

台灣 婦產科醫學會會訊

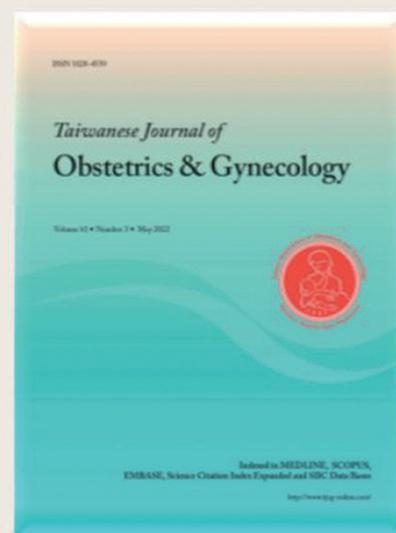
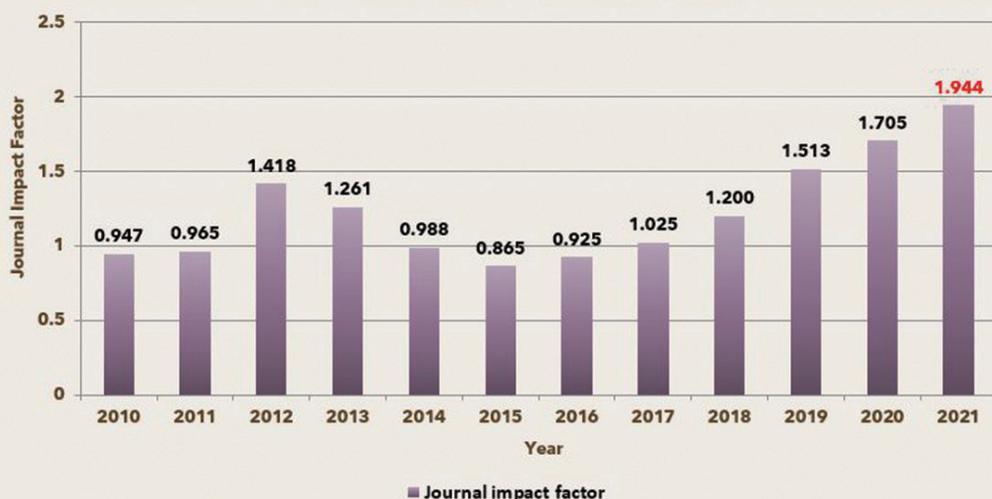
發行日期：2022年6月308期

台北誌字第3號執照登記為雜誌交寄



Congratulations! TJOG 2021 JCR Impact Factor 1.944

TJOG Impact Factor Trend (2010-2021)



Editor-in-Chief: Chih-Ping Chen

2021 Impact Factor: **1.944**

2021 Journal Citation Reports (Clarivate Analytics): **72/85** (Obstetrics & Gynecology)

ISSN:1028-4559

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

隨刊附贈通訊繼續教育回函卡

住院醫師機器人手術訓練課程 (第三階段) 5/7、6/11 梯次



公告

自本期 (308 期) 起，隨刊附贈《通訊繼續教育回函卡》，可直接郵寄，免貼郵票。若您欲使用傳真方式，可在每期通訊教育問答题頁面作答後回傳。

歡迎登入學會網站利用線上作答，更節省時間。

網址：https://www.taog.org.tw/member_login.php



台灣婦產科醫學會 308 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

09 111 年度年會暨學術研討會

10 第 23 屆會員代表參選說明

11 第 23 屆會員代表參選報名表

12 111 年度會員旅遊 (9.16~9.18)

14 健保支付標準異動

15 台灣婦產科醫學會第 22 屆第 11 次理事會會議紀錄

20 性健康友善服務紀錄表

22 通訊繼續教育

22 Acarbose 使用的檢視

文／李耀泰 陳福民 郭宗正

29 會員園地

29 病例報告：輸卵管漿液性癌

文／江宜平 鐘坤井

34 以子宮肌瘤作表現的子宮體惡性肉瘤：兩個案例分享

文／牛思云 呂建興

37 癌症術後傷口的轉移與癌症本質及技術相關性最大而非煙囪效應

文／林偉力 黃寬仁 李奇龍 張基昌

41 編後語 | 文／周輝政

42 徵才訊息

44 活動消息

TAOG 會訊網址 <http://www.taog.org.tw>

理事長的話

黃閔照

6/24 美國聯邦最高法院大法官會議推翻 1973 年確認憲法保障「女性墮胎權」Roe v. Wade 案，連帶有相當多的地方州政府，已經預告墮胎禁令，此舉將導致被實施禁令的婦女，須要跨州執行手術。回過頭看台灣現況，刑法 24 章明定墮胎罪，為了免除刑法罪責，民國 74 年施行優生保健法，其中第九條第 6 款，因懷孕或生產，將影響其心理健康或家庭生活者，可在 24 週內選擇中止妊娠，免除刑事罪責，6/25 參加陽明交通大學法律學院林志潔教授辦理的生育自主研究座談會，其中許博然法官及鄧媛檢察官，回溯過去判例，的確不多，因此刑法墮胎罪是否還有存在的必要？但刑法為國家基本大法，修法談何容易，除非明顯違憲，故退而修訂優生保健法，尤其其中違反 CEDAW、配偶同意權、青少年意願及中止妊娠週數，都是需要討論的，但美國大法官一案限縮女性人工流產自主權利，連帶將影響台灣修法困難度，今年國健署預告優生保健法修法，支持修法開放的聲音較大，但此案的後續效應，會在未來開始發酵，期盼本年度可以修法成功，給予女性更多身體自主權。

健保署公告自 6/1 起新增剖腹產適應症：曾因陰道分娩造成四度裂傷併發生肛門瘻管者及多胞胎妊娠。輸卵管剝離術 (80604C)、輸卵管造口術 (80606C) 開放表別為 C，但為進行人工協助生殖技術而執行本項者，則不予給付，請會員注意。特別感謝秘書長、陳宜雍理事參加健保署支付標準專家諮詢會議，也通過陰道息肉切除、止血術，胎兒生理評估 (BPP) 中胎動減少的適應症，目前等待健保署公告實施。

學會準爸爸神隊友活動進入尾聲，目前共有 35 家醫療院所參與，其中宏偉婦產科診所、王孫斌婦產科診所、臺安、輔大、函生婦幼診所、新光、基隆長庚、彰基、台北長庚、童綜合前 10 家醫療院所產檢孕婦參與度最高，特別謝謝所有參加的醫療院所，神隊友是希望準爸爸投入陪產檢、陪產，6/18 與何信頤秘書長召開少子化會議，希望爭取準爸爸陪產檢及陪產能增加到 14 天，及照顧幼齡兒童彈性工時不得扣薪，希望這個活動只是開始，也希望產科醫師們，在產檢時，能多鼓勵準爸爸角色。

今年是選舉年，會員代表報名表已經寄出，請有意願投入學會工作的會員踴躍報名，同時會員也要注意自己在學會系統內登錄的執業公會縣市，避免影響自身權益。

文末恭禧也謝謝陳持平主編領導的 TJOG，今年 Impact Factor 來到 1.94 為歷史新高，也希望大家多多投稿到本土的雜誌。

秘書長的話

黃建霖

各位會員平安：

COVID-19 Omicron 變種病毒在台灣本土案例已超過三百六十萬，許多親友、家人、同事、原照顧病人都已染疫過，所幸大多順利康復，而疫情高原期也逐漸過去，隨著長者、兒童疫苗施打率逐漸提高，高危險群抗病毒藥及時投與，相信本波疫情將逐漸受到控制。但境外 BA4、BA5 也蠢蠢欲動，期望第四劑、第二代疫苗、抗病毒藥物等能發揮效果，減少重症、死亡，也請大家多做有益身心健康的事，落實適當防疫措施，相信都有助於逐漸恢復正常生活。7/10、24 學會也將舉辦「孕婦及高危險群流感疫苗接種」線上課程，內容含 COVID-19 疫情最新進展及訊息，免提前報名，並有倫理學分，還請大家屆時踴躍參與並填寫表單以認證及給予學分。

健保署於 6/1 公告通過剖腹產適應症增加「多胞胎妊娠」、「曾因陰道生產造成四度裂傷併發肛門瘻管者」，另 80604C 輸卵管剝離術、80606C 輸卵管造口術，兩項手術開放 C 表，適應症及給付規定請見本期會訊內容。

6/21 媒體驚爆高雄確診產婦遭踢人球事件，連同為醫界的暖男高雄市長第一時間也被誤導，在媒體上直接嚴厲地說這樣要處罰。然實情是我們會員於確認該產婦情況後已相互聯絡，並完成安排轉院事宜，且病人到達轉院醫院後於急診不到 1 小時即完成評估並簽立專責病床進行照護，是該民眾突然拒絕入住，改要求居家照護，故後再由被轉診醫院主治醫師親自到急診評估及囑咐注意事項，才給予離院。未料病患回家後卻訴諸媒體，說是未經安排即趕其出院，到轉診醫院又沒人理睬，實在歪曲事實，令盡心盡力的醫護人員寒心，相信事實澄清後應不至於隨便來處罰。6/22 媒體又爆「病患求診遭知名醫師伸手指內診，挨告性侵下場出爐」。後經調查證明該前輩醫師完全是按規矩行事，卻得面臨莫名的被告及羞辱，結果雖是不起訴，但其經歷過程，實在讓人心疼。「壞年冬、厚小人」，舉這兩個例子提醒大家務必小心，免得有理說不清。

性健康友善門診競賽活動，也將於 7/1-9/30 展開，獎品豐富，也拜託大家多多參與，愛滋匿篩機構也還有名額，歡迎洽秘書處幫忙大家申請加入，今年一樣有壹萬元加入獎金，感謝大家的幫忙。

8/13、14 為今年年會，將於台北圓山飯店舉行，相信到時疫情已趨緩，還請大家儘量來參與，學習最新知識及技能，並與老朋友見見面，目前已開放報名及提前繳費，歡迎多加利用，減少現場排隊。合作旅館也已提供，再請需要者提前預約，上下山也將安排會員專屬交通車，減少等待時間及車上人潮聚集。

會員代表選舉即將於 8/21、28 舉行，請需更改選區者於 6/30 前更動完成，有參選意願者請於 7/25 報名期限前完成，以便製作選舉公報及準備印製選票等選舉相關事宜。

會員旅遊也安排於 9/16-18 至台南古都及阿里山一遊，還請有興趣參加的會員先預留時間。

學會雜誌 TJOG 也於今天傳出好消息，最新的 Impact Factor 再創新高達 1.944，感謝 陳持平主編、王鵬惠副主編及所有編輯群及助理、秘書們的努力。

最後 敬祝大家

暑假愉快、身體健康、醫業順利、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

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
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
2290	謝卿宏	1,500	1,053,655	111年05月12日
1054	謝鵬輝	1,400	182,888	111年05月30日
2290	謝卿宏	829	1,054,484	111年05月30日
0956	李耀泰	12,000	147,000	111年06月02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

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。

年會資訊及訂房單



晚宴報名



第 23 屆會員代表參選說明

台灣婦產科醫學會將於 111 年 8 月 21 日及 8 月 28 日 舉行會員代表選舉，有意參選之會員，請填妥報名表郵寄至學會即可參選（須繳清會費至 111 年度止）。

參選者之個人資料，請於報名截止日 7 月 25 日前（郵戳為憑）以掛號寄回，以便製作選舉公報，資料不全者，則以不全資料刊登，事關參選者之權益，特此聲明，敬請注意配合。

本次選舉將以所屬醫師公會劃分選區，如您有異動或不確定所屬醫師公會為何處之會員，請務必於 6 月 30 日前至學會網站 (<http://www.taog.org.tw/>) 點選進入會員服務進行變更或查詢，為避免影響應選人數，6 月 30 日 - 8 月 25 日選舉期間，恕不接受變更所屬公會，將以原有資料劃分您的選區，屆時不得有異。

