

台 灣

婦產科醫學會會訊



發行日期：2017年10月252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-mail：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

106.10.22

女性美學教育訓練課程



封面介紹



世界婦產科聯盟FIGO 婦女泌尿委員會
FIGO 理事長 Chittaranjan Purandare(前排中)
FIGO 秘書長 Gian Carlo di Renzo(前排左二)
蘇聰賢主席(前排右二)

台灣婦產科醫學會 252 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

10 秘書處公告

10 衛生福利部疾病管制署 函

檢送修正之「性傳染病、急性病毒性肝炎或藥癮病患全面篩檢愛滋病毒計畫」（內容詳如附件），惠請貴學會協助辦理，請查照。

11 公告 107 年年會旅遊半日遊

13 通訊繼續教育

HE4 在子宮內膜癌的應用 | 文／李耀泰 陳福民 郭宗正

20 會員園地

20 性別意識與醫療現場 | 文／陳珮蓉 醫師

23 台灣婦產科醫學會的殊榮 | 文／蔡明賢 醫師

25 編後語 | 文／吳孟興

27 活動消息

理事長的話

郭宗正

Part I

今年的婦產科專科醫師考試已於 10 月 15 日完成，報名人數共 54 名，其中 48 名通過筆試及口試的測驗，合格率为 83%。在此恭喜取得婦產科專科醫師證書的醫師們，亦期許沒上榜的考生們明年繼續加油。

Part II

10 月 17 日，在醫師公會全聯會邱泰源理事長的帶領下，本人與全聯會理監事等代表 60 多人一同拜訪總統府，其訴求為分級醫療、醫療刑責合理化與一例一休對醫界的衝擊等。在有限的時間內，本人把握住唯三的發言機會，直接向蔡總統報告少子化的嚴重性，及基層產科在給付方面受到的不平等待遇，總統也當場指示衛福部儘早改善，希望我們能早日得到好消息。

Part III

今年本人榮幸獲健保署聘任為「醫療服務給付項目及支付標準」之專家諮詢委員，其成員共有 15 名委員，含內、外、婦、兒 12 名醫師，該會是討論各科提出之健保新增項目是否採納，並決定給付費用的重要會議。在 10 月 18 日的討論，婦產科及兒科委員們為反應醫療風險，極力爭取醫師成本之計算增加 30% 的費用，也就是日後婦兒科有新項目之申請時，可比其它科別得到更高的健保給付。



Part IV

今年學會在會員代表大會及理監事會的建議下，成立了「身體美學研議小組」，由潘世斌醫師擔任召集人，並於 10 至 11 月在北、中、南舉辦教育課程，其訓練重點在於女性隱私部位之重建、整形及雷射治療。此分野原本就屬我們的專長，只可惜許多整外醫師已有此服務項目，希望我們婦產科可在短期內迎頭趕上，積極參與這塊自費市場。

Part V

10 月 28 日，FIGO 理事長 Prof. C. N. Purandare 及秘書長 Prof. Gian Carlo Di Renzo 將於圓山大飯店召開「世界婦產科聯盟論壇」，此具有歷史意義的會議能在台灣召開，特別感謝蘇聰賢院士的努力。最後也期待會員們能排除萬難，撥冗一起參加明年 10 月於巴西里約舉辦三年一次的 FIGO 盛會。

106.10.25



秘書長的話

黃閔照

恭喜 48 位新任專科醫師於 10 月 22 日通過專科醫師考試，加入婦女健康照護行列，也謝謝黃思誠召集人及各位口試委員們，同時學會回應衛福部對住院醫師訓練的要求，預計將美國 ACGME 里程碑的訓練計劃融入現今台灣專科醫師的訓練要求，謝謝蔡鴻德召集人及各醫院主任的出席，現今住院醫師訓練護照的缺失，在於學生們鮮少做平時訓練登錄，而在年度結束前一次登錄及簽核，未來可能採定期簽核及老師要考核學生們能否獨立執行相關處置或手術，以確認學生們在完成專科訓練後能獨立進行醫療業務。

10 月 19 日針對會員檢舉某醫師於媒體中對兩性議題之不當言論召開倫理委員會，很多醫師常以婦產科醫師身份出現在媒體上，而大多醫師也都能謹守分際，不作有違醫學倫理之發言，怕少數個人不當言論影響學會聲譽甚大，如過去談每年 50 萬中止妊娠之數屢屢被媒體或其他團體引用，此次不尊重兩性平權的言論，會議決議要求正式說明道歉文，登載於會訊中，並完成倫理兩性學分，如果再犯，則移送會員代表大會懲處，也期盼大家多以正面言論發言。

10 月 22 日學會在台大兒醫辦理第一場女性美學繼續教育講座，感謝潘世斌醫師協助課程規劃，其實過去已經有許多婦產科投入醫美行列，也都有很好的口碑跟業務，但學會也發現其他非婦產科專科醫師反而執行相當多的婦科生殖道整型手術，雷射及藥物治療三種方式，學會透過繼續教針對醫美之經營管理，體脂肪管理及三種女性生殖道整形治療之比較及成效，近年來婦產科基層萎縮嚴重，健保業務量下降，經營診

所也需要行銷管理，許多診所門面老舊，除了不斷在醫學知識上更新外，診所的外觀內裝也需要做裝修才有可能吸引到年輕的病人就診，投入醫美照護或自醫美經營管理中學習診所經營，是希望幫醫師找到另一片天空，也期盼大家能共同努力。

針對 10 月 1 日健保署公告 19 項新增或修正婦產科檢查處置及手術項目，大多為產科照護，手術刀次之給付計價也有調整，因應點值修正，各醫院也應該立即修正醫師 PPF 比例，實質回饋給執行業務的醫師，此次公告部分為醫院總額基層預算學會也透過健保署努力爭取，早日能一併實行。

