

台 灣

婦產科醫學會會訊

發行日期：2017年7月249期

台北誌字第3號執照登記為雜誌交寄



地 址：台北市民權西路 70 號 5 樓

電 話：(02) 2568-4819

傳 真：(02) 2100-1476

網 址：<http://www.taog.org.tw/>

E - m a i l：obsyntw@seed.net.tw

發 行 人：郭宗正

秘 書 長：黃閔照

編 輯：會訊編輯委員會

召 集 委 員：吳孟興

副召集委員：李耀泰

委 員：王三郎 趙宗冠 陳建銘 周輝政

陳信孚 王鵬惠 龍震宇 張廷禎

賴宗炫 何彥秉 易瑜嶠 崔冠濠

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

會員聯誼 106.07.14-16

墾丁、小琉球之旅



台灣婦產科醫學會 249 期會訊

目錄精華

04 理事長的話 | 文／郭宗正

06 秘書長的話 | 文／黃閔照

09 通訊繼續教育

減少卵巢癌和輸卵管癌，婦產科醫師也責無旁貸 | 文／李耀泰 陳福民 郭宗正

16 會員園地

孕期運動面面觀 | 文／曾翌捷 醫師

20 編後語 | 文／賴宗炫

22 活動消息

理事長的話

郭宗正

Part I 學術新知

今年初至今，學會已辦了多場學術課程，包括 2 月份的轉診病例討論會(北中南合計 7 場)，4 月份的青少年健康照護訓練課程(3 場)，6 月份的醫療發展研習課程(4 場)，7 月份的孕產婦流感疫苗訓練課程(4 場)，相信有參加這些繼續教育的會員們，都得到不少新的醫學概念。在此，本人想與各位會員分享最近三件印象最深刻的新知：

1. 有關流感疫苗的施打，WHO 已把孕產婦列入最應優先施打的群組，並從第一孕期起就可以施打。最近的研究也證實流感疫苗可大大減少流產、早產、死產等併發症，且不會增加胎兒的先天性缺陷。只可惜目前台灣的孕婦接種率還是相當低，這幾年的接種率約為 1 成，比起歐美、日本的 4-5 成還有一段距離。希望台灣的婦產科醫師們能盡量鼓勵孕產婦施打流感疫苗，以降低併發症的發生。
2. 有關更年期婦女使用荷爾蒙療法(HRT)，最近又有不同的看法。大家知道停經後的 HRT 可預防骨鬆，減少骨折，預防心血管疾病等好處，但 15 年前美國國家衛生研究院(NIH)的一篇研究報告指出，同時使用雌激素與黃體素的 HRT 會增加乳癌的風險，自此更年期 HRT 被汙名化，女性荷爾蒙也變成乳癌的元凶之一。直到近幾年，科學家不斷發表追蹤報告，發現只要單獨使用雌激素，不但不會增加罹患乳癌的風險，還有可能降低其罹患率。

3. 卵巢癌在 105 年已成為台灣癌症 10 大死因之一，且發現時往往已是第 III、IV 期，5 年存活率僅有三成，死亡率高居婦科癌症之首位。最近研究發現有不少卵巢癌的起因是輸卵管的上皮內癌細胞掉入卵巢(尤其是排卵時期)所引起。美國婦癌醫學會最近也建議，所有婦科手術，包含子宮肌瘤、卵巢腫瘤、輸卵管結紮等，只要病患已無生育問題，可將雙側輸卵管切除，如此可降低約 50% 卵巢癌的發生。

Part II 會員旅遊

一年一度的會員旅遊於 7 月 14 日至 16 日舉行，幾個主要目的地為屏東的小琉球、牡丹鄉及墾丁等，今年總共有會員及眷屬 175 人參加。

小琉球從東港出發，約 30 分鐘的航行時間，其面積不大只有 6.8 平方公里，有美人洞、山豬溝、烏鬼洞等風景區，且小琉球是台灣唯一的珊瑚島，近年觀光人潮洶湧，其中擁有獨特設計風格的民宿及浮潛最為年輕人所愛。

牡丹鄉西鄰車城，東濱太平洋，是全國最南端的山地原住民鄉，擁有美麗的東源濕地(水上草原)及東源湖(哭泣湖)，當天的參觀均由當地的原住民解說，意義非凡，且是新開發的景點，相當值得一遊。

我們在墾丁凱薩大飯店住了兩晚，享用了兩頓大餐，會員及眷屬們皆非常盡興，在第二天晚宴尚未上菜前，就有不少人唱起 karaoke，直到甜點水果吃完，大家還是欲罷不能的繼續唱下去。

最後要感謝屏東醫師公會鄭英傑理事長及本會許振隆理事，特地撥空參加晚宴，並於宴後與學會蔡明賢院士、蘇聰賢院士、楊友仕院士、張維君監事長、黃閔照秘書長及本人商討如何爭取健保給付等重要議題，直到深夜。

106.07.24

秘書長的話

黃閔照

根據內政部今年 1～6 月出生統計為 95076 人，較去年出生數下降 1 萬左右，以此推估今年年出生數應低於 20 萬甚至逼近 19 萬人。目前台灣婦女勞動參與率大於 5 成且持續上升中，婦女勞動人口的增加，造成晚婚、晚子甚至不婚不子，影響出生率甚大。經濟不佳是少子化重要因素。國家將少子化定位為國安問題，就應該投入經費改善孕產婦職場環境，台灣以中小型企業起家，採用一個蘿蔔一個坑的成本管理，但有人請產假、育嬰假，工作便轉嫁到其他人身上，造成排擠效應，因此許多投入職場的婦女，便不言輕易懷孕。規劃友善懷孕職場時，便需要計算職場內女性員工面對懷孕生產的人力需求，但考量人力成本的增加，政府應要有所補助或投入目前替代役人力，如此也可以改善生育年齡老化現象，同時增加公托場所，讓職業婦女無後顧之憂，特別謝謝何信頤副秘書長協助，盼台灣能建立友善孕產婦職場。