※ 本屆每 15 名會員應選出一位會員代表，不足 15 人者，須超過半數 8 名方能選 1 名。

※ 有興趣參選之會員請務必於報名時間內完成報名，報名截止後，恕不接受報名。

選舉日期：111 年 8 月 21 日（星期日）

台北市、新竹縣（市）、台中市、彰化縣、南投縣、嘉義縣（市）、高雄縣、屏東縣、宜蘭縣、花蓮縣、台東縣、金門縣、澎湖縣

111 年 8 月 28 日（星期日）

新北市、基隆市、桃園市、苗栗縣、台中市大台中、雲林縣、台南市、高雄市

報名方式：7 月 25 日前郵寄報名表至本會，以便製作選舉公報。請務必檢附照片，請勿傳真報名。

郵寄地址：104 台北市民權西路 70 號 5 樓 台灣婦產科醫學會收。

台灣婦產科醫學會
理事長黃閔照敬上

111. 06. 14

第 23 屆會員代表參選報名表

二吋近照
浮貼

姓名：_____

電話：_____

mail：_____

會員編號：_____ 年齡：_____

所屬縣市醫師公會：_____

畢業學校：_____

服務醫院：_____

職 稱：_____

地 址：_____

一般經歷：_____

(兩項為限) _____

參與學會經歷_____

(兩項為限) _____

理念與抱負：_____

(限 50 字) _____

※ 以上資料請以正楷填寫，報名截止日
7 月 25 日止。

(請以正楷填寫以利辨識)

111 年度會員旅遊 (9.16 ~9.18)

阿里山 & 台南三日遊		
<p>第一天 09/16(五) 09:10 嘉義高鐵集合</p>	<p>◎優遊吧斯 以阿里山地區原住民「鄒族」之傳統祭典、舞蹈歌藝及傳統文化為特色，並提供在地農產品銷售，並營造出符合鄒族人文風情之部落風景區。</p>	<p>◎阿里山森林遊樂區 姊妹潭 & 三代木步道 阿里山的美，除了我們印象中的日出、鐵道外，還有層巒疊翠的山林綠意，變幻莫測的流雲、飛瀑，及原鄉人文采風等你體驗。</p> <p>宿：阿里山賓館</p>
<p>第二天 09/17(六)</p>	<p>◎祝山觀日出 搭乘小火車上山，期待日出的美景</p> <p>◎阿里山森林遊樂區 神木群步道 行走棧道，欣賞巨木群之美</p>	<p>◎烏山頭水庫 (搭拉拉車 & 太陽能船暢遊水庫) 烏山頭水庫的美，不僅僅是可由大壩上遠眺嘉南平原，亦可搭上船乘著風，徜徉在有如珊瑚狀的水庫中，一探烏山頭千島湖的奧秘。</p> <p>宿：台南晶英酒店</p>
<p>第三天 09/18(日)</p>	<p>◎台南古城導覽 參觀台南市景，由在地人帶路導覽，可深度了解司法博物館 / 孔廟 / 台灣文學館等景點歷史。</p>	<p>◎奇美博物館 奇美博物館是一座綜合性的博物館，擁有多元的典藏品提供文明之奇與藝術之美；館外結合西洋神話元素打造特色景點，寄望創建一處大眾共享共賞的園地，成為人們的心靈避風港。</p> <p> 返回溫暖的家</p>

111 年度會員旅遊 阿里山 & 台南三日遊

【日期】 111 年 9 月 16~18 日
(星期五 ~ 日)

【集合時間】 09:10

【集合地點】嘉義高鐵站 2 號出口內

注意事項

★因住房有限，將依報名日期優先登記額滿為止，欲參加者請儘速報名。

★去程

南下乘車資訊：

高鐵 805 車次：台北 07:11 出發，每站皆停。

北上乘車資訊：

高鐵 810 車次：左營 08:25 出發，每站皆停。

★回程（預計 16:45 抵達台南高鐵站。）

北上乘車資訊：

高鐵 666 車次：台南 17:13 出發，經嘉義、台中、新竹、桃園、板橋、台北。

高鐵 1246 車次：台南 17:28 出發，直達台中、板橋、台北。

南下乘車資訊：

高鐵 1655 車次：台南 17:07 出發，每站皆停。

★請會員務必準時，出發前一周將寄送旅遊手冊，活動相關訊息以手冊內容為主。

★往阿里山皆為山路，易暈車者請自行準備暈車藥。

★如對本活動相關行程、費用或報名等事項有任何疑問請洽東南旅行社
02-2567-8111#1266 羅自強先生

收費標準

房型 / 價格	嘉義高鐵站集合出發
雙人房 原 價	16,820 元
會員 6 折優惠	10,092 元
眷屬 8 折優惠	13,456 元
三人房 原 價	14,087 元
會員 6 折優惠	8,452 元
眷屬 8 折優惠	11,270 元
四人房 原 價	11,370 元
會員 6 折優惠	6,822 元
眷屬 8 折優惠	9,096 元

◆住房為 2 人一室，以每人計價，如指定單人房或單人報名需補單人房價差。

◆眷屬優惠價限直系親屬一位，第二位直系眷屬以原價計算。

◆繳費方式：以郵政劃撥繳交費用。

帳號：00037773

戶名：台灣婦產科醫學會

◆報名方式：111 年 7 月 25 日前完成線上報名並繳費

◆線上報名連結及 QRcode：

<https://reurl.cc/A7WazZ>



健保支付標準異動

◎自 2022/06/01 生效

一、新增婦產科剖腹產適應症：曾因陰道分娩造成四度裂傷併發肛門瘻管者、多胞胎妊娠。

二、修訂 2 項手術支付規範內容：

健保碼	名稱	健保價	自費價(不含手術材料費)
80604C	<p>輸卵管剝離術 Salpingolysis with microscopic 註：</p> <p>1. 為進行人工協助生殖技術而執行本項者，不予給付。</p> <p>2. 屬西醫基層總額：</p> <p>(1) 適應症：因輸卵管沾黏而引起的腹部疼痛、腫脹，經保守性治療無效者。</p> <p>(2) 除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方及執行始可申報。</p>	6,665	8,660
80606C	<p>輸卵管造口術 Salpingostomy without microscopic 註：</p> <p>1. 為進行人工協助生殖技術而執行本項，則不予給付。</p> <p>2. 屬西醫基層總額：</p> <p>(1) 適應症：因輸卵管開口開合而引起的腹部疼痛、腫脹、水樣分泌過多，經保守性治療無效者。</p> <p>(2) 除山地離島地區外，基層院所限由專任醫師開立處方及執行始可申報。</p>	10,739	13,960

台灣婦產科醫學會

第 22 屆第 11 次理事會會議紀錄

時間：111 年 5 月 15 日（星期日）下午 2 時
 地點：學會會館（台北市中山區民權西路 70 號 5 樓）及視訊
 主持人：理事長 黃閔照
 出席：〔現場〕副理事長 王孫斌 賴文福
 常務理事 江千代 李耀泰
 理 事 謝鵬輝 林朝枝 盧佳序 林嘉祈
 〔視訊〕副理事長 張榮州
 常務理事 林明輝 許德耀 陳明哲 武國璋
 理 事 蕭弘智 李建興 丘林和 許振隆 李江渭
 孫茂榮 梁守蓉 應宗和 鄭雅敏 王炯琅
 詹德富 鍾明廷 林彥昇 潘恆新 賴宗炫
 陳怡仁 黃文助 陳宜雍
 列席：〔視訊〕監 事 長 張基昌
 〔現場〕秘 書 長 黃建霈
 〔視訊〕副秘書長 王漢州 施英富 陳夢熊 陳勝咸 郭富珍
 龍震宇 何信頤 崔冠濠 林姿吟 歐育哲
 請 假：鄭文芳 陳霖松 張穎宜 劉崇賢
 記 錄：賈豫琪

壹、確認第 22 屆第 10 次理事會會議紀錄。
 通過。

貳、報告事項

一、黃閔照理事長報告

1. 近來疫情嚴峻，高峰期趨緩預計要再兩到三個月，爰此 6 月 18-19 日年會，延後至 8 月 13-14 日，地點一樣在台北圓山飯店。
2. 原定 5 月 22 日彰化登山活動，感謝賴文福副理事長費心籌畫，待疫情緩和後擇期舉行。
3. 原定 8 月 13 日會員旅遊，預計延至 9 月，地點阿里山，待秘書處與王孫斌副理事長討論確定後公告周知。
4. 因應疫情，近期舉辦的課程很多都改成視訊方式進行，針對其中幾堂課程說明如下：
 - (1) 乳癌病人一年增加約一萬五千人，建議各醫療院所婦產科推動乳房超音波篩

檢人員的教育訓練，來因應未來廣大的市場及全人照護。

- (2) 感謝本會榮譽院士 Prof. Mark S. De Francesco 協助邀請多位前美國婦產科醫學會理事長擔任 4 月 24 日 AT (America-Taiwan) Joint Conference 講師，希望以後 ACOG 開放會員線上與會，增加雙方會員的互動。
- (3) 5 月 8 日台灣少子化研討會，邀請多位政府官員、立委及專家學者參與，請黃建需秘書長敦請何信頤召集人，將會議中討論的政策建議盡快收集整理後送交民代，讓她們在會期中做質詢，以推行國家政策。
5. 學會近期推廣孕期神隊友活動，透過線上社群活動與線下婦產科醫療院所合作，帶動準爸爸投入參與另一半產檢、生產、產後育兒的歷程。神隊友系列活動費用已找廠商贊助。
6. FIGO 發起的援助烏克蘭孕產婦計畫（購買急救包、接生包、接生台等），感謝會員慷慨解囊，學會將募款所得約美金兩萬元匯給 FIGO 來運用，將台灣人民的溫暖善心即時送達，亦提升了台灣的國際地位。
7. 疾管署請本會緊急規劃舉辦 5 月 15 日「COVID-19 Grand Rounds: COVID-19 產科應變研討會」，包含很多重要議題：孕產婦疫苗接種、確診孕產婦臨床處置、危險評估、不同層級產科醫療院所的防疫應對，請秘書長稍後報告，請大家帶回去推廣及公告。

二、張基昌監事長報告

1. 感謝理事長、秘書長運籌帷幄，帶領學會繼續往前走。
2. 開會時最高興的就是看到大家都健康平安，祝福大家身體安泰。

三、副理事長報告

賴文福副理事長：

1. 女性終其一生每 12 人就有 1 人罹患乳癌，乳房攝影及乳房超音波的檢查格外重要，是女性保護自己遠離乳癌的方式。
2. 有關上次會議提案將 13005B 改為 13005C，淋菌披衣菌 360 點，會議決議朝放寬 12182C 來進行。惟因 12182C 經調查，檢驗所不敷成本，不願執行。（可依照理事長建議為自費檢查）

王孫斌副理事長：

1. 日前發生一家基隆婦產科診所所有群聚確診，診所關閉 12 天後，請衛生局開出因確診禁止開業的證明，以申請補助（前一年同月份的 8 折收入）。惟衛生局不願發出相關證明，該診所損失慘重。
2. 目前若依國健署「預防保健服務補助標準」所列之申請孕產期管理照護費的孕婦產前檢查次數，標準過高難以達到申請門檻，希望能降低申請標準，包含降低產檢次數及不用連續，申報項目前後彈性調整等。（目前學會正與健保署、國健署研議中）
3. 會員旅遊因疫情影響一延三年，希望今年下半年能順利舉行，預計於 9 月 16-18 日，第一晚住阿里山賓館、第二晚住晶英大飯店。

張榮州副理事長：

1. 現在疫情嚴重，感謝理事長、秘書長在 5 月 11 日參加疫情指揮中心醫療應變小組會議，討論確診孕婦警訊表徵、送醫條件與分流收治原則。
2. 希望學會能提供產科醫師有關確診孕婦居家照護的準則，包含開放治療新冠肺炎的抗病毒藥 Paxlovid 給確診孕婦的原則及風險評估，教導孕婦如何監測心跳、體溫、血壓、胎動、產兆及情緒等。