明年年會 3 月 17、18 日在高雄 85 大樓君鴻酒店辦理，相關年會主視覺，配合「go red for women」慢跑活動，採鮮紅背景顏色，也感謝陳尚仁醫師及健身工廠提供健身教練及免費試用卷給參加的民眾及會員，學會也在這次會訊公告相關旅遊資訊，供大家參考，也希望大家都能來到高雄為健康而跑。

天氣漸涼，11 月 5 日學會安排滿月圓登山健行活動，近 60 名報名參加，星期假日除了繼續教育外，走出戶外享受芬多精，儲備精力，迎向更美好的明天。

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	連瑞昌	1,469(增加) (共 11,469)	104年12月7日
吳鳳昕	10,000	102年11月12日	朱明星	6,500	104年12月7日
賴文福	50,000(增加)	102年11月29日	潘汪清花	3,000 (中華書法傳承學會)	104年12月25日
黃甫彥	10,000	102年12月3日	張鳳池	5,000	104年12月26日
林耀庭	50,000	102年12月9日	楊婷喻	5,000	105年1月29日
謝茂益	20,000	102年12月11日	陳文龍	1,000(增加) (共 101,000)	105年2月3日
謝鄭金枝	23,600	102年12月11日	陳子健	500	105年2月3日
鄭淑貞	20,000(增加) (共 40,000)	102年12月17日	陳建銘	560(增加) (共 182,390)	105年2月20日
徐宇瓊	5,000(增加) (共 10,000)	102年12月31日	李耀泰	3,000(增加)	105年2月21日
蕭倩如	10,000	103年1月6日	賴文福	50,000(增加) (共 200,000)	105年4月14日
林彥互	5,000	103年1月6日	陳忠義	20,000	105年5月5日
牟惟茜	5,000	103年1月6日	謝中川	10,000	105年5月6日
鄭雅敏	50,000	103年1月14日	陳昌平	20,000	105年6月23日
陳建銘(高雄)	5,000	103年2月12日	李耀泰	3,000(增加)	105年8月5日
王鑄迪	10,000(增加) (共 11,000)	103年4月22日	葉文德	10,000(增加) (共 20,000)	105年9月9日
陳賢堂	5,000	103年5月7日	郭宗正	100,000(增加) (共 350,000)	105年11月15日
李天俠	10,000(增加) (共 12,000)	103年5月18日	李耀泰	5,000(增加)	105年12月23日
陳建銘(新竹)	610(增加)	103年年5月18日	江千代	50,000(增加) (共 60,000)	105年12月31日
李耀泰	3,000(增加)	103年7月22日	王桃蓀	10,000	106年1月13日
王厚坤	10,000	103年7月8日	蔡明賢	20,000(增加) (共 120,000)	106年2月13日
楊誠嘉	10,000	103年7月25日	洪秉坤	10,000(增加)(312,000)	106年2月13日
張千惠	5,000	103年8月1日	謝鵬輝	2,801	106年2月13日
郭敏哲	5,000	103年8月1日	郭富珍	10,000	106年2月15日
謝朝昌	5,000	103年8月7日	李耀泰	3,500(增加) (共 53,000)	106年2月18日
謝瓶	5,000	103年8月7日	張鳳池	5,000	106年3月21日
吳翠惠	10,000	103年10月28日	李耀泰	2,000(增加) (共 55,000)	106年4月14日
麥袁綸	10,000	103年11月17日	郭宗正	30,000(增加) (共 380,000)	106年4月26日
賴文福	50,000(增加)	103年11月20日	薛華山	10,000	106年4月27日
陳文瑩	20,000	103年11月20日	李耀泰	2,500(增加) (共 57,500)	106年5月25日
李耀泰	3,500(增加)	103年11月21日	陳雲娥	30,000(增加) (共 230,000)	106年6月14日
謝造	1,000	104年2月12日	林仁卿	30,000(增加) (共 230,000)	106年6月14日
林綿	1,000	104年2月12日	郭宗正	15,000(增加) (共 395,000)	106年6月21日
陳得	1,000	104年2月12日	魯發才	10,000	106年8月1日
謝春	1,000	104年2月12日	李耀泰	3,000(增加) (共 60,500)	106年8月28日
卓淀	1,000	104年2月12日	謝傳嘉	10,000	106年9月10日
周輝政	20,000	104年4月17日	郭宗正	30,000(增加) (共 425,000)	106年9月27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			
阮正雄	23,200	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、楊友仕、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)、AFOG 理事長 Dr. Ravi Chandran、李枝盈、李盛、林炎照、劉永昌、成功、鐘坤井、陳麗貴、李正義杜錦照、葉文德、許龍國

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、楊友仕、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

■ 秘書處公告

衛生福利部疾病管制署 函

受文者：臺灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 106 年 9 月 25 日

發文字號：疾管慢字第 1060300989 號

附件：性傳染病、急性病毒性肝炎或藥癮病患全面篩檢愛滋病毒計畫（10609 修）

主旨：檢送修正之「性傳染病、急性病毒性肝炎或藥癮病患全面篩檢愛滋病毒計畫」（內容詳如附件），惠請貴學會協助辦理，請查照。

說明：一、本次修正內容主要係將急性病毒性肝炎中有較高機率同時感染愛滋病毒之類型（A、B 及 C 型）納入本項篩檢計畫，並自本（106）年 10 月 1 日起實施。

二、急性病毒性 B 型肝炎（簡稱 HBV）、急性病毒性 C 型肝炎病毒（簡稱 HCV）主要是經由血液或體液交換傳播，包括不安全性行為及共用針具等方式，與人類免疫缺乏病毒（簡稱 HIV）傳染途徑相同；急性病毒性 A 型肝炎（簡稱 HAV）主要經由糞口途徑傳播，亦可以透過性接觸造成感染。上開傳染途徑顯示 HAV、HBV、HCV 與 HIV 感染存在共病風險，爰此類患者篩檢愛滋病毒有較高機率出現陽性結果。

