



## 子宮外孕

「子宮外孕」就是受精卵著床在正常子宮腔以外的地方，這些地方包括輸卵管、卵巢、腹腔和子宮頸，其中 95% 發生在輸卵管，輸卵管以外的地方發生的機會多在 1% 以下（腹腔：1.37%；子宮頸：0.15%；卵巢：0.15%）。

子宮外孕發生率約 1.4%，大約每 70~300 個懷孕婦女中有一個子宮外孕，好發年齡在 35 歲~44 歲之間（約每千名懷孕中有 27.2 名發生子宮外孕，若發生一次子宮外孕，下次懷孕再次發生子宮外孕機會增加 7~13 倍）。

### ♥ 以下因素會提高子宮外孕的機率

1. **輸卵管手術**：曾有過結紮或輸卵管重建或整形手術者，子宮外孕機率約是一般人的 21 倍。
2. **子宮及輸卵管的感染**：尤其是淋病菌或披衣菌這類會破壞輸卵管健全的病菌感染，子宮外孕機率約是一般人的 3 倍。
3. **避孕方式**：如採用結紮、子宮內避孕器以及黃體素為主的避孕藥，這些避孕方式是預防受精卵在子宮內著床為主要的避孕途徑，因此若懷孕，受精卵很可能轉而在子宮其他外面地方著床，子宮外孕的機率約為一般之 9 倍。
4. **人工生殖技術**：採用例如人工受孕、試管嬰兒及禮物嬰兒等等，子宮外孕的機率可增加 3 倍。

### ♥ 子宮外孕的臨床症狀：

1. **腹部疼痛**。
2. **不正常出血**：約有 4 分之 1 的子宮外孕病人有少量出血，許多婦女將它誤以為是正常的月經而耽誤了診斷的時機，所以若是經量不大或者月經的狀況與以前不同，若懷疑有懷孕的可能應儘早驗孕，以釐清出血原因。
3. **骨盆腔壓痛**：如果子宮外孕尚未到達破裂內出血的情形，可能不會有此症狀，有時骨盆腔發炎也有可能會有子症狀，需做鑑別診斷。
4. **子宮變化**：因子宮外孕時仍會分泌荷爾蒙，所以有可能會使子宮像早期正常懷孕一樣的輕微膨大的情形。
5. **血壓降低及心跳變快**：如有此症狀，一般是到有子宮外孕破裂內出血及休克情形產生才有可能出現。
6. **體溫偏低**：如有內出血情形，可能造成體溫正常或偏低，這點可與會造成高燒的輸卵管發炎做鑑別診斷。
7. **骨盆腔腫塊**：以內診或超音波檢查出子宮外有不正常的膨大或腫塊。

你的健康 是寶貝的希望  
讓我們守護你的健康



## ♥ 子宮外孕的診斷

1. **超音波檢查**：以下若是有這些狀況,應懷疑是否有子宮外孕的可能
  - 懷孕 6 週(即排卵受孕後 4 週)仍無法從腹部或陰道的超音波看到子宮內的妊娠囊。
  - 血液中人類絨毛激素( $\beta$ -hCG)超過 1500mIU/mL,仍無法從陰道超音波看到胚囊。
  - 可在子宮外部看到有妊娠囊或胚胎。
  - 驗孕呈現陽性反應,但無法在子宮內找到妊娠囊並合併有子宮外液體的堆積,也就是有內出血的現象。
2. **序列性的血液人類絨毛激素( $\beta$ -hCG)檢測**：一般說來,若是正常懷孕人類血液中的  $\beta$ -hCG 每隔 2 天會呈倍數增長,若是隔 2 天抽血的結果  $\beta$ -hCG 的成長少於 66%,就應懷疑有子宮外孕的可能。
3. **後穹窿穿刺(culdocentesis)**：子宮外孕若有破裂,在子宮後面的子宮-直腸陷窩中可能會有積血產生,所以經由陰道內診的後穹窿穿刺,可吸出黑色不凝結的血液而確定內出血診斷。
4. **子宮擴刮術(D/C)**：若病人驗孕呈陽性,合併持續性出血,超音波又找不到胚囊,可以子宮擴刮術清除子宮內組織化驗,若在子宮內可找到殘餘絨毛或胚胎組織,就代表這是早期流產而排除子宮外孕的可能。
5. **腹腔鏡**：可直接檢查輸卵管與其他腹腔器官的狀況,若確定是子宮外孕還可以順便手術治療。適用於情況穩定,其他檢查都明顯懷疑是子宮外孕的病人。
6. **剖腹探查**：直接開刀,適用於檢查都明顯懷疑是子宮外孕,且合併內出血,情況緊急或不穩定的病人。