四、黃建需秘書長報告

健保相關

1. 產檢新制的全程產檢次數：
之前孕產期管理照護費所指全程產檢，是指完成預防保健服務補助標準所列的 10 次孕婦產前檢查，孕產婦如因早產等醫療因素僅執行前 8 次（含以上）產檢者，可比照申報孕產期管理照護費。
自 110 年 7 月 1 日起，公費產檢次數從原先 10 次調升為 14 次；因應實際孕婦產檢情形，本會產科小組建議產檢新制的全程產檢維持 10 次，將與國健署做溝通，希望能達成本會期待。
2. 將與健保署討論合理的優質指標申請標準，目前有諸多不合理規定，例如醫學中心全程照護率需超過 45% 以上，但因收到很多轉診個案就無法符合此規定。
3. 目前普遍存在急診 CS 賠本的問題，希望能調高 DRG，本會日前已行文健保署申請調整前置胎盤點數，尚待回應。
4. 醫師公會全聯會針對剖腹產率太高，希望能建立同儕審核標準管控，本會已行文健保署，若剖腹產率 90 百分位以上再加強審查。
5. 已通過雙胞胎放入 CS 適應症，亦開放前胎陰道產發生四度裂傷合併肛門瘻管，近期將公告。

疫情相關

6. 考量母嬰安全，視確診孕婦個別情況提早準備剖腹產及適當放寬適應症為可接受（詳見 <https://bit.ly/3lYY2Aq> 本會於 5 月 10 日修訂第五版 SARS-CoV-2 流行期孕婦臨床處置暫時指引）。
7. 5 月 15 日「COVID-19 Grand Rounds: COVID-19 產科應變研討會」，感謝各講師精彩實用的演講，對於如何分流、孕產婦幾週要住院的做法、病人意願，各有考量；流程分級亦需疾管署認可。會議影片及講師簡報請詳見本會網站：<https://bit.ly/3a8QPLA>
8. PAXLOVID 適用性及處理評估建議參考資料，請詳見本會網站：<https://bit.ly/3z3DtKV>，可依據此資訊向病人說明。
9. 呼籲各位會員參與：
(1) 開設視訊門診：在疫情期間，可以繼續服務確診病患，亦可服務不想親自到醫療院所的一般民眾，增加醫療效益。

- (2) 基層診所採 PCR：特別針對有做產科的診所，如遇到快篩陽性要生的產婦，生產完後若診所沒有採 PCR 的服務，產婦需要轉診到其他地方採檢，輾轉運送間，會造成產婦觀感不佳，建議產科診所增加 PCR 採檢，以提供完整的醫療服務。
10. 婦產科專責病房：請各理監事倡導各醫療院所開設婦產科專責病房，目前與其他科混住，會產生一些照顧上的問題。
11. 建立綠色通道：倡導各醫院儘快建立綠色通道。

繼續教育相關

12. 針對台灣少子化的現況，學會舉辦了 5 月 8 日台灣少子化研討會、尋找孕期神隊友活動、製作準爸爸手冊等一系列活動，請產科的醫療院所加入，推廣孕產婦、準爸爸參加我們的活動，給予孕產婦更好的生產環境，增加生育的意願。
13. 繼續教育的部分，包含乳房超音波、性病、產前衛教，會員對於課程的風評都很好。住院醫師的機器人手臂訓練課程，里程碑計畫會議，都在陸續安排中。也參加女人連線「為女著紅日」探討心血管疾病是中高齡女性健康最大的殺手，推動減少肥胖、注重國民營養、孕產婦安全的議題等。

評鑑相關

14. 住院醫師容額：
至 5 月 13 日各院 PGY2 只回報收到 57 位（晉升為 R2），尚有十多位缺額沒收到，我們已經先通知缺額較多的醫院，若 5 月底前沒收到，學會會先收回，等再釋出後，可再進行招考（R1）。

國際事務相關

15. 4 月 8-9 日 FIGO 會議，4 月 24 日 AT (America-Taiwan) Joint Conference 均已完成，另外感謝各位理監事支持 FIGO 援助烏克蘭孕產婦計畫。

會員相關

16. 基隆一家婦產科診所群聚確診，6 個確診新生兒的父母皆不願意帶回家，診所無法清消、隔離。經學會協助，因新生兒為高風險群族，請診所轉知基隆衛生局協調轉出至別家醫院安置，才能進行後續清潔消毒作業。
17. 醫療糾紛：
有一家診所未檢出胎兒神經管缺損 NTD，出生後才發現，被罰 150 萬元，起因是第二期唐氏症篩檢神經管缺損是 49 分之 1，理論上都會建議去做 level 2，或做羊膜穿刺時看羊水裡面的 AFP 濃度是否過高來做診斷；雖然仍有一些論點可上訴，不過因為現在審理中，這邊就不多做著墨。將來請產科小組討論 NTD 如何有效地做 screening。

參、討論事項

案由一：審查 111 年度 1～3 月份月報表。

說 明：現場核發相關報表。

決 議：照案通過。

肆、臨時動議

案由一：敬邀本會女醫師參加第 32 屆國際女醫師協會世界大會。

提案人：江千代常務理事

說 明：MWIA (Medical Women' s International Association) 第 32 屆國際女醫師協會世界大會將於 2022 年 6 月 24-26 日在台北國際會議中心 (TICC) 舉辦，6 月 24 日開幕會有總統蔡英文致詞，6 月 25 日 13:00-14:30 會議中報告台灣生育事故救濟之政策 (王宗曦醫師)，及台灣青少年親善機構認證之經驗分享 (江千代醫師)，核可婦產科 B 類積分 1 分，歡迎本會女醫師報名參加：

大會網址：<https://www.mwia2022.net/>

報名網址：<https://www.mwia2022.net/reg.asp>

決 議：照案通過。本會將認購攤位，展示及推廣 TJOG (Impact Factor 1.705) 及本會的 E 化博物館；請江常務理事提供議程，將公告於週報及會訊。

伍、散會 (下午 3 時 25 分)

性健康友善服務紀錄表

各位性健康友善門診醫師，您好：

為維護性健康友善門診品質，我們期許提升國人接受性傳染病篩檢、衛教諮詢之意願！台灣婦產科醫學會於 2022 年承接衛生福利部疾病管制署「111 年提升性健康友善門診專業服務品質計畫」；為鼓勵醫師共同推動、維持性健康友善門診醫療品質，我們將透過辦理競賽以提升並獎勵醫師注重性健康友善門診醫療品質，預計於 2022 年底，會依競賽執行狀況，給予前五名參與者獎項（如 3C 產品等）。

參與資格：需為本會性健康友善門診醫師，或參與台灣婦產科醫學會 2022 年舉辦之性健康友善門診相關課程。

參與方法：1. 填寫性健康友善服務紀錄表，並於每月正本郵寄至學會。

2. 請各位參與者需將競賽相關資料備查，以供疾管署或學會查核

執行內容：可透過性傳染病篩檢數量、預防性投藥數量或針對有性傳染病之患者攜帶性伴侶就醫人次為基準，執行相關性友善措施和提供愛滋篩檢等服務。

※ 如非原性健康友善門診醫師，請於參與台灣婦產科醫學會 2022 年舉辦之性健康友善門診相關課程後再執行相關競賽事宜。

※ 競賽期限：111 年 7 月 1 日（四）至 111 年 9 月 30 日（四）止

承辦人：翁小姐

承辦人信箱：kingsjlr123@gmail.com

電話：02-2568-4819

傳真：02-2100-1476

學會地址：10449 台北市中山區民權西路 70 號 5 樓



性健康友善服務紀錄表
QR Code

性健康友善服務紀錄表

醫療院所名稱：

醫療院所電話：

醫師姓名：

會員編號：

◎就診日期：西元 年 月 日

◎個案基本資料與診斷：

1. 性別： 1) 男性 2) 女性 3) 其他：_____

2. 出生年月：西元 年 月

3. 婚姻狀況： 1) 未婚 2) 已婚 3) 同居 4) 分居
 5) 離婚 6) 喪偶4. 性傾向： 1) 同性戀 2) 異性戀 3) 雙性戀 4) 未明
 5) 其他：_____5. 過去一年內是否曾接受愛滋病篩檢？ 0) 從未檢查 1) 有檢查過

6. 診斷結果（可複選）：

 1) 愛滋病 2) 梅毒 3) 淋病 4) 披衣菌 5) 尖型濕疣 6) 陰道滴蟲 7) 陰蝨 8) 非淋菌性尿道炎（需排除一般泌尿道感染） 9) 生殖器皰疹 10) 骨盆腔炎 11) 其他：_____

◎本次執行項目（可複選）：

1) 性傳染病篩檢（計 2 分）2) 預防性投藥（計 3 分）3) 有性傳染病之患者攜帶性伴侶就醫（計 5 分）

總 計：_____

※ 競賽會依各項評分進行總計，依總分最高評選出前五名於競賽結束後予與獎項

※ 競賽期限：即日起至 111 年 9 月 30 日（四）止

※ 請於填寫性健康友善服務紀錄表後，每月正本郵寄至學會，以利統計

※ 需抽血檢驗者，請各位參與者需將競賽相關資料備查，以供疾管署或學會查核

Acarbose 使用的檢視



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

Acarbose 乃一項 α -glucosidase 的抑制劑，可抑制小腸中醣類 (carbohydrates) 的消化和吸收，能減少飯後血糖的濃度^[1] 和 0.5-1.5% 的糖化血紅素^[2]，其價格低廉、副作用少（如腹瀉、腹痛、脹氣，偶有皮膚紅疹和肝功能酵素增加），常用劑量為每次口服 100 mg，一天 3 次，宜飯前使用。Acarbose 尚有其它用途，說明如下。

◆作用機轉

Acarbose 的作用機轉有：(1) 抑制 α -glucosidase 分解醣類，減少葡萄糖吸收；(2) 增加胰島素靈敏，降低飯後的葡萄糖和胰島素值；(3) 減少 DPP-4 (dipeptidyl peptidase 4) 的活性，增加小腸中飯後的血葡萄糖值；(4) 增加血液中 GLP-1 (glucagon-like peptide 1) 值，刺激小腸分泌 GLP1；(5) 增加消化道的寡糖來增加小腸內容物，使腸道微生物更佳^[2]。

◆減重

肥胖會衍生許多疾病，如癌症、代謝症候群和心血管疾病等，故減肥十分重要，除生活型態改善和多運動外，輔助藥物也可能有幫助。2019 年，Wang 等^[3] 研究報告 664 位第 II 型糖尿病患者，每天分別予以 metformin 1500 mg 或 acarbose 300 mg，48 週後，在 acarbose 組體重減少 ≥ 2 kg 有 192 位 (57%)、 < 2 kg 有 145 位 (43%)，在 metformin 組體重減少 ≥ 2 kg 有 183 位 (56%)、 < 2 kg 有 144 位 (44%)。上述兩組減重的機轉可能是增加 GLP-1 值，另外，metformin 也可能經腦部和腸道的途徑來控制。

2020年，Zhang等^[4]綜合分析了61篇文章、共11877位糖尿病患者，比較每天口服acarbose 300 mg和其它藥物如DPP-4is（dipeptidyl peptidase 4 inhibitors）之差異。結果在飯後2小時的葡萄糖值、HbA1C值、空腹葡萄糖減少和達到HbA1C < 7.0%等，兩組效果相近；但在減重方面，acarbose組平均減少3.42 kg，metformin組平均減少2.91 kg，安慰劑組平均減少2.43 kg，DPP-4is組平均減少2.22 kg。結論是：在肥胖的第II型糖尿病患者，使用acarbose較DPP-4is較為理想。

2015年，Domecq等^[5]綜合多篇文章，分析各種藥物對體重的影響，其中metformin平均減少1.1 kg（視治療的劑量和時間而不同），acarbose平均減少0.4 kg。

2020年，Khalili等^[6]研究報告在74位有代謝症候群患者，其中32位每天予以口服acarbose 300 mg，另42位予安慰劑，共6個月。結果acarbose組平均減少2.5 kg，腰圍減少2.2 cm（皆 $p < 0.001$ ）；同時，acarbose能增加高密度脂蛋白（high-density lipoprotein）（ $p=0.043$ ）、減少C-反應蛋白、心臟外（epicardial）脂肪厚度和頸動脈intima-media厚度（皆 $p < 0.05$ ）。結論是：在有代謝症候群患者，acarbose有助減少體重、發炎和心血管標記。