三、世界衛生組織（WHO）指出，若性伴侶任何一方有性傳染病，則經由性行為感染愛滋的機率將大幅增加，而國內愛滋病毒感染者目前可經由規則抗病毒藥服用而使感染者與非感染者的身體健康狀況無異。早期診斷早期治療可維持病毒量測不到，甚至可達不具感染性。因此本署推動旨揭計畫，自 97 年執行至今，委託中央健康保險署以代收代付辦理，愛滋篩檢費用納入「衛生福利部法定傳染病醫療服務費用支付作業規範」支付之範圍，實支實付，避免醫師執行時擔心因總額支付制度，而排擠其他醫療費用之疑慮，影響執行意願。

四、為提高性傳染病、急性病毒性肝炎或藥癮病患篩檢愛滋病毒率，惠請貴學會協助下列事項：

（一）請貴學會轉知會員該計畫內容，並告知會員於看診時若有符合診斷之病患應加強篩檢前諮詢並提供篩檢服務。

（二）建請持續透過教育訓練加強醫師會員辦理該項篩檢服務，並對該類病患進行安全性行為衛教宣導、伴侶回診篩檢服務以及愛滋病相關知能宣導等服務。

五、篩檢對象為未成年就診者，考量篩檢之醫療行為有益於公共衛生及防疫，依人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例第 15 條之 1 第 2 項明訂，因醫療之必要性或急迫性，未滿二十歲之人未能取得法定代理人之即時同意，經本人同意，醫事人員得採集檢體進行人類免疫缺乏病毒感染檢測。前揭條例為特別法，效力較一般法來得高，請一併轉知需要診斷及照護未成年患者之臨床醫師。意即在經本人同意下，可為青少年進行愛滋病毒篩檢服務。

秘書處公告

A. 旅遊

107年台灣婦產科醫學會57週年大會暨擴大學術研討會，將在3/17-18日2整天於高雄君鴻酒店舉行，闊別6年再次回到高雄舉辦，為了讓遠道而來的會員除了參加年會課程之餘，還特別安排了旅遊行程，讓您能帶著家屬遊覽高雄市區景點及海灣風景，希望大家共襄盛舉！

◇ 行程參考選擇如下：

一、> 高雄市區及高雄港觀光半日遊，星期六(下午)，費用1個人800元

日期：107年3月17日(星期六)

◆ 集合時間：下午1:00 ★ 集合地點：君鴻酒店1樓大廳 ★ 回程時間：下午5:00

> 行程概要：

1:30-2:30【高雄駁二藝術特區、鐵道藝術村】

駁二藝術特區--(位於臺灣高雄市鹽埕區的藝術園區，以前衛、實驗、創新為理念來打造國際藝術平台)

--鐵道藝術村

3:00-5:00【新光碼頭上船遊高雄港】



新光碼頭出發--蓬萊商港區-香蕉棚 漁人碼頭-第一碼頭旅運中心-新濱馬頭-第一港口-中信造船廠-海軍第四造船廠-海巡署港勤區-陽明海洋探索館-旗津漁港-中興商港區-二港口-高字塔-紅毛港文化園區

5:30【飯店門口】

二、> 高雄市區及高雄港觀光半日遊

星期日(上午)，費用1個人800元

日期：107年3月18日(星期日)

◆ 集合時間：上午8:00 ★ 回程：12:00

◆ 集合地點：君鴻酒店1樓大廳

> 行程概要：同星期六

8:00-9:30【高雄駁二藝術特區、鐵道藝術村】

10:00-12:00【遊高雄港】

12:30【飯店門口】



三、> 義大購物商場半日遊，星期日(上午)，費用免費

日期：107年3月18日(星期日)

集合時間：上午9:00 回程：12:00

集合地點：君鴻酒店1樓大廳

> 行程概要：義大世界購物廣場位於臺灣高雄市大樹區，為義大世界的一部分，為台灣首座的名牌折扣商場，營業面積廣達約58,000坪，分為A區、B區、C區，網羅超過400個櫃位、700個品牌進駐，提供「全年2折起」的超值優惠。

四、> 將於11月會訊開放報名

B. 路跑



在 2004 年美國心臟協會發起「Go Red for Women」行動，透過穿紅衣及其配合的各式活動提醒社會大眾女性注意心血管健康的重要，以行動關心女性心血管的健康，已獲得國際間重視。學會為響應婦女健康全人照護宗旨，預計在 3 月 18 日上午新光碼頭舉行路跑活動，以活動促進身心健康，提昇國內外各界人士的重視，共同支持維護婦女心血管健康而努力。歡迎踴躍報名參加！

★活動內容

- 一、活動時間：107 年 3 月 18 日（星期日）
- 二、時間程序表：

06：30	07：00	07：10~07：20	07：20	07：30	08：30
報到	主持人致詞	市長與貴賓致詞	熱身操	起跑出發	活動結束

- 三、集合地點：高雄星光水岸公園（成功路，新光碼頭旁）
- 四、獎勵：現場報到完成後，贈送精美 T 恤乙件（現場穿著）水乙瓶。（紀念品數量有限，贈完為止，◎主辦單之權利）
- 五、報名方式：一律採網路報名，**將會公告於 12 月會訊中**。
- 六、費用：免費，需事先上網完成報名手續，俾辦理保險。
- 七、路線：分為 2 個路線



及中途站領取礦泉水乙瓶。位保留更改紀念品

樂活健走組--3公里：星光水岸公園→直走新光路→右轉中山二路→右轉復興三路→成功二路 →進高雄展覽館旁→(終點)星光水岸主會場。



樂活休閒組--7公里：星光水岸公園→直走新光路→右轉中山二路→時代大道→接成功二路 →進高雄展覽館旁→(終點)星光水岸主會場。



HE4 在子宮內膜癌的應用



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

在台灣，罹患子宮內膜癌的人數漸增，常見症狀為異常陰道出血 [1]，多數患者（約 70%）在早期便可被診斷出來，但仍有近 30% 的子宮內膜癌是無症狀的，發現時可能已是晚期病灶，因此，需有一可靠、有效的血清標記來幫助診斷。在併有嚴重糖尿病、心臟病、中風，或因子宮狹窄，不能獲不願接受子宮搔刮術的子宮內膜癌患者，血清標誌可加強超音波的準確性。

