

台灣子宮內膜異位症學會 電子期刊

期刊內容

Page 1 理事長的話

Page 2 子宮肌腺症臨床指引概述-林口長庚醫院 吳憲銘醫師

Page 4 參加國際會議心得-交通大學 周雅菁博士

Page 6 活動紀實-秘書處

Page 7 研討會訊息-秘書處



理事長：曾啟瑞

秘書長：吳憲銘

會訊委員會：吳憲銘、王瑞生、翁順隆

崔冠濠、楊鵬生、賴宗炫

理事長的話

學會自 2015 年 9 月成立已 3 年有餘，其間有幸得到大家的支持，讓學會的運作得以順利步上軌道，我與秘書長及各位理監事們也一直在思考能再做些什麼，以將更多研究新知及活動訊息與各位會員分享。於是，學會電子期刊創刊號在今年 4 月發刊，主要內容分為四大部分：新知分享、參加國際會議心得、活動紀實及研討會訊息。

本期邀請了秘書長吳憲銘醫師提供子宮肌腺症臨床指引概述；交通大學的周雅菁博士分享在今年 1 月份代表學會參加日本子宮內膜異位症學會(JSE)學術研討會的 JSE-TES Exchange Session 心得。Exchange Session 是去年學會與 JSE 協定的交流模式，雙方各推薦 3 位講者出席年度研討會，除了知識經驗分享，也希望藉此機會讓年輕的醫師或研究者有機會站上國際舞台。今年 11 月學會年會也將邀請 3 位日本講者來台參加 Exchange Session。

活動紀實方面，與大家分享學會響應世界子宮內膜異位日所舉辦的活動。學會自去年起開始響應世界子宮內膜異位日，今年除了臉書粉絲團，並舉辦「ENDO 舞勝利趴 COVER ENDO 舞」比賽，希望藉由淺顯易懂的方式，讓一般民眾了解並重視此病症；在決選記者會上，參賽者也表示因為此活動而去研究子宮內膜異位症，才發現原來身邊也有親人有此病症，也會更關心有此病症之女性。

※【世界子宮內膜異位日的由來】

每年三月的其中一個星期六為世界子宮內膜異位日，今年定於 3 月 30 日。此一國際紀念日的設立，目的是希望大家能多加關注子宮內膜異位症帶來的經痛及不孕威脅。在這一天，世界各地相關組織除了提供有關的醫療資訊，也會透過舉辦各種活動支持響應。

研討會訊息部分，學會每年固定舉辦 2 次國際研討會，以往場地都是在台北，今年 6 月 15-16 日舉辦的「台灣子宮內膜異位症學會 2019 國際研討會」，首次在台南、台中及台北三地舉辦，讓以往無法北上參加會議的醫師及研究相關人員可以選擇較近的場次參加；我們這次也邀請了來自日本京都府立醫科大學的 Khaleque Khan 博士與我們分享研究成果。在議程設計上，台北場首次加入 Debate，希望藉由不同方式來探討子宮內膜異位症。

很高興電子期刊創刊號的出刊，每年預計出刊日為 3 月、6 月、9 月及 12 月，除了邀稿，也歡迎會員投稿，以期讓期刊內容更為豐富。

敬祝
安康

曾啟瑞

子宮肌腺症臨床指引概述 — 吳憲銘醫師

前言

德國病理學家羅基坦斯基 (Carl von Rokitansky) 最早在西元 1860 年首次描述子宮腺肌症。他觀察到子宮內膜的腺體出現在子宮肌肉層中。此後，眾多科學家研究此疾病之成因與機轉。但是，直到 1972 年，Bird 等科學家才將子宮肌腺症明確定義為“子宮內膜良性侵襲子宮肌層，造成瀰漫性擴大的子宮，其在顯微鏡下顯示異位但非惡性的子宮內膜腺體包圍在於增生且增厚的子宮肌肉層中。今日，在這些先驅科學家的努力下，雖然我們仍不能防止子宮肌腺症的發生，但已發展出更便捷的診斷工具及有效的治療方法。

流行病學

由於子宮腺肌症是通過組織病理切片診斷的，因此確切的發病率尚未準確確定。在各種研究中，發生率被估計為 20%~35%。但仍有部分研究顯示有更高的發生機率。子宮肌腺症在懷孕過婦女更常發生，但生產的次數越多並不代表更高的機率得到此病。除此之外，過去曾接受子宮手術的婦女也較容易罹患子宮肌腺症。