今年非協商醫院預算 60 億，學會爭取到 9 億元，因為為醫院預算，故學會策略上先爭取醫院先新增陰道超音波項目，將來再爭取基層陰道超音波預算，其餘部分均放在產科點值，理事長特別為文跟會員代表說明原由，謝謝基層醫師體會，包括有併發症之陰道生產及剖腹產費用為 19990 點，較過去 8902 點高，產後大出血、胎兒生理評估、胎兒監視器、子宮外翻復位、胎盤前置植入手術、多胞胎生產等，都有大幅提高點值，希望提高高危險妊娠照護費用，讓最辛苦的第一線醫師能夠受益。

長庚急診風波延燒不斷，其實帶出的是受僱醫師與醫院經營團隊的矛盾，須知 108 年受僱醫師納入勞基法下，雖然有勞基法的保障，但同時也會有限制工時，勢必影響醫師收入。學會針對影響最大的產科醫師將進行一週工時調查，及未來執業模式規劃調查，同時拉高高危險妊娠醫師給付，避免產科醫師出走，造成未來重症醫師闕如。同時因應改善執業環境，推動生產事故條例上路一年了，的確有效下降不必要之醫療糾紛，學會針對 4 項主要傷害邀請專家作案件分析，藉此提升孕產婦照護能力，希望有執行產科業務的醫師撥冗參加，也謝謝陳治平醫師在上一場流感疫苗繼續教育的安排，大家都受益良多。今年 10 月 28、29 日學會將協助辦理 FIGO 婦女泌尿委員會議程，其中 FIGO 理事長、秘書長及許多國際專家均會來台，蘇聰賢院士為 FIGO 該委員會主席，同時也是亞太婦女泌尿學會理事長，故擴大辦理亞太年會及 FIGO 會議在圓山飯店，屆時也希望會員多多參加。

7 月 14～16 日辦理會員墾丁、小琉球之旅，共計 175 人參加，南台灣的太陽熱情招呼，小琉球探幽，水上草原初體驗，雙流瀑布健行，感謝大家支持，不過南台灣的酷熱，也著實讓許多會員受不了，未來會員旅遊還是要考量天氣及地點，謝謝大家。

各位敬愛的會員：大家好！首先感謝大家對學會的支持。

在大家的奉獻與幫忙下，攸關婦產科歷史文物保存的「台灣婦產科醫學會博物館」已於 2013 年 10 月 13 日落成。為達成保存婦產科文物之使命，學會需要您的繼續支持，期盼大家秉持支持學會保存婦產科歷史文物竭盡心力的熱誠，共襄盛舉，一起為創造婦產科歷史向前邁進。

今後，不論任何文物，也不論金額多寡，均望您熱烈支持，學會必將妥善運用及管理。此外，捐款可以抵稅，而且捐獻芳名錄也會定期（或每月）公告在會訊，待達一定數量之後，希望每年也都能有機會出版一本小冊子來紀錄所有會員的奉獻，並在適當時機將該等資料彙編成冊發行，此外，也能夠每隔一段時間就 update & renew 博物館誌，並以平板輸出方式，懸掛在二樓大廳來感謝和紀念大家的奉獻，也讓它成為婦產科歷史的一部分。學會在此先感謝您的熱心支持，謝謝！

2013 年 10 月 13 日學會博物館成立以來，仍然有很多會員踴躍捐款，而捐獻文物的行動也絡繹不絕，國內外參觀者也不少，大家給了很多鼓勵，發生了很多感人的故事，著實豐富了博物館的館藏。我們期待能有機會再編本專刊來紀念這一段學會與博物館的歷史，希望大家能夠共襄盛舉，共創台灣婦產科醫學會歷史。

