

台灣 婦產科醫學會會訊



發行日期：2014年2月208期

台北誌字第3號執照登記為雜誌交寄



地址：台北市權西路70號5樓
電話：(02) 2568-4819
傳真：(02) 2100-1476
網址：<http://www.taog.org.tw/>

E-mail: obsyntw@seed.net.tw

發行人：何弘能

秘書長：黃閔照

編輯：會訊編輯委員會

召集委員：劉嘉耀

副召集委員：李耀泰

委員：王三郎 高添富 陳建銘 陳信孚
張志隆 龍震宇 張廷禎 賴宗炫
楊濬光 王鵬惠

編輯顧問：黃思誠 蘇聰賢 李慶安 陳文龍

法律顧問：曾孝賢 (02) 23698391

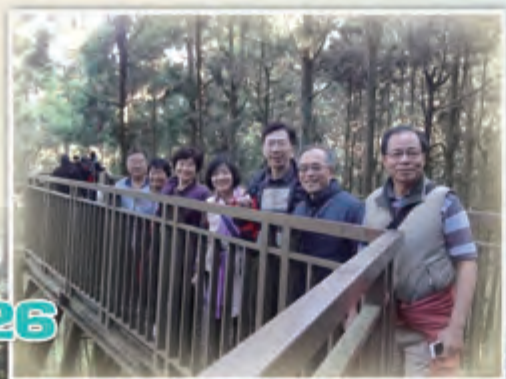
林仲豪 (06) 2200386

范晉魁 (02) 27519918 分機 111

朱應翔 (02) 27007560

溪頭米堤一日之旅

103.1.25~26



台灣婦產科醫學會 208 期會訊

目錄精華

04 理事長的話 | 文／何弘能

05 秘書長的話 | 文／黃閔照

11 秘書處公告 | 文／秘書處

11 台灣醫院協會 書函

102 年全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準調整案（50.55 億）案業奉 衛生福利部核定，有關費用回補醫師之方式，請於院內詳加說明俾讓醫師充分瞭解費用之流向。敬請鑑查。

13 通訊繼續教育

以 HE4 診斷惡性子宮內膜異位瘤 | 文／李耀泰 陳福民 郭宗正

18 會員園地

18 子宮頸癌疫苗能預防卵巢癌嗎？ | 文／李耀泰 陳福民 郭宗正

21 監督各醫院落實 102 RBRVS 調升之手術點數依規定發醫師
——兼論「102 RBRVS 調升」始末 | 文／謝卿宏

24 活動消息

25 編後語 | 文／賴宗炫

理事長的話

何弘能

敬愛的會員、前輩：大家好！

今年春節的天氣如洗三溫暖，新年時間天氣晴朗、豔陽高照。過了新年，氣溫如坐溜滑梯一樣，一路下滑，整日陰雨綿綿，對健康是一大考驗。不過各位會員都有一個快樂豐收的年，健保點值增加，而且追溯到 102 年 1 月，應該是對會員過去辛勞的一點實質的補償。

今年的會員旅遊，秘書長及秘書處用心的幫大家安排溪頭及杉林溪兩日遊。四部遊覽車，郊遊、聚餐、歌唱參與的會員都能快樂出遊，平安而歸，在閒談中，會員提出的意見我們都會慎重思考，並提出改善的方法。這次旅遊也謝謝張兆榮醫師遠道趕來，並利用私人的關係，提供旅館許多優惠服務。

年會將在 3 月 8、9 日舉行，學術委員會及秘書處安排非常精彩節目，各次專科學會這次也努力設計研討會，再次希望各位會員能踴躍參加。有任何意見也請不吝隨時指教，您的意見是我們進步的泉源。

秘書長的話

黃閔照

3月8、9日第53屆年會暨第3屆國際學術研討會在台大國際會議中心舉辦，除了各次專科安排的演講內容精彩外，在星期六早上有下屆FIGO理事長Dr. Chittaranjan Narahari Purandare教授及AOFOG理事長Dr. Kurian Joseph教授，及日韓教授演講，下午有住院醫師講座及台日韓年輕醫師交流活動，星期日早上安排蔡永杰做青少年健康照護精要導讀，下午有張瑜鳳處長企劃相關生育事故救濟講座，歡迎所有會員參加，也再次提醒所有會員注意自己的學分，多多參加學會的活動，以免學分不足影響權益。

桃園縣規劃國一至國三生全面施打人類乳突狀病毒疫苗，並規劃於醫療院所施打，學會也行文桃園縣衛生局，希望結合青少年健康照護計畫一併實施，建立青少年婦產家庭醫師概念，進而下降不必要的性病傳染及未成年懷孕，感謝張紅淇院長、王漢州副院長及張廷彰部長協助，也謝謝劉宜廉局長的幫忙，希望能夠透過此計畫建構完整婦女全人照護。

針對衛生福利部試辦補助助產人員計畫，許多會員反應意見到學會來，根據助產人員法規定，其業務包括產前、產後檢查及接生等，只是在健保在低生產成本下，醫療院所要投入人力作二線的照護，誠屬不易，學會長久以來希望建置產科獨立預算及生育登錄政策，加強產檢衛教及生產的照護，同時也希望建置產後大出血急救系統，將台灣孕產婦照護做到最好，這是我們共同努力的目標，助產人員將來主要作為產前衛教或投入第一線生產工作，政府也需要好好思考，補助是暫時的，如何把訓練出的助產系所學生，能夠學以致用才是教育的目標。

因應急重症人才凋零，健保署針對急重科調整健保點值，希望吸引人才回流，相關點值公告因內容甚多，請詳見本會網站最新消息<http://www.taog.org.tw/htm/index.asp>（附件1），過去學會也多次告知所有會員此點值會回溯至102年度，學會上個月已行文衛生福利部及監察院希望訂立監督，以瞭解各醫院是否直接回饋給第一線醫療工作人員（附件2、3、4），一些醫院已經開始手術新點值計算，並針對去年新增部分做實質分配，但部分醫院目前仍以DRG定額給付及地區總額說法回應搪塞，監察院目前也立案查核各醫院是否實質回饋，2/9理事會也決議追蹤此議案，盼此次所有醫師能夠站出來積極爭取權益，學會將作為最大的後盾。

