，並且無明顯腫瘤內血流通常預後都不錯。

薦尾畸胎瘤的預後

主要取決於三個要素，包括是否產生胎兒水腫，腫瘤的組織型態以及腫瘤的大小。而胎兒水腫是最常造成產前胎兒死亡的原因。

在產前監測方面建議若腫瘤內有血流，應每周追蹤腫瘤的血流，但目前還沒有很好的相關指引。若是腫瘤長大速度大於每周 150cc 的體積，則可能會有明顯對胎兒的影響，建議若有需

要可提早生產。

薦尾畸胎瘤是否會合併其他異常呢？報告指出同時看到其他異常的比例大約為 5 至 25%。這些異常沒有特定的形式並且只有少數的個案報告。有一個很少見的症候群：Currarino syndrome，主要是合併薦骨的異常，肛門直腸的異常與薦尾前腫瘤。

薦尾畸胎瘤的治療

成人的卵巢畸胎瘤中，immature teratoma grade 2 或 3 就會擔心有轉移以及較糟的預後。但是目前並沒有證據顯示兒童有相同的預後 [4]。在 1999 年的回溯性的研究 [5] 中涵蓋了性腺外的不成熟或惡性畸胎瘤共 22 名新生兒。其中 14 位病人為純粹不成熟畸胎瘤，8 位合併惡性組織，在手術都能開乾淨的狀況下，共有 5 位復發（其中 3 位是原本有惡性組織的病人）。這五位在接受完整的六個化學治療療程後，只有一位仍有殘存腫瘤。故這個研究建議若是能開乾淨的不完全畸胎瘤，可考慮先追蹤，將化療留至復發後再使用。

根據目前美國與歐洲的指引建議：

1. 若是薦尾畸胎瘤有合併惡性的組織 (with malignant components (yolk sac tumor, embryonal carcinoma, choriocarcinoma) 建議不論期別，皆須接受化學治療。
2. 若是純粹的成熟或不成熟畸胎瘤 (pure mature teratoma or immature teratoma) 則建議手術後密切追蹤。

第一位孕婦因腫瘤本已偏大，考量到後續生長速度和腫瘤出血的未定風險，以及腫瘤壓迫可能影響周遭器官（例如肛門）發育，且手術後可能會需要進行復健的多重未定因素，父母在經與產科，小兒外科，放射線影像科共同討論後，決定終止妊娠。而第二位孕婦則是提醒臨床上就算影像主要是囊狀的腫瘤，仍有不成熟畸胎瘤或是惡性的可能性，特別是位置分型的第三及第四型。所以類似的病例，產前諮詢需提及不成熟畸胎瘤或是惡性的可能性，手術的難易度以及手術後化療的可能性，讓家屬能夠在了解後做出決定。

◆ Reference:

1. Kocaoglu M, Frush DP. Pediatric presacral masses. Radiographics. 2006; 26(3): 833-57.
2. Donnellan WA, Swenson O. Benign and malignant sacrococcygeal teratomas. Surgery. 1968; 64(4): 834-46.
3. Gross SJ, Benzie RJ, Sermer M, Skidmore MB, Wilson SR. Sacrococcygeal teratoma: prenatal diagnosis and management. Am J Obstet Gynecol. 1987; 156(2): 393-6.
4. Niramis R, Anuntkosol M, Buranakitjaroen V, Tongsin A, Mahatharadol V, Poocharoen W, et al. Long-Term Outcomes of Sacrococcygeal Germ Cell Tumors in Infancy and Childhood. Surg Res Pract. 2015; 2015: 398549.
5. Marina NM, Cushing B, Giller R, Cohen L, Lauer SJ, Ablin A, et al. Complete surgical excision is effective treatment for children with immature teratomas with or without malignant elements: A Pediatric Oncology Group/Children's Cancer Group Intergroup Study. J Clin Oncol. 1999; 17(7): 2137-43.

