

會議議程

時間: 2021 年 12 月 11 日

會議地點: 煙波飯店閣樓會議室

用餐地點: 海宴 C 廳

時間	議程	講師	座長
14:30	報到		
15:00-15:30	題目 1--微創精準婦癌分期手術--Indocyanine 螢光在子宮內膜癌骨盆淋巴結分期的運用和功效	龐浸醛	丁大清
15:30-16:00	題目 2--Pregnancy 37weeks with preeclampsia complicated with abruptio placenta and IUFD case conference	廖基元	丁大清
16:00-16:15	休息		
16:15-16:45	工商時間	Speaker	丁大清
16:45-17:15	題目 3--深入淺出~談子宮內膜異位症的治療	蔡啟智	廖基元
17:15-17:45	題目 4--腹腔鏡薦骨陰道固定術合併陰道旁修補應用於子宮完全脫垂及膀胱脫垂之病例分享	李佩綦	廖基元
	題目 5--子宮內膜異位症與不孕症的影響—案例分享與治療指引	黃琦	廖基元
18:00	晚宴		

申請婦產科 B 類 2 學分

1101211 慈濟和門諾婦產科聯合舉辦臨床個案分享會

題目 1--微創精準婦癌分期手術--Indocyanine 螢光系統(ICG)在子宮內膜癌骨盆淋巴結分期的運用和功效

龐浸醛

花蓮慈濟醫院婦產部婦科主任

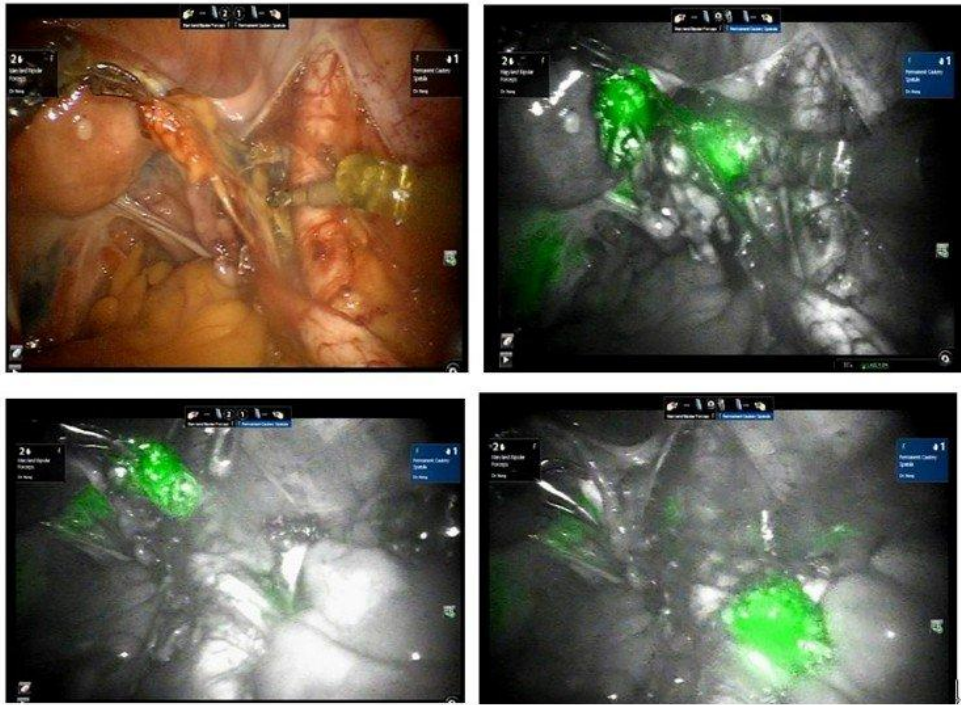
兼婦科微創手術中心主任

摘要

近十年來全世界子宮內膜癌的發生率大幅度的增加的趨勢，這漸漸已經造成婦女們健康的威脅之一。由於子宮內膜癌會異常陰道出血，子宮內膜癌常常在早期就可以被診斷，因此婦癌分期手術經常是治療的第一步。

根據大型隨機分配臨床研究和 cochrane database systemic review，無論是傳統剖腹式或是微創方式的婦癌分期手術兩組術後病人的存活期都一樣好，但是相對於傳統剖腹式，微創手術方式婦癌分期手術有以下優點：1. 術中術後需要輸血的比率較低；2. 恢復較快出院天數較短；3. 傷口感染率較低；4. 深部靜脈血發生率較低。因此，對子宮內膜癌的手術治療 NCCN guideline 在多年前就已經建議優先使用微創手術的方式進行婦癌分期手術。

在婦癌治療中精準的婦癌分期尤為重要，因為若沒有正確的癌症分期，無論期別是被低估或是被高估，就沒有正確的治療。這都很可能直接影響病人存活期。婦癌分期手術中「骨盆淋巴結切除」是婦癌分期中很重要的部分，若切太少可能低估癌症期別因而術後治療不完全，影響病人存活。反之，若切太多，可能造成病患不必要的創傷或淋巴水腫等。透過 Indocyanine 螢光影像系統(ICG)的協助，能讓手術醫師更精準地切除代表性很高的前哨淋巴和需要切除的和骨盆淋巴結，降低有關手術風險和腫瘤復發機率。ICG 的運用也已經 NCCN guideline 建議使用在婦癌分期手術中。花蓮慈濟醫院在 2015 年就引進 ICG 並運用在臨床。



本次報告將整理有關臨床研究和 cochrane database systemic review 和實際的個案手術影片做分享和討論。

Reference: NCCN guideline, Version 2022.