最後寒流來襲，天氣變化驟劇，希望會員們能注意身體，也祝大家新春平安。

衛生福利部 令



發文日期：中華民國103年1月17日

發文字號：衛部保字第1031260015號

附件：1. 西醫基層診所自中華民國一百零二年一月一日起施行之

2. 全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準

修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目，除西醫基層診所外，其餘保險醫事服務機構定自中華民國一百零二年一月一日施行。西醫基層診所除編號48004C「深部複雜創傷處理—傷口長5公分以下者」等十項外科手術及處置項目（附件1），定自中華民國一百零二年一月一日施行外，其餘診療項目定自中華民國一百零三年一月一日施行。

附修正「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準」部分診療項目（附件2）

部長 邱文達

台灣婦產科醫學會 函

本會地址：104 台北市民權西路七十號五樓
電 話：02-25684819 傳真：02-2100-1476
聯 絡 人：林家翎

受文者：衛生福利部

速別：速件

密等： 解密條件：

發文日期：中華民國 103 年 01 月 15 日

發文字號：台婦醫會總字第 103013 號

附件：如文

主 旨：建請 貴部提出計畫以監督並因應 102 年 01 月 01 日 RBRVS 點值調升後，各層級醫院確實落實將提高之各相關手術、處置及診察費點值依照規定發給各醫師當事人，以改善急重症艱困五大科醫師給付。

說 明：本會感謝 貴部通過並增列 50 億作為改善目前急重科醫師給付偏低現象，並回溯至民國 102 年 1 月 1 日。為避免過去自然產調高和剖腹產同點值暨醫院外、婦、兒科診察費提高 17%後，醫院未依規定落實給付給醫師，建請 貴部監督並要求醫院提出分配計畫落實實施並回溯至 102 年度，以提振第一線醫療照護人員之士氣，並落實 貴部改革之目的。

正本：衛生福利部

副本：黃煌雄監察委員 中華民國醫師公會全國聯合會 台灣醫院協會 台灣內科醫學會
台灣外科醫學會 台灣兒科醫學會

理事長 何弘能

衛生福利部 函

機關地址：10341 台北市大同區塔城街36號
傳真：(02)27026324
聯絡人及電話：蕭靜怡(02)27065866轉2654
電子郵件信箱：chingyi@nhi.gov.tw

10449
台北市中山區民權西路70號5樓
受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國103年2月5日
發文字號：部授保字第10300000320號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：

司	事	長	秘	書	長	秘	書	掃	描
				黃					林家翎

收
部醫

主旨：有關 貴會來函請本部提出計畫監督各層級醫院，落實將因醫療資源耗用相對值（RBRVS）評量結果，調高之手術、處置及診察費等項目之點數，確實發給各執行醫師乙項，復請 查照。

說明：

- 一、復 貴會103年1月15日台婦醫會總字第103013號函。
- 二、全民健康保險各診療項目所定點數包括醫師、其他醫事人員、不計價藥材、房屋設備折舊、行政及作業管理費等費用。本部健保署100年啟動之RBRVS評量作業，亦將醫師以外之其他成本一併考量，並將評量結果提供「102年全民健保支付標準諮詢小組」之專家參考，據以研擬102年醫療服務給付項目及支付標準調整草案，並據此與醫界進行協商通過後，公告施行。
- 三、依據全民健康保險法第62條，本保險之特約醫事服務機構按全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準所列之診療項目，提供被保險人醫療服務並向本部健保署申報前項服務之支付點數後，本部健保署依程序支付特約醫療院所。
- 四、爰此，本部並無法源依據可要求醫院提出健保醫療收入分配計畫及實際經費分配情形。惟本部將呼籲各醫院院長妥善處理此事，確實「依提成比率，將這筆經費撥發到執行

第 1 頁 共 2 頁

敬啟者
- 548 財事全減稅
2014/2/27

醫師」，同時也將此一政策轉知所有醫師，讓他們感受到政府及醫院全力支持五大科的良好美意及決心。

正本：台灣婦產科醫學會

副本：黃煌雄監察委員、中華民國醫師公會全國聯合會、台灣醫院協會、台灣內科醫學會、台灣外科醫學會、台灣兒科醫學會

衛生福利部
中央健康保險署

部長 邱文達

本案依分層負責規定授權處室主管執行



監察院 函

地址：100 臺北市忠孝東路1段2號
電話：02-23413183

104
臺北市民權西路70號5樓
受文者：臺灣婦產科醫學會
發文日期：中華民國103年1月27日
發文字號：院台調壹字第1030830216號
速別：最速件
密等及解密條件或保密期限：普通
附件：無

主旨：所訴：102年醫療費用支付標準點值（RBRVS）調升後，對於所增列之50億元預算，其分配是否依規定給付予急重難症醫師？醫院又如何落實？衛生福利部及該部中央健康保險署有無具體之督導計畫等情乙案。敬悉。本院已派請委員調查中，復請 查照。



正本：臺灣兒科醫學會、臺灣婦產科醫學會
副本：本院監察調查處

院長 王建煊

依分層負責規定授權
監察調查處處長決行

理事長	秘書長	秘書
	黃閱照	林家輔

提
1. 敬告理事長
2. 理事長報告

第1頁 共1頁

103-27

■ 秘書處公告

台灣醫院協會 書函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 103 年 1 月 6 日

發文字號：院協健字第 10310024 號

主旨：102 年全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準調整案（50.55 億）案業奉 衛生福利部核定，有關費用回補醫師之方式，請於院內詳加說明俾讓醫師充分瞭解費用之流向。敬請 鑑查。

說明：一、查 102 年全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準調整案，（50.55 億），衛生福利部業於 102 年 12 月 13 日以衛部保字第 1021280368 號函核定，並追溯至 102 年 1 月 1 日起執行。

二、前揭調整方案，依健保署 102 年 12 月 19 日第 6 次「全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準共同擬訂會議」決議，採以台灣醫院協會方案，並於近期辦理後續醫療服務點數補付事宜。

三、承上，醫療服務點數追溯補付調整差額點數部份，將由健保署按申報醫令數統一進行補付作業。併入第 4 季結算，並將於春節前先行補付 102 年 1 月至 9 月之費用。

四、為落實執行本次支付標準調整，用以挹注艱困科別之發展，建請 院務實回補費用予各該科別之醫師，並於適當場合或會議時，詳細說明經費之使用流向及費用回補之計算公式等，以避免不必要之誤會。相關資料請逕自台灣醫院協會網站 <http://w'ww.hatw.org.tw> 下載。