## ♥ 子宮外孕的治療

1. **手術治療**：腹腔鏡現在已經是子宮外孕手術的第一選擇,傷口小時間短。手術可分為二種：
  - ◆ **保留性的手術**：95%的子宮外孕發生在輸卵管,所以先討論這種情況。當病人想保留未來的生育能力時,可以進行輸卵管切開術或輸卵管造口術。以切除輸卵管內子宮外孕的胚胎組織為主,當然原則是盡量減少對輸卵管的傷害以保留未來生育能力,但相對的缺點則是有可能仍有殘留的胚胎組織在輸卵管裡面(約 10%)必須要再次手術清理,同時保留下來那一側的輸卵管再次產生子宮外孕的機會也較高。
  - ◆ **根除性的手術**：至於根除性的手術指的是輸卵管切除術,即把發生子宮外孕的輸卵管(當然連同在內的子宮外孕)切除。對於沒有生育意願的人這是標準的手術法。

你的健康 是寶貝的希望  
讓我們守護你的健康



## 2. 藥物治療(Methotrexate,MTX):

以輸卵管子宮外孕為例，如果外孕：①輸卵管妊娠大小小於3公分；②輸卵管妊娠尚未破裂；③Hcg濃度小於2000mIU/MI；④子宮外孕懷孕週數小於6週，經超音波檢查確定沒有胚胎心跳。就很適合投以Methotrexate藥物治療。如果外孕的病灶內胚胎有心跳，光以肌肉注射Methotrexate常常會治療失敗。

以肌肉注射MTX之後，每隔2~3天以抽血檢驗血液中HCG的濃度，若是有持續下降可繼續觀察，若是下降不大則需繼續注射，但其中仍有5%的患者，事後仍需接受手術切除沒有完全萎縮的子宮外孕胚胎組織。

對於想再生育的婦女，Methotrexate治療後大約有80%的自然懷孕率，其中80%是子宮內正常懷孕，10~20%再次子宮外孕。若以子宮輸卵管攝影檢查來檢查其後輸卵管管腔的通暢性，則可發現80%的輸卵管管腔仍是暢通的。

### ♥ 保留輸卵管有比較好嗎？

保留輸卵管：再度子宮內懷孕率 53.0%；再度子宮外孕率 14.8%。  
輸卵管切除術：再度子宮內懷孕率 49.3%；再度子宮外孕率 9.9%。

有時手術後會有持續存在的子宮外孕，因此許多醫學文獻上的作者都建議保留輸卵管的子宮外孕手術後應抽血追蹤 $\beta$ -hCG，如果術後第一天比起術前 $\beta$ -hCG下降的幅度小於50%，那子宮外孕有可能還持續存在；反之如果下降的幅度超過50%，那有85%的機會子宮外孕治療已經成功。

### ♥ 子宮外孕後的懷孕率？

當雙側輸卵管因兩次以上的子宮外孕而切除時，病人只能接受試管嬰兒治療，懷孕率每次約30~40%以上！當只剩下一邊輸卵管、或手術保留患側輸卵管、或使用化學藥劑治療子宮外孕的病人，這些患者於追蹤一年後，約有66%的病人成功懷孕！於追蹤二年後，約有81%的病人成功懷孕！其中約有84.7%的病人是子宮內懷孕；約有12.6%的病人發生流產；約有13%的病人於追蹤一年後，再發生子宮外孕；約有19%的病人於追蹤後二年後，再發生子宮外孕；有31%的病人能於一年內順利成功的生下嬰兒；有68%的病人能於兩年內順利的生下小孩。

#### ◆ 子宮外孕後的懷孕率主要決定於下列幾個因素：

1. 年齡的因素：懷孕率隨著年齡升高而下降
2. 受傷輸卵管側：對成功懷孕仍有不良影響
3. 有不孕症病史：成功懷孕率偏低

你的健康 是寶貝的希望  
讓我們守護你的健康