懷孕合併肺動脈高壓

奇美醫學中心 彭依婷

郭恬妮

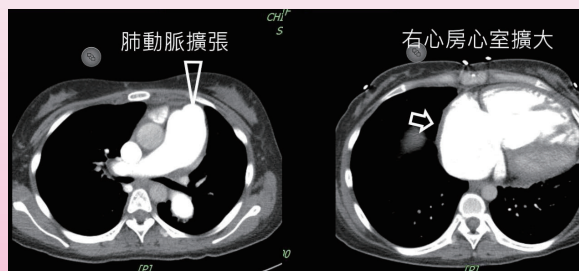
◆ 病例報告

29 歲女性，G2P0AA1，懷孕 22+6 週因呼吸喘於夜間來到本院急診。自述之前他院產檢無問題，但曾在懷孕 14 週時常規產檢發現血小板低下 (62000/uL) 轉介至本院血腫科，醫師判斷可能是免疫性血小板低下紫斑症 (Immune thrombocytopenic purpura；ITP)，但無後續追蹤及治療。在檢傷除了呼吸速率較快 (24 次 / 分) 外，其餘生命徵象正常；鼻導管給氧後 SpO₂ 可達 100%。身體檢查發現雙側對稱性下水腫 3 價，小腿遍佈新舊瘀斑 (petechiae) < 圖一 >。病人端坐時可正常對話而不費力，但只要試圖躺下就會呼吸困難及發紺、平地走數公尺即覺得很喘。超音波檢查胎兒羊水、胎盤、預估體重及心跳皆正常，臍帶動脈血流正常。



圖一：病人雙下肢遍布新舊瘀斑 (petechiae)

再次詢問病史，病人四年前就曾因下肢水腫及偶發紫斑至本院風免科就診，懷疑修格蘭氏症 (Sjogren syndrome) 合併下肢血管炎，陸續使用類固醇及免疫抑制藥物，但因改善有限，病人已兩年半未回診。這次喘已持續兩周且越來越嚴重。因臨床症狀懷疑心衰竭合併急性肺水腫，急診醫師先進行床邊心臟超音波檢查，發現明顯右心室擴大三尖瓣逆流。因亟需排除肺動脈栓塞，予解釋後即安排胸腔電腦斷層檢查。檢查結果如下：1. 肺動脈擴張及右心房心室擴大 < 圖二 > 2. 無肺動脈栓塞 3. 無其他阻塞性肺疾病問題。綜合檢查結果，懷疑病人為肺動脈高壓 (pulmonary hypertension)，收治心臟加護病房。隔日心臟科醫師再次執行心臟超音波，估計的右肺動脈收縮壓 (Estimated pulmonary artery systolic pressure) 高達 87 毫米汞柱 (正常 < 35)，屬於嚴重肺高壓，且合併明顯右心房心室擴大、心室尖中膈扁平等右心壓力過大 (right ventricle overload) 的表現；病人的左心功能正常 (LVEF: 77.5%)，排除因為先天性心臟結構異常造成的次發性肺高壓。



圖二：胸腔電腦斷層發現病人肺動脈擴張及右心房心室擴大

給予病人肺動脈高壓藥物口服 Sildenafil 和吸入 Iloprost(Prostacyclin analog)，病人喘的症狀改善但仍無法平躺；另先給予兩劑 12 mg Betamethasone 促進胎兒肺部成熟。因病況複雜，召開醫療團隊及家庭會議，包含婦兒科、心臟科、風濕免疫科、麻醉科、血腫科。會中針對診斷、治療方式、繼續懷孕及生產的風險、是否終止妊娠、麻醉方式等議題討論。說明繼續懷孕的風險後，病人及家屬決定盡快中止妊娠。風免科醫師提到病人有多項免疫數值異常：Anti-SSA (Ro) >240 (U/mL) /Anti-SSB (La) >320 (U/mL) (正常 <10)、RF IgM 13.3 (U/mL) (正常 <5)、ANA positive (cytoplasmic 1:80, speckled 1:2560) 及符合 malar rash、photosensitivity、溶血等臨床表徵，高度懷疑紅斑性狼瘡合併的血小板低下，因此連續給予三天 Methylprednisolone 750mg 高劑量類固醇，並在第三天進行剖腹產手術。病人的血小板數在給予類固醇後反應良好，手術當天達到 17 萬 / μ L，讓麻醉科能安心地施行硬脊膜外 (epidural) 麻醉；因病人要救胎兒，小兒科在手術室待命，也請心臟外科 ECMO 團隊待命以應付緊急狀況。當天懷孕 23+5 周進行剖腹生產，採取正中子宮切開及羊膜完整下娩出胎兒 (En caul delivery)，出生體重 542 克，Apgar score 3 轉 7，術中失血量 400ml，順利完成手術，但新生兒在隔天即死亡。術後病人喘的狀況大幅改善，在術後第五天接受右心導管檢查，測得肺動脈壓力為 52mmHg (>25 符合肺高壓)，並接受血管擴張藥物測試 [註] (Vasoreactivity testing)，結果陰性。病人狀況穩定後順利出院，現在風濕免疫科及心臟科追蹤及服用免疫抑制及肺動脈高壓藥物治療。

