



醫生話你知道 逢周五見報

不育剋星：子宮內膜異位

根據統計，不育婦女當中，有大約兩成患有子宮內膜異位症。其病徵有經痛、下腹疼痛、經量增多和性交疼痛。部份女士並無出現明顯徵狀，只是從婦科檢查中得知。此症主因是由於子宮內膜組織生長於子宮內膜以外的地方，於月經周期時引起小量出血和發炎，並形成傷疤及內臟粘連，損害女士生育能力。

最常見發生子宮內膜異位的位置為盆腔，包括卵巢及輸卵管。一般而言，患者可透過手術如腹腔鏡消除病灶及分解粘連來提升懷孕率。然而，若發生在卵巢中，可能會形成朱古力瘤。朱古力瘤不但會影響生育，更有可能因體積過大或受壓而破裂，引致急性盆腔炎。卵巢瘤切除手術能為患者減少經痛，改善生育能力，但除了一般手術風險外，該手術有機會影響患者

的卵巢儲備，亦有復發可能。因此醫生會根據患者的年齡、病徵、朱古力瘤的大小等評估患者是否需要進行手術。手術後的一年是最容易受孕，若患者接受手術，應把握時機。

除了手術外，輔助生育療程亦能幫助子宮內膜異位症患者提高懷孕機會。若情況輕微，超排卵及人工授精都是有效的；相反，若是中度及嚴重的子宮內膜異位，患者應考慮體外受精及胚胎移植，即試管嬰兒。

無論是哪種生育療程，年齡始終是能否懷孕的關鍵因素，所以夫婦若嘗試懷孕一年仍然失敗，應盡早尋求醫生協助，找出原因以作出適當治療。

黃慧儀醫生
婦產科專科醫生



醫生話你知道 逢周五見報

不育禍首(二)：輸卵管堵塞

據統計，近三成的不育婦女都受輸卵管堵塞影響。此症大多發生在曾進行盆腔手術，以及曾患有急性或慢性盆腔發炎、宫外孕和子宮內膜異位症的婦女身上，因上述問題都可使輸卵管受損並產生疤痕，引致管道粘連及失去輸送功能。病人透過子宮腔輸卵管造影術或腹腔鏡手術，就能診斷出輸卵管是否暢通。

要治療輸卵管堵塞而引致的不育症，病人可選擇接受腹腔鏡輸卵管修復術或試管嬰兒療程。腹腔鏡輸卵管修復術是透過手術把堵塞的輸卵管打通，成效會因應堵塞的位置及輸卵管受損情況而異。若手術後一年仍未能自然懷孕，應考慮嘗試管嬰兒療程。於試管嬰兒療程中，卵子會在實驗室受精，胚胎則直接從陰道經子宮頸移植到宮腔內，故整個過程毋須依靠輸卵管；然而，其成功率亦須視乎病人的年齡及卵巢功能。所以醫生會分析以上兩種方法的利害，與病人一起作出抉擇。

若輸卵管的受損程度嚴重而引致末端閉塞，其

分泌液會積存於管腔內，並發展成輸卵管積水。對此，修復術的療效恐怕大，因被打通的輸卵管不但有再堵塞的可能，宫外孕的機會亦會增加；反之，試管嬰兒是個更理想及直接的選擇。但因輸卵管中的積水有機會倒流回子宮，影響胚胎着牀而減低懷孕率至正常的一半及增加早期流產的風險，因此，若出現輸卵管積水，應在胚胎移植前考慮進行輸卵管除或輸卵管結紮術，以提高懷孕率。

黃慧儀醫生
婦產科專科醫生

註：就本月十二日刊登之「不育剋星：子宮內膜異位」文章作更正，其標題該為「不育禍首(一)：子宮內膜異位」。