捐款專戶

銀行帳號：玉山銀行民權分行 0598-940-134000

（請務必在匯款時，於附註欄寫明個人姓名及用途）

戶名：台灣婦產科醫學會

最後 敬祝大家

身體健康 闔家歡樂

理 事 長 郭宗正

博物館館長 謝卿宏

秘 書 長 黃閔照

財務委員會召集人 陳信孚 敬上

台灣婦產科醫學會博物館捐款名單

| 姓名 | 金額 | 日期 | 姓名 | 金額 | 日期 |
|---------|--------------------------|------------|------|----------------------------|------------|
| 江茂橋 | 10,000 | 102年11月7日 | 阮正雄 | 23,200 | 104年8月27日 |
| 吳鳳昕 | 10,000 | 102年11月12日 | 連瑞昌 | 1,469(增加) (共 11,469) | 104年12月7日 |
| 賴文福 | 50,000(增加) | 102年11月29日 | 朱明星 | 6,500 | 104年12月7日 |
| 黃甫彥 | 10,000 | 102年12月3日 | 潘汪清花 | 3,000 (中華書法傳承學會) | 104年12月25日 |
| 林耀庭 | 50,000 | 102年12月9日 | 張鳳池 | 5,000 | 104年12月26日 |
| 謝茂益 | 20,000 | 102年12月11日 | 楊婷喻 | 5,000 | 105年1月29日 |
| 謝鄭金枝 | 23,600 | 102年12月11日 | 陳文龍 | 1,000(增加) (共 101,000) | 105年2月3日 |
| 鄭淑貞 | 20,000(增加) (共 40,000) | 102年12月17日 | 陳子健 | 500 | 105年2月3日 |
| 徐宇瓊 | 5,000(增加) (共 10,000) | 102年12月31日 | 陳建銘 | 560(增加) (共 182,390) | 105年2月20日 |
| 蕭倩如 | 10,000 | 103年1月6日 | 李耀泰 | 3,000(增加) | 105年2月21日 |
| 林彥互 | 5,000 | 103年1月6日 | 賴文福 | 50,000(增加) (共 200,000) | 105年4月14日 |
| 牟惟茜 | 5,000 | 103年1月6日 | 陳忠義 | 20,000 | 105年5月5日 |
| 鄭雅敏 | 50,000 | 103年1月14日 | 謝中川 | 10,000 | 105年5月6日 |
| 陳建銘(高雄) | 5,000 | 103年2月12日 | 陳昌平 | 20,000 | 105年6月23日 |
| 王鑄迪 | 10,000(增加) (共 11,000) | 103年4月22日 | 李耀泰 | 3,000(增加) | 105年8月5日 |
| 陳賢堂 | 5,000 | 103年5月7日 | 葉文德 | 10,000(增加) (共 20,000) | 105年9月9日 |
| 李天俠 | 10,000(增加) (共 12,000) | 103年5月18日 | 郭宗正 | 100,000(增加) (共 350,000) | 105年11月15日 |
| 陳建銘(新竹) | 610(增加) | 103年年5月18日 | 李耀泰 | 5,000(增加) | 105年12月23日 |
| 李耀泰 | 3,000(增加) | 103年7月22日 | 江千代 | 50,000(增加) (共 60,000) | 105年12月31日 |
| 王厚坤 | 10,000 | 103年7月8日 | 王桃蓀 | 10,000 | 106年1月13日 |
| 楊誠嘉 | 10,000 | 103年7月25日 | 蔡明賢 | 20,000(增加) (共 120,000) | 106年2月13日 |
| 張千惠 | 5,000 | 103年8月1日 | 洪秉坤 | 10,000(增加) (312,000) | 106年2月13日 |
| 郭敏哲 | 5,000 | 103年8月1日 | 謝鵬輝 | 2,801 | 106年2月13日 |
| 謝朝昌 | 5,000 | 103年8月7日 | 郭富珍 | 10,000 | 106年2月15日 |
| 謝瓶 | 5,000 | 103年8月7日 | 李耀泰 | 3,500(增加) (共 53,000) | 106年2月18日 |
| 吳翠惠 | 10,000 | 103年10月28日 | 張鳳池 | 5,000 | 106年3月21日 |
| 麥袁綸 | 10,000 | 103年11月17日 | 李耀泰 | 2,000(增加) (共 55,000) | 106年4月14日 |
| 賴文福 | 50,000(增加) | 103年11月20日 | 郭宗正 | 30,000(增加) (共 380,000) | 106年4月26日 |
| 陳文瑩 | 20,000 | 103年11月20日 | 薛華山 | 10,000 | 106年4月27日 |
| 李耀泰 | 3,500(增加) | 103年11月21日 | 李耀泰 | 2,500(增加) (共 57,500) | 106年5月25日 |
| 謝造 | 1,000 | 104年2月12日 | 陳雲娥 | 30,000(增加) (共 230,000) | 106年6月14日 |
| 林綿 | 1,000 | 104年2月12日 | 林仁卿 | 30,000(增加) (共 230,000) | 106年6月14日 |
| 陳得 | 1,000 | 104年2月12日 | 郭宗正 | 15,000(增加) (共 395,000) | 106年6月21日 |
| 謝春 | 1,000 | 104年2月12日 | | | |
| 卓淀 | 1,000 | 104年2月12日 | | | |
| 周輝政 | 20,000 | 104年4月17日 | | | |
| 李耀泰 | 2,000(增加) | 104年5月29日 | | | |
| 無名氏 | 10,000 | 104年6月05日 | | | |
| 梁景忠 | 10,000 | 104年7月07日 | | | |
| 陳建銘 | 1,220(增加) | 104年8月27日 | | | |

新增文物捐贈名單

陳福民、方昌仁、謝欣穎、施景中、賴明志、李榮憲、朱明星、蔡景林、蔡英美、甘名又、張志源、楊友任、黃閔照、蘇文彬、何弘能、謝卿宏、原水文化(城邦出版社)、黃思誠、蔡明賢、蘇聰賢、李茂盛、馬偕醫院、阮正雄、王漢州、Prof. Joo-hyun Nam(韓國)、Prof. Yong-won Park(韓國)、KSOG、柯瑞祥、蕭惠貞、周建章、Prof. James N. Martin(美國)、Prof. Jeanne Corny(美國)、Prof. Takeshi Maruo & Mrs. Keiko Maruo(日本)、Prof. Yuji Hiramatsu(日本)、Prof. Yoon-seok Chang(韓國)、尹聖道教授(韓國)、李枝盈、李盛、林炎照、劉永昌、成功、鐘坤井、陳麗貴、李正義

原文物捐贈名單

黃德雄、王漢州、李正義、許峰雄、陳文龍、葉文德、黃思誠、楊友任、王義雄、陳哲男、謝卿宏、馮承芝、姜仁發、蔡明賢、郭宗正、陳宏銘、木村正教授(日本)、楊應欽、許龍國、林正義、台大醫院婦產部

通訊繼續教育

減少卵巢癌和輸卵管癌， 婦產科醫師也責無旁貸



李耀泰¹ 陳福民² 郭宗正¹

¹ 台南郭綜合醫院 婦產部

² 台北中山醫院 婦產科

卵巢癌在全世界婦女癌症中佔第 7 位，由於缺乏有效篩檢方法，大部分卵巢癌（80%）患者發現時多屬晚期，預後不佳，死亡率高居婦科癌症之首，估計死亡人數約 152000 人/年 [1]。在台灣，罹患卵巢癌（一般也包括輸卵管癌及原發性腹膜癌）的患者約有 1500 人/年。

卵巢癌最常見為上皮性卵巢癌，其中又以高度分化漿液性卵巢癌（high-grade serous ovarian carcinoma, HGSOC）居多。最近研究認為，HGSOC 可能是由輸卵管表皮層的分泌細胞掉至卵巢上所導致 [2]，這些病灶稱漿液性輸卵管上皮內癌（serous tubal intraepithelial carcinoma, STICs），在病理組織學可見有細胞多層、排列不規則（loss of polarity）、細胞分裂增加、細胞和形狀不一、核濃染、明顯核仁（nucleoli）、腫瘤抑制蛋白 P53 過度顯示（overexpression）等。

卵巢在排卵時都會破裂，因此當輸卵管表皮層細胞掉落破裂濾泡中卵巢基質上，濾泡中液體包高濃度活性氧化物質（reactive oxygen species, ROS），會使卵巢表皮細胞產生基因毒性（genotoxic）和選擇 P53 突變，導致卵巢癌 [2]。在有 BRCA1 和 BRCA2 突變基因的漿液性卵巢癌患者，P53 發生率 $\geq 90\%$ ，因此，如能切除輸卵管，有助於預防卵巢癌的發生。