[註] 血管擴張藥物測試：做右心導管檢查時，在短時間內吸入或注入測試藥物後，平均肺動脈血壓有下降超過 10 mmHg，最後肺動脈血壓低於 40 mmHg，且不影響心輸出，定義為有正向反應，此類病人適合使用鈣離子通道阻斷劑治療。[1]

◆ 學習重點

肺高壓定義為平均肺動脈壓力大於 25mmHg，根據成因可以分成五大群 [2]：Group 1: 肺動脈高壓 (Pulmonary arterial hypertension)，為肺微血管前的肺動脈血管窄縮造成，此類又分為跟 HIV 感染、毒物相關、遺傳相關、及跟結締組織疾病相關等次分類。本案例病人應屬於此類。

Group 2: 左心疾病造成的肺高壓，如左心衰竭或瓣膜疾病。

Group 3: 肺病或缺氧造成的肺高壓，如慢性阻塞性肺病。

Group 4: 慢性肺動脈栓塞造成的肺高壓。

Group 5: 不明或多因素造成的非高壓。

在美國，肺高壓造成的死亡率仍居高不下 [3] (2001 年：5.5/ 十萬人次 vs 2010 年：6.5/ 十萬人次)。根據 WHO 對心血管疾病婦女的懷孕風險分級，任何成因的肺高壓，都被歸類在最危險的第四級，也就是懷孕的禁忌症。肺高壓早期的症狀表現不典型：易喘、胸痛、疲倦、心悸等，且 Group 1 較常發生在青壯年，不容易早期診斷。孕婦在懷孕初始即經歷一系列血行動力學的改變，包含：心跳速率上升、血量增加、pre-load 增加、血管阻力降低、心輸出量上升等，而有心臟病的孕婦最常在懷孕中後期出現明顯症狀。在分娩時每次收縮伴隨大量回心的血流、

分娩時的疼痛和用力，及生產的出血、產後即刻的血行動力變化，又是對心臟病孕婦的另一個考驗。2017年在四間北美醫學中心的案例報告 [4]: 49 個肺高壓孕婦，有 8 位死亡 (16%)，全部都是在產後，且死亡個案中 7 位屬於 Group 1 肺動脈高壓。其他文獻也有報導生產死亡率高達 50% 的，因此肺高壓病人都不建議懷孕，且應提供中止妊娠的選項。很可惜目前沒有證據證實較輕微肺高壓的病人能夠順利懷孕生產，也沒有治療指引提供已懷孕的肺高壓孕婦，最適合的生產時機，只能”小心翼翼、邊走邊看”。肺高壓孕婦不一定需剖腹產，也可考慮輔助陰道生產，但須考量生產醫院的監控設備、人員、應變能力，且需給予產婦足夠的止痛；較不穩定的產婦仍以剖腹產為佳。麻醉方式以硬脊膜外麻醉優先，因脊椎麻醉可能快速降低全身血管阻力而造成回心血量不足，全身麻醉插管則可能加重肺高壓。