子宮內膜癌在手術前，可利用影像學檢查，來預測病灶期別、子宮肌肉層侵犯深度、淋巴結轉移。若輔以血清標誌，更能預判病灶影響範圍，對整個治療有幫助。

2009 年，美國食品藥物管理局（Food and Drug Agency, FDA）認定，HE4（human epididymis protein）有助追蹤上皮性卵巢癌的復發或惡性病灶 [2]。最近研究也顯示，以 HE4 來診斷子宮內膜癌或偵查復發病灶，有利於子宮內膜癌的治療。過去我們也曾撰文討論 HE4 與子宮內膜癌的關聯 [3]，本文特整理最新相關文獻，以供同仁參考。HE4 的正常值，在停經前多以 <70 pmol/L，停經後 <150 pmol/L 為參考。

診斷率和嚴重度

2014年，Angioli等[1]統計分析5篇文章[4-8]、共667位子宮內膜癌患者，以HE4 50-70 pmol/L為診斷標準，並與554位控制組做比較。結果所有子宮內膜癌的診斷靈敏率為78.8%、特異率為100%、AUC (area under curve) 0.78-0.88[註一]，包括其中3篇[4-6]雖僅分析第I期子宮內膜癌的診斷，準確率依然很高。結論是：HE4為診斷子宮內膜癌的有效標記。

該文並繼續分析8篇文章[5-12]，皆認為高HE4濃度，在肌肉侵犯>50%子宮內膜患者，呈有意義增加。在分析淋巴結轉移的4篇文章，有2篇認為高濃度HE4顯示淋巴結轉移增加[9,10]，另2篇則認為無關[5,6]。在分析HE4與期別關聯的7篇文章，有5篇認為高濃度HE4與期別有關聯[5,6,8,10,12]，另2篇則認為無關[9,11]。至於在細胞分化的7篇文章，有5篇認為高濃度HE4會有高比例的細胞分化不良(G2, G3)[5,6,8,10,12]，另2篇則認為無關[9,11]。

2014年，Bie等[13]綜合分析6篇文章[4-8,14]、共391位子宮內膜癌患者，以HE4 50-70 pmol/L為診斷標準，並與760位控制組做比較。結果所有子宮內膜癌的診斷靈敏率為59%、特異率為92%、AUC (area under curve) 0.78-0.88，診斷性勝算比率 (diagnostic odds ratio) 20.816。結論是：需要更多研究來證實HE4判斷子宮內膜癌的準確性。

2016年，Gasirowsk等[15]研究報告在92位子宮異常出血婦女，以HE4為診斷標準，在46位子宮內膜癌患者中平均HE4濃度為161.9 (40.2-1130) pmol/L，在其餘46位子宮內膜瘰肉或增生者HE4濃度平均為52.2 (27-138.7) pmol/L，如HE4以58.08 pmol/L作為分界點，二者呈統計上差異(p=0.0001)，子宮內膜癌的診斷靈敏率為91%、特異率為75%、陽性預測率有87.2%、陰性預測率為81.8%。更且，在3位子宮內膜漿液癌 (serous cancer) 患者的HE4濃度平均為353.1 (97.6-700) pmol/L，高於39位類子宮內膜癌 (endometrioid cancer) 的HE4濃度平均為144.7 (42.5-1130) pmol/L (p=0.05)；另有4人為其它類型細胞。同時在細胞分化越差和需要淋巴摘除者，HE4濃度亦越高 (分別p=0.008、p=0.001)。

相同的，Kemik等[16]研究報告50位、平均61.6歲之子宮內膜癌患者，並與另50位、平均59.3歲之控制組做比較。手術前，兩組HE4分別平均為88.87、40.56 pmol/L (p<0.0001)；如以HE4 436.30 pmol/L為分界點，則診斷出子宮內膜癌的靈敏率為94%、特異率為36%、AUC 0.882。且HE4越高，有更高比率的淋巴血管、子宮下段、內子宮頸基質、深部肌肉層的侵犯。

HE4 和 CA125 比較

2016 年，Hu 等 [17] 統計分析 2015 年 7 月以前發表的 21 篇文章、共 2229 位受測者（包括 2229 位子宮內膜癌患者、1291 位良性病灶者、1024 位健康者），以 HE4 診斷子宮內膜癌的靈敏率為 56%、特異率為 89%、AUC 0.7778，診斷性勝算比率 2.74；以 CA125 診斷子宮內膜癌的靈敏率為 32%、特異率為 81%、AUC 0.5474，診斷性勝算比率 2.74。結論是：以 HE4 來診斷子宮內膜癌，效果優於 CA125。

2015 年，Minar 等 [18] 研究報告 115 位類子宮內膜癌患者，在手術前分別檢查 HE4 和 CA125。如 HE4 以 76.5 pmol/L 為分界，則診斷子宮內膜癌的靈敏率為 72.4%、特異率為 75.4%、AUC 為 77.0%、陽性預測值為 75%、陰性預測值為 72.9%；如 CA125 以 24 IU/mL 為分界，則診斷子宮內膜癌的靈敏率為 62.7%、特異率為 69.6%、AUC 為 70.7%、陽性預測值為 68.5%、陰性預測值為 63.9%。結論是：HE4 優於 CA125，可幫助影像學檢查，來決定每位患者手術期別的做法，將來仍需確立 HE4 的分界值的數據。