► 輸卵管切除趨勢

2013 年，美國婦癌醫學會（Society of Gynecologic Oncology）建議，有卵巢癌風險的婦女於任何骨盆腔手術後，應考慮施予輸卵管切除術 [3]。2016 年，Hicks-Courant 分析在美國輸卵管切除案數，在 2013 年為 27530 例，相較 2000 年的 15512 例、2011 年的 16124 例，分別增加 77%、70.7%，換言之，輸卵管切除逐年增加 [4]。

2017 年，Hanley 等 [5] 分析在美國 2008-2013 年、切除子宮的 425180 位婦女，其中併切除兩側輸卵管者，在 2013 年人數較 2008 年增加 371%，但並沒有增加輸血：調整後勝算比率（add ratio, OR）0.95（95% 信賴區間 0.86-1.05）；手術後併發症：調整後 OR 0.97（95% 信賴區間 0.88-1.07）；手術後感染：調整後 OR 1.26（95% 信賴區間 0.90-1.78）；發燒：調整後 OR 1.33（95% 信賴區間 1.00-1.77）。結論是：子宮切除併兩側輸卵管切除者，在美國有增加趨勢，且不會增加術後併發症。

STICs 與 HGSOc 關聯性

2017 年，Chen 等 [6] 綜合研究 10 篇文章，同時存在 STICs 和 HGSOcs 者為 11-61%（平均 31.3%，95% 信賴區間 16.5-46.1%）、同時存在 STICs 和骨盆腔漿液癌（包括 HGSOgs、輸卵管和腹膜漿液性癌）者為 13-53%（平均 37%，95% 信賴區間 27-48%），即二者同時存在的機率很，超過 3 成。

► 預防卵巢癌效果

2017 年，Darelius 等 [7] 研究整理 2015 年 9 月 3 日前的文獻，有關輸卵管切除可降低卵巢癌風險的分析：(1) 在 11 篇子宮切除時併輸卵管切除文章中，並無評估減少上皮性卵巢癌的結果；(2) 在 2 篇單獨輸卵管切除文章中，其中 1 篇為 Falconer 等 [8] 研究報告，在輸卵管切除後，上皮性卵巢癌發生率，經調整危險比率（adjusted hazard ratio, aHR）0.65（95% 信賴區間 0.52-0.81），此篇統計人數有 33433 位，但輸卵管切除後上皮性卵巢癌只有 81 位。另 1 篇為 Madsen 等 [9] 研究報告，切除輸卵管者較無手術者，調整後勝算比率（adjusted odds ratio, aOR）0.58（95% 信賴區間 0.36-0.95）。

如果在所有婦科良性手術（包括肌瘤切除、輸卵管結紮、剖腹產時輸卵管結紮、卵巢腫瘤、

經腹部的婦女泌尿手術等) [10]，且患者已完成生育，可將輸卵管切除，根據文獻證實，長時間的追蹤發現卵巢癌、輸卵管癌、腹膜癌的風險大幅減少，在 Yoon 等 [11] 統計分析 3 篇大規模研究認為，可降低 49% 卵巢癌發生率。

► 輸卵管切除後對卵巢功能的影響

子宮切除併輸卵管切除者較單獨子宮切除者，其卵巢功能是否會受影響？2017 年，Naaman 等 [12] 研究報告 16 位、平均 45.8 歲、因良性病灶切除子宮者（控制組），並與 44 位、平均 46.3 歲、行子宮切除併輸卵管切除（22 位）者或子宮切除併繖部切除（fimbriectomy，22 位）者（研究組）做比較。在手術前和手術後 6 週，兩組間的濾泡激素（follicle-stimulating hormone, FSH）、AMH（antimullerian hormone）、卵巢體積、卵巢動脈 peak systolic flow velocity/diastolic velocity (S/D)、卵巢動脈 resistance index (RI) 均無統計上差異。結論是：停經前婦女，子宮切除併輸卵管切除或繖部切除，短時間並不影響卵巢功能。

輸卵管切除後短時間的 3 個月內，卵巢功能多不受影響，但長時間結果又為何？2017 年，Venturella 等 [13] 研究報告 71 位、因良性病灶接受腹腔鏡全子宮切除併兩側輸卵管切除患者，並盡量保留 mesosalpinx。患者年齡在手術時平均為 45.9 歲，在追蹤時平均為 49.6 歲。卵巢年齡（ovarian age，註一）平均為 49.3 歲、追蹤時濾泡激素平均為 43.0 mU/mL、AMH 平均為 0.12 ng/mL、3-dimensional antral follicle 數目平均為 1.9、vascular index 平均為 2.8%、flow index 平均為 19.4、vascular flow index 平均為 0.56。結果與控制組做比較後，婦女卵巢平均年齡並無統計上差異（ $p=0.900$ ）。結論是：腹腔鏡全子宮切除併兩側輸卵管切除患者，在手術後 3-5 年不會改變卵巢年齡。

► 輸卵管切除與輸卵管結紮的比較

輸卵管結紮因阻斷由子宮腔而來之異物進入腹腔，因此亦可能降低卵巢癌的風險，但與輸卵管切除的效果做比較，孰優？2017 年，Kirsten 等 [14] 統計分析 2010-2016 年所發表文章，結果在兩側輸卵管結紮者平均可減少 13-41% 卵巢癌風險，在輸卵管切除者平均可減少 42-78% 卵巢癌風險。兩側輸卵管結紮雖耗時較短，但二者併發症和卵巢功能保留則相近。結論是：對於希望採輸卵管結紮之患者，可根據現代實證醫學告知患者輸卵管切除之優、劣點。

另外，在一流行病学統計顯示，子宮切除後將來附屬器需手術者有 12%，其中近 3 成乃因輸卵管積水所致，因此子宮切除時同時切除兩側輸卵管，亦可降低日後再手術的比率 [15]。

