

我有子宮肌瘤，我有什麼治療選擇？

前言

子宮肌瘤是常見的一種婦科疾病，許多女性到接受婦產科超音波檢查時，常被意外告知子宮長有「肌瘤」，這就是所謂的「子宮平滑肌瘤」，簡稱「子宮肌瘤」。子宮肌瘤是不是需要治療？採用哪種治療方式較好？需不需要手術？哪種手術方式較合適？這些問題依個人不同的症狀與需求及肌瘤生長的狀況不同，答案也不盡相同。透過此表單協助病人了解疾病、臨床進程、治療選擇的意義，及提出自己在意的考量及期待，並和主治醫師充分溝通，選擇出最適合您的治療方式。

適用狀況

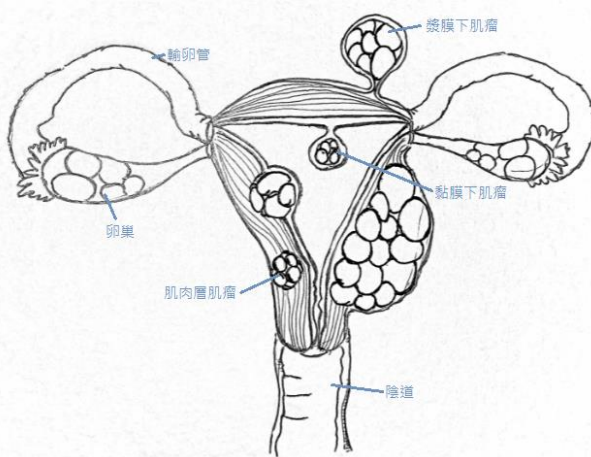
當您被診斷患有「子宮肌瘤」時，需要與您討論治療的方式。

子宮肌瘤介紹

子宮肌瘤為最常見的婦科良性腫瘤，平均發生率為 20%~50%，且發生率隨著年齡增加上升。子宮肌瘤依生長部位可分成三大類：

- (1) **漿膜下肌瘤**：由子宮往子宮外生長，通常臨床症狀較不明顯，可能要長到較大才有症狀出現。
- (2) **黏膜下肌瘤**：往子宮內膜生長，臨床症狀較明顯，常以經血量增加來表現。
- (3) **肌層內肌瘤**：位於子宮肌層內，是最常見的肌瘤形態。

目前形成子宮肌瘤的原因尚不明確，而子宮肌瘤多半無明顯症狀，若有症狀則以經血量過多、子宮異常出血、腹脹、頻尿、便意感和不孕等最常見。



治療選項介紹

一、追蹤不治療

肌瘤不大或沒有明顯的臨床症狀時，可不需要治療，採持續追蹤檢查方式即可，因子宮肌瘤生長與女性荷爾蒙分泌有關，女性若停經荷爾蒙分泌減少，肌瘤也可能自然萎縮。雖然肌瘤惡性機率非常低，小於千分之三，但患者仍應注意子宮肌瘤症狀是否有任何變化，包括痛、出血等症狀突然加劇，肌瘤持續生長或突然長出新的肌瘤時，則需和醫師討論，尋求更積極的治療方式。停經後快速生長的子宮肌瘤不適用於此追蹤方式。

二、藥物治療

如果肌瘤體積不大、臨床症狀也不嚴重、有生育考量或接近更年期，可以考慮使用藥物治療，並定期追蹤檢查。因子宮肌瘤的成長與荷爾蒙有關，故許多藥物多著重在女性荷爾蒙的壓抑，常見的藥物有黃體素及口服避孕藥(Progestin、OCP)、促性腺激素釋放素(GnRH-a)、蜜蕊娜子宮內避孕器(Mirena)等，雖然有些藥物可以縮減子宮肌瘤的大小，緩解臨床不適症狀，但現今並沒有一種藥物可以達到讓子宮肌瘤完全消失的作用，而停藥後子宮肌瘤可能會長回服用藥物前的大小。