◆ 心血管疾病

2014年，Stavdl等^[7]綜合分析acarbose對改善心血管疾病的益處，包括：(1) 減少飯後高血糖、血糖起伏差異性和（反應性）低血糖；(2) 增加胰島素的靈敏率；(3) 增加GLP-1分泌，由迴腸分泌能促進胰臟 β 細胞分泌胰島素，和抑制胰臟 α 細胞分泌昇糖素（glucagon），故能降低血中葡萄糖濃度；(4) 增加飯後CCK（cholecystokinin）和PYY（peptide YY）的分泌，因此減少飯後飢餓素（ghrelin），能抑制胃口；(5) 影響腸道微生物，如增加雙歧桿菌（bifidobacteria，一種益生菌，促進腸子蠕動）；(6) 減輕體重（-1 kg）；(7) 減少臟器的脂肪；(8) 降血壓；(9) 增加HDL，減少膽固醇、三酸甘油酯、LDL；(10) 抑制血小板活性途徑。

心血管疾病如動脈粥狀硬化，可用頸動脈壁的內膜和中膜層距離（carotid intima-media thickness, IMT）來評估，研究顯示頸動脈內膜中膜厚度 ≥ 0.68 mm時，冠心病和中風發生率可能增加^[8]，頸動脈內膜中膜厚度會隨年齡增加而增厚，每10年約增厚0.08 mm。此外，糖尿病和血脂異常等亦會加速其增厚。2013年，Patel等^[9]研究報告219位早期糖尿病患者（空腹血糖105-140 mg/dL，加上飯後2小時的血糖 ≥ 200 mg/dL），平均HbA1C為6.3%，其中109位每天予以acarbose 300 mg，另110位予以安慰劑，共5年，acarbose組能延遲IMT的厚度（ $p=0.047$ ）。

2021年，Yu等^[10]綜合分析7篇文章、共269位無糖尿病的肥胖患者（BMI ≥ 25 kg/m²），其中132位以acarbose治療、137位予安慰劑。結果acarbose組能降低三酸甘油酯（ $p=0.0006$ ），且副作用較輕。所有人均無發生低血糖症。

◆減少發炎標記

糖尿病患者血中的發炎標記（如 TNF- α 、IL-2、IL-6 等）皆會增加，造成微小血管和大血管的併發症，產生心臟、腎臟、眼睛和周邊血管的併發症。2019 年，Mo 等^[11]研究報告 70 位第 II 型糖尿病患者，其中 34 位每天予 acarbose 300 mg，另 36 位每天予以 metformin 1500 mg，並與 32 位無糖尿病者做比較，共 1 年。結果 acarbose 組和 metformin 組皆能減少 TNF- α 、IL-1 β 、IL-6 和 ferritin 等發炎指數。

◆減少失智風險

2020 年，Tseng 等^[12]統計分析 1999-2006 年台灣健保資料，新增 15524 位第 II 型糖尿病患者，於 2007 年 1 月 1 日至 2011 年 12 月 31 日（dementia）發生失智者，在有使用 acarbose 者有 231 位（33794/100000 人-年），未使用 acarbose 者有 264 位（40719/100000 人-年），HR（hazard ratio）0.841（95% 信賴區間 0.704-1.005），即有使用 acarbose 者能降低失智風險，尤其在女性更為明顯，HR 0.783（95% 信賴區間 0.618-0.992）。而合併使用 acarbose、metformin 和 pioglitazone 者失智發生率最低，HR 0.406（95% 信賴區間 0.178-0.925）。由於 acarbose 能減少胰島素抗阻和血糖差異值，故能降低氧化壓力，同時亦能改善膽固醇、抑制血小板活性和減少發炎，皆可能是 acarbose 能降低失智風險的原因。

◆作為降血糖藥物

以 metformin 作為第一線降血糖藥物如效果不佳，可以考慮輔以 acarbose 作為第二線藥物，使 HbA1C 的下降更為理想^[13]。亦有報告指出，在已經使用 metformin + sitagliptin 後，再加上 acarbose 做為第三線藥物，可加強治療效果^[14]。

2015 年，Gu 等^[15]綜合分析 8 篇文章關於 metformin 與 acarbose 二者直接比較，對減少 HbA1C 並無統計上差異，但在 67 篇文章的間接比較（用安慰劑或 sulphonylureas 來比較），metformin 的效果較好。

◆ PCOS

Acarbose 對治療 PCOS 也有功效。2005 年，Penna 等^[16]研究報告 15 位、肥胖的 PCOS 患者，每天予以低劑量（150 mg）acarbose，共 6 個月，結果能減少 BMI 和游離雄激素、改善月經規則、增加 SHBG（sex hormone-binding globulin），且副作用少。2008 年，Kircher 等^[17]的研究報告亦顯示，acarbose 能改善 PCOS 患者的多毛症、青春痘、不規則月經、雄激素、體重和心血

管風險標記。

Acarbose 對 PCOS 患者的排卵可能也有幫助。2016 年，Rezai 等 [18] 研究報告 60 位 PCOS 患者，並分成：(1)acarbose 組 (n=30)：以 acarbose 100 mg 治療，在第 1、2、3 週分別每天接受 acarbose 1 顆、2 顆、3 顆，另外在第 3 至第 7 天各口服 clomiphene 100 mg，共 3 個月；(2) metformin 組 (n=30)：以 metformin 500 mg 治療，在第 1、2、3 週分別每天口服 metformin 1 顆、2 顆、3 顆，另外在第 3 至第 7 天各口服 clomiphene 100 mg，共 3 個月。排卵以陰道超音波來評估。結果在成功排卵：acarbose 組為 78.5%，metformin 組為 46.6% (p=0.012)；在治療前後的體重：acarbose 組 BMI 由 26.9 降至 25.9 kg/m² (p=0.04)，呈有意義減少，metformin 組 BMI 由 27.3 降至 27.2 kg/m²，則無統計上差異。結論是：acarbose 合併 clomiphene 的排卵成功率高於 metformin 合併 clomiphene。

◆ 治療 COVID-19

2022 年，Li 等 [19] 研究報告 37 位有糖尿病的 COVID-19 的患者，其中有 35 位 (94.6%) 存活。另 57 位 COVID-19 患者以 acarbose 治療後，有 52 位 (91.2%) 存活；在 20 位 COVID-19 患者同時使用 metformin 和 acarbose，有 19 位 (95.0%) 存活，皆優於不使用 metformin (73/97, 77.7% 存活, p=0.02)、acarbose (56/74, 75.7% 存活, p=0.04) 和兩者都不使用 (16/28, 57.1% 存活, p=0.03)。Metformin 治療 COVID-19 的機轉乃活化 AMPK (AMP-activated protein kinase) 產生自噬作用 (autophagy)；acarbose 治療 COVID-19 的機轉乃改變腸子微生物 (micro biome) 而作用。

◆ 結論

在婦產科的患者，PCOS 常伴有胰島素抗阻和肥胖，或子宮內膜癌患者常併有糖尿病或肥胖，或是在一些過胖者，減重是治療的一重要步驟，除生活型態的改善和多運動外，藥物輔助也有效用。Acarbose 對減重和飯後血糖減少差異性有助益，特別在以米飯為主食、含澱粉量高的食物，acarbose 是不錯的選擇。肥胖的 PCOS 患者如 metformin 控制不甚理想，可考慮加入 acarbose，少有低血糖風險。Acarbose 在老鼠實驗中能延長壽命，在人類則能減少 prediabetes 變成糖尿病的機率 [20, 21]。婦產科醫師了解並善用藥物，能造福患者。

◆ 參考文獻

1. Gu S, Shi J, Tang Z, et al. Comparison of glucose lowering effect of metformin and acarbose in type 2 diabetes mellitus: a meta-analysis. PLOS ONE 2015; 10(5): e0126704.
2. Altay M. Acarbose is again on the stage. World J Diabetes 2022; 13(1): 1-4.

3. Wang N, Zhang JP, Xing XY, et al. MARCH: factors associated with weight loss in patients with newly diagnosed type 2 diabetes treated with acarbose or metformin. *Arch Med Sci* 2019; 15(2): 309-20.
4. Zhang F, Xu S, Tang L, et al. Acarbose with comparable glucose-lowering but superior weight-loss efficacy to dipeptidyl peptidase-4 inhibitors: a systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. *Front Endocrinol* 2020; 11: 288.
5. Domecq JP, Prutsky G, Leppin A, et al. Drugs commonly associated with weight change: a systematic review and meta-analysis. *J Clin Endocrinol Metab* 2015; 100(2): 363-70.
6. Khalili N, Safavipour A. Evaluation of the effects of acarbose on weight and metabolic, inflammatory, and cardiovascular markers in patients with obesity and overweight. *Int J Prev Med* 2020; 11: 140.
7. Standl E, Theodorakis MJ, Erbach M, et al. On the potential of acarbose to reduce cardiovascular disease. *Cardiovasc Diabetol* 2014; 13: 81.
8. Sun Y, Lin CH, Lu CJ, et al. Carotid atherosclerosis, intima-media thickness and risk factor-an analysis of 1781 asymptomatic subjects in Taiwan. *Atherosclerosis* 2002; 164: 89-94.
9. Patel YR, Kirkman MC, Considine RV, et al. Effects of acarbose to delay progression of carotid intima-media thickness in early diabetes. *Diabetes Metab Res Rev* 2013; 29(7): 582-91.
10. Yu AQ, Le J, Huang WT, et al. The effects of acarbose on non-diabetic overweight and obese patients: a meta-analysis. *Adv Ther* 2021; 38: 1275-89.
11. Mo D, Liu S, Ma H, et al. Effects of acarbose and metformin on the inflammatory state in newly diagnosed type 2 diabetes patients: a one-year randomized clinical study. *Drug Des Devel Ther* 2019; 13: 2769-76.
12. Tseng CH. Dementia risk in type 2 diabetes patients: acarbose use and its joint effects with metformin and pioglitazone. *Aging Dis* 2020; 11(3): 658-67.
13. Fang H, Xu F, Du J, et al. Impact of baseline characteristics on glycemic effects of add-on saxagliptin or acarbose to metformin therapy: subgroup analysis of the SMART study in Chinese patients with type 2 diabetes mellitus. *J Diabetes Investig* 2020; 11(4): 896-905.
14. Yang HK, Lee SH, Shin J, et al. Acarbose add-on therapy in patients with type 2 diabetes mellitus with metformin and sitagliptin failure: a multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Diabetes Metab J* 2019; 43: 287-301.
15. Gu S, Shi J, Tang Z, et al. Comparison of glucose lowering effect of metformin and acarbose in type 2 diabetes mellitus: a meta-analysis. *PLOS ONE* 2015; 10(5): E0126704.
16. Penna IAA, Canella PRB, Reis RM, et al. Acarbose in obese patients with polycystic ovarian syndrome: a double-blind, randomized, placebo-controlled study. *Hum Reprod* 2005; 20(9): 2396-401.
17. Kircher C, Smith KP. Acarbose for polycystic ovary syndrome. *Ann Pharmacother* 2008; 42(6):

- 847-51.
18. Rezai M, Jamshidi M, Mohammadbeigi R, et al. Comparing the effect of metformin and acarbose accompanying clomiphene on the successful ovulation induction in infertile women with polycystic ovary syndrome. *Glob J Health Sci* 2016; 8(9): 281-7.
 19. Li J, Wei Q, McCowen KC, et al. Inpatient use of metformin and acarbose is associated with reduced mortality of COVID-19 patients with type 2 diabetes mellitus. *Endocrinol Diabetes Metab* 2022; 5(1): e00301.
 20. McCarty MF, DiNicolantonio JJ. Acarbose, lente carbohydrate, and prebiotics promote metabolic health and longevity by stimulating intestinal production of GLP-1. *Open Heart* 2015; 2: e000205.
 21. Herrera JJ, Louzon S, Pifer K, et al. Acarbose has ex-dependent and independent effects on age-related physical function, cardiac health, and lipid biology. *JCI Insight* 2020; 5(21): e137474.