病因

在子宮腺肌症中，子宮內膜腺體和基質存在於子宮肌肉組織中。其成因及致病機轉極為複雜，至少提出了 4 種理論。第一個也是最常用的假設是子宮內膜的內陷及侵入發展到子宮肌肉層中。第二個較有名的假說為錯位的多功能胚胎米勒管遺跡 (mullerian remnants) 在子宮肌肉層中發展而成。

子宮肌腺症之診斷

一般症狀

子宮肌腺症常見的症狀包括經痛，經血量過多，及可能造成不孕等，可以透過病史詢問進行初步評估。

理學及骨盆檢查

藉由雙手骨盆檢查 (bimanual pelvic examination) 來評估子宮。會檢查到一個可移動且球型柔軟的增大子宮。因子宮肌腺症常與子宮肌瘤及子宮內膜異位症共同發生，因此在做骨盆檢查時也有可能發現肌瘤及內膜異位症的特徵。

生化檢驗

現今尚無良好的生化檢驗去診斷子宮肌腺症。對於經血量大的病人需檢驗血紅素來確認是否貧血及測尿液中 hCG 排除懷孕。

影像學檢查

儘管確診子宮肌腺症是要藉由病理組織切片，但影像學檢查包括超音波及核磁共振可以幫助做鑑別診斷。在超音波下，子宮肌肉層呈現一塊塊圓形 1 至 7 毫米的無回音小囊，畸形且異質的子宮肌層迴聲紋理，且病兆無明確界線。核磁共振則可以發現不對稱擴大子宮，交界處 (junctional zone) 增厚至 8 到 12 毫米，或交界區及子宮肌肉層的厚度比例異常地大於 40%。

病理切片

子宮肌腺症在病理切片下的特徵為子宮內膜組織存在於子宮肌肉層中且至少離內膜及肌肉層交界處一個顯微鏡低倍率視野的距離。這些異位的內膜組織通常具有不成熟的增生模式，而在這些子宮肌腺症的組織周邊包圍著一圈增生且肥厚的肌肉組織。

子宮肌腺症之疼痛及月經過多治療

手術治療

子宮肌腺症的標準手術治療方式為子宮切除，同時這也是確診子宮肌腺症的方式，腹腔鏡輔助的經陰道子宮切除手術 (laparoscopic assisted vaginal hysterectomy) 較經陰道子宮切除術 (transvaginal hysterectomy) 對膀胱的損傷機率較低且

術後疼痛也較少。其他保守緩解症狀的手術方式包括子宮內膜電燒破壞術，子宮肌腺症減積切除手術等。各種治療方式都有其優缺點，須針對病人狀況及需求作選擇。

藥物治療

子宮肌腺症的藥物治療大多為賀爾蒙的調控治療，無法在使用藥物的同時，允許懷孕，如口服避孕藥(combined oral contraceptive, COC)，高劑量黃體素(progestin)，子宮內投藥系統 levonorgestrel-releasing intrauterine device (LNG-IUD)，雄性素 (androgen)，性腺激素釋放促進劑(GnRH agonist)，性腺激素釋放拮抗劑(GnRH antagonist) 及非類固醇消炎止痛藥 (NSAID)。這些藥物可以減緩症狀，作為手術後輔助治療，及預防復發。

其他療法

其他治療子宮肌腺症的方法包括肌肉層電燒，子宮動脈栓塞術 (uterine artery embolization)，及高能聚焦超音波 (High-intensity focused ultrasound) 等。這些治療方式的成效仍有局限。

子宮肌腺症之不孕症治療

子宮肌腺症與懷孕的關係

子宮肌腺症是否造成不孕症仍有爭論，因多數病人是在 40 到 50 歲被診斷且生產過的婦女較為常見。然而，隨著近年婦女生育年齡後延，在不孕症的門診中，越來越常見到年輕無法懷孕的子宮肌腺症患者。一些理論被提出來解釋子宮肌腺症如何造成不孕，像是子宮內膜及子宮肌肉層的交界處存在著子宮肌腺症病兆可能會導致胚胎著床困難，破壞的交界處(junctional zone)可能有不正常的子宮收縮，影響著床。另外一個理論是，子宮肌腺症可能會活化一系列下游的細胞及體液免疫反應，阻礙精子功能及胚胎發育。

