

子宮肌瘤與不孕

台中榮總婦產部主治醫師 易瑜嶠

子宮肌瘤是女性最常見的腫瘤之一，大約三分之一生育年齡的女性有子宮肌瘤，面對這麼常見的腫瘤，我們也絕非一律進行手術切除，而必需依據患者的年齡、症狀、肌瘤的位置、大小以及患者的生產史而作出不同的考慮，而對於合併有子宮肌瘤的不孕症女性，尤其必須將未來的生育計劃引入考慮。

子宮肌瘤是否會造成不孕

既然子宮肌瘤的發生率這麼高，相對而言，不孕女性罹患子宮肌瘤的自然也不在少數了，據統計不孕的女性中大約5-10%患有子宮肌瘤。然而子宮肌瘤是否就是造成他們不孕的原因呢？據估計大約只有1-2%的不孕是由於子宮肌瘤而造成的，而由於子宮肌瘤對懷孕最主要的影響是可能使子宮腔變形進而干擾著床，因此而子宮肌瘤是否影響懷孕，最重要的決定因子就是它生長的位置了。

研究顯示女性如果有會使子宮腔變形的黏膜下子宮肌瘤(submucosal myoma)則不止受孕的機會降低，而且流產率也上升；即使接受人工生殖技術，成功率也只有一般人的三分之一。反過來說，患有這種會使子

宮腔變形的黏膜下子宮肌瘤的不孕婦女，接受手術後的懷孕率會是不接受手術婦女的兩倍。相對而言，長在子宮外側的漿膜下子宮肌瘤(subserosal myoma)，由於遠離子宮內膜，對不孕的影響就微乎其微了。比較有爭議的是長在子宮肌肉層內的肌肉層內肌瘤(intramural myoma)，雖然一些觀察顯示較大的肌肉層內肌瘤也可能會降低懷孕率，但不能排除是由於這些肌瘤位置貼近甚至已經使子宮腔變形了所造成的。除了不孕外，有子宮肌瘤的婦女懷孕後也有較高的流產、胎位不正、前置胎盤以及產後出血的危險。

合併有不孕問題時子宮肌瘤該如何處理

正如前面所說的，由於子宮肌瘤對不孕的影響不一，還是要先查明肌瘤的大小、位置以及有沒有合併其他不孕的原因再做決定。一般來說，如果評估認為肌瘤對不孕的影響不大，那就將子宮肌瘤的事先放一邊，定期追蹤就好，並捉緊時間趕快接受不孕症的治療，因為不要忘了，年齡才是不孕治療最大的敵人。如果評估認為肌瘤可能影響不孕，由於現有藥物治療的效果有限，而且多數在使用期間無法懷孕，因此不建議使用。換句話說，就

是只能接受子宮肌瘤切除手術了。Casini 及 colleagues 等人的研究顯示，如果是黏膜下子宮肌瘤，那麼手術後的懷孕機會比不手術高，也就是說，手術是有益的。相對而言，如果是漿膜下子宮肌瘤則手術與否對不孕症的益處就不太明顯了。

我該接受那一種手術

子宮肌瘤切除有不同的手術方式，主要包括了子宮鏡手術，傳統剖腹手術，以及腹腔鏡手術。

子宮鏡子宮肌瘤切除手術

對於生長在子宮腔中，同時也是影響懷孕最嚴重的黏膜下子宮肌瘤，以子宮鏡經由子宮頸進入子宮腔進行切除，不但腹部沒有傷口，復原時間也快。但對於太大的肌瘤或是只有一小部分突出於子宮腔的肌瘤，子宮鏡的使用卻有其侷限性。

傳統剖腹手術行子宮肌瘤切除手術

當子宮肌瘤較大、較多時，傳統剖腹手術是一個適當的選擇，但由於子宮傷口在懷孕後子宮陣痛收縮時有破裂的風險(大約0.002%)，因此若肌瘤切除手術中對子宮肌肉層造成較深的傷口，在懷孕後可考慮以剖腹產的方式進行生產。

腹腔鏡行子宮肌瘤切除手術

對於一些顆數少，不太大，而且長得比較靠子宮外側(更接近於漿膜下子宮肌瘤 subserosal myoma)的案例，腹腔鏡手術行子宮肌瘤切除手術較傳統剖腹手術有恢復較快，沾黏發生機率較低的優點；但缺點是子宮肌肉部分的傷口如果不能做到適當的縫合，則在懷孕中有子宮破裂的風險。依據過去的文獻報告，接受腹腔鏡行子宮肌瘤切除手術後在懷孕中發生子宮破裂的案例，子宮破裂的時間可能在懷孕17週發生，也可能在27到35週間發生。當然，隨著腹腔鏡縫合技術的進步，子宮破裂的風險應當也逐漸降低，而使用機器人手臂以使手術縫合更完善也是另一個可行的嘗試。

雖然以現今的技術，子宮肌瘤切除已是一個經常進行的手術，但手術卻也不是有百利而無一害的事情，除了肌瘤可能復發外(手術後5年大約有15-51%的患者肌瘤可能復發)，還必需考慮手術風險及可能的後遺症。而在手術後遺症中尤其要注意的是手術可能造成的沾黏，因為沾黏也可能對未來的懷孕產生不良的後果。所以對於合併有不孕問題時的子宮肌瘤是否要處理就必需要考慮因手術而產生的利與弊，並因個案不同而選擇適當的處理方式。+