台灣醫院協會 *Taiwan Hospital Association*

台北縣淡水鎮251中正東路二段29-5號25樓

25F, No.29-5, Section 2, Chong Cheng East Road, Danshuei Township, Taipei County, 251, Taiwan.
Tel: 886-2-28083300 Fax: 886-2-28083304 Web: www.hatw.org.tw E-Mail: hatw@hatw.org.tw

Taiwan Hospital Association

敬愛的院長吾兄鈞鑒：

適逢歲末年初，迎接新年度的開始，誠先祝福 吾兄新年快樂，諸事順心如意。

回顧過去一年，面對來自健保、勞動工時引發血汗醫院爭議等問題，醫院經營困難度的確是年復一年的艱辛，弟身為台灣醫院協會的理事長，自當戮力協助全國會員醫院就健保、醫療政策等事務與政府部門協商，爭取醫院應有的權益，期能為醫院經營困境謀取解套的良方。過去一年（102年），我們提出之方案，也有未獲得官方全盤認同，如：自費特材使用原則、103年醫院總額協商調高支付標準偏低之支付項目及困擾全國醫院之勞動工時認定等，未來仍將持續以兼顧維護醫院經營及確保國人健康權益為前提，再接再勵。

去年底，衛生福利部終於核定懸宕多時之102年全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準調整案，即同意回補50.55億元調整102年內、外、婦、兒及急診等5大羅致困難科支付標準。健保署亦將於春節前，按102年申報醫令數先回補1至9月應補金額予醫院，餘額俟年後再行補入。由於本回補款項，係匡列作為安定羅致困難科醫師人心，平衡各醫療科發展，其用途明確，誠請 吾兄悉數回補於各調整科別之醫師，並於適當時機向所屬醫師說明回補之政策與計算公式，體現醫院重視醫護人力辛勞及合理調整薪酬差距的決心。

再次感謝 吾兄長期來對醫院協會及本人的支持與指正，更期待醫院經營管理大業的創新與再造，有您的共襄盛舉，共創醫界、民眾多贏之局。肅此

順頌 勛祺

*漢源敬啟

台灣醫院協會理事長

2014.01.20

■ 通訊繼續教育

以 HE4 診斷惡性子宮內膜異位瘤

李耀泰¹ 陳福民² 郭宗正¹¹ 台南郭綜合醫院 婦產科² 台北中山醫院 婦產科

未生育過的年輕婦女，因經痛、腹痛或不孕症來求診，超音波檢查又發現卵巢有疑似子宮內膜異位瘤、或 kissing sign、或中隔等影像，都會考慮利用腹腔鏡來切除子宮內膜異位的病灶。術後的病理報告如屬惡性病灶，病患常需轉院接受剖腹探查手術，此時已常為卵巢癌第三期，尤其在上次腹腔鏡手術電燒灼時癌細胞四處擴散，加上煙囪效應，嚴重影響日後化學治療的成功率，這樣情況每年都會發生。因卵巢之良性子宮內膜病與惡性卵巢癌，手術前的血清 CA125 都會上升，不易做正確分辨，此時血清腫瘤標記的 HE4，便可發揮功能，減少病患及醫師的疑慮，也予醫師正確的決定治療方針及減少醫療糾紛。

▶▶ HE4 性質

HE4 乃一種 11-kd 醣蛋白，由細胞中 WAP 4-disulfide core domain 2 (WFDC2) 基因所製造，當分泌至細胞外，便可在血液中偵察出來，因最初是在人類副睪丸中的頂端細胞 (apical cell) 中發現，被稱為副睪丸特異性生殖有關蛋白 (human epididymal protein 4)，其功用與精蟲的成熟有關，後來發現 HE4 在卵巢癌細胞中有過度的顯示 (overexpress)，但正常卵巢組織中無，故將 HE4 用作偵察卵巢癌的腫瘤指標。

台灣許多醫院採停經前 ≤ 70 pmol/L、停經後 ≤ 150 pmol/L 為正常的 HE4 標準，但對 50 歲停經左右的婦女較難訂定。2009 年，在 Moore 等的報告中，停經後的定義為：(1) > 1 年

內沒有月經；(2)最後一次月經不知道時，但年齡已 > 55 歲。停經前的定義為：(1)在研究前 1 年內，血液荷爾蒙檢查值為正常；(2)最後一次月經不知道時，但年齡 < 48 歲。至於在 48-55 歲間之婦女，若最後一次月經不知道，或曾接受子宮切除，則抽血檢查濾泡刺激素 (follicle stimulating hormone, FSH) 如 < 22 mIU/mL，定義為停經前，如 $FSH \geq 22$ mIU/mL，定義為停經後。

根據文獻報告 HE4，在卵巢的漿液性和類子宮內膜腺癌的值升高很多，在卵巢亮細胞癌有中等度的增加，但在黏液性癌則不會增加。HE4 在子宮內膜癌亦會增加。

▶▶ 子宮內膜異位症 HE4 值

2012 年，Hallamaa 等以 126 位子宮內膜異位症患者與 54 位健康婦女做比較，檢測在月經週期中血清 HE4 的值。結果 HE4 值在子宮內膜異位症組的增值期、分泌期和月經期平均分別為 43.4、44.3、43.0 pmol，在健康婦女組則分別為 41.5、45.1、35.3 pmol。而患者口服使用雌激素和黃體素亦不會改變 HE4 值。本文的結論為：在停經前健康婦女和子宮內膜異位症患者，無論在月經中的任何時間、有無服用荷爾蒙，HE4 數值是相近的，換言之，HE4 是可以作臨床上的良性指標。

2012 年，Moore 等測 1042 位停經前良性生殖道腫瘤患者血清中之 HE4 和 CA125，正常值定義為 $HE4 < 89$ pmol， $CA125 < 35$ U/mL。結果全部患者中 HE4 上升者佔 8%，CA125 上升者佔 29% ($p < 0.001$)，特別是在子宮內膜異位症患者中，HE4 上升者佔 3% (6/176 人)，而 CA125 上升者佔有 67% (118/176 人) ($p < 0.0001$)；在良性漿液性卵巢瘤患者，HE4 上升者佔 2% (1/55 人)，CA125 上升者佔 25% (14/55 人) ($p = 0.0003$)；在子宮肌瘤患者，HE4 上升者佔 9%，CA125 上升者佔 41% ($p = 0.0021$)；在良性畸胎瘤患者，HE4 上升者佔 2%，CA125 上升者佔 19% ($p = 0.0137$)，HE4 上升在良性腫瘤均較少。結論為：停經前良性婦科腫瘤患者，HE4 增加的比例較 CA125 為少，在停經後的結果亦相同。