在治療子宮肌腺症導致的經痛及經血量過多症狀時，無論是手術或是藥物皆可能對懷孕造成

影響。因此，子宮肌腺症的治療與懷孕是息息相關的。

手術治療

子宮肌腺症的保守手術治療的適應症有無法以藥物控制的經痛或經血過多，重複性流產或不孕，及保留生育或子宮的需求。在局部或小範圍的子宮肌腺症，腹腔鏡或開腹手術皆可被使用，但在治療瀰漫性子宮肌腺症時，建議使用開腹手術，原因是可以藉由觸診感受並召集正常組織界線，將其切除最精確完整。隨著縫線及手術方式不斷進步，各種縫合方式不斷被發展，如三層皮瓣縫合子宮等方法，有效的降低術後懷孕時子宮破裂的機率。大部分的醫學機構建議術後半年到一年再嘗試懷孕，但在分析少數術後發生子宮破裂的病例中，從三個月內到一年後皆有發生個案，因此術後需避孕的時間仍有爭議。

醫療輔助生殖

儘管子宮肌腺症對不孕的影響仍有爭議，但在大型研究中顯示子宮肌腺症對試管嬰兒成果有負面影響。可能的原因包括子宮肌腺症造成著床失敗及早期流產。手術的切除病兆可以提高試管嬰兒的懷孕機率。除此之外，在施行試管嬰兒治療前，使用長效型的性腺激素釋放促進劑 (GnRHa)，也可幫助提高懷孕機率。在面對患有子宮肌腺症的不孕婦女時，須提供各種治療方式，與患者討論後，選擇最適合的個人化治療。

面對子宮肌腺症這複雜的疾病，子宮肌腺症臨床指引的草擬與制定必須集思廣益，希望由曾理事長登高一呼，邀集各方面專家組成臨床指引委員會與工作小組共同來制定。

參加第 40 屆日本子宮內膜異位症學會學術演講會 JSE-TES Exchange

Session 心得 — 周雅菁博士

本次很榮幸在台灣子宮內膜異位症學會理事長曾啟瑞醫師的推薦下，得到日本子宮內膜異位症學會的 Dr. Osuga 邀請，參加日本第四十屆的子宮內膜異位症學會研討會，參加人數眾多，地點在日本的虎之門會議中心舉行，為期兩天。在此次會議中，真的很榮幸代表台灣在台灣子宮內膜異位症學會及日本子宮內膜異位症學會的聯合報告中演講，在這個聯合報告中由六位演講者演講，三位代表日本子宮內膜異位症學會，三位代表台灣子宮內膜異位症學會。

在此聯合演講中，日本山口大學 Dr. Maekawa 利用 Significance-based Modules Integrating the Transcriptome and Epigenome (SMILE) 技術發現 HOXC8 基因為子宮內膜異位症的重要上游調控因子，在子宮內膜的基質細胞內表現 HOXC8 基因會促進細胞的黏合、生長、移動和侵襲，且增加細胞外間質的組成，進而活化 TGF、MAPK、TNF 的訊息傳遞鍊。日本富山大學的 Dr. Ono 則去分析的 M2 巨噬細胞在子宮內膜異位症中的角色，他利用 CD206-Diphtheria Toxin receptor (DTR) 轉殖鼠為研究系統，在 Diphtheria Toxin (DT) 存在下可以剷除 M2 巨噬細胞，結果發現在 DT 存在下，子宮內膜病灶除的 CD206 mRNA，有顯著的下降，且帶 CD206 標誌的 M2 巨噬細胞顯著減少，另外 TGF- β 、FGF2、VEGF 等這些子宮內膜細胞的生長因子也顯著下降。因此，M2 巨噬細胞可能為未來治療子宮內膜異位症的新標的。日本奈良醫學大學的 Dr. Kawahara 發現 magnetic resonance spectroscopy 可以用來預測子宮內膜異位症的惡性轉型而且可以達到很好的預測效果。

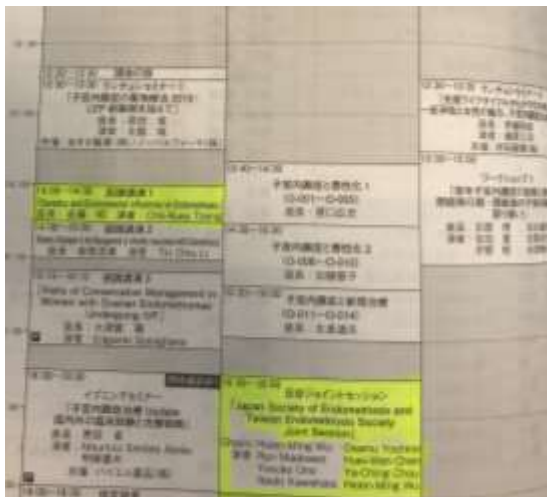
台灣代表台灣大學毒理所陳惠文教授主要報告探討子宮內膜異位症的毒理基因學，其內容包含多基因體學、表觀遺傳學、環境因素的多重