肺高壓的治療包含 1. 傳統治療：給氧、利尿劑（避免右心 overload）、鈣離子通道阻斷劑等 2. 標靶藥物 [5]: 又分為三大類，目的皆為讓肺動脈血管放鬆 (1)Prostacyclin Pathway Agonists: 包含 Iloprost、Treprostinil 等，需吸入或 IV 給藥 (2)Endothelin Receptor antagonists，包含 Ambrisentan、Bosentan、Macitentan，懷孕皆不能使用 (3)Phosphodiesterase Type 5 Inhibitors (NO pathway)，包含 Sildenafil、Tadalafil。3. 手術治療：進展到右心衰竭，藥物治療不佳、或先天性心臟病患者可能須手術治療，甚至需考慮心肺移植。

◆ 結論

藥物治療的進展，讓肺高壓病人仍能正常工作、生活，但懷孕生產仍然有極大風險，應明確告知。紅斑性狼瘡的育齡婦女，應特別注意肺動脈高壓的可能性。有以下症狀的孕婦，應懷疑潛在心臟疾病，轉介心臟科檢查。

- 喘及正坐呼吸越來越嚴重
- 夜咳
- 咳血
- 昏厥
- 胸痛
- 發紺
- 杵狀指
- 心律不整

◆ 參考文獻

1. 台灣肺高壓協會 <http://www.taiwanpha.org.tw/>
2. The 5th world symposium on pulmonary hypertension. Nice, France: February 27-28/March 1 2013
3. Martin, Stephanie R. DO; Edwards, Alexandra MD. Pulmonary Hypertension and Pregnancy. Obstetrics & Gynecology. Volume 134(5), November 2019, p 974-987
4. Meng. Pulmonary Hypertension in Pregnancy: A Report of 49 Cases at Four Tertiary North American Sites. Obstetrics & Gynecology. 2017 Mar;129(3):511-520.
5. 2015 ESC/ERS Guidelines for the diagnosis and treatment of pulmonary hypertension

編後語

陳建銘

本期通訊繼續教育的熱門議題，李耀泰醫師「有預防老化和百病均醫的藥嗎？」Part II，繼續3月份會訊的Metformin療效介紹。由Metformin能降低第II型糖尿病和非糖尿病患者的心血管疾病風險，推論Metformin對心血管疾病和心臟衰竭皆有助益，大多數糖尿病患者在使用metformin時，可減少10-40%癌症發生率和死亡風險，臨床上，冀望將metformin用在人類癌症的研究包括乳癌、大腸直腸癌、肺癌、胰臟癌、血癌（多發性骨髓瘤、白血病）、骨癌等，無論有、無糖尿病，均有更明確的結果。metformin能減少肝硬化患者的死亡率，和降低糖尿病患者的肝癌發生率。Metformin經內部海馬體分泌血清素，可舒緩憂鬱症和相關失眠等不適，糖尿病患者使用metformin較少發生背、膝和頸/肩疼痛。肌腺症、子宮內膜癌、乳房纖維囊腫以Metformin治療的效果務必研讀。

台中榮總王瑀、陳威志醫師發表薦尾骨畸胎瘤之案例報告，介紹兩個案例，其中一位選擇接受終止妊娠；一位足月生，出生滿月過後安排MRI與腫瘤切除手術。文中討論，終止妊娠與繼續懷孕生產的決策思維，新生兒薦骨前腫瘤的鑑別診斷，薦尾畸胎瘤依照腫瘤所在位置的分型，薦尾畸胎瘤的影像學特徵，薦尾畸胎瘤的惡性考量，薦尾畸胎瘤的預後與薦尾畸胎瘤的治療，文末所附影像值得參酌。