◎ 第 308 期 問答題 ◎

會員編號：_____ 姓名：_____

- () 一、Acarbose 治療糖尿病的機轉為何？
(A) 減少葡萄糖吸收；(B) 增加胰島素靈敏；
(C) 減少 DPP 活性；(D) 以上皆是
- () 二、Acarbose 有助糖尿病患者減重的主要原因為何？
(A) 增加血液中 GLP-1 值；(B) 減少血液中 GLP-1 值；
(C) 胃腸副作用；(D) 改變腸中的微生物菌種
- () 三、Acarbose 能降低心血管疾病風險的機轉為何？
(A) 減少飯後高血糖與血糖起伏差異性；(B) 減少臟器脂肪；
(C) 改善血中膽固醇量；(D) 以上皆是
- () 四、Acarbose 能減少下列何種發炎標記？
(A) TNF- α ；(B) IL-1 β ；(C) IL-6；(D) 以上皆是
- () 五、Acarbose 能用在下列何種婦科病例？
(A) 肥胖的 PCOS 患者；(B) 有糖尿病的子宮內膜癌患者；
(C) 以米飯為主食的糖尿病患者；(D) 以上皆是

*傳真作答 Fax: 02-2100-1476

*郵寄請使用隨刊附贈之回函卡（免貼郵票）。

*亦可登入學會網站，線上作答，以節省時間。

網址：https://www.taog.org.tw/member_login.php



第 307 期通訊繼續教育

答案：一、(D)；二、(D)；三、(D)；四、(A)；五、(D)

病例報告：輸卵管漿液性癌

A Case Report: Serous Carcinoma of the Fallopian Tube

中國醫藥大學附設醫院病理部 江宜平 醫師（病理專科醫師）

台杏診所暨病理與細胞學診斷中心 鐘坤井 醫師

（婦產科專科醫師暨婦科抹片診斷指導醫師）

◆摘要 (Abstract)

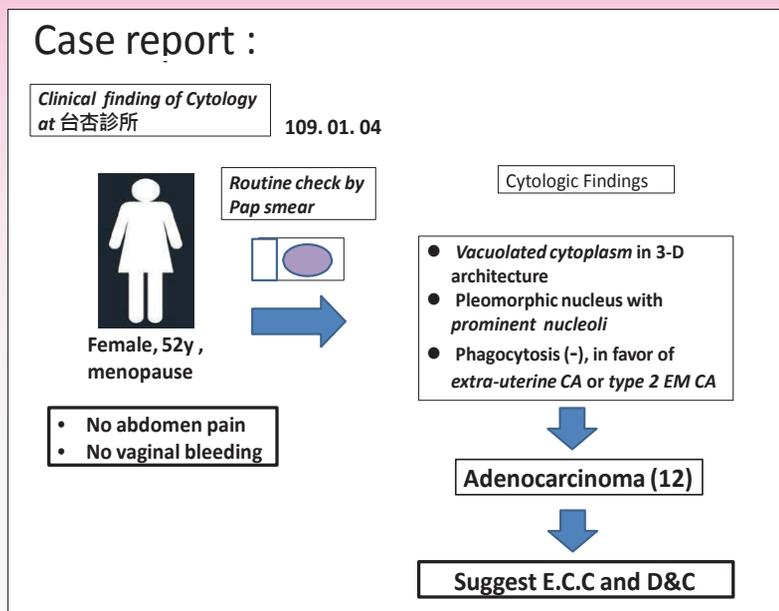
原發性輸卵管癌 (Primary fallopian tube cancer, PFTC) 極為罕見，占全部婦科惡性腫瘤的 1% 至 2%，發病率約為 0.41/100000。而高度漿液性癌 (Serous carcinoma, high-grade) 是輸卵管癌中最常見的組織病理學類型，與原發性高度漿液性卵巢癌非常相似。長久以來，絕大部分的人都以為卵巢癌的原發部位理所當然在卵巢，直到最近幾年來才逐被確認絕大部分卵巢癌的原發部位不在卵巢而在輸卵管。高度漿液性癌 (Serous carcinoma, high-grade) 大都起源於輸卵管上皮，並且與 TP53 的突變有關。它們是快速生長而且通常會是較晚期才被診斷出來。[1][2]

◆臨床所見 (Clinical Finding)

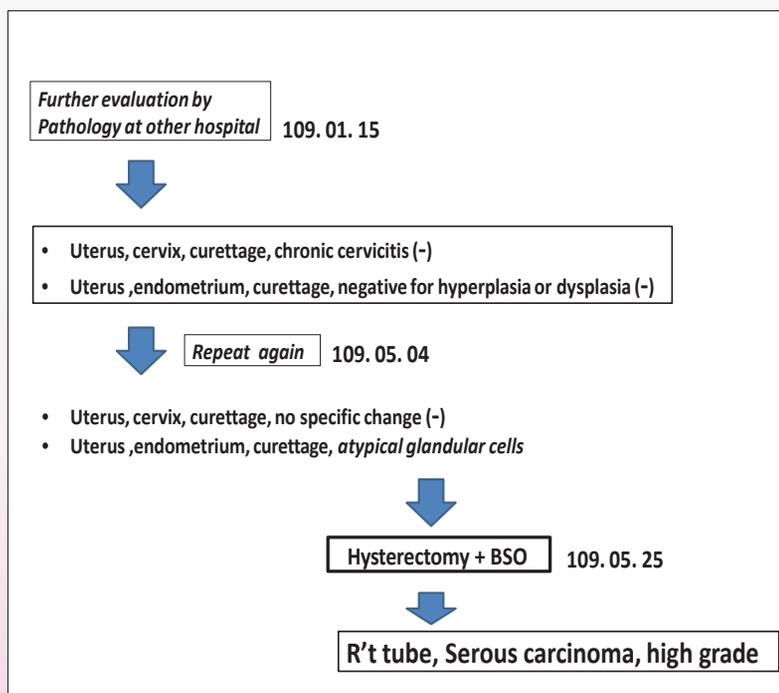
個案為 52 歲、女性、已停經，109 年 1 月 4 日於某婦產科診所做常規傳統抹片檢查，當時沒有腹痛、沒有不正常陰道出血、也沒有異味的分泌物及其他異常症狀，以上所做傳統抹片檢查結果為腺癌 (Adenocarcinoma) (圖一、圖二)，因此建議此個案必須進一步做陰道鏡，切片及 Fractional D&C，與超音波等檢查。

於 109 年 1 月 15 日轉診至某醫學中心做進一步檢查，但沒有發現異常病灶，為了慎重起見於 109 年 5 月 4 日回診到同一家醫學中心婦產科再做一次同樣的檢查 (參考一、參考二)，結果被發現有非典型腺體細胞 (Atypical glandular cells)。

參考一

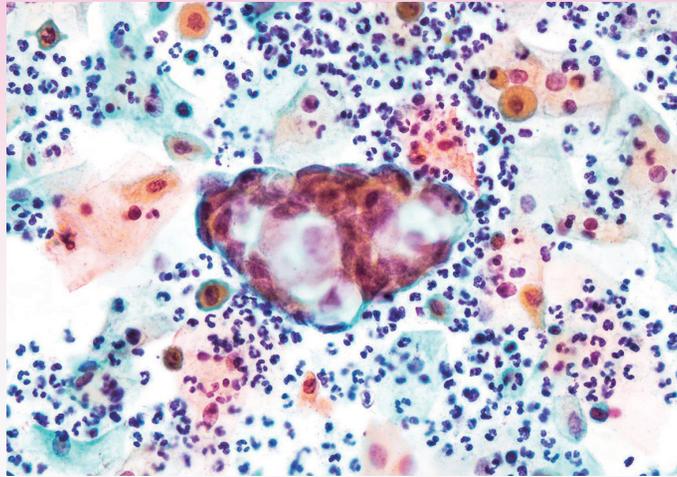


參考二



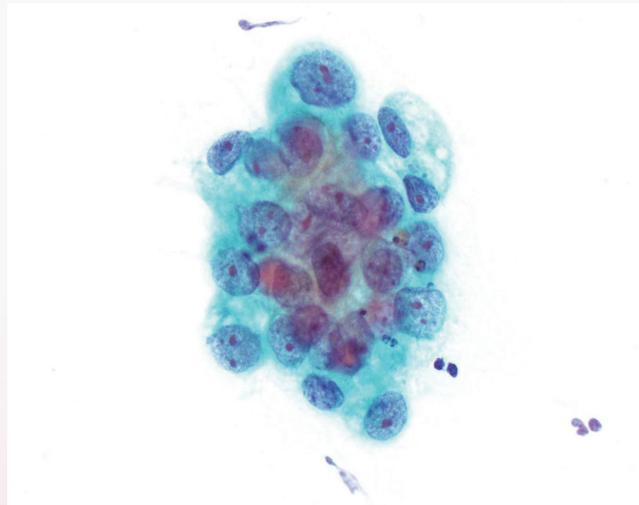
為慎重起見於 109 年 5 月 25 日做了腹腔鏡之子宮及雙側卵巢與輸卵管全切除手術，在右側輸卵管內發現了高度漿液性癌 (Serous carcinoma, high-grade)，又於 109 年 6 月 23 日進一步做了雙側骨盆淋巴切除手術 (Bilateral pelvic lymph node dissection)、主動脈旁淋巴切除手術 (Para-aortic lymph node dissection) 及網膜切除手術 (Omentectomy)，結果在腹膜發現有癌的轉移 (圖三、圖四)。

◆細胞學發現 (Cytologic Finding)



(圖一) Adenocarcinoma (CP) 400x

細胞呈三度空間 (Three-dimensional architecture) 的立體排列，細胞質內有空泡 (Vacuolated)，多型性的核 (Plemorphic nucleus)、核大小不一且失去極性 (Loss of polarity)。

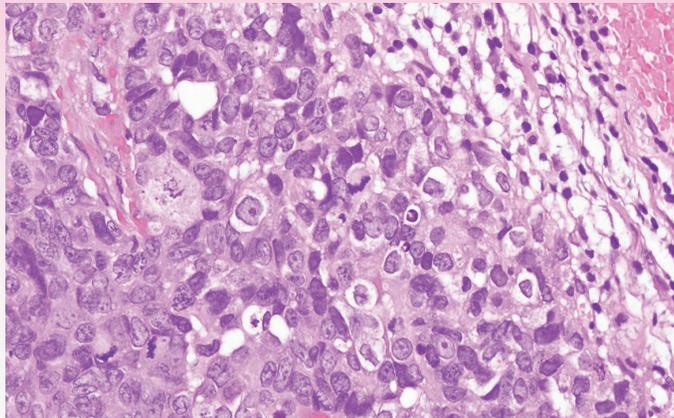


(圖二) Adenocarcinoma (CP) 400x

抹片背景較乾淨，細胞呈三度空間 (Three-dimensional architecture) 的排列，細胞質內有小的空泡，多型性的核 (Plemorphic nucleus)、核大小不一，有明顯的核仁 (prominent nucleoli)。

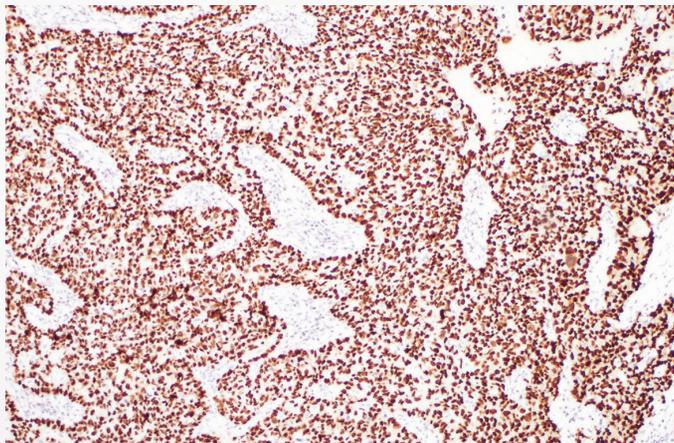
抹片診斷的特徵：抹片中異常的細胞呈三度空間 (Three-dimensional architecture) 的立體排列，細胞質內有空泡 (Vacuolated)，多型性的核 (Plemorphic nucleus)、核大小不一且失去極性 (Loss of polarity)，有明顯的核仁 (prominent nucleoli)，抹片背景乾淨，沒有看到水樣腫瘤素質 (Watery tumor diathesis)，也沒有看到吞噬作用 (Phagocytosis)，所以抹片診斷為腺癌，懷疑為 Type2 子宮內膜癌或來自子宮外的腺癌。

◆組織切片所見 (Pathologic Finding Images)



(圖三) 漿液性癌 (Serous carcinoma, high-grade)