Pregnancy 37 weeks abruptio placenta with IUFD case conference

門諾醫院:

廖基元醫師

李女士

37 歲

Diagnosis :

Pregnancy 37weeks abruptio placenta ,

Preeclampsia; PPH; IUFD;

Hypovolemic shock ;

Acute respiratory failure ;

DIC;

bowel ileus

G3P1AA1(D&C); EDC:2021/11/14

BH:159cm;BW:81.6kg; BMI:32.28

Vital sign : BP = 113/68mmHg; Temp = 35.7 °C; Pulse = 61/min; Respiration = 18/min

History

1. Pregnancy 39+4/7 weeks with ROM, PIH s/p VAC(male, BW:3230gm) on 2019/12/24
2. Pregnancy 23+6/7 weeks with preterm labor, APH, Uterine myoma;UTI admitted for tocolysis on 2021/07/24~ 2021/07/26
3. Pregnancy 27+4/7 weeks with APH, Preterm labor, Uterine myoma on 2021/08/12~2021/08/19

Tocolysis course

※Pregnancy 23+6/7 weeks with preterm labor, APH, Uterine myoma
;UTI admitted for tocolysis on 2021/07/24~ 2021/07/26

7/24 Cervix length:4.5cm; Pregnancy 23+6/7 weeks with preterm labor
Adalate 1# bid

7/26 Yutopar IV change to yutopar 2# po qid

※Pregnancy 27+4/7 weeks with APH, Preterm labor, Uterine myoma on
2021/08/12~2021/08/19

08/17 Cervix length: 3.11 ~ 3.7cm; breech, EFW: 1132gm
BP:110-130/70-85mmHg
Adalate 1# bid +Yutopar IV

※OPD prenatal care

10/05 AP 34+2 weeks for prenatal care

Headache for few days; urine protein(+++)

BP:143/83 mmHg ,140/83 mmHg 137/89 mmHg

Aldomet 1# po bid+Adalate 1# tid

10/15AP 35+6 weeks for prenatal care

Headache for few days

urine protein(+++)

BP:130/78mmHg

Sono : Vertex

EFBW:2273gm FHB(+) FM(+)

10/22 AP 36+5 weeks for prenatal care
urine protein(+++-->++)
BP:140/89 mmHg s/p medicine
Sono : Vertex
EFBW:2656gm FHB(+) FM(+)
BPP:8'
Adalate 1# po tid+Aldomet 1# po bid

Admission

2021/10/24 Emergency C/S done, Vx; An male baby born at 13:48am with Bw:2814gm,

Apgar score: 8 at 0' & 9 at 0',

Manual removal of Placenta Estimated blood loss was 2800cc. (inc AF)

pre OP Hb:9.0mg/dl

10/24 入ER

C.C:abdomen tightness always with lumbago about 08:00,dizziness with nausea but no vomiting at 10:00 in the morning then Conscious drowsy At DR,FHB:(-) with conscious loss so emergency intubation and C/S was performed. Pre OP Hb:9.0mg/dl ,LPRBC 4u and FFP 4u were infusion . PPH was noted(PPH:2800ml).

Hb:7.4mg/dl,platelet:8100/ul → LPRBC 4u + FFP 4u +PH 1U+Cryo 1U were infusion

Hypokalemia (K+:6.6meq/L) and Oliguria→Lasix 1amp iv st

Hb:6.1 mg/dl→LPRBC 2u

10/25 Hb:7.8 mg/dl→LPRBC 2u

Recheck Hb:[10/25血液] Hb:9.3

Abdomen distend→F/U KUB: Abdomen film shows suspected pelvic mass with dilatation of small bowel and colon segments . r/o bowel ileus.

轉病房

10/27 BP:154/98 mmHg→Amizide(HD 50mg+Amiloride 5mg)/tab 1 TAB PO QD;

125004 第四級外科病理Surgical pathology Level IV

PATHOLOGICAL DIAGNOSIS:

Placenta, removal --- Degeneration with foci of fibrinoid necrosis and
microcalcification

PATHOLOGICAL GROSS FINDING:

MACROSCOPIC EXAMINATION:

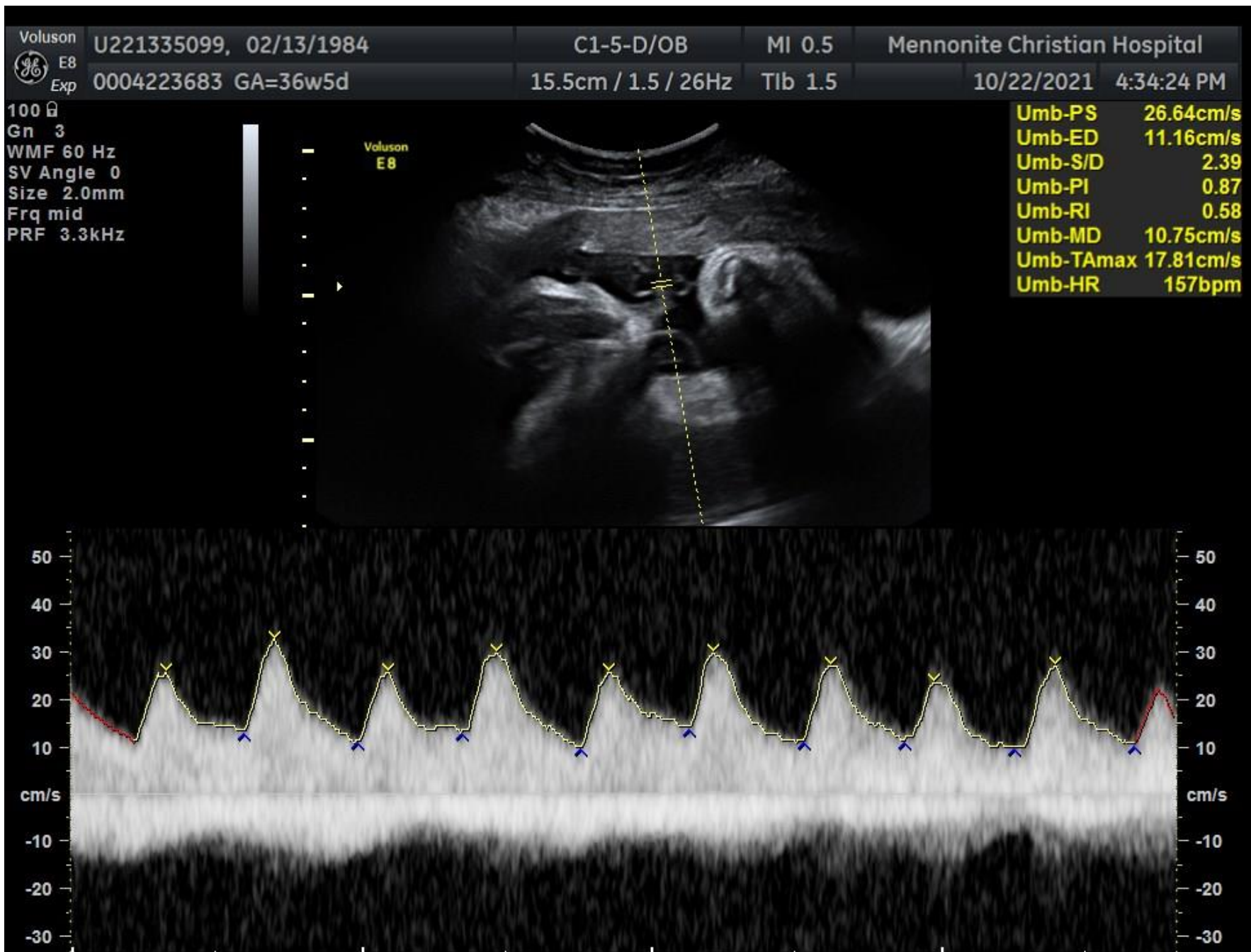
Received in formalin is a specimen labeled with patient's name and chart number.
The specimen consists of one piece of placenta with attached central umbilical cord.
Entire specimen weigh 466 gm. The placenta measures 16x13.8x1.5 cm.
The umbilical cord measures 39 cm long and 1x0.8 cm in diameter.
Representative sections are submitted 6 blocks.