► 根除性繖部切除術

在輸卵管切除手術，有些輸卵管的繖部（fimbriae）會與卵巢黏連，或二者在肉眼下看似分開，但在顯微鏡下可能相連，故輸卵管切除會不完整，造成部份繖部組織殘留在卵巢內，導致日後有 HGSOB。2017 年，Ayres 等 [16] 研究分析 20 位、平均 49 歲之婦女（其中 10 位有乳癌病史），分別採腹腔鏡（19 位）及剖腹（1 位）切除兩側輸卵管和卵巢。肉眼不見輸卵管繖部與卵巢相連接，但有 3 位在顯微鏡下可見繖部與卵巢相連接。輸卵管內無癌症或 STIC，有 1 位患者在繖部有 P53 染色。因此，降低卵巢癌風險，可行根除性繖部切除（radical fimbriectomy），即切除全部輸卵管、繖部卵巢連接處、靠近繖部的卵巢組織（約切除 1/4），較單獨僅切除輸卵管會較佳。

► 結論

卵巢癌是婦女生殖道第 3 位常見癌症，因無有效篩檢方法，故發現時多屬晚期，預後不佳且死亡率高。根據研究，上皮性卵巢癌可能來自輸卵管，因此在許多婦科良性手術、甚或早期子宮內膜癌需切除子宮和保留卵巢時，應考慮同時切除輸卵管，來降低漿液性卵巢癌、輸卵管癌、腹膜癌的風險，以杜絕後患。同時，切斷子宮與卵巢通路，亦可能減少由子宮內膜細胞引起卵巢的類子宮內膜癌和亮細胞癌 [17]。美國婦癌醫學會和美國婦產科醫學會均建議，在良性婦科手術，如患者無生育顧慮，都應考慮切除輸卵管 [3,17]，手術時間約增加 13-16 分鐘 [2]，但此舉不影響卵巢功能，亦無併發症。如何有效減少卵巢癌、輸卵管癌和腹膜癌的發生，對切除輸卵管一事，婦產科醫師也責無旁貸。

〔註一〕
$$\text{OvAge} = 48.05 - (3.14 \times \text{AMH}) + (0.07 \times \text{FSH}) - (0.77 \times \text{AFC}) - (0.11 \times \text{FI}) + (0.25 \times \text{VI}) + (0.1 \times \text{AMH} \times \text{AFC}) + (0.02 \times \text{FSH} \times \text{AFC})$$

▶ 參考文獻

1. Chen F, Gaitskell K, Garcia MJ, et al. Serous tubal intraepithelial carcinomas associated with high-grade serous ovarian carcinoma: a systematic review. *Br J Obstet Gynaecol* 2017; 124: 872.
2. Walker J, Powell B, Chen LM, et al. Society of gynecologic oncology recommendation for the prevention of ovarian cancer. *Cancer* 2015; 121: 2108-20.
3. Corzo C, Iniesta MD, Patrono MG. Role of fallopian tubes in the development of ovarian cancer. *J Minim Invasive Gynecol* 2017; 24: 230-4.
4. Hicks-Courant KD. Growth in salpingectomy rates in the United States since 2000. *Am J Obstet Gynecol* 2016; 215: 666-7.
5. Hanley GE, McAlpine JN, Pearce CL, et al. The performance and safety of bilateral salpingectomy for ovarian cancer prevention in the United States. *Am J Obstet Gynecol* 2017; 216: 270.e1-9.
6. Chen F, Gaitskell K, Garcia MJ, et al. Serous tubal intraepithelial carcinomas associated with high-grade serous ovarian carcinomas: a systematic review. *Br J Obstet Gynaecol* 2017; 124: 872-8.
7. Darelus A, Lycke M, Kindblom JM, et al. Efficacy of salpingectomy at hysterectomy to reduce the risk of epithelial ovarian cancer: a systematic review. *Br J Obstet Gynaecol* 2017; 124: 880-9.
8. Falconer H, Yin L, Gronberg H, et al. Ovarian cancer risk after salpingectomy: a nationwide population-based study. *J Natl Cancer Inst* 2015; 107: dju410.
9. Madsen C, Baandrup L, Dehlendorff C, et al. Tubal ligation and salpingectomy and the risk of epithelial ovarian cancer and borderline ovarian tumors: a nationwide case-control study. *Acta Obstet Gynecol Scand* 2015; 94: 86-94.
10. Bradley MS, Visco AG. Role of salpingectomy at the time of urogynecologic surgery. *Curr Opin Obstet Gynecol* 2015; 27: 385-9.
11. Yoon SH, Kim SY, Shim SH, et al. Bilateral salpingectomy can reduce the risk of ovarian cancer in the general population: a metaanalysis. *Eur J Cancer* 2016; 55: 38-46.

12. Naaman Y, Hazan Y, Gillor M, et al. Does the addition of salpingectomy or fimbriectomy to hysterectomy in premenopausal patients compromise ovarian reserve? A prospective study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 2017; 210: 270-4.
13. Venturella R, Lico D, Borelli M, et al. 3 to 5 years later: long-term effects of prophylactic bilateral salpingectomy on ovarian function. *J Minim Invasive Gynecol* 2017; 24: 145-50.
14. Kirsten Ely L, Truong M. The role of opportunistic bilateral salpingectomy vs tubal occlusion or ligation for ovarian cancer prophylaxis. *J Minim Invasive Gynecol* 2017; 24: 371-8.
15. Morse AN, Schroeder CB, Magrina JF, et al. The risk of hydrosalpinx formation and adnexectomy following tubal ligation and subsequent hysterectomy: a historical cohort study. *Am J Obstet Gynecol* 2006; 194: 1273-6.
16. Ayres C, Ratnayake G, McNally O, et al. Challenging salpingectomy as a risk-reducing measure for ovarian cancer. Histopathological analysis of the tubo-ovarian interface in women undergoing risk-reducing salpingo-oophorectomy. *Int J Gynecol Cancer* 2017; 27: 703-7.
17. 李耀泰, 陳福民, 周松男等. 切除輸卵管可減少卵巢及腹膜癌的發生. 台灣更年期醫學會會訊 2017; 54: 26-8.