HE4 加 CA125 的結果

2016 年，Chen 等 [19] 綜合分析 8 篇有關 HE4 和 CA125 來診斷子宮內膜癌的文章 [4-8,20-22]、共 1832 位受測者（包括 1129 位宮內膜癌和 703 位控制組），HE4 的分界值在 59.7-150 pmol/L、CA125 在 14.2-35 U/mL。以 HE4 診斷子宮內膜癌的靈敏率為 53%、特異率為 91%、AUC 0.77，診斷性勝算比率 17.01；以 CA125 診斷子宮內膜癌的靈敏率為 26%、特異率為 81%、AUC 0.37，診斷性勝算比率 2.61；以 HE4+CA125 診斷子宮內膜癌的靈敏率為 58%、特異率為 92%、AUC 0.83，診斷性勝算比率 21.86。結論是：以 HE4+CA125 來診斷子宮內膜癌，準確率略高於單獨使用 HE4。

HE4 偵測復發性病灶

子宮內膜癌大部份為早期病灶，預後良好，治療後有 15% 患者在 3 年後復發，其中 60% 屬低風險（類子宮內膜細胞、低分化、低期別）[23]，如在沒有症狀病灶初期便能偵測出來，能提升治療率，即早期發現的重要性。2015 年，Brennan 等 [23] 研究報告，在平均追蹤 5 年的 98 位子宮內膜癌患者中有 26 位復發，如以 HE4>70 pmol/L 和 CA125>35 U/mL 做復發病灶診

斷標準，則分別有 81% (21/26 人) 和 46% (12/26 人)，HE4 診斷的靈敏率為 84%、特異率為 74、AUC 0.87、陰性預測值為 93%；CA125 診斷的靈敏率為 46%、特異率為 92%、AUC 0.67、陰性預測值為 83%。結論是：HE4 作為偵查子宮膜癌復發病灶優於 CA125。

結論

我們曾撰文以 HE4 來診斷卵巢惡性病灶 [24]，使用率已漸普遍。反觀，罹患子宮內膜癌的人數每年漸增，卻缺乏良好的診斷和追蹤血清標記。根據最新研究認為，HE4 亦可作為診斷子宮內膜癌的有效標記，當 HE4 數值越高，與病情嚴重度（如肌肉侵犯深淺、細胞分化、淋巴轉移、期別等）有正相關，可視為手術期別的範圍參考，復發病灶亦可能較早被偵測，有助子宮內膜癌的治療。如 HE4 加上 CA125 診斷率會更高，有望成為將來研究的方向，但 HE4 的分界值仍應予判定。

註一：

AUC \geq 0.97	十分優良準確
AUC: 0.93-0.96	十分良好
AUC: 0.75-0.92	良好
AUC<0.75	有問題

參考文獻

1. Angioli R, Miranda A, Aloisi A, et al. A critical review on HE4 performance in endometrial cancer: where are we now?
2. Brennan DJ, Hackethal A, Mann KP, et al. Serum HE4 detects recurrent endometrial cancer in patients undergoing routine clinical surveillance. BMC Cancer 2015; 15: 33.
3. 李耀泰, 陳福民, 郭宗正. HE4 與子宮內膜癌的檢視. 中華民國婦癌醫學雜誌 2014; 4: 24-29.
4. Moore RG, Brown AK, Miller MC, et al. Utility of a novel serum tumor biomarker HE4 in patient with endometrioid adenocarcinoma of the uterus. Gynecol Oncol 2008; 110: 196-201.
5. Bignotti E, Ragnoli M, Zanotti L, et al. Diagnostic and prognostic impact of serum HE4 detection in endometrial carcinoma patients. Br J Cancer 2011; 104: 1418-25.

6. Zanutti L, Bignotti E, Calza S, et al. Human epididymis protein 4 as a serum marker for diagnosis of endometrial carcinoma and prediction of clinical outcome. *Clin Chem Lab Med* 2012; 50: 2189-98.
7. Angioli R, Plotti, F, Capriglione S, et al. The role of novel biomarker HE4 in endometrial cancer: a case control prospective study. *Tumour Biol* 2013; 34: 571-6.
8. Omer B, Genc S, Takmaz O, et al. The diagnostic role of human epididymis protein 4 and serum alpha-fetoprotein in early-stage endometrial cancer patients. *Tumour Biol* 2013 May 3.
9. Moore RG, Miller CM, Brown AK, et al. Utility of tumor marker HE4 to predict depth of myometrial invasion in endometrioid adenocarcinoma of the uterus. *Int J Gynecol Cancer* 2011; 21: 1185-90.
10. Kalogera E, Scholler N, Powless C, et al. Correlation of serum HE4 with tumor size and myometrial invasion in endometrial cancer. *Gynecol Oncol* 2012; 124: 270-5.
11. Mutz-Dehbalaie I, Egle D, Fossler S, et al. HE4 is an independent prognostic marker in endometrial cancer patients. *Gynecol Oncol* 2012; 126: 186-91.
12. Saarelainen SK, Peltonen N, Lehtimäki T, et al. Predictive value of serum human epididymis protein 4 and cancer antigen 125 concentrations in endometrial carcinoma. *Am J Obstet Gynecol* 2013; 209: 142, e1-6.
13. Bie Y, Zhang Z. Diagnostic value of serum HE4 in endometrial cancer: a meta-analysis. *World J Surg Oncol* 2014; 12: 169.
14. Zhang AM, Zhang P. Clinical value of combined detection of serum human epididymal secretory protein 4 and CA125 in the diagnosis of endometrial carcinoma. *Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi (中華婦產科雜誌)* 2012; 47: 125-8.
15. Gaisorowska E, Magnowska M, Izycka N, et al. The role of HE4 in differentiating benign and malignant endometrial pathology. *Gineko Pol* 2016; 87: 260-4.
16. Kemik P, Saatli B, Yildirim N, et al. Diagnostic and prognostic values of preoperative serum levels of YKL-40, HE4 and DKK-3 in endometrial cancer. *Gynecol Oncol* 2016; 140: 64-9.
17. Hu L, Du S, Guo W, et al. Comparison of serum human epididymis protein 4 and carbohydrate antigen 125 as markers in endometrial cancer. A meta-analysis. *Int J Gynecol Cancer* 2016; 26: 221-40.