PATHOLOGICAL MICOR FINDING:

MICROSCOPIC EXAMINATION:

Sections of the placenta show mature chorionic villi and marked congestion,
foci of ischemic changes with fibrinoid necrosis and intervillous thrombi,
hyaline degeneration and focal microcalcification.
The umbilical cord display no significant pathologic finding.
No chorioamnionitis or malignancy in the specimen examined.

sonar



李微微 F U221335099, 02/13/1984

C1-5-D/OB

MI 0.9

Mennonite Christian Hospital

ACG#: 2021102407763

PID: 0004223683 GA=37w0d

26.1cm / 1.5 / 18Hz

Tlb 0.1

2021/10/24 12:59:01

U221335099

SE: 1 IM: 12

1984/02/13

Voluson
E8

Har-mid

US1

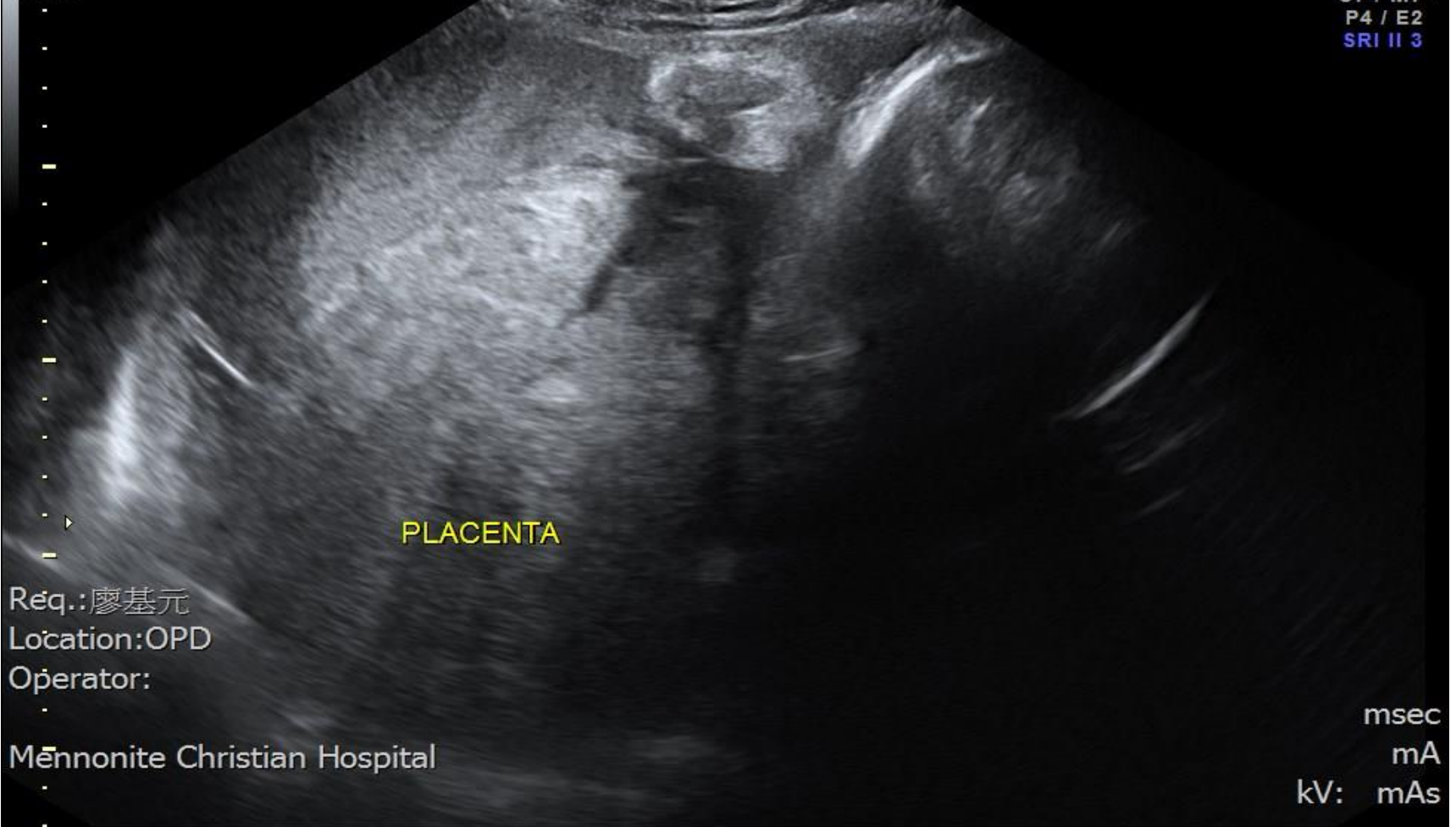
037Y

Gn 7

C7 / M7

P4 / E2

SRI II 3



PLACENTA

Req.: 廖基元

Location: OPD

Operator:

Mennonite Christian Hospital

msec

mA

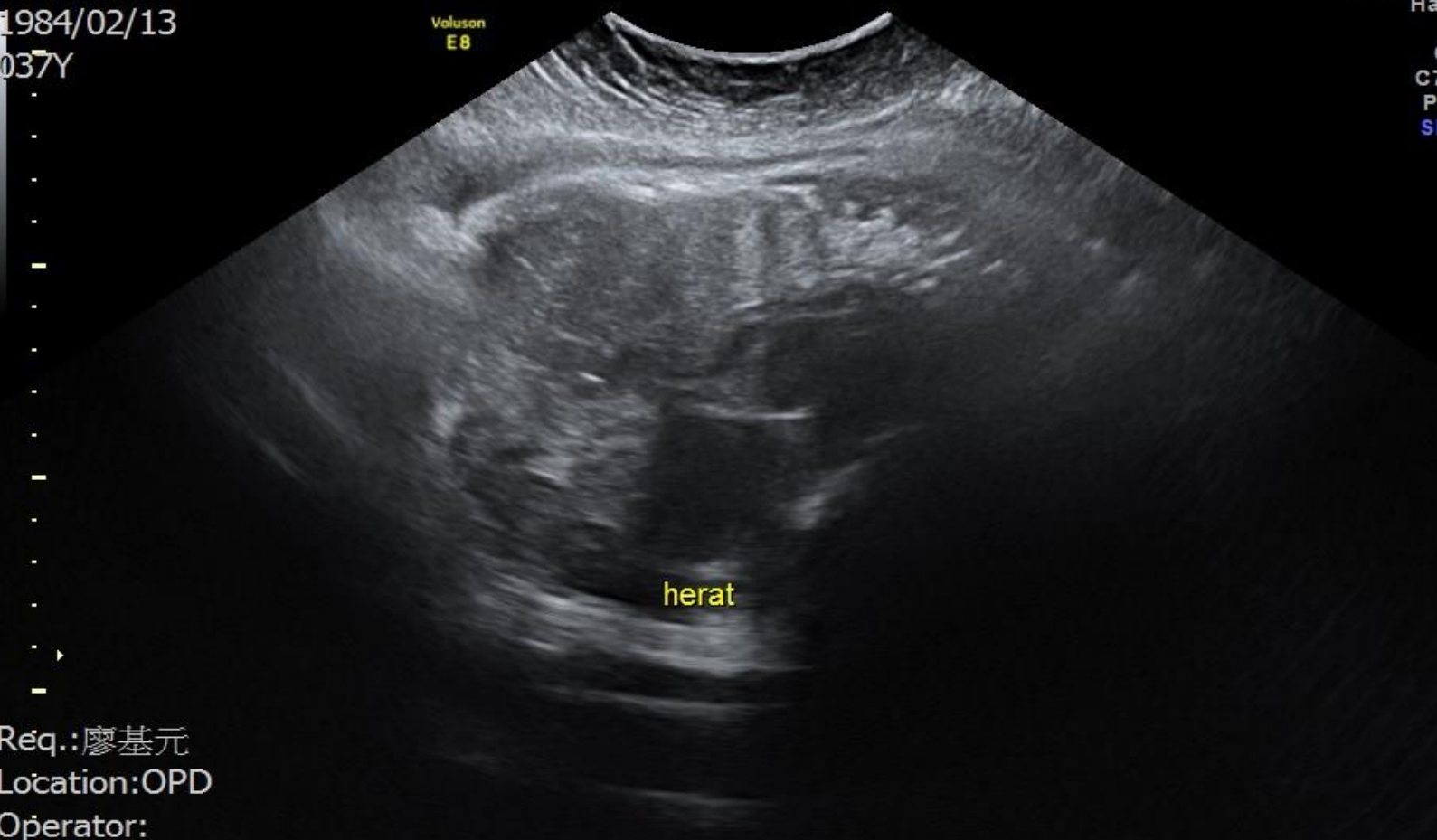
kV: mAs

李微微
F21335099, 02/13/1984
PID: 0004223683
U221335099
1984/02/13
037Y

C1-5-D/OB
26.1cm / 1.5 / 18Hz
MI 0.9
Tlb 0.1

Mennonite Christian Hospital
ACG#: 2021102407763
2021/10/24 12:59:01

SE: 1-IM: 14
Har-mid
US1
Gn 7
C7 / M7
P4 / E2
SRI II 3



Req.: 廖基元
Location: OPD
Operator:

Mennonite Christian Hospital

msec
mA
kV: mAs

李微微 F21335099, 02/13/1984

C1-5-D/OB

MI 0.9

Menonite Christian Hospital ACC#: 2021102407763

U221335099 GA=37w0d

26.1cm / 1.5 / 18Hz

Tlb 0.1

2021/10/24 12:59:01

1984/02/13

SE 1 IM 18

037Y

Voluson
E8

Har-mid
US1
Gn 7
C7 / M7
P4 / E2
SRI II 3

AC

S

Req.: 廖基元
Location: OPD
Operator:

Menonite Christian Hospital

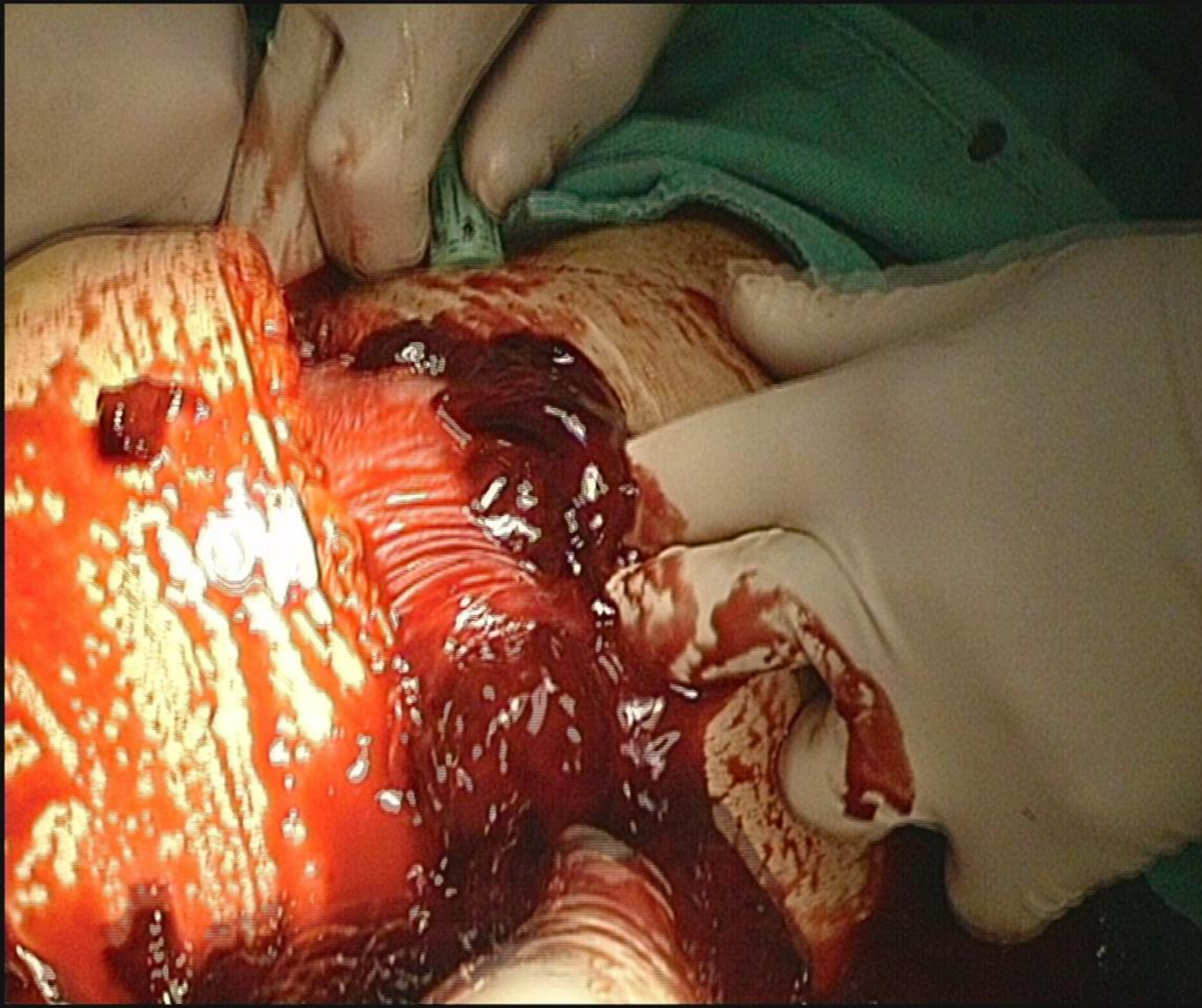
msec

mA

kV: mAs

李薇薇 F
PID:0004223683
U221335099
1984/02/13
037Y

ACC#:202110240778
2021/10/24 14:22:0
SE:1 IM:
WARD-3



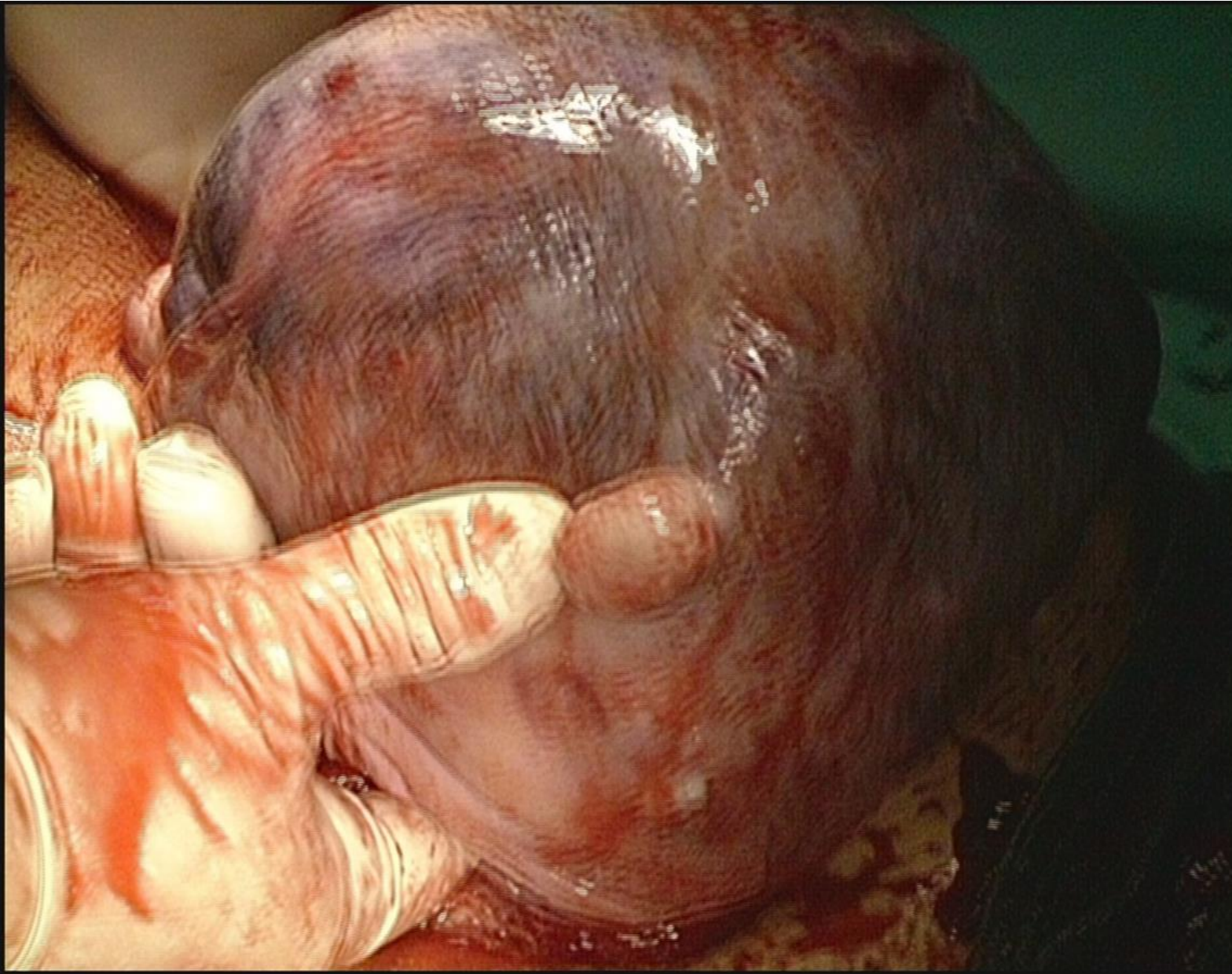
Req.: 廖基元
Location: OPD
Operator:

DEFAULT

mse
m
kV: mA

李薇薇 F
PID:0004223683
U221335099
1984/02/13
037Y

ACC#:202110240778
2021/10/24 14:22:0
SE:1 IM:1
WARD-3

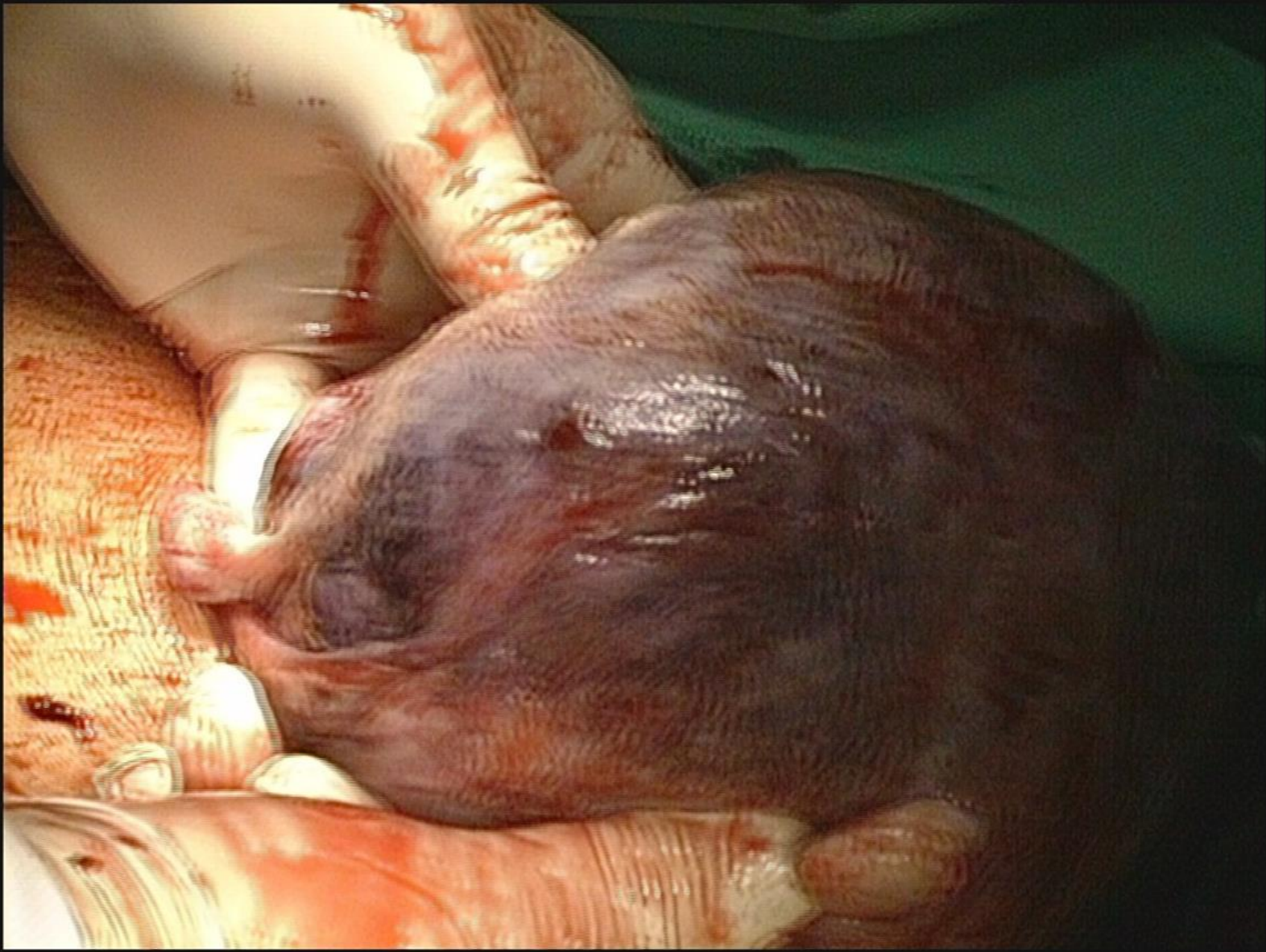


Req.: 廖基元
Location: OPD
Operator:
DEFAULT

mse
m
kV: mA


李薇薇 F
PID:0004223683
U221335099
1984/02/13
037Y

ACC#:202110240778
2021/10/24 14:22:0
SE:1 IM:1
WARD-3



Req.:廖基元
Location:OPD
Operator:
DEFAULT

mse
m
kV: mA



深入淺出~
談子宮內膜異位症的治療

基督教門諾會醫院
婦產科 蔡啟智醫師



治療目標

- 緩解疼痛
- 生育能力的維持或提昇
- 防止疾病的復發惡化

個人化的治療

- 病人年紀
- 生育需求
- 疾病的位置範圍
- 症狀嚴重度
- 相關骨盆疾病
- 治療副作用的程度



藥物治療

1. 黃體素
2. 雌激素及黃體素
3. Gestrinone
4. 療得高 (Danazol/Ladogol)
5. 性腺荷爾蒙刺激素類似劑 GnRHa



黃體素

【作用】

- 抑制子宮內膜細胞的雌激素接受器，造成子宮內膜異位組織細胞萎縮，致使病灶完全或部分消失
- 有效減輕骨盆疼痛(80%)
- 提高病患受孕率

【治療】

- 高劑量黃體素，例如medroxyprogesterone (MPA, Provera) 10 mg 一天服用二至三次，治療六個月

黃體素

【副作用】

- 不規則出血 (三至四成病患)
- 水腫 (50%病患)
- 乳房漲痛，頭痛，情緒低落，疲倦等



口服避孕藥

【作用】

- 雌激素(低)及黃體素(高)複方，符合生理變化
- 可減輕子宮內膜異位症經痛
- 治療後提高受孕率

【治療】

- 每日一錠，週期性/連續性服用，六至九個月

【副作用】

- 嘔吐、噁心、體重增加、乳房壓痛



口服避孕藥

【禁忌】

- 大的子宮肌瘤
- 肝疾病或肝功能不全
- 血栓靜脈炎或肺栓塞 的病史
- 心臟血管疾病



Gestrinone (佑汝)