另一篇病例報告是奇美醫學中心彭依婷醫師、郭恬妮醫師的懷孕合併肺動脈高壓病例報告。根據WHO對心血管疾病婦女的懷孕風險分級，任何成因的肺高壓，都被歸類在最危險的第四級，也就是懷孕的禁忌症。利用這個案例的詳細病史，提醒婦產科醫師面對肺動脈高壓婦女 娠相關注意事項，也介紹肺動脈高壓根據成因的分類方法，肺高壓的治療方針。雖然藥物治療的進展，讓肺高壓病人仍能正常工作、生活，但懷孕生產仍然有極大風險，應明確告知。紅斑性狼瘡的育齡婦女，應特別注意肺動脈高壓的可能性。有以下症狀的孕婦，應懷疑潛在心臟疾病，轉介心臟科檢查是本文的學習重點。

四月份王三郎醫師的會訊編後語才提到Covid-19來勢洶洶，已破千例，祝願全民抗疫成功，詎料五月份的風暴到來，會員旅遊，年會均遭延宕，俄烏戰爭仍無解方、Covid-19確診已破百萬，死亡個案屢屢創高，股市應驗五窮六絕，社會一片惶恐，建銘在疫苗接種、快篩確診、視訊診療、居家照護服務裡忙得忘我，週日看著學會精心安排的視訊課程，發現「忙」是忘卻煩惱的解方，期盼「霉雨季」早日遠離，各位兄長闔家平安。

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) 2200-1476

◎ 307 通訊繼續教育答案◎

題目：有預防老化和百病均醫的藥嗎(II)?

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	0926-620988
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	0935-107177
新北市	齒生婦幼診所	新北市板橋區 齒生婦幼診所 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	0935-107177
新北市	蘆洲區愛麗生婦產科診所	新北市蘆洲區愛麗生婦產科診所誠徵婦產科醫師 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	0916-680338
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	婦幼中心	高薪禮聘婦產科醫師、內科醫師，桃園火車站附近的婦幼中心交通便利、環境優雅、高 PPF、婦產科醫師需產房接生、開刀、輪值班，備有套房宿舍！	楊小姐	0965-023788
桃園市	宋俊宏婦幼醫院	工作待遇：待優可談，薪資面議 意者請電洽或寄履歷表再約面談 資格條件：具醫師證書及婦產科專科醫師證照 歡迎您加入本院醫療團隊！！ 意者請洽：03-4020999#621、0932-366092 黃小姐 或 E-meil：yuehfenh@yahoo.com.tw	黃小姐	0932-366092 03-4020999#621
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	0935-107177
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	0905-878000
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	澄清綜合醫院中港分院	誠徵婦產科主治醫師 醫師資格：1. 具婦產科專科醫師證書 2. 具次專科醫師證書(如：婦癌，婦女泌尿)或部定教職證書尤佳 # 交通便捷，優越的生活機能 # 薪資優厚與溫馨的工作環境 # 獎勵研究與進修，鼓勵取得部定教職 聯絡人：葉小姐 E-mail：human@ccgh.com.tw、15025@ccgh.com.tw 電洽：04-24632000-32503	葉小姐	04-24632000 分機 32503
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意者請洽 TEL:0988-722656 院長室 邱小姐	邱小姐	0988-722656
彰化縣	林忠毅婦產科診所	林忠毅婦產科診所誠徵婦產科醫師，意者請洽 0958829666 楊小姐	楊小姐	0958-829666