問答題

一、下列何者常存在於高度分化卵巢癌？

- (A) P53 蛋白 (B) BRCA1 突變基因
(C) BRCA2 突變基因 (D) 以上皆是

二、輸卵管切除可降低下列何者癌症的發生率？

- (A) 卵巢漿液性癌 (B) 輸卵管癌
(C) 原發性腹膜癌 (D) 以上皆是

三、根據文獻分析，輸卵管切除可降低多少的卵巢癌發生率？

- (A) 1-19% (B) 20-49%
(C) 70-80% (D) 81-90%

四、根據多數文獻報告，輸卵管切除後對卵巢功能是否有影響？

- (A) 有 (B) 無

五、在行下列何種手術，應先與患者討論是否需切除輸卵管？

- (A) 子宮切除術 (B) 肌瘤切除術
(C) 輸卵管結紮 (D) 以上皆是

第 248 期通訊繼續教育

Ondansetron 在剖腹產前使用的檢視

答案：一、(D)；二、(D)；三、(D)；四、(D)；五、(D)

會員園地

孕期運動面面觀



曾翌捷

高雄馨蕙馨醫院婦產科主治醫師

美國女子職業網球球后小威廉絲於上月公布已懷孕 20 周的消息，不僅讓喜愛她的球迷為之雀躍，細心的新聞媒體也發現當她以秋風掃落葉之姿，贏得今年澳洲網球公開賽時，其實已經懷孕八周左右。也讓這位公開賽時代最多大滿貫冠軍的女子選手更添傳奇色彩。而日前台南市王姓孕媽咪也因為挺著懷孕 35 周的孕肚持續重訓引起了社會大眾的廣泛討論。讓「孕期是否適合運動？」成為近日診間裡的熱門話題。

根據世界衛生組織統計，缺乏運動已經被列為早逝的第四大危險因子。隨著現今孕婦在孕期增加體重過多的比例越來越高，其中 38.4% 的中等身材孕婦孕期超重，而豐滿孕婦更有 63.0% 的超重比例。而孕期運動也被證實有助於降低兩成孕期超重的發生率。讓孕期運動成為孕媽咪控制體重的最佳對策。

◇ 孕期運動的好處

過去孕期運動總被認為會造成孕婦早產或胎兒發育不良，但義大利學者 Daniele Di Mascio 於 2016 年對 2059 名體重正常的單胞胎孕婦進行統合分析發現，從第一孕期開始適度運動並持續到足月，不會增加胎兒早產或出生體重過低的機率。另外，相關研究也指出，對於孕前沒有運動習慣的孕婦、罹有慢性高血壓、妊娠糖尿病、或者是身材豐滿的孕婦，適度運動都不會對母胎造成傷害。此外，孕期運動也被證實可以降低巨嬰，妊娠糖尿病，子

癲前症，剖腹產或器械助產，下背痛，及尿失禁的發生率，有助減少母胎在生產過程中可能碰到的併發症。因此，懷孕婦女除非有特殊的產科及個人醫療問題，適度運動已被認為是孕期保健中不可或缺的重要部分。

◆ 孕期的身體變化

然而懷孕期間，為了孕育新生命，孕婦的身體也產生了諸多變化。因此，孕婦運動時仍需格外注意。舉例來說，因為孕期體重的增加及身體重心的改變，脊椎及關節負荷了比孕前更大的壓力，讓 60% 的孕婦無法擺脫下背痛的困擾。另外，逐漸變大的子宮對橫隔膜的上頂，也會影響孕婦的肺活量，使得無氧運動的耐力下降，隨之而來的呼吸急促也讓孕媽咪在活動上更顯得力不從心。因此不管是運動的種類，強度，及持續時間都需多加注意。

不宜孕期有氧運動的情況

嚴重貧血

嚴重心肺疾病

子宮頸閉鎖不全或環紮

多胞胎妊娠

孕期出血或前置胎盤

早產跡象或早期破水

子癲前症或妊娠高血壓

◆ 孕期運動建議

根據美國婦產科醫學會（American Congress of Obstetricians and Gynecologists, ACOG）及美國醫學會雜誌（Journal of the American Medical Association, JAMA）的建議，每天進行中等強度的運動 20 ~ 30 分鐘適合大多數無特殊狀況的孕婦。為了避免運動強度對心肺的負擔太大，孕婦可利用運動時是否可與同行者談話作為衡量強度的標準；或是可利用運動腕表監測最大心律是否小於標準值的 70~80% 作為判定。對於孕前沒有運動習慣的孕婦，可以採取循序漸進的方式開始嘗試，例如快走、室內健身車、游泳、及孕婦瑜珈都是不錯的入門選擇。至於本身有運動習慣的孕婦，則可以嘗試強度較高的運動，像慢跑及有氧運動，

以達到所需的運動效果。

孕期運動建議及注意事項

| 項目類型 | 時間頻率 | 最佳強度 | 注意事項 |
|--------------------------|-----------------------------|--|-------------------------|
| 低衝擊運動 | | | |
| 走路，健身車有氧體操，游泳，慢跑（有運動習慣者） | 每天 20 ~ 30 分鐘 一週 3 到 5 次 | 可於進行中談話，或小於最大心率的 80% | 強度太強，距離太遠，快速變換方向容易造成傷害。 |
| 重量訓練 | | | |
| 彈力繩，啞鈴，徒手訓練 | 每天 15 ~ 20 分鐘 一週 3 到 5 次 | 輕量多次（如 1 ~ 3 公斤的啞鈴，10 ~ 15 次，1 ~ 2 循環） | 不宜長期躺臥，憋氣用力，重量過重，熱瑜珈。 |
| 凱格爾運動 | 每天 10 ~ 15 分鐘 一週 3 到 5 次 | 約 100 次 | |
| 兩者結合 （例如有氧體操加啞鈴運動） | 每天 45 ~ 65 分鐘 一週 3 到 4 次 | 同以上建議 | 同以上建議 |

◆ 孕媽咪運動注意事項

孕婦在第一孕期，若是長期接受溫泉，烤箱或是蒸氣室的高溫，被證實與胎兒神經管缺損的發生有關，但是運動所造成的短時間體溫上升，因為為時短暫且上升幅度較小，所以不會造成胎兒傷害。但是孕婦仍需注意高溫對身體所可能造成的傷害。體溫調節主要受到水分是否適當補充及周遭環境因素的影響。因此在運動的前，中，後都需適當的補充水分。運動場所也要避免高溫潮濕的環境以免造成熱傷害。