▶▶ 惡性卵巢內膜瘤 HE4 值增加

有些卵巢癌的 CA125 < 35 U/mL，如 2008 年 Kobayashi 等報告 8 位卵巢癌患者約 CA125 < 35 U/mL；2007 年 Kobayashi 等亦報告，約 75% (126/168 人) 的漿液性卵巢癌患者有正常的 CA125，約需經平均 1.4 年才能診斷出來。

以 HE4 和 CA125 來評估骨盆腔腫瘤是否為惡性，最早為 2009 年 Moore 等所採用的 ROMA 法 (Risk of Ovarian Malignancy Algorithm，惡性卵巢瘤風險推算法)，即

停經前：Predictive Index (PI) = $-12.0 + 2.38 \cdot \text{LN}[\text{HE4}] + 0.0626 \cdot \text{LN}[\text{CA125}]$

停經後：Predictive Index (PI) = $-8.09 + 1.04 \cdot \text{LN}[\text{HE4}] + 0.732 \cdot \text{LN}[\text{CA125}]$

Predictive Probability (ROMA) = $\exp(\text{PI}) / [1 + \exp(\text{PI})]$

LN：coefficients for the natural log

在停經前，ROMA < 12.5 % 屬癌症低風險者，> 12.5 % 為高風險者；在停經後，ROMA < 14.4 % 屬癌症低風險者，> 14.4 % 為高風險者。

2009 年，Huhtinen 等研究 129 位子宮內膜異位症患者，手術前 HE4 平均為 45.5 (15.2-111.0) pmol，CA125 平均為 35.8 (0.8-182.0) U/mL；與 69 位卵巢子宮內膜異位瘤之患者，HE4 平均為 46 (15.2-111.0) pmol，CA125 平均為 44.3 (0.9-182.0) U/mL；另 14 位卵巢癌之患者，HE4 平均為 1125.4 (46.5-10250.0) pmol，與子宮內膜異位症和卵巢子宮內膜異位瘤患者有統計上之差異明顯 ($p < 0.001$)，而卵巢癌患者 CA125 平均為 1117.1 (6.6-6890.0) U/mL ($p = 0.00000$)。結論是：HE4 可用作區別大部份子宮內膜異位症、卵巢子宮內膜異位瘤和卵巢癌，而 CA125 在三項疾病皆有增加，僅卵巢癌組 CA125 增加較多而已，二者合用更有助正確的判斷。

2012 年，Kadija 等測定 20 位停經前子宮內膜異位症患者之血清，HE4 平均為 19.3 pmol，CA125 平均為 41.7 U/mL，ROMA < 12.5 % 屬低風險者有 19 位 (95 %)，> 12.5 % 屬高風險者僅有 1 位 (15 %)；反之，在 11 位卵巢癌患者中，HE4 平均為 392.9 pmol，CA125 平均為 326 U/mL，ROMA < 12.5 % 屬低風險者有 4 位 (36 %)，> 12.5 % 屬高風險者有 7 位 (64 %)，陽性預測值 77.8 %，陰性預測值 93.1 %。而在 18 位停經後卵巢癌婦女，ROMA < 14.4 % 屬低風險者僅有 3 位 (17 %)，> 14.4 % 屬高風險者則有 15 位 (83 %)；而在 23 位停經後良性腫瘤患者，ROMA < 14.4 % 屬低風險者有 15 位 (65 %)，> 14.4 % 屬高風險者有 8 位 (35 %)，陽性預測值 65.2 %，陰性預測值 83.3 %。結論為：單獨使用 HE4 便可用做鑑別子宮內膜異位症與卵巢癌，ROMA 評分在停經前婦女可排除大部分惡性腫瘤的診斷。

2013 年，Sandri 等研究 164 位良性卵巢疾病、25 位屬卵巢低惡性癌、160 位卵巢癌婦女，發現 CA125 平均值在三組分別為 66.3 (4.0-2075)、135.2 (6.0-634)、1831.3 (7.0-32284.0) U/mL，HE4 之平均值在三組分別為 44.2 (5.6-199.7)、63.9 (18-169.2)、869.8 (25.7-30139) pmol/L。對 40 位類子宮內膜 (endometrioid) 疾病而分，CA125 增加在良性腫瘤有 19 位 (55.9 %)，在惡性癌有 5 位 (83.3 %) ($p = 0.373$)，HE4 增加在良性腫瘤有 3 位 (8.8 %)，在惡性癌有 6 位 (100 %) ($p < 0.001$)；以 ROMA 來分，良性病灶有 8 位 (23.5 %)，惡性癌有 6 位 (100 %) ($p < 0.001$)。結論為：以 ROMA 和 HE4 來區別類子宮內膜疾病為良性、惡性，有很高的準確性，比單獨使用 CA125 的區分為佳。

▶▶ 結論

卵巢子宮內膜異位瘤的患者很多，手術多採用腹腔鏡切除，而術前的超音波、電腦斷層、CA125 均無法判斷是否為惡性之卵巢子宮內膜異位瘤。子宮內膜異位瘤的惡性組織機率雖只有 1%，但腹腔鏡手術會造成這些惡性病灶之擴散，對患者不利。醫療最重要是做正確的診斷，且一開始便要正確。現今 HE4 檢查已日趨普遍，因此，在被診斷為卵巢子宮內膜異位瘤患者，都應在手術前檢查 HE4 和 CA125，以減少誤診的可能，一旦 HE4 數值較高，就該考慮手術的方式及是否轉診，值得婦產科同仁深思。