18. Minar L, Klabenesova I, Jandakova E, et al. Prognostic callus of human epididymis protein 4 in endometrial cancer and its utility for surgical staging. *J Obstet Gynaecol Res* 2015; 41: 1644-52.
19. Chen Y, Ren YL, Li N, et al. Serum human epididymis protein 4 vs. carbohydrate antigen 125 and their combination for endometrial cancer diagnosis: a meta-analysis. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 2016; 20: 1974-85.
20. Antonsen SL, Hogdall E, Christensen LJ, et al. HE4 and CA125 levles in the preoperative assessment of endometrial cancer patients: a prospective multicenter study(ENDOMET). *Acta Obstet Gynecol Scand* 2013; 92: 1313-22.
21. Presl J, Novotny Z, Topolcan O, et al. CA125 and HE4 level in a Czech female population diagnosed with endometrial cancer in preoperative management. *Anticancer Res* 2014; 34: 327-31.
22. Liu X, Zhao F, Hu L, et al. Value of detection of serum human epididymis secretory protein 4 and carbohydrate antigen 125 in diagnosis of early endometrial cancer of different pathological subtypes. *Oncol Targets Ther* 2015; 8: 1239-43.
23. Brennan DJ, Hackethal A, Mann KP, et al. Serum HE4 detects recurrent endometrial cancer in patients undergoing routine clinical surveillance. *BMC Cancer* 2015; 15: 33.
24. 李耀泰, 陳福民, 郭宗正. 以 HE4 診斷惡性子宮內膜異位瘤. 台灣婦產科醫學會會訊 2014 年 2 月 p13-6.

問答題

一、HE4 可檢視下列何種癌症？

- (A) 卵巢癌 (B) 子宮內膜癌
(C) 以上皆可 (D) 以上皆非

二、下列何者為 AUC (area under curve) 檢視為有問題的研究？

- (A) ≥ 0.97 (B) 0.93-0.96
(C) 0.75-0.92 (D) < 0.75

三、下列何者為最準確診斷子宮內膜癌的標記？

- (A) HE4 (B) CA125
(C) CA153 (D) CA199

四、HE4 對子宮內膜癌有何效用？

- (A) 診斷 (B) 偵測復發性病灶
(C) 以上皆可 (D) 以上皆非

五、下列何者為 HE4 正常參考值？

- (A) 停經前 < 70 pmol/L (B) 停經後 < 150 pmol/L
(C) 二者皆是 (D) 二者皆非

第 251 期通訊繼續教育

糖化白蛋白 (GA) 在妊娠性糖尿病的應用

答案：一、(B)；二、(A)；三、(D)；四、(B)；五、(D)

會員園地

性別意識與醫療現場

林口長庚紀念醫院精神科
陳珮蓉 醫師

性別意識（gender consciousness）係指個人對性別差異的認知。所謂性別差異，又可以粗分為生理性別（sex），社會性別（gender），以及性傾向（sexual orientation）。作為醫療專業人士，吾輩對上述不同層次的性別差異之認識，將大幅影響醫療處遇的細緻度。有效提升性別意識的敏感度，對落實醫療個別化的理想大有助益。

在推廣性別意識的策略上，『性別主流化』乃一主要工具。1985年，於肯亞首都奈洛比舉辦的第三屆世界婦女會議，首度發展出『性別主流化』的概念。『性別主流化』自此漸漸成為傳佈性別意識以及實踐性別平等的重要方法，經1997年聯合國擴充其定義如下：

『係指在各個領域和各個層面上評估所有有計畫的行動（包含立法、政策、方案等）對男女雙方的不同含義。……納入主流的最終目標，就是實現性別（男、女、性傾向、跨性別）平等。』

換言之，藉由教育及深化性別意識，更能確切看見性別差異所造就之個體於不同面向上的處境差異，藉此敦促社會各領域所推展的行動皆能真正符合性別平等的理念，方便在性別差異的現實之中，重新發掘以人為本的價值——藉由認識異，而重視同。

社會結構現實影響性別差異的主要來源位於權力的階序。父權（Patriarchy）以及異性戀正統（Heteronormativity）所宰制的社會中，使得女性以及性少數（LGBTQ）族群長期落

於權力的下游處，面臨種種或隱或顯的壓迫。而位於權力位階最上層的異性戀男性本身亦無法豁免於僵化的性別刻板印象所帶來的種種期待和壓力。學者 Thomas Walter Laqueur 提出，自西元二世紀始，西方醫學傳統上以『單一性別模型（One Sex Model）』來建構對男女生理的認知。在這風行西方醫界多時的模型裡，男性作為唯一的正統，女性則被視為較不完美的一種男性版本，其解剖構造被視為相對於正統男性的倒反或錯置，但本質上仍然屬於男性。十八世紀以後，『雙性別模型（Two Sex Model）』慢慢成為新的主流，女性性別終於得到個別性的認可。此後，男女兩性別被建構為對偶的兩極，分別持有二元對立的種種特質。十九世紀的維多利亞英國社會，便是如此架構於嚴守的男女分際之上。

近代，性別光譜理論（Gender Spectrum Theory）成為新的性別架構基礎。性別光譜是現代性別平等教育的重要預設。大致上，它支持人的性別具有多種層次和選擇，其內涵包括：

1. 生理性別（sex）：我出生時肉體看起來是雄性、雌性，或者其他？
2. 性別認同（gender）：我覺得我是『男生』或『女生』？
3. 性別氣質（gender qualities）：我的外表、裝扮、行為舉止在其他人眼裡看起來比較陰柔，或者比較陽剛？
- 以及 4. 性傾向（sexual orientation）：我受什麼樣的性別吸引？