高倍下腫瘤細胞為圓形或立方體形 (cuboidal), 核質比高, 核仁明顯, 排列成腺體或實心狀, 且有絲分裂常見 (H&E stain, 400x)



(圖四) 免疫染色：IHC P53 (+) 100X

免疫染色呈現 p53 蛋白質過度表現

◆結論 (Conclusion)

早期輸卵管癌多無症狀, 隨著病變的發展可出現腹痛、不正常陰道出血或異味的分泌物 ... 等症狀。

傳統子宮頸抹片 (Cervical Pap smear) 檢查不僅可篩檢出子宮頸癌、微生物感染, 還可能讓我們從抹片出現少量的異常細胞中提早發現到子宮內膜癌及子宮外的癌細胞病變, 如果今天只是用 HPV DNA testing 來當做初篩 (Primary HPV screening) 的話, 那這個個案可能就無法提早被診斷出, 進而影響到病患提早之黃金治療時間。所以每年定期做子宮頸抹片檢查是有必要的。

如果抹片被確定為陽性，但是切片結果為陰性時，要密切注意進一步做追蹤檢查，也許是切片沒有切到有病灶地方的關係。[3][4][5]

◆參考資料 (References)

1. Nayar, R., & Wilbur, D. C. The Bethesda system for reporting cervical cytology: Definitions, criteria, and explanatory notes. Springer. 2015; P228-P261.
2. Kadour-Peero, E., Sagi-Dain, L., Cohen, G., Korobochka, R., Agbarya, A., Bejar, J., & Sagi, S. Primary papillary serous carcinoma of the fallopian tube presenting as a vaginal mass: A case report and review of the literature. American Journal of Case Reports. 2018; 19: 534-539.
3. McCluggage, W. G., Hirschowitz, L., Gilks, C. B., Wilkinson, N., & Singh, N. The fallopian tube origin and primary site assignment in Extrauterine high-grade serous carcinoma. International Journal of Gynecological Pathology. 2017; 36(3): 230-239.
4. Sun, M., Bao, L., Shen, H., Ji, M., Yao, L., Yi, X., & Jiang, W. Unexpected primary fallopian tube carcinoma during gynecological operations: Clinicopathological and prognostic factors analyses of 67 cases. Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology. 2019; 58(5): 626-632.
5. Jazaeri, A. A., Bryant, J. L., Park, H., Li, H., Dahiya, N., Stoler, M. H., Ferriss, J. S., & Dutta, A. Molecular requirements for transformation of fallopian tube epithelial cells into serous carcinoma. Neoplasia. 2011; 13(10): 899-911.

以子宮肌瘤作表現的子宮體惡性肉瘤： 兩個案例分享

台中榮民總醫院 住院醫師 牛思云

台中榮民總醫院 婦癌科主任 呂建興

◆ 案例一

一位 49 歲女性，沒有其他共病症。自然產過兩次，距離上一次月經已經九個月，推測快要停經。他在兩年前因為下腹摸到腫塊來婦產科就診。門診內診顯示為可移動的腫塊，子宮的大小約為四個月大。超音波看起來子宮後壁有一個約 10 公分的腫瘤，懷疑是子宮肌瘤。病人大約每半年婦產科門診追蹤一次，最近一次的門診超音波發現腫瘤變大到 12 公分。因為接近停經，子宮腫瘤仍繼續變大，所以與病人討論做子宮和雙側卵巢輸卵管切除。

子宮檢體拿下之後，切開後壁腫瘤，有一些軟軟爛爛疑似壞死的組織 (necrotic change)，送冰凍切片推測為子宮平滑肌惡性肉瘤 leiomyosarcoma。最終的病理結果為類似卵巢性索腫瘤的子宮腫瘤 (uterine tumor resembling ovarian sex-cord tumor)，以下簡稱 UTROSCT。

◆ 討論

類似卵巢性索腫瘤的子宮腫瘤 (uterine tumor resembling ovarian sex-cord tumor，UTROSCT)，傳統上被認定為是一種惡性度不明或低惡性度的腫瘤。2014 年一篇發表在 *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 的論文統計了 17 位 UTROSCT 的病人，發現 UTROSCT 兩年的 disease-free survival 為 100%^[1]。另一篇 2017 年的研究，收錄了 34 個病人，發現有 8 位病人後來發生轉移 (23.5%)，3 位病人最後死於 UTROSCT (8.8%)^[2]。因此，雖然大部分的病人做完手術就治療完成，但仍有少部分的病人會復發或轉移。

UTROSCT 的細胞起源目前還不清楚，定義上需要染上至少兩種以上卵巢性索基質腫瘤 (ovarian sex cord-stromal tumor) 的標記 (markers) 才可以診斷，包含 inhibin, calretinin, CD56, melan-A, cluster of differentiation 99 [CD99], forkhead box L2 [FOXL2], 或 steroidogenic factor-1 [SF-1]。

在核磁共振影像上，UTROSCT 可能會有海綿樣的表現，讓人誤認為卵巢的顆粒細胞腫瘤 (granulosa cell tumor)。而因為 UTROSCT 的惡性度不明，所以也沒有針對 UTROSCT 的分期，

一般來說，會以子宮惡性肉瘤 (uterine sarcoma) 的分期來描述。

這位病人一開始因為下腹腫塊就診，超音波診斷為子宮肌瘤，最近一次追蹤肌瘤明顯變大，超音波下又有明顯腫瘤內血流，考量到病人已經接近停經，可能有惡性腫瘤的疑慮才安排開刀。UTROSCT 的病人大部分都不會復發或轉移，目前也沒有明確的證據需要做輔助性的電療和化療。因此病人手術後沒有做其他的輔助性療法，最後安排每半年回診追蹤一次。

◆ 案例二

一位 47 歲女性，生產過四次，兩次自然產，兩次剖腹產。之前月經規則，週期 30 天，尚未停經。有經血過多的問題，但不會經痛。沒有其他內外科病史。

病人因為斷斷續續陰道出血一年多來門診。內診看到子宮頸上有一個脆弱凸起的腫塊，大約 3 公分，輕輕碰觸就有出血的情形。陰道超音波顯示子宮內膜厚度 5mm，子宮頸外有腫塊，子宮本身有數顆小肌瘤，雙側附屬器 (adnexa) 正常。

就診當天病人接受門診手術，腫塊從子宮頸的附著點切除，子宮鏡下內膜正常，做子宮內膜刮搔術送病理檢驗。

腫塊病理化驗的結果為高度惡性的梭狀細胞肉瘤 (high grade spindle cell sarcoma)，遂轉介給婦癌專科醫師，幫病人安排了全子宮、雙側卵巢輸卵管、骨盆腔淋巴結、網膜切除手術。最終的病理結果為子宮頸的腺惡性肉瘤併有惡性肉瘤過度生長 (adenosarcoma with sarcomatous overgrowth of cervix)，有侵犯子宮頸間質 2mm，子宮頸厚度為 13mm，骨盆腔淋巴結和網膜沒有轉移，因有侵犯到子宮頸間質的小於一半 (2mm/13mm)，最後病理分期為 pT1bN0。

◆ 討論

腺惡性肉瘤 (adenosarcoma) 相當少見，大多發生在子宮體，發生在子宮頸的只有零星的案例報告。子宮體的腺惡性肉瘤 (uterine adenosarcoma) 是由惡性的基質 (malignant stromal) 和良性表皮 (benign epithelial) 細胞所構成的。可以依是否併有惡性肉瘤過度生長 (with or without sarcomatous overgrowth) 再分成兩類，如果併有惡性肉瘤過度生長，兩年的 progression-free survival 為 20%(相等於兩年內有 80% 的病人會復發)；沒有合併惡性肉瘤過度生長，兩年的 progression-free survival 則為 100%^[3]。其他影響轉移可能性的因子包含是否有肌肉層侵犯，如果有肌肉層的侵犯，復發率為 36%；若沒有肌肉層侵犯，復發率則為 7%^[3]。

子宮體的腺惡性肉瘤 (Uterine adenosarcoma) 與其他子宮肉瘤不同，有專屬的分期標準。大略來說，病灶侷限在子宮的為第一期；到骨盆腔的為第二期；如果侵犯到腹腔則為第三期；侵犯到膀胱、直腸或是轉移到遠處則為第四期。

2013 年 Gynecologic Oncology 發表了一篇探討子宮體的腺惡性肉瘤 (uterine adenosarcoma) 處置的論文，總共收錄了 19 位病人，其中 14 位是未併有惡性肉瘤過度生長 (sarcomatous

overgrowth)；5 位則有合併惡性肉瘤過度生長^[4]。在處置上，與其他子宮惡性肉瘤 (uterine sarcoma) 一樣，都是先以手術切除 (全子宮加上雙側卵巢輸卵管切除)。未併有惡性肉瘤過度生長的病人，不建議加上輔助性的化療；併有惡性肉瘤過度生長的病人則建議加上輔助性的化療，但不確定能否減少復發。研究有記載各種不同化療的治療成效，但只要併有惡性肉瘤過度生長 (sarcomatous overgrowth)，輔助性化療的效果都不是太好，接受化療常常數個月後就復發。

這位病人因為陰道出血來門診，內診發現子宮頸上有一個突起的腫塊，容易誤認成生長在子宮頸的子宮肌瘤 (type 8 myoma)。病人最後的病理結果是子宮頸的腺惡性肉瘤併有惡性肉瘤過度生長 (adenosarcoma with sarcomatous overgrowth of cervix)，雖然目前尚未有很明確的證據證實術後輔助性化療對病人有好處，但因併有惡性肉瘤過度生長，常常很快就會復發轉移，最後病人計畫接受四次輔助性的化療，採用惡性肉瘤 (sarcoma) 常用的一線化療配方 Gemcitabine + Docetaxel，之後回門診繼續追蹤。

◆ 參考文獻

1. Blake, Erin A., et al. "Clinical characteristics and outcomes of uterine tumors resembling ovarian sex-cord tumors (UTROSCT): a systematic review of literature." *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 181 (2014): 163-170.
2. Moore, Michelle, and W. Glenn McCluggage. "Uterine tumour resembling ovarian sex cord tumour: first report of a large series with follow-up." *Histopathology* 71.5 (2017): 751-759.
3. Pinto, Andre, and Brooke Howitt. "Uterine adenosarcoma." *Archives of Pathology & Laboratory Medicine* 140.3 (2016): 286-290.c
4. Tanner, Edward J., et al. "Management of uterine adenosarcomas with and without sarcomatous overgrowth." *Gynecologic oncology* 129.1 (2013): 140-144.