徵才地區	徵才單位	徵才條件 / 內容	聯絡人	連絡電話
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
南投縣	佑民醫療社團法人佑民醫院	資格：具婦產科專科醫師證書	莊小姐	049-2358151 分機 1712
雲林縣	天主教若瑟醫療財團法人若瑟醫院	具備醫師證書、婦產科專科醫師證書。待遇優，竭誠歡迎加入我們的行列。工作地點：雲林縣虎尾鎮新生路 74 號 Email：welcome@mail.stjoho.org.tw	林小姐	05-6337333 轉 2268
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	0918-498658
台南市	佳里區馬博榮婦產專科	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. 0938-510959
台南市	台南麻豆新樓醫院	*台南新樓醫院誠徵：生殖醫學專任主治醫師(本室成立已 22 年，團隊技術成熟穩定，徵求新血加入!!) 資格：1. 具婦產科專科醫師證書。2. 生殖內分泌次專師醫師(具施術醫師資格證明)。*麻豆新樓醫院誠徵：婦產科主治醫師，資格：具婦產科專科醫師證書。本院待遇優渥、薪資福利完善，誠摯歡迎您加入，意者請備履歷表(附照)及相關資料寄至：《台南新樓~701 台南市東區東門路一段 57 號；電話 06-2748316 轉 6324 施小姐；E-mail：slh528@sinlau.org.tw》《麻豆新樓~721 台南市麻豆區麻佳路一段 207 號；電話 06-5702228 轉 4024 賴先生；E-mail：slh630@sinlau.org.tw》	施小姐	06-2748316#6324
台南市	陳澤彥婦幼醫院	高保障薪與業績獎金，具前瞻傳承、特色、競爭力與友善幸福職場環境；您的加入是台南府城婦女的福氣！認識我們醫院，FB 連結： https://www.facebook.com/陳澤彥婦產科醫院-330515660319337/	黃小姐	0932-043123
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	0960-123023 0931-998992
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	0905-280900
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	美杏婦產科診所	具備醫師證書、婦產科專科醫師證書女醫師。純看門診無手術、無值班，全職或兼職可。竭誠歡迎加入我們的團隊！	胡小姐	0982-318378
高雄市	鈞安婦幼聯合醫院	具婦產科專科證書 1. 門診及輪班可討論 2. 薪資面談 3. 星期日休診 https://www.104.com.tw/job/6juls?jobsource=jolist_b_relevance	韓先生	0931-919837
高雄市	金安心醫院	環境、福利、待遇優 工作模式、診數可談可細談，竭誠歡迎加入我們的行列。工作地點：高雄市楠梓區加昌路 606 號	管理部陳主任	0982-982761

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
220601-1	基層院所及婦幼醫院視訊門診及隔離病床運作經驗分享說明會	台灣婦產科醫學會	Cisco Webex	2022-06-01 12:30:00	2022-06-01 13:30:00	A	1
220605-1	溝通大師來了！自費醫療及腦膜炎衛教溝通藝術(視訊連線)	中華民國基層醫療協會	Webex 視訊連線	2022-06-05 14:00:00	2022-06-05 16:00:00	B	1
220609-1	女性代謝症候群(The metabolic syndrome in women)- 線上直播課程	國立陽明交通大學附設醫院 教學研究部	Google Meet 線上直播課程	2022-06-09 07:20:00	2022-06-09 08:10:00	B	1
220610-1	111 年推動兒少保護區域醫療整合中心- 家暴及性侵害驗傷採證、通報及相關法規課程	台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人台東馬偕紀念醫院	台東馬偕紀念醫院	2022-06-10 08:30:00	2022-06-10 15:30:00	B	1
220611-1	TBMJ 骨肌關治療新紀元(南區)	台灣骨鬆肌少關節防治學會	台南晶英酒店 采風廳 (4F)	2022-06-11 14:00:00	2022-06-11 17:10:00	B	1
220515-3	2022 生殖與母胎照護論壇	台灣生殖醫學會，台灣母胎醫學醫學會	線上與會	2022-06-12 09:00:00	2022-06-12 12:30:00	B	3
220612-1	醫護大躍進分享會 Zoom 線上講座	創源生物科技股份有限公司	zoom 線上會議室	2022-06-12 14:00:00	2022-06-12 15:30:00	B	1
220615-1	2022/06/15 骨鬆預防及治療系列演講	中華民國骨質疏鬆症學會	線上直播課程(直播軟體: Zoom)	2022-06-15 19:00:00	2022-06-15 20:00:00	B	1
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
220618-2	治療新冠肺炎重症的利器：間質幹細胞	中山醫學大學附設醫院	線上視訊	2022-06-18 14:00:00	2022-06-18 17:00:00	B	1
220621-1	性別意識覺醒 ---- 有性別無差別	屏基醫療財團法人屏東基督教醫院	屏東基督教醫院 約翰大樓 6 樓 集會堂	2022-06-21 13:30:00	2022-06-21 14:30:00	B	1
220624-1	亞東紀念醫院 111 年度家庭暴力暨性侵害防治教育訓練	亞東紀念醫院	線上課程	2022-06-24 09:00:00	2022-06-24 12:10:00	B	1
220625-1	第 32 屆國際女醫師協會世界大會	國際女醫師協會、台灣女醫師協會	台北國際會議中心	2022-06-25 13:00:00	2022-06-25 14:30:00	B	1
220625-2	TBMJ 骨肌關治療新紀元(北區)	台灣骨鬆肌少關節防治學會	台北士林萬麗酒店 龍井廳 (2F)	2022-06-25 14:00:00	2022-06-25 17:10:00	B	1
220626-1	國際醫療高峰論壇 10	臺北醫學大學醫師協會	臺北醫學大學 吳興街 250 號	2022-06-26 08:30:00	2022-06-26 18:20:00	B	2