【作用】

- 是最近引進的子宮內膜異位症治療劑，具有抗雌激素，抗黃體素的作用，另一方面則有些許男性賀爾蒙的作用
- 抑制下視丘釋放促性腺素
- 藉由與類固醇接受體的作用而抑制卵巢合成雌激素及黃體激素
- 改善經痛，性交疼痛及骨盆疼痛情形與傳統藥物 Danazol 相近
- 改善治療後懷孕率(33%)

Gestrinone (佑汝)

【治療】

- 一週服藥(2.5mg)兩次。二到四個月後，85-95% 的患者會達無月經狀態。停藥18-36天後，便會恢復排卵及月經週期
- 一般使用3至6個月

【副作用】

- 整體副作用與Danazol類似但較輕微，主要是增重，長青春痘等男性化症狀
- 治療後18個月的復發率為57%
- 無法有效抑制排卵，故使用期間仍需避孕



Danazol

【作用】

- Ladogal 療得高
- 抑制腦下垂體釋放和合成濾泡刺激素(FSH)和黃體生成素(LH)
- 直接抑制卵巢中生成雌激素及黃體素的酵素作用
- 直接作用在子宮內膜的男性激素及黃體素的接受體上，造成子宮內膜異位組織的萎縮
- 減少性激素結合球蛋白的生成，造成體內男性賀爾蒙增加
- 改善經痛，性交疼痛及骨盆疼痛情形 (八至九成病患)
- 改善治療後懷孕率(38%)



Danazol

【治療】

- 每日服用三至四顆，一般治療三至六個月
- 治療4到8週 即會達無月經狀態，停藥60到90天內可恢復排卵及月經週期

【副作用】

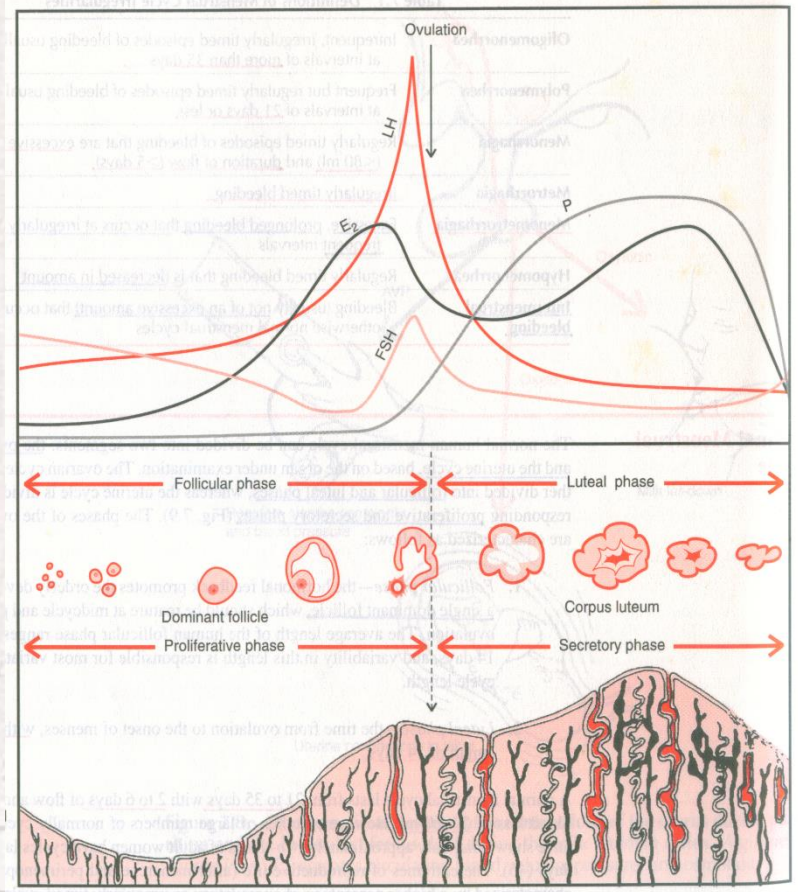
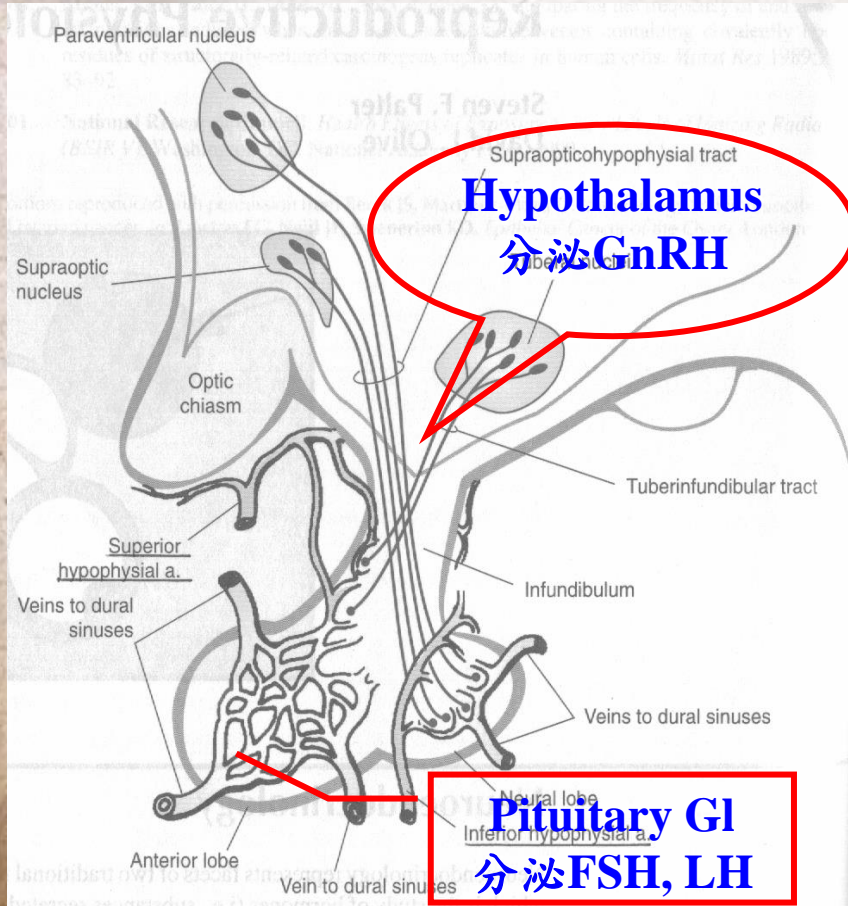
- 男性化作用：青春痘(10%)、體重上升(85%)、水腫、多毛症(21%)、**聲音低沉(7%)**、性慾降低、乳房變小
- 臉部潮紅、點狀出血、腸胃不適、頭痛、頭昏眼花、疲倦、肌肉抽痙、憂鬱等
- 肝功能/血脂異常 -30%的病人因副作用而停藥