癌症術後傷口的轉移與癌症本質及技術相關性最大而非煙囪效應

林偉力¹ 黃寬仁¹ 李奇龍¹ 張基昌²

¹ 林口長庚醫院婦產部

² 義大大昌醫院婦產科

腹腔鏡手術在全球醫界過去二十年有突飛猛進的發展。無論是降低手術併發症，術後傷口復原，術後恢復正常飲食和縮短住院天數都有統計意義上的貢獻^[1-4]。腹腔鏡手術在臨床上的應用涉獵遍及各專科於診斷性及治療性的術式涵蓋良性或惡性的診斷。特別針對罹患惡性腫瘤的病患，外科醫師必須秉持專業的醫療信念和卓越的手術技能去保障病人的權益和生命安全。很不幸地，腹腔鏡手術在應用於治療癌症所被要求的專業知識和技巧常被擴大檢討或質疑；其中經常被學界討論的“煙囪效應”(chimney effect)^[5]是否真為導致腹腔鏡手術穿刺孔病灶轉移(port-site metastasis)的主因，在過去的研究證據顯示並無確切的正當性。

◆手術技術的優越性決定傷口的轉移

微創治療剛起步時，有一些案例報告關於傷口上癌症的轉移，但近年來因設備及技術的進步，已少見此類報告。過去許多研究顯示，在腹腔鏡惡性腫瘤切除術中影響腫瘤細胞擴散、生長和免疫抑制的最重要因素是執行手術的外科醫師。不同外科醫生的穿刺孔病灶轉移發生率不同，這證明手術經驗、患者癌症分期的不同和術中器械針對腫瘤組織操作等因素可能會影響手術預後。研究指出，與有或無氣腹的精細切除技術相比，脾腫瘤的創傷性處理導致穿刺口部位轉移的數量顯著增加^[6]；這項研究同時假設，過度操縱腫瘤器官與產生術後腹部傷口腫瘤轉移的發生率有關，並且根據統計經驗，腹腔鏡手術的穿刺孔腫瘤轉移的發生率與傳統開腹手術的發生率並無統計上的差異。在腹腔鏡手術過程中反覆移除和重新插入套管也可能對穿刺孔部位的組織造成創傷；目前日新月異的手術防範措施採取大幅減低穿刺孔腫瘤轉移的風險，包括：套管針固定、防止氣體洩漏、用聚維碘沖洗器械、小切口保護、取出前沖洗套管針、關閉腹膜和用聚維碘沖洗所有傷口，於如此動物實驗大腸惡性腫瘤切除的穿刺口腫瘤復發率可以從64%(23/36, 63.8%)降至14%(5/36, 13.8%)^[7]。也有研究評估了腹膜閉合對端口部位復發率的影響，當腹膜未閉合時，穿刺口部位轉移的風險為58%，而腹膜縫合閉合時為14%^[8]。對於特定手術器械影響的研究，使用超聲波激活手術刀(harmonic scalpel)於癌症解剖過程中釋放的空氣傳播細胞的活性的研究中，發現使用這種儀器或電外科手術切除腫瘤後並沒有於器械上殘留

存活的癌細胞 [9]。種種證據顯示，外科醫師的經驗和手術技術的優越程度決定了手術傷口及穿刺孔病灶轉移的發生率。

◆ “煙囪效應” 是真的嗎？

煙囪效應是指氣體沿套管針洩漏而導致穿刺傷口處腫瘤細胞數量的增加。在腹腔鏡檢查時，腹腔變成一個封閉的、高壓且飽滿的環境，套針傷口排出的連續氣體流無形造成腹腔氣體由傷口溢漏。各方面的假說解釋，長時間手術過程中的氣體迴流可能造成腫瘤切口部位細胞的脫落，並於充斥著 CO₂ 氣體的腹腔中，腹腔鏡檢查中看到旋轉和反光顆粒，宏觀上，這些顆粒似乎由液態氣體和纖維細胞結構組成。惡性腫瘤細胞（孤立的、成塊的或附著在顆粒上的）似乎很可能以類似的方式在腹膜腔中移位。然而，這一現象並未得到一貫的支持。Sellers 認為腫瘤細胞的霧化不是穿刺孔部位轉移的機制 [10]。Whelan 研究在壓力高達 30 mmHg 的體內與體外實驗中，無法提出活腫瘤細胞氣溶於氣腹內的證據 [11]。Matthew 提出二氧化碳吹入導致腫瘤傳播，並提出他們的研究與上述研究之間的矛盾結果是基於細胞數量少和氣腹建立的時間非常短，因此假設不能成立 [12]。其他研究也證實，從排出的二氧化碳中沒有發現腫瘤細胞，即便腹腔鏡器械進出穿刺孔多達 20 次也是如此 [13]；然而，在該研究中，從套管針和器械的沖洗溶液中回收了癌細胞，進一步支持了手術操作技術不佳導致傷口污染而不是煙囪效應的氣體霧化導致穿刺孔傷口的轉移。Ikramuddin 研究計劃進行腹腔鏡檢查的患者中，(37% 的患者患為惡性腫瘤)，而產生傷口病灶轉移的病人中皆已發生腹膜轉移 (carcinomatosis) 的案例 [14]。我們的研究也發現即使在免疫不全的裸鼠中，植種的癌細胞量過少，也無法發生腫瘤在套管傷口上轉移 [15]，所以，以目前的證據顯示「煙囪效應」在腫瘤轉移的效果上微乎其微。

◆ 其他理論機制

幾種可能的假設，包括血行轉移、在操作惡性標本時污染儀器直接由傷口植入、CO₂ 對腫瘤細胞生物學的影響以及腹腔鏡手術後局部免疫反應的損害 [16]，但上述的假說都仍在研究階段，目前看來似乎不具太大的影響。

◆ 結論

在婦科腫瘤學中，前發表的報告和小型病例發現腹腔鏡套管傷口轉移的發生率和確切的機轉仍不明確。然而，在進行良好的、大型的、多機構的前瞻性隨機臨床試驗的結果可用之前，腹腔鏡技術在治療婦科惡性腫瘤中的應用仍會有爭議，但微創一定是腫瘤治療的趨勢。因為畢竟手術的臨床試驗不若藥物的臨床試驗，手術的範圍、技術、無瘤觀念各醫師皆有差距，不似藥物給予，都是一樣的成分。不過煙囪效應已被臨床的結果所摒棄，影響手術成功與否最重要

的因素是醫師手術的經驗能力及腫瘤的本質及嚴重度，這當然包括對腫瘤的操作、標本的減縮及取出體外、合宜器械的使用、手術時間的長短。絕大部份的研究顯示開腹手術後傷口的腫瘤植種並未低於腹腔鏡手術，所以手術中的「無瘤概念」(Tumorfree concept) 才是王道。

◆ 參考文獻

1. Kelly B, Wafa K, Tarek K, Pei H, Rodrigo F, Masoud A, Gulden M, et al. Port-site metastasis in gynecological malignancies. 2021 by SLS, Society of Laparoscopic & Robotic Surgeons. Published by the Society of Laparoscopic & Robotic Surgeons.
2. Ali Yavuzcan, Raşit Altıntaş, Gazi Yıldız, Alper Başbuğ, Merve Baştan, Mete Çağlar. Does Uterine Manipulator Type Affect Surgical Outcomes of Laparoscopic Hysterectomy? *Gynecol Minim Invasive Ther.* 2021 Jan-Mar;10(1): 19–24
3. Nukun P, Sungnoen A, Aranya Y, Antapant M, Marut Y, Anaranop N. Natural Orifice Transluminal Endoscopic Surgery-assisted Vaginal Hysterectomy versus Total Laparoscopic Hysterectomy: A Single-center Retrospective Study Using Propensity Score Analysis *Gynecol Minim Invasive Ther.* 2020 Oct-Dec; 9(4): 227–230.
4. Natasha Gupta, D. O. Miranda Blevins, Jenny Holcombe, Robert Scott Furr. A Comparison of Surgical Outcomes between Single-Site Robotic, Multiport Robotic and Conventional Laparoscopic Techniques in Performing Hysterectomy for Benign Indications *Gynecol Minim Invasive Ther.* 2020 Apr-Jun; 9(2): 59–63.
5. Ishida H, Murata N, Yamada H, Nomura T, Shimomura K, Fujioka M, Idezuki Y. Influence of trocar placement and CO(2) pneumoperitoneum on port site metastasis following laparoscopic tumor surgery. *Surg Endosc* 2000;14:1937.
6. Lee SW, Southall J, Allendorf J, Bessler M, Whelan RL. Traumatic handling of the tumor independent of pneumoperitoneum increases port site implantation rate of colon cancer in a murine model. *Surg Endosc* 1998;12:828–34
7. Schneider C, Jung A, Reymond MA, Tannapfel A, Balli J, Franklin ME, Hohenberger W, Kockerling F. Efficacy of surgical measures in preventing port-site recurrences in a porcine model. *Surg Endosc* 2001;15:121–5.
8. Agostini A, Robin F, Jais JP, Aggerbeck M, Vilde F, Blanc B, Lecuru F. Peritoneal closure reduces port site metastases: results of an experiment in a rat ovarian cancer model. *Surg Endosc* 2002;16:289–91.
9. Nduka CC, Poland N, Kennedy M, Dye J, Darzi A. Does the ultrasonically activated scalpel release viable airborne cancer cells? *Surg Endosc* 1998;12:1031–4.
10. Sellers GJ, Whelan RL, Allendorf JD, Gleason NR, Donahue J, Laird D, Bessler MD, Treat MR.

- An in vitro model fails to demonstrate aerosolization of tumor cells. *Surg Endosc* 1998;12:436–9.
11. Whelan RL, Sellers GJ, Allendorf JD, Laird D, Bessler MD, Nowygrod R, Treat MR. Trocar site recurrence is unlikely to result from aerosolization of tumor cells. *Dis Colon Rectum* 1996;39(10 Suppl):S7–13.
 12. Mathew G, Watson DI, Ellis T, De Young N, Rofe AM, Jamieson GG. The effect of laparoscopy on the movement of tumor cells and metastasis to surgical wounds. *Surg Endosc* 1997;11:1163–6.
 13. Thomas WM, Eaton MC, Hewett PJ. A proposed model for the movement of cells within the abdominal cavity during CO₂ insufflation and laparoscopy. *ANZ J Surg* 1996;66:105–6.
 14. Ikramuddin S, Lucus J, Ellison EC, Schirmer WJ, Melvin WS. Detection of aerosolized cells during carbon dioxide laparoscopy. *J Gastrointest Surg* 1998;2:580–4.
 15. Lee CL, Kay N. (2006). Inhibition of ovarian cancer growth and implantation by paclitaxel after laparoscopic surgery in a mouse model. *Am J Obstet Gynecol.* 195(5):1278-81. doi: 10.1016/j.ajog.2006.07.035.
 16. Bessler M, Whelan RL, Halverson A, Treat MR, Nowygrod R. Is immune function better preserved after laparoscopic versus open colon resection? *Surg Endosc* 1994;8:881–3.

編後語

周輝政

各位會員平安：

這一波 COVID-19 Omicron 變種病毒來勢洶洶，也有許多待產孕婦確診。在此感謝各位前輩堅守崗位，為這些確診的產婦提供最好的照護。學會也在理事長和秘書長的領導下發揮整合的功能，作為大家堅強的後盾。希望在疫情之下大家都平安。感謝好幾位前輩捐款學會博物館，學會博物館需要大家共同努力維持營運，希望大家能夠多多捐款支持。

本期通訊繼續教育感謝前輩惠賜文章。李耀泰醫師更是每月提供精采的回顧文章，幾乎沒有間斷。這一期李醫師的題目是「Acarbose 使用的檢視」，介紹 Acarbose 的作用機轉，在減重、心血管疾病、減少發炎標記、減少失智風險、作為降血糖藥物、治療 PCOS 以及治療 COVID-19 的作用，而且少有低血糖的副作用，對於婦科一些合併有肥胖的 PCOS 或子宮內膜癌的患者，是一個值得考慮的用藥。

中國醫藥大學附設醫院江宜平醫師和台杏診所鐘坤井醫師分享了一個輸卵管漿液性癌的個案。原發性輸卵管癌極為罕見，通常被診斷出來的時候已經是末期。這一個個案由抹片異常的發現，臨床醫師契而不捨的追蹤檢查之下，發現早期的輸卵管漿液性癌，讓病患可以獲得適當的處置與較好的預後，值得大家參考學習。

台中榮民總醫牛思云醫師和呂建興醫師分享了兩個以子宮肌瘤作表現的子宮體惡性肉瘤案例，一個發生在子宮體一個在子宮頸。子宮體的惡性肉瘤通常在手術前很難和良性的子宮腫瘤鑑別診斷，兩位醫師分享他們的經驗，提出一些子宮體惡性肉瘤的危險訊號，可以作為我們臨床上的參考。

過去常有報導癌症的腹腔鏡手術以後發生癌症傷口轉移，讓醫師對於癌症的腹腔鏡手術保持懷疑態度。林口長庚醫院婦產科的林偉力、黃寬仁和李奇龍三位醫師以及義大大昌醫院婦產科張基昌醫師分析相關文獻，認為手術以後發生癌症傷口轉移和醫師手術的經驗以及腫瘤的本質和嚴重度有關而非來自煙囪效應。這一篇文章頗值得婦科醫師參考。