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
220626-2	中華民國醫用超音波學會 2022 年第一次學術研討會	中華民國醫用超音波 學會、童綜合醫療社 團法人童綜合醫院	童綜合醫院醫療大樓 20F(台中市梧棲區)	2022-06-26 13:30:00	2022-06-26 17:10:00	B	2
220708-1	高危險妊娠照護教育訓練	柳營奇美醫院	柳營奇美醫院	2022-07-08 13:00:00	2022-07-08 15:00:00	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
220716-1	精準醫療在婦幼的新進展 暨科技部婦幼學門研究成 果發表	臺北榮總婦產部及兒 童醫學部	臺北榮民總醫院 致德樓第 一會議室	2022-07-16 08:10:00	2022-07-16 12:00:00	B	3
220720-1	2022/07/20 骨鬆預防及治 療系列演講	中華民國骨質疏鬆症 學會	線上直播課程(直播軟體: Zoom)	2022-07-20 19:00:00	2022-07-20 20:00:00	B	1
220528-1	TBMJ 骨肌關治療新紀元 (宜花東區)	台灣骨鬆肌少關節防 治學會	羅東村 國際溫泉酒店 2 樓 國際 C 廳	2022-07-30 14:00:00	2022-07-30 17:10:00	B	1
220813-1	111 年度年會暨學術研討會	台灣婦產科醫學會	台北圓山大飯店 V 樓敦睦 廳(台北市中山北路四段 一號)	2022-08-13 08:15:00	2022-08-14 17:00:00	A	29
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	2022-09-23 13:00:00	2022-09-23 17:00:00	B	2
220930-1	二十二屆亞太婦產科內視 鏡暨微創治療醫學會學術 年會及台灣婦產科內視鏡 暨微創醫學會年會暨會 員大會	台灣婦產科內視鏡暨 微創醫學會	台北國際會議中心	2022-09-30 13:00:00	2022-10-02 15:00:00	B	4
221014-1	TA Breakout-GYN	台灣阿斯特捷利康股 份有限公司	線上	2022-10-14 18:30:00	2022-10-14 20:20:00	B	2

111年度性傳染病及愛滋防治訓練課程及匿篩說明會



 **基因體精準診斷**
Genomic Precision Diagnostic (GPDx)



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



產前
Prenatal



腫瘤
Oncology



新生兒
Newborn

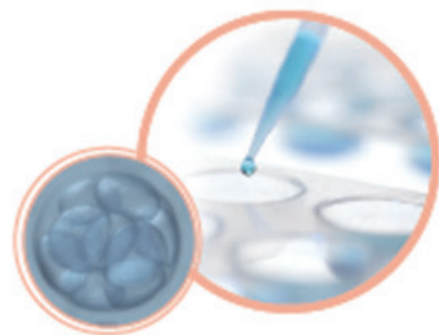


POC Products of Conception
流產物質染色體篩檢

懷孕初期 (至第 16 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®5C NACE®24C NACE®24 Extended