孕期的運動傷害以肌肉骨骼的損傷最為常見，主要是因為孕婦下肢水腫及關節不穩定所造成。因此運動前需適當熱身，並且避免應身體過度伸展。此外，因為孕婦的血糖濃度波動起伏較大，所以運動前要記得適當補充熱量，以免因為血糖過低產生暈眩及肢體無力導致受傷。若是在運動過程中發生危險跡象就要立刻停下來。避免傷害擴大。另外，由於長期躺臥會阻礙靜脈的回流而影響胎盤供血功能，特別是第三孕期的孕婦應盡量避免此類活動。最後，過重的重量訓練可能影響胎盤血流及骨盆底的肌肉負荷，建議孕婦進行重量

訓練時應以輕量、多次的原則進行，而避免尿失禁及骨盆底鬆弛的發生。

孕期運動危險跡象

陰道出血

規則陣痛

疑似破水

運動前呼吸急促

頭暈、頭痛、胸痛

肌肉無力

小腿腫脹疼痛

◆ 孕期的休閒活動及工作負荷

從事日常的休閒活動，孕婦須避免可能受到衝擊及震動的活動。另外，為了避免血栓的傷害，孕期也不建議進行潛水活動。在登山活動方面，則以海拔 6000 英尺以下的登山行程為佳。除了日常鍛鍊及休閒活動以外，工作時的負重強度也需多加注意。根據 2013 年的丹麥研究證實，每日累積負重量超過 1000 公斤，或是每日單次負重 20 公斤超過 10 次會增加孕婦早產的風險。因此孕媽咪在職場工作需注意搬運重物所可能造成的傷害

◆ 產後媽咪的運動注意事項

孕期好不容易建立的運動習慣容易在產後因為忙於照顧新生兒而荒廢，所以產後在身體狀況許可下，應盡快恢復運動。一般自然生產會陰傷口的恢復約需兩周左右的時間，剖腹生產腹部傷口則以六周為佳。此外，運動不會影響母乳成分，但是為了避免乳房腫脹造成不適，建議運動前應排空母乳，並且在運動前後適當補充水分。

◆ 參考文獻

1. ACOG Committee Opinion No. 650: Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period. *Obstet Gynecol.* 2015 Dec;126(6):e135-42
2. María Perales et al Exercise During Pregnancy *JAMA.* 2017;317(11):1113-1114

編 後 語

賴宗炫

7月14至16日墾丁、小琉球會員旅遊參加踴躍大爆滿，共有會員及眷屬175人參加，筆者太晚報名錯失參加機會。光看照片就知道大家玩得很開心，真是羨慕。希望大家在忙碌的臨床工作之餘，也能抽空旅遊放鬆心情，擁抱大自然。

本期的通訊繼續教育有兩篇精闢的新知文章提供給會員參考。第一篇是由李耀泰主任、陳福民醫師及郭宗正理事長所撰寫的「減少卵巢癌和輸卵管癌，婦產科醫師也責無旁貸」。文中對輸卵管與上皮性卵巢癌的關係做了最先驅又詳盡的論述，可以提供會員在為病人執行婦科手術或是早期子宮內膜癌需切除子宮和保留卵巢時，應考慮同時切除輸卵管，來降低漿液性卵巢癌、輸卵管癌及腹膜癌的風險，以杜絕後患。第二篇是曾翌捷醫師所撰寫的「孕期運動面面觀」，詳述孕期不同階段中進行運動的好處，以及不同狀況的孕媽咪個別適合什麼樣的運動種類、強度、持續時間？有哪些注意事項？每項都有詳盡的研究結論支持。表格整理一目了然，會員可藉此衛教孕婦進行孕期運動保健，提高懷孕生產的安全性。非常感謝曾醫師的用心整理。

時值7月炎炎夏日，天天艷陽高照，今年又剛好閏6月，更覺高溫漫長啊！最近國內的社會新聞裡，中暑、重大車禍事件頻傳，大家出外一定要特別注意自身安全。

郵 票 自 貼

台灣婦產科醫學會

收

104 台北市民權西路七十號五樓

電話：(02) 2568-1482

傳真：(02) 2200-1476

◎ 249 通訊繼續教育答案 ◎

題目：減少卵巢癌和輸卵管癌，
婦產科醫師也責無旁貸

1. () 2. ()
3. () 4. ()
5. () 6. ()

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)