三、手術治療

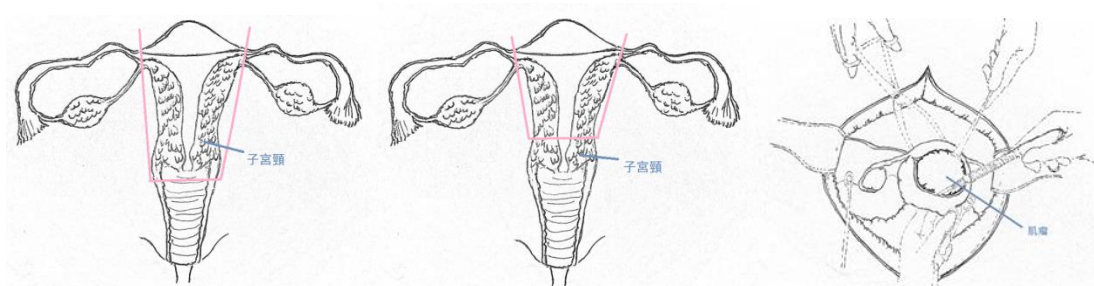
對於肌瘤體積較大者、臨床症狀較為嚴重無法使用藥物治療者、無法承受藥物之副作用者、藥物治療無效者、懷疑是惡性腫瘤者，則應施行手術治療。

手術併發症包括出血、沾黏、感染、傷口癒合不良、血管栓塞、消化道系統(包含大腸小腸及胃)、血管、膀胱輸尿管損傷等，成功率視病情及病人狀況而定。子宮肌瘤手術可考慮只切除肌瘤、切除子宮但保留子宮頸(次全子宮切除)或全子宮切除；開刀方式有傳統開腹手術及腹腔鏡手術；子宮鏡手術則適用於黏膜下子宮肌瘤，各有優缺點，開刀前應詳細和醫師討論。

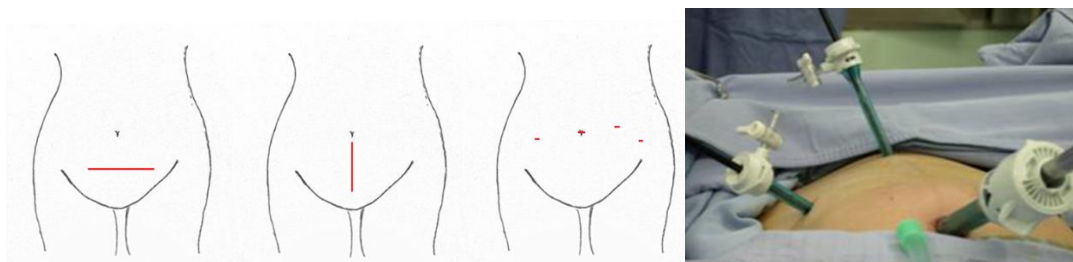
	子宮肌瘤切除術(Myomectomy)	子宮切除術(Hysterectomy)
適用對象	有生育需求或希望保留子宮者	已無生育需求者
手術方式	<ul style="list-style-type: none"> ● 傳統開腹式肌瘤切除 ● 腹腔鏡肌瘤切除 ● 子宮鏡肌瘤切除(經陰道無腹部傷口) 	<ul style="list-style-type: none"> ● 傳統開腹式(全子宮切除或次全子宮切除) ● 腹腔鏡式(全子宮切除或次全子宮切除)
優點	緩解症狀、保留生育能力、與子宮全切除相比減少輸尿管損傷風險	緩解症狀、避免復發、減少術後沾黏
缺點	肌瘤復發機率高(50-60%術後五年內會在超音波下看到復發的肌瘤)、術後沾黏	喪失生育能力、泌尿道損傷風險較高
費用	健保給付	健保給付

子宮全切除及次全切除示意圖

子宮肌瘤切除示意圖



傳統開腹式傷口及腹腔鏡傷口示意圖



您目前想要選擇的治療方式是？

- 追蹤不治療
- 藥物治療
- 手術治療
 - 開腹式 (子宮肌瘤切除 子宮全切除 次全子宮切除)
 - 腹腔鏡 (子宮肌瘤切除 子宮全切除 次全子宮切除)
 - 子宮鏡子宮肌瘤切除手術
- 還需要時間考慮

~國泰醫院婦產科提供您最佳的手術選擇及優良的醫療照護~