在疫情的當下，學會排除萬難，預定在 8/13-14 舉辦 111 年度年會暨學術研討會，感謝秘書處同仁的辛勞和努力，也希望大家踴躍參加。

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	財團法人醫藥品查驗中心	學歷：國內外醫學系畢業並具有台灣醫師證書者 經驗：1. 婦產科臨床工作經驗3年以上(含住院醫師訓練) 2. 專科醫師證書 3. 中英文說寫流利 職務內容說明： https://cdehr6.wixsite.com/recruitment (請以 chrome 開啟)	資深人資專員黃小姐	02-8170-6000 分機 651
台北市	謝婦產科診所	因醫師生涯規劃改變，徵合作醫師，位置極佳，裝潢設計優，有固定客源，尤適有企圖心的年輕醫師，可頂讓	謝醫師	0972-715383
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	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	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	聯新國際醫院	工作地點：桃園市平鎮區聯新國際醫院 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 意者請洽 0952280738 張小姐 或 0929909595 蔡小姐	蔡小姐	03-4941234 轉 2912
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。60012@hch.org.tw	梁小姐	03-4618888 分機 1108
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
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
新竹縣	育禾婦幼診所	新竹縣竹北市-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
苗栗縣	苗栗大千綜合醫院	誠徵全職醫師，可獨立看門診、接生、開刀及值班。現況：大千綜合醫院目前總床數 1200 床，共有 110 位專任各科主治醫師，現有 5 位專任婦產科醫師。區域特色：本院位於苗栗市中心，交通便利，高速公路開車半小時可到台中或是新竹，高鐵、台鐵也可到達，遠到者並提供宿舍。工作氣氛融洽，歡迎具臨床服務熱忱者加入我們的行列。LINE ID：0972530068，加入好友後，即可提供本院醫師合約書，永久保障薪資與高提成。E-mail: L207@dachien.com.tw 醫院網址： http://www.dachien.com.tw/pcindex.php	蔡副院長	0966-711056
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、互利互惠、績優面議，竭誠歡迎您的加入。職位：兼職婦產科女醫師 徵才條件：具備醫師證書、婦產專科證書 工作地點：台中市大墩路 783 號 聯繫方式：04-23282358 宋小姐或曾小姐 信箱：chicago40@gmail.com	宋小姐 或 曾小姐	04-23282358
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

徵才地區	徵才單位	徵才條件 / 內容	聯絡人	連絡電話
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
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
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
嘉義市	嘉安婦幼診所	誠徵婦產科主治醫師。1. 具備醫師證書、婦產專科醫師證書。2. 工作地點：嘉義市友愛路 390 號 最新、優質婦幼、試管、聯合門診中心。3. 待遇優，高 PPF，醫療團隊堅強。4. 網址： www.jiaanclinic.com.tw/ 意者請洽：0963-411-366 李院長	李院長	0963-411366
嘉義市	嘉義基督教醫院	1. 具婦產科專科醫師證書。2. 具人工生殖機構施術醫師資格者尤佳。3. 具婦女泌尿專科或高層次超音波技術者尤佳。4. 婦癌專科。本院薪資福利完善，誠摯歡迎您加入 意者請至以下連結，主治醫師欄位中點選【婦產部】填寫履歷與上傳相關附件 http://www.cych.org.tw/cychweb/cych3/enlist.aspx 本院地址：嘉義市忠孝路 539 號	黃小姐	05-2765041 分機 8617
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	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
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
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	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(18 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	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
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/6ju1s?jobsouce=jolist_b_relevance	韓先生	0931-919837
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	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

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
220702-4	2022 年第一次學術研討會	台灣婦產身心醫學會	內湖三軍總醫院 第三、第五演講廳	2022-07-02 08:30:00	2022-07-02 16:40:00	B	4
220702-1	111 年度生產事故溝通關懷與支援工作坊 (初階課程)	財團法人台灣婦女健康暨泌尿基金會	CMoney 教育訓練中心 (台中市西屯區朝富路 213 號 20 樓之 11)	2022-07-02 12:30:00	2022-07-02 17:30:00	B	2
220702-3	TBMJ 骨肌關治療新紀元 (中區)	台灣骨鬆肌少關節防治學會	台中福華大飯店 5 樓 CR-500	2022-07-02 14:00:00	2022-07-02 17:10:00	B	1
220702-2	2022 婦癌專家視訊學術研討會	台灣婦科醫學會	線上	2022-07-02 14:30:00	2022-07-02 17:30:00	B	2
220703-1	2022 護我好孕論壇 (預備會 2- 母嬰保護者) 台北場	台灣母胎醫學會	台北晶華酒店 (3F 宴會 B 廳) 及線上參與	2022-07-03 09:30:00	2022-07-03 12:00:00	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
220709-2	TBMJ 骨肌關治療新紀元 (高屏區)	台灣骨鬆肌少關節防治學會	高雄萬豪酒店 10 樓皇喜會議室 C	2022-07-09 14:00:00	2022-07-09 17:10:00	B	1
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
220710-2	(上午場)111 年度「孕婦及高危險群流感疫苗接種」【線上】視訊教育訓練課程 (Cisco Webex)	台灣婦產科醫學會	Cisco Webex	2022-07-10 09:00:00	2022-07-10 12:10:00	A	3
220710-3	(下午場)111 年度「孕婦及高危險群流感疫苗接種」【線上】視訊教育訓練課程 (Cisco Webex)	台灣婦產科醫學會	Cisco Webex	2022-07-10 13:00:00	2022-07-10 16:10:00	A	3
220710-4	111 年度學術研討會	台灣家庭醫學醫學會	台大醫院國際會議中心	2022-07-10 09:10:00	2022-07-10 17:00:00	B	2
220715-1	2022/07/15 低骨量及骨質疏鬆 應用治療研討會	中華民國骨質疏鬆症學會	花蓮 翰品酒店 B1F 青嵐廳 (花蓮縣花蓮市永興路 2 號)	2022-07-15 18:00:00	2022-07-15 20:30:00	B	1
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
220716-2	2022/07/16-17 ISCD/IOF 國際骨密認證課程級考試	中華民國骨質疏鬆症學會	花蓮慈濟醫院 協力樓一樓 協力講堂	2022-07-16 08:30:00	2022-07-17 12:30:00	B	1
220717-4	2022 台灣婦女泌尿暨骨盆醫學會年會暨學術研討會	台灣婦女泌尿暨骨盆醫學會	集思台大國際會議中心柏拉圖廳 (台北市大安區羅斯福路 4 段 85 號 B1)	2022-07-17 08:30:00	2022-07-17 16:00:00	B	4

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
220717-1	2022 護我好孕論壇（預備會 2- 母嬰保護者）台中場	台灣母胎醫學會	新竹喜來登 (5F 禮堂) 及線上參與	2022-07-17 09:30:00	2022-07-17 12:00:00	B	2
220717-2	中華民國醫用超音波學會 2022 年第二次學術研討會	中華民國醫用超音波學會	台大醫學院 101.102.103.104 講堂	2022-07-17 13:30:00	2022-07-17 17:00:00	B	2
220717-3	彰化縣醫師公會醫師繼續教育課程（視訊）	彰化縣醫師公會	視訊課程	2022-07-17 14:00:00	2022-07-17 18:00:00	B	1
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
220724-1	國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院 2022 年度婦幼國際學術研討會	國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹臺大分院	生物醫學園區筑波醫電大樓 諾貝爾講堂（新竹縣竹北市生醫二路 66 號）	2022-07-24 09:00:00	2022-07-24 16:00:00	B	3
220724-2	（上午場）111 年度「孕婦及高危險群流感疫苗接種」【線上】視訊教育訓練課程（Cisco Webex）	台灣婦產科醫學會	Cisco Webex	2022-07-24 09:00:00	2022-07-24 12:10:00	A	3
220724-3	（下午場）111 年度「孕婦及高危險群流感疫苗接種」【線上】視訊教育訓練課程（Cisco Webex）	台灣婦產科醫學會	Cisco Webex	2022-07-24 13:00:00	2022-07-24 16:10:00	A	3
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	羅東村却國際溫泉酒店 2 樓 國際 C 廳	2022-07-30 14:00:00	2022-07-30 17:10:00	B	1
220731-1	中華民國醫用超音波學會 2022 年第三次學術研討會	中華民國醫用超音波學會、高雄醫學大學附設中和紀念醫院	漢來大飯店 15 樓會議中心	2022-07-31 09:00:00	2022-07-31 12:00:00	B	2
220731-2	2022 護我好孕論壇（預備會 2- 母嬰保護者）台中場	台灣母胎醫學會	台中裕元花園酒店 (4F 側包廂) 及線上參與	2022-07-31 09:30:00	2022-07-31 12:00:00	B	2
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 12 樓報到（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
220820-1	111 年度生產事故溝通關懷與支援工作坊（進階課程）	財團法人台灣婦女健康暨泌尿基金會	IEAT 國際會議中心 臺 市中山區松江路 350 號（捷運行天宮站 4 號出口左轉約 100 公尺）	2022-08-20 08:30:00	2022-08-20 17:20:00	B	3
220828-1	2022 護我好孕論壇（預備會 2- 母嬰保護者）高雄場	台灣母胎醫學會	高雄洲際酒店 (3F 大宴廳) 及線上參與	2022-08-28 09:30:00	2022-08-28 12:00:00	B	2
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	A	5
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



SOFIVA
GENOMICS

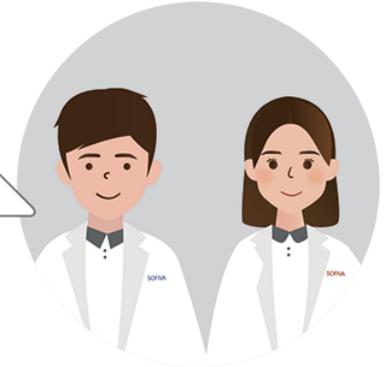
慧智基因

慧智基因 – 整合的力量

慧智基因擁有全方位的六大類檢測服務，包含**生殖醫學檢測**、**產前-孕前檢測**、**新生兒檢測**、**癌症基因檢測**、**罕見疾病基因檢測**以及**精準用藥基因檢測**。

慧智基因搭建臨床醫學與基礎研究的橋樑，開發多種獨創具有臨床價值的基因檢測服務，面對每次的檢測任務堅持全程在台檢測，只為帶給您安心與信任。

小細節 大不同
Details Make Differences



生殖醫學



產前-孕前



新生兒



癌症



精準用藥

健康人

癌症患者

健康人	癌症患者
罹癌風險/篩檢	治療策略/用藥
癌風險 v1.0, v2.0 BRCA1/2、大腸癌、婦癌	癌監控 v1.0, v2.1
癌篩檢 v1.0, v2.0, v3.0	癌風險 BRCA1/2
人類乳突病毒篩檢 HPV	子宮內膜癌基因分型
	EGFR 基因檢測
	乳癌腫瘤復發指數 EP/Oncotype
	監控復發
	癌監控 v2.2
	癌監控 v3.0



罕見疾病

- 聽損基因檢測
- 其他罕見疾病基因檢測

提供多項罕見疾病客製化檢測服務，幫助罕見疾病家庭及早訂定醫療與健康管理計畫。



更多公司資訊



更多產品資訊

相關檢測服務 請洽各區業務人員



Safety and Quality

illumina



非常時期，健康防護再升級 對抗 COVID-19 訊聯集團三管齊下



再生醫學

間質幹細胞修復組織、調節免疫

- ✓ 急性呼吸窘迫症候群(ARDS)研究，國內目前唯一進入人體二期臨床試驗
- ✓ 已與多家醫學中心申請，因Covid-19引發ARDS之恩慈療法
- ✓ 肺纖維化邁向臨床一期



精準健康

從治療走向預防，擊劃全方位精準健康服務

- ✓ 呼吸道病毒感染研究，攜手醫界建立台灣特有基因庫
- ✓ 全民精準健康檢測，打造個人化防疫/健康風險預測平台
- ✓ 推動企業防疫計畫，協助導入「快篩疫苗應照」數位系統



分子數位

遠距研發不中斷，面對全球突變株威脅超前佈署

- ✓ 自動化病原基因比對平台
- ✓ 新型抗病毒藥物虛擬設計
- ✓ 針對高傳染力病毒株優化抗體劑型與效果

COVID-19 企業篩檢計畫 風險管控 穩固營運 同心抗疫

✓ 臨床服務經驗22年

✓ 完備的檢測技術與設備 ✓ 符合國際認證實驗室

若您有防疫篩檢上的需求，可直接至客服信箱聯繫我們 GGA@GGA.ASIA

✓ 專業諮詢與採檢指導

訊聯生技集團關心您 0800-800-018 www.BIONETcorp.com