▶▶ 推薦讀物

1. Kadija S, Stefanovic A, Jeremic K, et al. The utility of human epididymal protein 4, cancer antigen 125, and risk for malignancy algorithm in ovarian cancer and endometriosis. *Int J Gynecol Cancer* 2012; 22: 238-44.
2. Hallamaa M, Suvitie P, Huhtinen K, et al. Serum HE4 concentration is not dependent on menstrual cycle or hormonal treatment among endometriosis patients and healthy premenopausal women. *Gynecol Oncol* 2012; 125: 667-72.
3. Moore RG, Miller MC, Steinhoff MM, et al. Serum HE4 levels are less frequently elevated than CA125 in women with benign gynecologic disorders. *Am J Obstet Gynecol* 2012; 206: 351.e1-8.
4. Huhtinen K, Suvitie P, Hiissa J, et al. Serum HE4 concentration differentiates malignant ovarian tumors from ovarian endometriotic cysts. *Br J Cancer* 2009; 100: 1315-9.
5. Kobayashi H, Yamada Y, Sado T, et al. Prevalence of ovarian cancer among women with a CA125 level of 35 U/mL or less. *Gynecol Obstet Invest* 2008; 65: 133-8.
6. Kobayashi H, Ooi H, Yamada Y, et al. Serum CA125 level before the development of ovarian cancer. *Int J Gynecol Obstet* 2007; 99: 95-9.
7. Sandri MT, Bottari F, Franchi D, et al. Comparison of HE4, CA125 and ROMA algorithm in women with a pelvic mass: correlation with pathologic outcome. *Gynecol Oncol* 2013; 128: 233-8.
8. Moore RG, McMeekin DS, Brown AK, et al. A novel multiple marker bioassay utilizing HE4 and CA125 for the prediction of ovarian cancer in patients with a pelvic mass. *Gynecol Oncol* 2009; 112: 40-6.

問答題

一、HE4 有助於診斷下列何種疾病？

- (A) 卵巢癌 (B) 子宮內膜癌
(C) 子宮頸癌 (D) A+B

二、下列何者為區別良性與惡性子宮內膜癌最理想的腫瘤標記？

- (A) HE4 (B) CA125
(C) CA199 (D) CEA

三、下列何種疾病 HE4 不會增加？

- (A) 漿液性卵巢癌 (B) 類子宮內膜卵巢癌
(C) 亮細胞卵巢癌 (D) 黏液性卵巢癌

四、下列何者為 ROMA 統計時所使用的腫瘤標記？

- (A) HE4 (B) CA125
(C) A+B (D) 以上皆非

五、凡不孕患者診斷為子宮內膜異位瘤時，下列何者為應該檢測的指標？

- (A) HE4 (B) ROMA
(C) A+B (D) 以上皆非

第 207 期通訊繼續教育 持續性子宮外孕

答案：一、(D)；二、(D)；三、(D)；四、(D)；五、(D)

會員園地

子宮頸癌疫苗能預防卵巢癌嗎？



李耀泰¹ 陳福民² 郭宗正¹

¹ 台南郭綜合醫院 婦產科

² 台北中山醫院 婦產科

人類乳突病毒 (human papillomavirus, HPV) 疫苗已使用多年，可減少女性子宮頸、陰道、外陰等的癌前病灶，對某些國家男性，亦全面性施打 HPV 疫苗，可降低日後罹患陰莖癌、肛門癌、直腸癌的機率。至於是否能抑制口腔癌、鼻咽癌、氣管癌等發生，有待研究證實。根據最新的研究，HPV 不但可以在子宮頸表皮層形成生命循環週期，在子宮腔亦可能有生命週期。另外有近期研究，在卵巢癌的細胞中發現 HPV 的存在，使人聯想到子宮頸癌疫苗能否預防卵巢癌？

卵巢癌的原因不明，且十分複雜，分為：(1) 增加風險：包括有 BRCA1 和 BRCA2 基因、乳癌家族史、肥胖、未生育過、不孕症、子宮內膜異位症、停經後荷爾蒙使用等；(2) 減少風險：包括口服避孕藥、子宮切除、輸卵管切除、輸卵管結紮、哺育母乳、口服 rolaxifene (Evista?)、運動、使用止痛藥 (如 NSAID) 等。由於卵巢癌成因非單一因素，因此 HPV 在卵巢癌的角色如何，尚無定論。

文獻報告

2013 年，Rosa 等綜合研究 24 篇 (包括 3 大洲共 11 個國家) 有關卵巢癌 HPV 的文

章，共計有 889 位卵巢癌患者，其中亞洲人佔最多數有 401 位（45.1 %），其餘為歐洲人有 277 位（31.2 %），北美洲人有 211 位（23.7 %）。結果卵巢癌細胞中有 HPV 存在平均為 17.5 %（95 %信賴區間 15.0-20.0），比例在 0-66.7 %之間。

在發生率方面，最高比率為亞洲人的 31.4 %，次為北美洲人的 9.0 %和歐洲人的 4.0 %。

根據年代報告，在 2006-2012 年的文章中，HPV 發生率最高為 33.7 %。

至於 HPV 發生的種類，共計為下列四種：HPV 16（39.7 %）、HPV 18（12.2 %）、HPV 6、HPV 12。在 Rosa 研究的 156 位 HPV-DNA 陽性患者中，有 65 位（41.6 %）並沒有特別測定出類型，因使用方法包括 ISH（in situ hybridization）、SBH（southern blot hybridization）、PCR（polymerase chain reaction）等三種，有些檢測方法只能檢出高危險 HPV 的存在，但無法分辨哪一類型。

在全部報告中，在歐洲的 6 篇中 HPV 卵巢癌中不存在有 4 篇，在北美洲的 8 篇中 HPV 卵巢癌不存在有 6 篇，在亞洲的 10 篇中 HPV 卵巢癌不存在僅有 1 篇（日本）。

在 156 位陽性 HPV 卵巢癌中病理組織分析如下：漿液性癌（45 位）、類子宮內膜癌（15 位）、邊緣性癌（12 位）、類子宮內膜癌（6 位）、不能分辨癌（6 位）、混合性癌（2 位）、亮細胞癌（2 位）。其它的沒有報告 HPV 卵巢癌的分類。

有 4 篇亞洲報告共 131 位卵巢癌患者和 82 位控制組作比較，勝算比例（OR）：2.48（95 %信賴區間 0.64-9.57）（ $p = 0.03$ ），即有 HPV 在卵巢中較高比例會發生卵巢癌。

