

多囊性卵巢不孕症 手術助孕治療趨勢

台中榮總不分科住院醫師 劉至民
台中榮總婦產部生殖醫學科主任 陳明哲

一、腹腔鏡卵巢鑽孔術

多囊性卵巢不孕症的手術治療最早可追溯到1935年Stein and Leventhal針對多囊性卵巢患者進行的卵巢楔形切除手術(Wedge resection)，原理是將卵巢不正常增生製造雄性素的組織破壞，以達到治療的效果。但因為手術容易產生卵巢組織過度破壞以及骨盆腔器官沾黏的併發症，這種手術已不再被採用。現今對於多囊性卵巢不孕症的治療主流仍採用最傳統的口服排卵藥Clomifene citrate(簡稱Clomid，商品中文名：快樂妊錠、雪蘭芬錠)治療，便宜且安全性高。在Clomid治療效果不好的病人，可以採用二線用藥促性腺激素(Gonadotropins)治療，但花費較高且容易產生卵巢過度刺激症候群。另外最近挑戰主流治療藥物地位的藥物有芳香酶抑制劑(Letrozol)，也具有有良好的藥物治療效果。

近幾年來由於腹腔鏡手術的發展，腹腔鏡卵巢燒灼術(Laparoscopic ovarian drilling/diathermy)原理跟早期的卵巢楔形切除手術相同，但卻大大的減少了卵巢組織的破壞，手術後的恢復期短。已有大型研究證據顯示其與促性腺激素治療有相同的受孕率以及活產率，而且花費較低，多胞胎懷孕率低，為多囊性卵巢不孕症接受口服排卵藥Clomid治療效果不好患者的另一個選擇。

二、減重手術

對於過度肥胖(BMI超過30)的多囊性卵巢不孕症患者，減重手術在以往觀察型研究指出，能增加受孕機率以及活產率，且能有效降低懷孕期間併發症，例如糖尿病、高血壓以及胎兒過大等等…。但缺乏大型隨機控制實驗發表(Randomized Control Trial, RCT)，仍需要進一步的學術研究證實。

多囊性卵巢不孕症人工助孕治療趨勢

三、人工受孕(人工授精)

人工受孕最早在1962發表開始，已被廣泛應用來治療各種不孕症。原理為利用洗滌的方式來增加精子的最大數量，來提高受孕機率。整個流程包含使用藥物促進排卵後，在人工受孕當天，男方先用按摩的方式取出精子，再將取出的精子洗滌處理，最後由醫師利用細導管將精子懸浮液經子宮頸注入子宮內。一般建議適用於除了卵巢排卵障礙之外並伴隨有其他不孕因素患者，例如先生精子數量太少或活動不佳。或是雖經成功誘導排卵且自然同房後卻未能受孕患者。在2008年人類生殖雜誌(Hum. Reprod.)指出在多囊性卵巢不孕患者的成功受孕率在每個月經週期約可達11~20%。而一年間反覆幾次接受人工授精治療，其懷孕成功率可達50%。

人工受孕不需要經過取卵與體外培養的步驟，且費用遠低於試管嬰兒治療。通常如果進行三次失敗後就建議可以考慮進行試管嬰兒治療。

四、試管嬰兒

從全世界第一位試管嬰兒(Louise Brown)誕生於1978年英國開始，試管嬰兒已成為治療不孕的終極利器，其流程包含了誘導排卵、取卵、體外胚胎培育與胚胎植入母體子宮或輸卵管。試管嬰兒近年來已隨著時間逐漸進步，2010年台灣的統計，平均每位婦女進行試管嬰兒技術，受孕率與活產率分別可達35.4%與26.2%。年紀小於35歲的想懷孕婦女，活產率達36.6%。

根據英國人工受精暨胚胎管理局(Human Fertilization and Embryology Authority, HFEA)於2008年的統計，試管嬰兒成功活產率在每個月經週期可達24.1%，相較於2007與2006年分別增加了0.4%與0.8%，顯示試管嬰兒技術正逐年緩慢進步中。人類生殖醫學雜誌十年的追蹤統計，年齡少於40歲婦女進行試管嬰兒技術，

分次累積植入六個冷凍胚胎後，每位婦女累計活產率已可超過50%。

在多囊性卵巢不孕症患者進行試管嬰兒技術，較一般人更高的風險產生卵巢過度刺激症候群(Ovarian Hyperstimulation Syndrome, OHSS)，一般人發生機率約為0.4~5.0%，多囊性卵巢患者為則達10%，治療時可以使用促性腺激素分泌荷爾蒙拮抗劑(GnRH antagonist)來降低卵巢過度刺激的風險。

由於試管嬰兒的花費較高，且有較高的卵巢過度刺激風險，在多囊性卵巢不孕症一般建議將試管嬰兒視為第三線療法，也就是在使用Clomid排卵藥與促性腺激素(Gonadotropins)或腹腔鏡卵巢手術治療後無效的患者，或是有合併其他的不孕症原因，才建議進行試管嬰兒嘗試。

不孕症因每個人的特性不同，所需要的療法也不同，而且不孕症往往是男女雙方需要長期的耐心與配合來努力解決的問題。在多囊性卵巢不孕症患者也是一樣，需要婦產專科醫師根據每個人的過去病史與身體狀況來評估，才能量身訂做專屬的寶寶誕生計畫！ +

表格一：多囊性卵巢不孕症之治療選擇

	治療選擇	適應症	優點	缺點
Clomid 誘導排卵	第一線 療法	非Clomid治療 效果不佳患者	口服、最便宜、副作用最少(較 低卵巢過度刺激風險)、最大 型研究其安全性	CCR患者治療無效
促性腺激 素 誘導排卵	第二線 療法	CCR患者	打針誘導排卵	花費較高、較易產生卵巢過度 刺激風險、多胞胎妊娠
腹腔鏡 手術治療	第二線 療法	1.CCR患者 2.有其他適應症需接受手術治療 3.有經驗的團隊	1.花費較低 2.無卵巢過度刺激風險與多胞 胎懷 孕率低	手術風險、沾黏
人工受孕	第三線 療法	1.合併有其他不孕因素 2.成功誘導排卵後，未能受孕患者	不須經過取卵與體外培養步驟 且費用遠低於試管嬰兒	花費較高、卵巢過度刺激風 險、多胞胎妊娠
試管嬰兒	第三線 療法	1.合併有其他不孕因素 2.之前其他治療法均無效	年紀輕(<35歲)的患者成功率 越高、可冷凍胚胎做為下次懷 孕使用	花費最高、卵巢過度刺激風險

◎CCR:Clomifene citrate-resistant，指使用Clomid無法成功誘導排卵患者。