適用對象

懷孕十周以上

懷孕類型

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



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

GARDASIL[®] 9

頭頸癌適應症通過

9-45歲 男女適應症

預防 HPV 相關疾病，你我一起努力！

適應症

GARDASIL 9適用於9至45歲的人施打，使其產生主動免疫反應以預防下列由人類乳突病毒(HPV)所引起的病變：

- I. 由第16, 18, 31, 33, 45, 52及58型HPV所引起的子宮頸、外陰、陰道、肛門部位及口咽與其他頭頸部位的癌症。
- II. 由第6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52及58型HPV所引起的子宮頸、外陰、及陰道及肛門部位的癌前病變。
- III. 由第6及11型HPV所引起的生殖器疣(尖形濕疣)。

美國預防接種委員會 (ACIP) 建議9-45歲男女性施打HPV疫苗¹

口咽及其他頭頸部位之適應症係依據預防HPV相關肛門生殖器部位疾病的有效性及其他證據加速核准。此適應症仍須執行確認性試驗以證明其臨床效益。

reference: 1. <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/vacc-specific/hpv.html> (Accessed 2021/9/7)

HPV = human papillomavirus

用法用量 劑量 GARDASIL 9應依下列時間表以肌肉注射的方式各施打一劑0.5毫升的劑量：

年齡	施打方案	施打時間
9至14歲	2劑	0, 6~12個月*
	3劑	0, 2, 6個月
15至45歲	3劑	0, 2, 6個月

*若第二劑施打時間距離第一劑小於5個月，則需於距離第二劑施打後至少4個月後施打第三劑。

用法
僅供肌肉注射使用。

安全性資訊摘要 禁忌症 過敏反應，包括對酵母菌(疫苗組成之一)嚴重過敏反應，或先前曾於接種一劑GARDASIL 9或GARDASIL之後出現過敏反應。
警告及注意事項 暈厥 由於接種疫苗的人可能會發生暈厥的現象，有時並會導致跌倒受傷，因此，建議施打疫苗後應觀察15分鐘。曾有在接種HPV疫苗後出現暈厥並伴有強直陣攣性動作及其他類似癲癇發作的報告。當發生暈厥並伴有強直陣攣性動作時，其持續時間通常很短暫，並且在維持平躺或頭垂仰臥姿勢(Trendelenburg position)使腦部血流灌注恢復之後，通常都可恢復正常。**過敏反應的處置** 應隨時接受適當的醫療及監督措施，以因應接種GARDASIL 9後發生過敏性反應。**患有血小板減少症或任何凝血障礙的個體** 該疫苗施打於血小板減少症或任何凝血障礙的病人須謹慎，因為在這些個案於肌肉內給藥後可能發生出血。**不良反應** 血液與淋巴系統疾患：自體免疫性溶血性貧血、原發性血小板減少性紫斑症、淋巴結病變、呼吸窘、胸悶及喉痛反應；肺栓塞。腸胃道疾患：噁心、腹瀉、嘔吐。全身性疾患與注射部位症狀：無力、發冷、死亡、疲倦、不適。免疫系統疾患：自體免疫疾病、過敏反應(包括過敏性/類過敏性反應)、支氣管痙攣及蕁麻疹、骨髓肌肉與結締組織疾患：關節痛、肌痛。神經系統疾患：急性瀰漫性腦脊髓膜炎、癱瘓、Guillain-Barré症候群、頭痛、運動神經疾病、麻痺、癱瘓發作；暈厥(包括伴有強直陣攣性動作及其他類似癲癇發作的暈厥)；有時並會導致跌倒受傷；橫斷性脊髓炎、感染與寄生蟲感染；蜂窩性組織炎、血管疾患：深部靜脈血栓。**其他仿單內容**，處方前請詳閱藥品仿單說明書。



美商默沙東藥廠股份有限公司 台灣分公司 地址:台北市信義區信義路五段106號12樓 電話:(02)66316000

TW-GSL-01617 Sep/2021 衛部菌疫輸字第001001號 北市衛藥廣字第110110243號

Copyright © (2021) Merck & Co., Inc., Kenilworth, NJ, USA, and its affiliates. All rights reserved. 本資料僅限醫療專業人士參閱。