結論

子宮頸癌 HPV 陽性發生率，在台大 Chiang 等報告為 100 %，其它報告亦有 99.7 %，在咽喉癌 HPV 陽性率有 28 %，在肛門癌有 71 %，在乳癌有 23 %。在 Rosa 報告中，卵巢癌中 HPV 陽性 17.5 %，而在亞洲患者更高到 31.4 %，但因卵巢癌的成因很多，HPV 猜想可能或是一個因素。HPV 因乃性行為所傳染，因此與年齡、性伴侶多寡、生活型態亦有關聯。但 HPV 如何進入卵巢，是經子宮頸、子宮內膜和輸卵管進入，或是由精子帶入，或是有血流感染的存在，而淋巴結亦證明有 HPV 存在，淋巴系統是否有關。在多國家已展開男、女全面施打子宮頸疫苗，許多年後，卵巢癌是否會減少？有待日後的結果證實。台灣婦癌醫師亦可考慮研究 HPV 與卵巢癌的關聯，以降低發生的可能，造福更多婦女，因為它是婦癌死亡率最高的一種癌症。

推薦讀物

1. 李耀泰, 陳福民, 沈仁達等. 子宮頸癌人類乳突病毒的病毒血症. 中華民國婦癌醫學雜誌 2012; 1: 7-13.
2. 李耀泰, 陳福民, 沈仁達等. 檢視口服避孕藥與婦癌的關係. 中華民國婦癌醫學雜誌 2012; 1: 27-32.
3. Rosa MI, Silva GD, de Azedo Simoes PWT, et al. The prevalence of human papillomavirus in ovarian cancer. A systematic review. Int J Gynecol Cancer 2013; 23: 437-41.
4. Chiang YC, Cheng WF, Chen YL, et al. High-risk human papillomavirus other than type 16/18 in predominantly old Taiwanese women with high-grade cervical preinvasive lesions. Taiwan J Obstet Gynecol 2013; 52: 222-6.
5. 李耀泰, 陳福民, 何民康等. 子宮頸癌淋巴結內人類乳突病毒之檢視. 中華民國婦癌醫學雜誌 2008; 2: 24-9.
6. 李耀泰, 陳福民, 沈仁達等. 人類乳突病毒的垂直感染. 中華民國婦癌醫學雜誌 2010; 1: 14-9.
7. Garolla A, Pizzol D, Foresta C. The role of human papillomavirus on sperum function. Curr Opin Obstet Gynecol 2011; 23: 232-7.
8. 李耀泰, 陳福民, 郭宗正. 男性人類乳突病毒. 當代醫學 2009; 36(5): 362-5.

監督各醫院落實 102 RBRVS 調升 之手術點數依規定發醫師

——兼論「102 RBRVS 調升」始末



謝卿宏 院士

全民健保實施十八年後 第一次全面調升婦科支付標準

健保制度扼殺了婦產科發展，多年來即使我們振臂急呼，廉價的給付想要爭取調升一點或在支付標準中增項，都是困難重重。2011 年 2 月初衛福部邱文達部長接任衛生署署長後，我立刻在蘋果日報撰文：「台灣婦產科醫學會給新任衛生署長的一封信」，闡述婦產科是健保實施以來受害最深而且生態最被嚴重扭曲的科別，主張取消或合理調整健保 ABC 表、全面調整婦產科健保給付、健保給醫師的醫師費要從整筆給付分出來、健保政策的制定要擴大讓醫學會參與。2011 年 3 月 2 日幸賴黃昭順委員陪同，我與黃閔照秘書長到衛生署拜會邱部長，當面提出重啓 RBRVS 之議，來拯救婦產科等艱困科，獲得邱部長同意。學會為因應相關事宜，在院士、林金龍顧問、周天給召集人和健保政策委員會、黃閔照秘書長、與各醫學中心和各次專科的幫忙下，於同年 7 月 3 日成立婦產科 RBRVS 小組來預備籌劃與因應。由於中央健保局的政策與費協會的相關協商機制，一向都只允許我們提出少數幾項給付項目列入討論，因此，學會 RBRVS 小組決議把婦癌、有併發症的產科、泌尿婦科、腹腔鏡、與單雙側手術分開，列為調整重點，幾次研商後我們不僅算出所有婦產科手術的相對值，也做出主要項目的成本會計，健保局終於在 2011 年 8 月啓動 RBRVS 修定作業。由於全面重修 RBRVS 的工程非常巨大，而健保局也曾分別邀集各專科醫學會以及醫院代表到總局研議各科的 RBRVS 修訂，期間各醫院反對重新啓動 RBRVS 與衛生署打算喊停之傳聞時起彼落；但由於「五大皆空」已嚴重影響醫療生態，最後，衛福部終以改善急重症艱困五大科為目標，於 2013 年 3 月完成相

對值與成本分析資料之串聯，編列 50.5 億來做五大艱困科的健保支付標準部分診療項目修正之用。

據理力爭 主張必須全面調升婦科手術點數

衛生署邀集內、外、婦、兒、急診等九位公正人士組成的「102 年全民健保支付標準準諮詢小組」第一次的會議資料顯示，婦產科雖然可以分到 10 億左右，但其中大部分調升金額都用在新生兒照護費與產科，造成約一半的婦科手術不僅沒有調升甚至還調降點值，我們於是主張，若編列這些錢要來救婦產科，就不能有一個支付項目調降，而且調整作業必須由我們深知困境的婦產科自己安排，終獲健保局同意。由於蘇聰賢院士是小組九位公正人士之一，我就全部拜託他在「準諮詢小組」幫忙運作，他是最大大功臣之一，感恩！由於這次支付標準的調升只限於醫院，加上有必須在短時間內完成的壓力，我們決定讓大家雨露均霑，把全部點數均分在所有手術，因此，除依學會 RBRVS 小組所決議把婦癌、有併發症的產科、婦女泌尿、腹腔鏡、與單雙側手術分開，列為加強調整重點之外，其餘均按同等比例調升，當然其中也包含內診診察費與陰道灌洗。不料這次調升點數在基層診所只編列 0.22 億用於外科手術及處置項目支付標準調整，如果我們調升內診診察費與陰道灌洗，基層婦產科勢必也要增編 1 億多元，此外，健保局也顧慮到醫院管理者反對，一再要求我們要把調升生產給付點數列入。所以，幾經折衝，並與院士和監事長、秘書長協商後，我就以學會理事長發文健保局，其內容大概如下：（一）這次 RBRVS 調整，學會特別感激中央健保局的幫忙與支持，尤其是醫管組與蔡主任秘書特別辛苦，我們永銘難忘。（二）10 億元必須用在刀口上，一定要全部用在婦產科的手術與處置，一定要能提升婦產科醫師的士氣與執業尊嚴，一定要讓婦產科醫師有感，一定不能虛擲，一定要公平，一定要優先考慮健保實施以來較少調整的項目，一定要優先考慮學會 RBRVS 小組前年（2011 年）決議發展的項目。（三）不管貴局以方法一或方法二試算，我們一概不調降任何婦產科給付項目點數，10 億元全部只用來調升。（四）產後新生兒照護這塊在醫院是切給小兒科，不應由婦產科有限的點數調整，因此，要維持目前給付。（五）自然產與剖腹產已實施 DRG，而且近七年來調升的點數雖然無法與歐美日和亞洲香港新加坡相比，雖仍有思考空間，但其已調整點數每年都已遠超過 10 億點甚多；何況，婦科已失衡甚久，又生產的數量非常多，若調整了，不僅會佔掉 10 億點的很大比率，進而壓縮婦科的空間。而且，大家在醫院也多會無感，因為以目前的制度，調整的點數一定會全部被醫院拿走；此外，未來生育率可能會持續降低，生產數也會逐年減少，即使調升了，我們也