簡言之，性別光譜理論展開了傳統建構下除了男女性別雙極以外的種種可能。透過性別光譜理論所帶來的多元性別觀，我們有機會認識不同的性別 / 性向 / 氣質之組合，將如何形塑個人在群體中獨特的生活經驗。

這種多元性別觀點呼應了二十世紀以來西方精神醫學界將性少數去病化的趨勢。以下謹引用 2016 年 10 月 28 日「尊重多元性傾向，扭轉治療嚴重觸法」之同志人權守護記者會所發佈的新聞稿：『自 1973 年始，美國精神醫學會精神疾病診斷列表已去除同性戀傾向作為一種精神疾患；世界衛生組織亦已將同性性傾向視為人類性行為的正常展現（WHO, 1992）；無論國際疾病分類，抑或美國精神疾病診斷和統計手冊此二主流疾病診斷和分類系統，也已不將同性性傾向、性吸引、性行為和性別認同少數者視為病態（WHO, 1992; APA, 1973）。2013 世界醫師會通過〈多元性傾向聲明〉譴責因性傾向的各種形式污辱、定罪與歧視；「扭轉性傾向之治療」不但無實證基礎，更惡化相關族群的自殺率。去年 (2016) 世界精神醫學會更發出聲明主張現代醫學已經不再視同性性傾向和性行為是病態。世界精神醫學會確認：企圖改變性傾向的「治療」都是缺乏科學療效的，而且強調：這些所謂「治

療」會帶來傷害和不利影響。」

綜合以上所論，在醫療現場實踐對於多元性別觀的認識和尊重，不僅符合人本的理想，亦實際上反映實證醫學所積累的結論。唯獨現階段的醫療端仍有許多層面在追求性別平等的終極目標上力有未逮。引述學者張菊惠（2011）所撰『性別平等政策綱領～健康、醫療與照顧篇』之分析：健康決策之性別平衡比例失衡、具性別觀點之健康研究與統計質與量皆不足、性別友善醫療環境進展慢，以及性別角色規範差異影響身心健康等幾點現象，皆致使性別健康不平等的醫療現實仍持續擴大存在。

如今的當務之急，確是加強垂直面（包含由上而下的醫療相關政令制定，以及由下而上的醫療實況反應）和水平面（跨社會各界部門和跨醫療專業領域之間的資訊聯繫）的性別意識之推廣，以利積極營造性別友善的醫療環境。

台灣婦產科醫學會的殊榮



台灣婦產科醫學會院士
蔡明賢 醫師

謝卿宏院士將於明年四月美國婦產科醫學會（ACOG）在德州 Austin 的年會時，獲頒 ACOG 的 Honorary Fellow（美國婦產科學會榮譽院士），這是謝院士的殊榮，也是台灣婦產科醫學會的殊榮！

2010 年謝院士榮任台灣婦產科學會理事長，推動生育風險試辦計畫，進而完成生產事故救濟條例立法；謝院士 2000 年以後因有數篇獨創手術方法與技術的論文，發表於 IUGA 的官方雜誌上，被美國 Who' s Who 出版公司遴選為 2012 年世界名人榜；2014 年，榮獲韓國婦產科學會榮譽院士；2015 年起擔任 AOFOG 婦女泌尿委員會召集人，積極在亞太地區推廣婦女泌尿學與泌尿婦科手術暨手術示範。

2013 年謝院士時任理事長時，邀請當時的 ACOG 理事長 Dr. James Martin 來參加年會，親身經歷目睹台灣婦產科學會會員的積極參與學會活動，以及高水準的論文報告，對台灣婦產科的低 Maternal mortality，減少醫療糾紛的生育風險試辦計畫等有深刻的印象及極高的評價，認為台灣是可以被學習的對象；2015 年謝院士又親自帶領 ACOG 理事長 (2013-2014) Dr. Jeanne Conry 到台灣醫界第一個醫學博物館- 台灣婦產科學會博物館參觀。博物館由謝院士一手策劃募款、收集文物，花心思整理，才有今天的規模；Dr. Conry 理事長非常驚奇，台灣婦產科學會對婦產科文物的保存做得比美國婦產科學會還要好，除了肯定之外，更表示無限敬佩！

2017年學會年會在圓山飯店舉行，美國 ACOG 前任理事長（2015-2016） Dr. Mark DeFrancesco 受邀參加年會，年會後學會也安排他參觀博物館，對於 TAOG 能有保存完善文物的博物館，深表驚嘆！由於台灣婦產科有國際水準加上謝院士對促進 ACOG 與 TAOG 交流的種種貢獻，在 Dr. Conry 的提案和 Dr. DeFrancesco 的連署下，美國 ACOG 所有的 Executive Board 一致通過 2018 年的年會頒贈謝院士 ACOG Honorary Fellow 一職，以表示謝院士對 ACOG 和世界婦產科界貢獻的肯定！

台灣婦產科大老徐千田博士（學會第七、八屆理事長），曾在很多東南亞國家、日本、美國作 Radical Hysterectomy 手術示範與演講，也經常在國際學術會議當主持人，一生榮獲甚多殊榮。徐千田大老曾經當面對我表示：他榮獲 ACOG Honorary Fellow 是全世界第三人，這是他一生最大的光榮！相信謝院士亦將有同感！

這是謝院士的榮耀，也是台灣婦產科學會的榮耀！這個榮耀應歸全體台灣婦產科會員同仁所擁有，共同分享！

恭喜謝院士；恭喜台灣婦產科學會；這是謝院士的殊榮；這就是台灣婦產科學會的殊榮！謝謝大家！

編 後 語

吳孟興

各位婦產學界先進及會員：

首先恭喜前理事長謝卿宏院士將於明年四月美國婦產科醫學會（ACOG）在德州 Austin 的年會時，獲頒 ACOG 的 Honorary Fellow（美國婦產科學會榮譽院士）的榮耀，蔡院士將其源起說明於本期會訊中，這是台灣婦產科學會的榮耀！這個榮耀希望與全體台灣婦產科會員同仁共同分享。