效益對於子宮內膜異位症的影響，對於日後大眾健康、藥物治療及危險因子的評估有莫大的助益。長庚醫院吳憲銘醫師則主要探討目前子宮內膜異位症在治療上的難題，子宮內膜異位症是一種和雌激素高度相關的發炎性疾病，其特點是病人體內的子宮內膜細胞在子宮外的器官發生異位性生長，為不孕症的重要的發生原因之一，子宮內膜異位症不是癌症，但異位之子宮內膜細胞卻表現細胞增生、侵襲等癌症細胞之特性，目前為科學家所接受的理論，主要是 Sampson 的經血逆流理論，但實際的致病機轉仍需要近一步的研究。截至目前，子宮內膜異位症的診斷和治療仍是重要的議題。因此，能真正了解子宮內膜異位症之系統性的功能障礙才能真正達成治療標的物的目的。

由於，在此次的聯合會議的六位報告者中，其中的兩位需為四十歲以下的年輕學者，真的非常榮幸在曾啟瑞理事長的推薦下，獲得此次國際接軌的機會。主要為探討子宮內膜異位症的相

關基因因子，發現人類白血球抗原C型及殺手細胞免疫球蛋白類受體的基因型和子宮內膜異位症有高度的相關性，可能可以解釋殺手細胞在子宮內膜異位症的活性變化。



JSE-TES Exchange Session 議程表

轉換領域到生殖醫學的相關研究，一直覺得很幸運能遇到曾理事長，在他的教導下，讓原本從事病毒及癌症研究的我，深深被生殖醫學的奧妙所吸引。門外漢如我，感謝一路上遇到的醫師、胚胎師、護理師，讓我知道很多臨床上的知識，看著落淚的病人深刻體會到從實驗桌走向門診桌，這當中看似隔著一扇門卻是「最遙遠的距離」，更感謝曾理事長一路上的教導、無私的支持與信任。

渺小如我，能夠代表台灣的年輕學者，真的受寵若驚。此次會議，真的很榮幸能受邀，Dr. Osuga、Dr. 賀來宗明的熱情款待、工作人員的細心、與會人員的熱情、台灣團隊的相互扶持、這都是我一輩子都忘不了的經驗。懷著兢兢業業的心報告完，和與會者的熱情討論，甚至到了會議晚宴都還有日本人一起討論演講的內容，深深撼動我的內心，感謝台灣子宮內膜異位症學會讓台灣的研究及醫學能跨出去和國際接軌，讓世界看到台灣，更重要的是，在生殖醫學研究的路上，我們並不孤獨！



陳惠文教授



左二：吳憲銘醫師；右二：周雅菁博士



晚宴大合照

世界子宮內膜異位日活動記者會紀實

不再復發不再痛 「ENDO 舞勝利趴」響應 2019 世界子宮內膜異位日

「經痛每天折磨我，就像子宮翻跟斗，不管它有多麼痛，長期治療準沒錯，ENDO 不再復發不再痛！」為響應一年一度的世界子宮內膜異位日，台灣子宮內膜異位症學會舉辦首度舉辦「ENDO 舞勝利趴 COVER ENDO 舞比賽」，將子宮內膜異位症的症狀編寫成歌曲，配上簡易好記的舞步，吸引超過 60 組參賽者提供作品，透過節奏感極強的洗腦詞曲，傳達疾病的疼痛、復發特性，以及長期治療的重要性。

活動決選暨記者會於 3 月 24 日在台北喜來登飯店舉行，曾啟瑞理事長、吳憲銘秘書長及理事童寶玲醫師代表學會出席擔任評委，並於會後接受媒體採訪。

首創 ENDO 舞連結子宮內膜異位症 提升民眾正確衛教認知

曾啟瑞理事長於受訪時表示，子宮內膜異位症 (Endometriosis) 是育齡女性常見的疾病，每十位女性中就有一位子宮內膜異位症患者。根據研究顯示，不孕症女性同時罹患子宮內膜異位症