GnRHa

【作用】

- 性腺荷爾蒙刺激素類似劑
- Leuplin/Zoladex 皮下注射(一次/28天)
- Busere1噴鼻劑(三次/一天)
- 與腦下垂體受體結合，使用約兩天後即可抑制性腺刺激素及雌激素的分泌，四周後達到假性停經的狀態並進而使子宮內膜異位組織萎縮
- 改善經痛，性交疼痛及骨盆疼痛情形與傳統藥物Danazol相近
- 改善治療後懷孕率(39%)

月經週期內分泌的調控與變化



GnRHa

【治療】

- 一般建議連續使用六個月
- 約使用四周後達到假性停經目的，停藥後35-49天恢復月經來潮

【副作用】

- 主要是所謂停經症候群的現象，如**臉潮紅**、發汗、**陰道乾燥**、情緒低落、**失眠**、腰酸背痛、心情煩燥
- 輕微骨質流失(2-6%)，停藥後12個月骨質多半能夠回復
- 必要時給予賀爾蒙補充療法

GnRHa健保的規定

-經客觀診斷（附手術記錄及病理報告）為第二期以上之子宮內膜異位症，且符合下列條件之一者，事前報准後得使用

1. 肝機能不全（肝指數大於正常三倍），腎功能不全（ $Cr > 2$ ），鬱血性心臟病，不適用各種賀爾蒙藥物者。

2. 曾使用各種賀爾蒙藥物治療，引起藥物過敏或不可逆之藥物不良反應者。

-治療以連續六個月為上限



經痛的調適

- 1.戒除煙癮，約經期間停止使用咖啡因食品，如可樂，茶，咖啡
- 2.多攝取富含維他命C的食物
- 3.熱敷,按摩,疼痛貼片
- 4.針灸、指壓，或經皮膚的電神經刺激法
- 5.適度的運動，如：瑜珈、太極拳、慢跑、氣功、有氧舞蹈
- 6.靜坐、冥思、自我催眠法等
- 7.適度的使用止痛藥物，肌肉鬆弛劑：如Ponstan、Ibuprofen、Naproxen、Indomethacin等NSAID類的止痛劑，可有效降低子宮收縮的痛楚

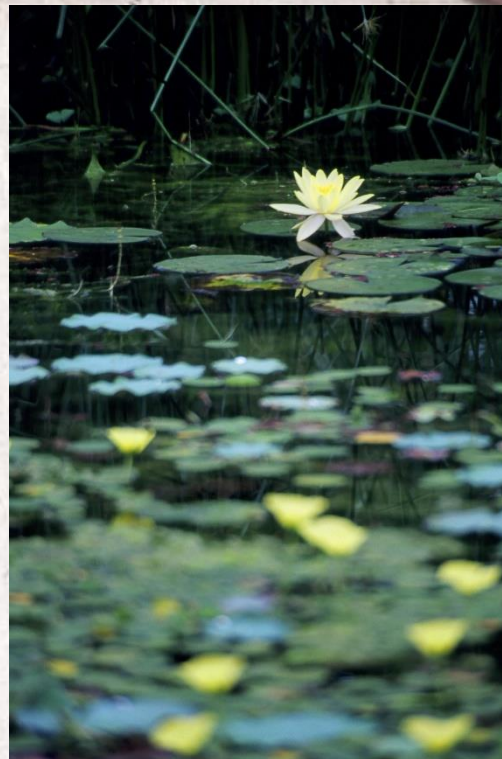


手術與藥物複合療法

- 影響範圍廣泛的輕度或中度以上的病症，藉手術與藥物一起合併治療時，可加強殘留異位組織的吸收及降低沾黏的生成
- 手術前的藥物治療：可縮小病灶範圍，減少手術失血，縮短手術時間及減少手術併發症
- 手術後合併藥物治療：抑制手術後殘餘病灶的活性，延緩症狀復發的時間



謝謝收看!!



1101211 慈濟和門諾婦產科聯合舉辦臨床個案分享會

題目 4--腹腔鏡薦骨陰道固定術合併陰道旁修補應用於子宮完全

脫垂及膀胱脫垂之病例分享

李佩蓁

花蓮慈濟醫院婦產部主治醫師

摘要

治療骨盆腔脫垂有許多手術方法，包括經陰道及經腹部骨盆重建手術，過去常執行的經陰道網膜修補因有較高比例網膜併發症，包括人工網膜外露、移位、感染或性交疼痛等，近年來已漸漸較少醫師操作；而經腹部的薦骨陰道固定術(Sacrocolpopexy)目前被認為是矯正脫垂的黃金標準術式，此手術是將人工網膜固定於前後子宮頸後再提拉懸吊至薦骨上，研究顯示薦骨陰道固定術的治癒率在 78%到 100%左右，而網膜外露的比率只有約 3-6%，合併陰道旁修補(Paravaginal repair)及陰道前後壁修補(Anterior and posterior repair)可以達到 Level I~III 的全方位骨盆重建，而使用微創方式進行更具有傷口小及復原快的優點。

1101211 慈濟和門諾婦產科聯合舉辦臨床個案分享會

題目 5—子宮內膜異位症與不孕症的影響—案例分享與治療指引

黃琦

花蓮慈濟醫院婦產部主治醫師

摘要

不孕症病患中，女性不孕症病因約佔三分之一；卵巢、子宮、輸卵管的因素影響著受精的成功率。在這之中，子宮內膜異位症的影響不僅會因為局部發炎造成骨盆底沾黏，進而造成輸卵管阻塞；亦會影響卵的品質造成不孕。本院分享一個患有巧克力囊腫的患者在備孕時遭遇的種種困難與催卵造成的影響，最後成功懷孕並產下一子。後續也成功自然懷孕，二度生產。藉由目前文獻上對子宮內膜異位症的探討，回歸到我們病人的治療與處置。