拿不到。所以，我們主張不要調升生產點數。（六）10 億點全部用來調升婦科手術與處置，以匡正婦科的失衡，提昇服務醫師的士氣，因為健保實施以來婦科幾乎都沒有調到，而且醫院管理者都會依手術點數按照一定比率給手術醫師，調升婦科手術與處置才符合公平正義。

（七）至於產科這塊，其實要考慮的層面非常多，例如要不要實施產科獨立預算，要不要實施生育給付，要不要實施生育登記，都是可思考的；因此，我們認為還是要做整體的規劃，才能提升產科的照護品質，學會打算要參考日本健保的生產制度來導正國內便直行事的產科給付制度，才能保障孕產婦與胎兒照護的醫療品質與安全。（八）最後，期待婦產科被扭曲的生態會有導正的一天，會有優秀的年輕醫師加入婦產科，則是全民之福。那麼，這也是衛生署、中央健保局、與執政者的功勞，個人由衷期待這一天早日到來。最後，衛生福利部與健保署，就完全依照學會的意見，完成 102 年全民健保支付標準調整，協助學會達成全面調升婦產科健保給付的主張。

102 年婦產科 RBRVS 調升後 各醫院應依健保署的支付標準將款項照實補（核）發給醫師由於民國 94 年實施生產同點數時，大多數的醫院都獨吞掉自然產增加的給付，政府的美意與台灣婦產科醫學會的努力，對大多數服務醫師全無幫助，今在 TW-DRGs 制度下，醫院管理者更常以經營、總額或其他給付之理由，任意調降服務婦產科醫師之執業與薪資，讓婦產科的發展，雪上加霜！為避免過去自然產調高和剖腹產同點數後與醫院的外、婦、兒科診察費提高 17% 後，醫院未依規定落實將調升的給付給醫師，學會已於近期會同調整支付標準的其他四大科，共同行文監察院與衛福部，建請衛福部提出計畫以監督並因應 102 年 01 月 01 日 RBRVS 點數調升後，要求各層級醫院確實落實將提高之各相關手術與處置，依照規定回溯至 102 年 1 月 1 日，將調升之給付發給各醫師當事人，以改善急重症艱困五大科醫師待遇，我們一定會竭盡所能來達成這個任務，畢竟，醫院管理者若只會一再惡意剝削自己的工作夥伴，還奢談什麼病人安全與病人第一？由於這次的 RBRVS 調整案，是專款專用，完全與 TW-DRGs 無關，而且健保署於今年農曆過年前已將調整之款項悉數撥給各醫院，各醫院應儘速履行公義。截稿前，欣聞馬偕醫院、長庚醫院已經做好撥款給醫師的作業；期待各醫院能夠體認醫師是醫院的主體，保障醫師權益，就是維護病患安全與權益，更是醫院經營與成長的基石。也期待在學會的努力下，婦產科醫師的執業有尊嚴，婦產科的生態也能夠漸趨正常，而服務婦女健康的醫療品質也可以蒸蒸日上。

作者註：為保障醫師與患者的權益與安全，「台灣醫師權益促進會」正籌備招募會員中，歡迎大家加入，意者逕洽。

活動消息

活動編號	主題	主辦單位	舉辦地點	開始時間	結束時間	類別	學分
140223-1	進階婦科達文西微創手術研討會	台灣婦產科內視鏡暨微創醫學會、財團法人馬偕紀念醫院	馬偕紀念醫院 福音樓 9樓大禮堂、第一講堂	02月23日 08時30分	02月23日 17時00分	B	6分
140223-2	全方位更年期婦女保健系列講座(三)-台中場	台灣更年期醫學會	中山醫大正心樓 0212 教室(40201 台中市南區建國北路一段 110 號)	02月23日 09時00分	02月23日 12時00分	B	3分
140223-3	產後健康照護	台灣周產期醫學會	台大兒醫大樓 B1 講堂	02月23日 09時00分	02月23日 12時00分	B	4分
140226-1	婦女泌尿的尿失禁跟術後診斷	林新醫院醫教會	台中市南屯區惠中路三段 36 號林新醫院(B 棟 13 樓國際會議廳)	02月26日 13時00分	02月26日 14時00分	B	1分
140301-1	統合分析(Meta-analysis)研習會	中華民國婦癌醫學會	臺北市中正區 忠孝東路一段 12 號台北喜來登大飯店	03月01日 10時00分	03月01日 16時00分	B	4分
140302-1	產後健康照護	台灣周產期醫學會	高雄醫學大學附設醫院-啓川大樓 6 樓-第二講堂	03月02日 14時00分	03月02日 17時00分	B	4分
140307-1	Dydrogesterone in clinical practice.	美商亞培股份有限公司台灣分公司	台中亞緻大飯店 HOTEL ONE	03月07日 12時30分	03月07日 14時40分	B	2分
140308-1	2014 年會暨學術研討會	中華民國心律醫學會	台北威斯汀六福皇宮	03月08日 14時00分	03月09日 15時00分	B	1分
140308-2	103 年度年會暨擴大大學術研討會	台灣婦產科醫學會	台大國際會中心	03月08日 08時00分	03月09日 17時00分	A	29分
140315-1	2014 年新生兒聽力篩檢研討會(北區)	國民健康署	台北市中山北路二段 92 號(馬偕紀念醫院 福音樓 9 樓第一講堂)	03月15日 08時00分	03月15日 12時30分	B	4分
140317-1	Advanced Technique for Retroperitoneal Laparoscopic Gynaecological Surgery	秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院 微創手術訓練中心(www.ircadtaiwan.com)	彰化縣鹿港鎮鹿工路 6-1 號-秀傳亞洲遠距微創手術訓練中心 http://www.ircadtaiwan	03月17日 08時00分	03月19日 14時45分	B	10分
140323-1	全方位婦女健康系列講座	台灣更年期醫學會嘉義長庚醫院婦產科	嘉義長庚醫院 B1 第一國際會議廳	03月23日 08時00分	03月23日 12時00分	B	4分
140323-2	產後健康照護	台灣周產期醫學會	中國醫藥大學-立夫教學大樓 1 樓-101 講堂	03月23日 09時00分	03月23日 12時00分	B	4分
140329-2	病歷寫作與診斷書書寫原則及案例討論 - 法律觀點	埔基醫療財團法人埔里基督醫院	南投縣埔里鎮鐵山路 1 號-8 樓謝緯紀念堂	03月29日 07時30分	03月29日 09時00分	B	1分
140329-1	台灣預防沾黏經驗分享-Adept 克沾黏溶液	中國醫藥大學附設醫院婦產部、台中榮民總醫院婦女醫學部、彰化基督教醫院婦產部、童綜合醫院婦產部	台中永豐棧酒店	03月29日 16時00分	03月29日 21時00分	B	3分
140330-1	2014 林口長庚醫院第三屆兒童保護新觀念研討會 - NICHD 兒童證人司法訪談範本的介紹與應用	長庚醫療財團法人林口長庚紀念醫院兒童內科	林口長庚醫院復健大樓第一會議廳	03月30日 08時20分	03月30日 15時00分	B	2分
140521-1	卵巢癌疫苗	中山醫療社團法人中山醫院	台北市仁愛路四段 112 巷 11 號 中山醫院會議室	05月21日 13時00分	05月21日 14時00分	B	1分
140618-1	臺灣早產防治現況	中山醫療社團法人中山醫院	台北市仁愛路四段 112 巷 11 號 中山醫院會議室	06月18日 13時00分	06月18日 14時00分	B	1分