者甚至佔了 25%，顯見其對婦女健康的威脅性。然而，多數女性易忽略症狀帶來的警訊，例如：經痛、性交痛、腹瀉及不孕等症狀，飽受子宮內膜異位症之苦卻不自知。為此，舉辦「ENDO 舞勝利趴」比賽以 ENDO 舞連結子宮內膜異位症，顛覆過往傳統的衛教宣導，用時下社群潮流的方式讓大家對子宮內膜異位症能有正確的認知及治療觀念，以期促進國內女性的健康。



第一名：最佳母女拍檔組



研討會訊息

學會為結合國內外從事子宮內膜異位症研究及診治之醫護及研究人員，共同提昇台灣子宮內膜異位症的研究與臨床診療水準，每年定期於年中及年末舉辦國際學術研討會。

今年 6 月 15-16 日將於台南、台中及台北舉行「台灣子宮內膜異位症學會 2019 國際研討會」。這是學會首度於北、中、南三地舉辦研討會，也是首度以 Debate 方式請演講貴賓做知識經驗的分享。學會研討會不斷加入新元素，期望可以帶給各位會員更加豐富的內容。

本次的研討會，學會特別邀請了日本京都府立醫科大學的 Khaleque Khan 博士，與我們分享

「Differential occurrence of peritoneal lesions in women with ovarian endometrioma and non-endometrioma」及「Role of EMT in human adenomyosis.」。另外也邀請了國內講者：高雄榮總-崔冠濠醫師、四季台安醫院-孫仲賢醫師、中國醫藥大學附設醫院-張穎宜醫師、中山醫學大學附設醫院-李宗賢醫師、國泰醫院-賴宗炫醫師、雙和醫院-賴鴻政醫師，及臺大醫院-趙光漢醫師。希望藉由滿滿的學術演講與交流討論，能帶給與會者豐盛的學術饗宴，同時能將台灣子宮內膜異位症的學術研究與臨床應用推向國際舞台。

場次訊息：

日期：2019 年 6 月 15 日(六) 14:00-15:50 / 地點：香格里拉台南遠東國際大飯店 9 樓大學廳

Time	Topic	Speaker	Moderator
1400-1405	Opening	吳孟興 / 曾啟瑞	
1405-1435	The impact of DIE on fertility outcomes	崔冠濠 高雄榮總	吳孟興
1435-1515	Differential occurrence of peritoneal lesions in women with ovarian endometrioma and non-endometrioma	Khaleque Khan Kyoto Prefectural University of Medicine Hospital	黃富仁
1515-1545	Laparoscopic management of urinary tract DIE	孫仲賢 四季台安醫院	蔡英美
1545-1550	Closing	吳孟興	

日期：2019 年 6 月 15 日(六) 18:30-20:20 / 地點：台中裕元花園酒店 4 樓西側包廂

Time	Topic	Speaker	Moderator
1830-1835	Opening	陳明哲 / 曾啟瑞	
1835-1905	The Lesson of Endometriosis I learned from surgery	張穎宜 中國醫藥大學 附設醫院	何彥秉
1905-1945	Differential occurrence of peritoneal lesions in women with ovarian endometrioma and non-endometrioma	Khaleque Khan Kyoto Prefectural University of Medicine Hospital	李茂盛
1945-2015	The association between gestrinone treatment and gynecologic cancers in patients with endometriosis: a national and hospital-based population cohort study	李宗賢 中山醫學大學 附設醫院	吳成玄
2015-2020	Closing	陳明哲	

日期：2019 年 6 月 16 日(日) 09:30-12:10 / 地點：台北喜來登飯店 B1 逸綸廳

Time	Topic	Speaker	Moderator
0930-0935	Opening	曾啟瑞	
0935-1005	Role of EMT in human adenomyosis	Khaleque Khan Kyoto Prefectural University of Medicine Hospital	王鵬惠 黃泓淵
1005-1035	Differential occurrence of peritoneal lesions in women with ovarian endometrioma and non-endometrioma	Khaleque Khan Kyoto Prefectural University of Medicine Hospital	
1035-1055	Coffee Break		
1055-1205	Debate: Treatment of Ovarian Endometriosis in Infertile Women – Surgery or ART		
1055-1135	主辯： Surgery is preferred, ART later	崔冠濠 高雄榮總	顏志峰 翁順隆
	ART is first choice, minimal surgery later	賴宗炫 國泰醫院	
1135-1205	結辯： Surgery is preferred, ART later	賴鴻政 雙和醫院	
	ART is first choice, minimal surgery later	趙光漢 臺大醫院	
1205-1210	Closing	吳憲銘	