* 本答案卷除郵寄外，亦可傳真

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 |
|----------|---|---------------------------------|---|------------------------|------------------------|----|-----|
| 170730-2 | 106 年度青少年親善醫師初階培訓課程 北區 | 台灣青少年醫學暨保健學會 | 臺北市立聯合醫院婦幼院區第二醫療大樓 7 樓 臺北市福州街 12 號 | 07 月 30 日 08 時 00 分 | 08 月 06 日 17 時 00 分 | B | 2 分 |
| 170730-3 | Taiwan Endometriosis Society 2017 International Symposium | 台灣子宮內膜異位症學會 | 君悅酒店三樓凱悅廳 | 07 月 30 日 08 時 25 分 | 07 月 30 日 13 時 00 分 | B | 4 分 |
| 170730-1 | 戒菸治療醫師教育訓練基礎課程 | 台灣家庭醫學醫學會 | 台大醫學院 /104 講堂 | 07 月 30 日 08 時 50 分 | 07 月 30 日 17 時 00 分 | B | 1 分 |
| 170730-4 | 婦女骨盆底功能障礙學術研討會 | 台灣福爾摩莎婦女泌尿醫學會 | 彰化基督教醫院 教研大樓 11 樓魏克斯講堂 | 07 月 30 日 09 時 05 分 | 07 月 30 日 12 時 05 分 | B | 2 分 |
| 170801-1 | Circulation rare cells: Introduction and possible clinical applications | 教學研究部 | 臺安醫院健康管理中心四樓研討室 A | 08 月 01 日 12 時 45 分 | 08 月 01 日 14 時 00 分 | B | 1 分 |
| 170804-1 | 106 年度「癌症病情告知溝通技巧推廣課程」 | 台灣心理腫瘤醫學學會、亞太心理腫瘤學交流基金會、高雄榮民總醫院 | 高雄榮民總醫院 | 08 月 04 日 13 時 00 分 | 08 月 04 日 17 時 30 分 | B | 1 分 |
| 170806-2 | TUGA 2017 研討會 暨專科醫師與專技人員學術資訊交流工作坊 | 台灣婦女泌尿暨骨盆醫學會 | 台北榮民總醫院 (致德樓 1 樓第四會議室) | 08 月 06 日 08 時 30 分 | 08 月 06 日 12 時 30 分 | B | 2 分 |
| 170806-1 | 106 年度周產期死亡及罹病討論會 (台北場) | 台灣婦產科醫學會 | 台大兒童醫院 B1 講堂 (台北市中山南路 8 號) | 08 月 06 日 08 時 50 分 | 08 月 06 日 12 時 00 分 | A | 2 分 |
| 170808-1 | 提升醫療照護相關人員母乳餵養相關知識及技能。 | 南投縣政府衛生局 | 南投縣竹山鎮集山路二段 75 號 | 08 月 08 日 09 時 00 分 | 08 月 08 日 16 時 30 分 | B | 2 分 |
| 170812-1 | 106 年度家庭暴力及性侵害驗傷採證專業教育訓練 | 中國醫藥大學附設醫院 | 中國醫藥大學立夫教學大樓 B1 國際會議廳 | 08 月 12 日 08 時 30 分 | 08 月 12 日 16 時 30 分 | B | 2 分 |
| 170813-1 | 106 年度青少年親善醫師初階培訓課程 中區 | 台灣青少年醫學暨保健學會 | 苗栗縣政府衛生局 4 樓 401 會議室 苗栗縣後龍鎮大庄里 21 鄰光華路 373 號 | 08 月 13 日 08 時 00 分 | 08 月 20 日 17 時 00 分 | B | 2 分 |
| 170813-2 | 106 年度周產期死亡及罹病討論會 (高雄場) | 台灣婦產科醫學會 | 高醫附設中和紀念醫院, W 棟 2 樓第三講堂 (請從十全一路大門口進入大廳後, 看兩旁牆上指標) | 08 月 13 日 08 時 50 分 | 08 月 13 日 12 時 00 分 | A | 2 分 |
| 170813-3 | 周產期新知研討會 | 台灣周產期醫學會 | 中山醫學大學 | 08 月 13 日 13 時 20 分 | 08 月 13 日 17 時 00 分 | B | 2 分 |
| 170815-1 | 產後出血轉介系統 - 血崩產婦的故事 | 社團法人高雄縣醫師公會 | 高雄市立鳳山醫院 (委託長庚醫療財團法人經營) | 08 月 15 日 12 時 30 分 | 08 月 15 日 14 時 30 分 | B | 2 分 |
| 170818-1 | 老人虐待概念及評估工具的使用 | 亞東紀念醫院 | 亞東紀念醫院南棟 10F 第二教室 | 08 月 18 日 10 時 00 分 | 08 月 18 日 12 時 00 分 | B | 1 分 |
| 170824-1 | 四癌篩檢可救人又救健保嗎? | 埔基醫療財團法人埔里基督教醫院 | 南投縣埔里鎮鐵山路 1 號 | 08 月 24 日 12 時 30 分 | 08 月 24 日 14 時 00 分 | B | 1 分 |
| 170903-1 | 106 年度周產期死亡及罹病討論會 (台中場) | 台灣婦產科醫學會 | 中山醫學大學正心樓 2 樓 0212 教室 (台中市南區建國北路一段 110 號) | 09 月 03 日 08 時 50 分 | 09 月 03 日 12 時 00 分 | A | 2 分 |
| 170905-1 | 台灣癌症精準醫學的現況與展望 | 臺安醫院教學研究部 | 臺安醫院健康管理中心四樓研討室 A | 09 月 05 日 12 時 05 分 | 09 月 05 日 14 時 00 分 | B | 1 分 |
| 170910-1 | 周產期新知研討會 | 台灣周產期醫學會 | 高雄醫學大學附設醫院 | 09 月 10 日 13 時 20 分 | 09 月 10 日 17 時 00 分 | B | 2 分 |
| 170924-1 | 周產期新知研討會 | 台灣周產期醫學會 | 台大醫學院 | 09 月 24 日 08 時 20 分 | 09 月 24 日 12 時 00 分 | B | 2 分 |
| 171104-1 | 第九屆台兒胎兒醫學工作坊 | 台兒診所、臺北榮總醫院放射線部 | 集思台 會議中 蘇格拉底廳 (台北市羅斯福路 4 段 85 號 B1) | 11 月 04 日 09 時 00 分 | 11 月 05 日 17 時 00 分 | B | 5 分 |
| 171227-1 | 人工生殖的過去、現在與未來 | 中山醫療社團法人中山醫院 | 臺北市仁愛路四段 112 巷 11 號會議室 | 12 月 27 日 13 時 00 分 | 12 月 27 日 14 時 00 分 | B | 1 分 |

6月份醫療發展研習課程



7月份孕產婦 流感疫苗繼續教育



全新之治療有症狀
子宮肌瘤的口服藥物

first-in-class之黃體素受體調節劑*

esmya® 5mg

Ulipristal acetate 恩惜膜

— 還給她 舒適 的生活 —

* 台灣衛生福利部核准恩惜膜仿單 (IP11302B)

適應症：Ulipristal acetate使用於患有中等至嚴重程度子宮纖維瘤症狀的生育年齡成年女性，作為手術前或間歇性治療之用。

成分/包裝：包裝含有 5mg ulipristal acetate 的藥錠

建議劑量：每日口服一次，每次療程最長為期3個月，只能在月經發生期間開始治療：

- 第一次療程應在月經期間的第一週展開治療。
- 重複的療程最早應於前一次療程完成後的第二次月經期間的第一週開始。

使用前請詳閱說明書及注意事項

*針對子宮肌瘤症狀治療之適應症 衛部藥輸字第026312號
北市衛藥廣字第105070213號



友華生技醫藥股份有限公司

Orient EuroPharma Co., Ltd.

ESM-FM-1605001