李耀泰主任、陳福民醫師與郭宗正理事長本期仍然一同撰寫學術論文「HE4 在子宮內膜癌的應用」，文中提出 HE4 的檢測可作為診斷子宮內膜癌的有效標記，當 HE4 數值越高，與病情嚴重度（如肌肉侵犯深淺、細胞分化、淋巴轉移、期別等）有正相關，可視為手術期別的範圍參考，復發病灶亦可能較早被偵測，有助子宮內膜癌的治療。如 HE4 加上 CA125 診斷率會更高，有望成為將來研究的方向與臨床實務參考。長庚陳珮蓉醫師『性別意識與醫療現場』文章希望藉此加強醫療環境中垂直面（包含由上而下的醫療相關政令制定，以及由下而上的醫療實況反應）和水平面（跨社會各界部門和跨醫療專業領域之間的資訊聯繫）的性別意識之推廣，以利積極營造性別友善的醫療環境。

明年台灣婦產科醫學會 57 週年年會暨擴大學術研討會即將在 107 年 3 月 17 至 18 日 2 天於高雄君鴻酒店舉行，目前已經開放各位會員投稿發表論文，歡迎各位會員共襄盛舉，另外除了參加年會課程吸收新知之餘，還特別安排了旅遊行程與新光碼頭舉行路跑活動，請注意學會公告踴躍報名參加。

郵 票 自 貼

104

台灣婦產科醫學會

收

台北市民權西路七十號五樓

電話：(02) 2568-1482

傳真：(02) 2200-1476

◎ 252 通訊繼續教育答案 ◎

題目：糖 HE4 在子宮內膜的應用

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/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
171028-1	亞太婦女泌尿醫學會：婦女骨盆底健康學術研討會	社團法人亞太婦女泌尿醫學會	圓山飯店	10月28日 13時00分	10月29日 16時30分	A	5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	10月29日 08時00分	10月29日 17時00分	B	2分
171031-1	2017年 母乳哺育教育研習會	臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院	信實樓四樓施桂蘭禮拜堂	10月31日 13時30分	10月31日 17時50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	集思台大會議中心蘇格拉底廳(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
171104-2	2017年新生兒聽力篩檢研討會(南區)	衛生福利部國民健康署	高雄市鼓山區文信路203號3樓會議室	11月04日 13時30分	11月04日 17時30分	B	1分
171105-2	2017下半年更年期繼續教育訓練課程《高雄場》	台灣更年期醫學會	高雄榮民總醫院 門診大樓1樓第二會議室	11月05日 08時30分	11月05日 12時30分	B	3分
171105-1	彰化縣醫師公會醫師繼續教育課程	彰化縣醫師公會	彰化縣農會14樓會議室(彰化市中山路二段349號)	11月05日 14時00分	11月05日 18時00分	B	1分
171110-1	106年度母嬰親善母乳哺育研習課程	嘉義長庚紀念醫院婦產科、嘉義縣衛生局	嘉義長庚紀念醫院 B1 階梯教室	11月10日 08時00分	11月10日 12時00分	B	2分
171111-1	106年度南區母乳庫進階推廣研習會	國立成功大學醫學院附設醫院小兒部	國立成功大學醫學院一樓成杏廳	11月11日 08時10分	11月11日 12時00分	B	2分
171111-2	「2017台灣醫學週—台灣聯合醫學會學術演講會」暨「臺灣醫學會第110屆總會學術演講會」	臺灣醫學會、衛生福利部	台北國際會議中心	11月11日 09時00分	11月12日 17時00分	B	8分
171112-2	106年女性美學教育訓練課程	台灣婦產科醫學會	成大醫學院1樓第一講堂	11月12日 08時00分	11月12日 12時00分	A	2分
171112-3	2017下半年更年期繼續教育訓練課程《台南場》	台灣更年期醫學會	台南奇美醫院 第五醫療大樓561會議室	11月12日 08時30分	11月12日 12時30分	B	3分
171112-1	婦產科超音波研討會	璟馨婦幼醫院	璟馨婦幼醫院 B1	11月12日 14時00分	11月12日 17時00分	B	2分
171119-1	【微粹脂】艾可水刀抽脂課程-基礎班	萊亞實業股份有限公司	周爾康整形外科診所(台中)	11月19日 09時00分	11月19日 17時00分	B	2分
171124-1	3rd Asian Congress of Robotic and Endoscopic Surgery (2017 ACRES)	台灣機器人手術醫學會	台大醫院國際會議中心	11月24日 08時00分	11月26日 12時45分	B	5分
171126-3	106年女性美學教育訓練課程	台灣婦產科醫學會	中山醫學大學(正心樓2樓212教室)	11月26日 08時00分	11月26日 12時00分	A	2分
171126-1	營養醫學在癌症預防與治療扮演的角色-從實驗室到臨床	台灣營養醫學推廣協會	台北市中正區中山南路11號11樓	11月26日 09時00分	11月26日 17時30分	B	1分
171126-2	Fighting obesity : A closer look at new Taiwan FDA-approved drug Belviiq (Lorcaserin) & Role of TDF in Chronic hepatitis B women with pregnancy	康乃心婦產科診所、大台南地區婦產科聯誼會	台南大億麗緻飯店 3F 富貴廳	11月26日 16時30分	11月26日 19時10分	B	2分
171209-1	Pelvic Organ Prolapse 手術影視研討會	高雄市立大同醫院(委託高醫經營)	高雄市立大同醫院3樓大講堂(高雄市前金區中華三路68號)	12月09日 09時00分	12月09日 17時30分	B	2分
171210-1	台灣子宮內膜異位症國際研討會暨台灣子宮內膜異位症學會2017年會	台灣子宮內膜異位症學會	台北國際會議中心102室	12月10日 08時00分	12月10日 17時15分	B	8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

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