編 後 語

賴宗炫

農曆新年前後，經歷了幾波寒流及陰霾，終於撥雲見日，露出溫暖的陽光。嶄新的馬年正式開展，在此祝福各位先進萬事如意、馬上醫業大發、身體馬上健康。小弟有幸加入會訊編輯群，向前輩學習會務運作與經驗傳承，深感榮幸，一定努力學習，對先進和會員做出貢獻。

近日新聞又再次出現產前超音波沒有看出胎兒手腳缺損的報導，媒體一面倒認定是醫師有疏失，誤導社會大眾對產前超音波診斷產生過度期待，認為產前超音波診斷是萬能的，沒有診斷出來就是有疏失。這樣的錯誤認知非常可怕，對我們執業的婦產科醫師來說，要扮演上帝的角色正確診斷與完美處置，真是何等嚴苛的要求！查閱衛福部「生育事故救濟試辦計畫」內容，本案例應該符合「孕產婦或新生兒極重 障礙」之條件，可以提出申請給予病家一些補償。希望政府除了消極給予生育事故救濟補助外，也能有效規範媒體遵守個資法，重視病人隱私及維護醫師名譽，不要讓這類煽情報導，侵蝕和諧的醫病關係。

本期會訊最重要的訊息就是衛福部核定 102 年全民健康保險醫療服務給付項目及支付標準調整案，針對內、外、婦、兒和急診科調高健保點值，而且回溯至 102 年 1 月 1 日實施。我們婦產科在此波點值調整獲益頗豐，希望各醫院能落實直接回饋給第一線醫護人員，鼓勵士氣。102 年 RBRVS 點值能夠順利調升，謝卿宏前理事長、黃閔照秘書長和所有參與談判的學會幹部居功厥偉。有關爭取點值調整的辛苦過程，謝前理事長撰文做了精彩的回憶與說明。

文筆一流的李耀泰主任為本期會訊貢獻兩篇精彩文章。首篇介紹以血清腫瘤標記 HE4 來診斷惡性子宮內膜異位瘤，可以補 CA-125 在診斷卵巢良性子宮內膜異位瘤與惡性子宮內膜異位瘤之不足。結論建議卵巢子宮內膜異位瘤患者，都應在手術前檢查 HE4 和 CA125，以減少誤診的可能。一旦 HE4 數值較高，就該小心惡性子宮內膜異位瘤的機率可能增高。另一篇文章介紹子宮頸癌疫苗能否預防卵巢癌？文中引經據典發現卵巢癌中 HPV 陽性 17.5%，而在亞洲患者更高到 31.4%，推論 HPV 可能也是卵巢癌的成因之一，但仍無定論。據此，李主任提出施打子宮頸癌疫苗許多年後，卵巢癌是否會減少的疑問？這真是有趣的議題，有待日後進一步研究來證實。

各類繼續教育課程在二、三月陸陸續續開始，會訊最後一覽表整理出來供各位會員參考。本年度最重要的年會將在 3 月 8、9 日在台大醫院國際會議中心舉行，希望各位會員踴躍參加。除了開會充實新知外，與老朋友相聚餐敘，互相鼓勵打氣互相祝福，更是無比溫馨。

最後祝大家身心健康，醫業鼎盛。

◎ 208 通訊繼續教育答案◎

題目：以 HE4 診斷惡性子宮內膜
異位瘤

1. () 2. ()
3. () 4. ()
5. ()

會員號碼：
姓 名：
日 期：

*請確實填寫會員號碼及姓名，以便於
積分登錄。

*請多利用線上作答功能，以節省時間
及紙張 ([http://www.taog.org.tw](http://www.taog.org.tw/member/MBPasswd.asp)
[/member/MBPasswd.asp](http://www.taog.org.tw/member/MBPasswd.asp))

*本答案卷除郵寄外，亦可**傳真**

104 台北市民權西路七十號五樓

電話：(02) 二五六八—四八一九
傳真：(02) 二二〇〇—一四七六

台灣婦產科醫學會

收

郵 自

票 貼

溪頭米堤一日之旅



103.1.25~26



博物館



庭院的茶花



庭院的茶花



博物館的櫻花



2013. 12. 25 李俊毅副秘書長
與謝翹宏館長



2013. 12. 25 李俊毅副秘書長
與謝翹宏館長



銀香吐伴



庭院的茶花