

子宮外孕要選擇哪一種治療方式？

- 這份文件能幫助您，與您的醫師共同討論，您該選擇哪一種方式治療子宮外孕。請跟著我們的步驟，一步步探索自己的需求及在意的事情，希望能幫助您思考適合自己的選擇。
- 適用對象：高度懷疑子宮外孕或已確認為子宮外孕者

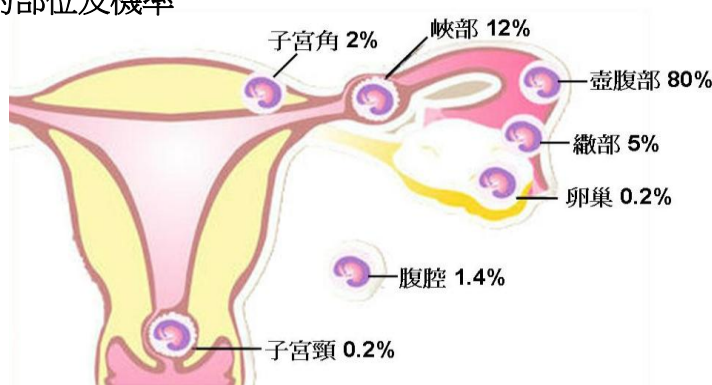
◎子宮外孕的介紹

胚胎正常的情況下應該是在子宮內著床發育，如果胚胎著床在子宮以外的地方就稱為「子宮外孕」。95%的子宮外孕發生在輸卵管，其他少數發生在卵巢、腹腔等其他地方。

輸卵管是精子和卵子結合的地方，它會將受精卵形成的胚胎輸送到子宮內著床。若輸卵管輸送功能異常，運送胚胎的功能受損，胚胎便容易在輸卵管或其他非子宮腔內的地方著床，而發生子宮外孕。

曾經發生子宮外孕，或曾接受輸卵管手術（包括結紮手術及輸卵管重建或整型手術），發生子宮外孕的機率會增高。另外曾經有過骨盆腔發炎的人(尤其是淋菌和披衣菌的感染)，會引起卵巢輸卵管附近的沾粘，導致輸卵管部分阻塞，並破壞輸卵管的功能，也容易發生子宮外孕。其他如接受人工生殖技術，若輸卵管功能異常或有病變的人也容易發生子宮外孕。

子宮外孕發生的部位及機率



◎子宮外孕的治療方式

• 藥物治療 (Methotrexate ; MTX)

當病人無症狀或症狀輕微、生命徵象穩定、懷孕指數(β -HCG)數值不高、子宮外孕組織不大、尚未出現胚胎及心跳且肝腎功能正常，可採用肌肉注射化學藥物(Methotrexate; MTX)來破壞子宮外孕的組織，然後子宮外孕的組織可能會萎縮並被病人自行吸收而消失。但後續需要規律地追蹤懷孕指數(β -HCG)直到降至正常值，在追蹤過程中可能會需要再追加藥物或是因組織發生會破裂、內出血而需要手術治療。

藥物治療的成功率取決於子宮外孕組織大小及懷孕指數(β -HCG)的高低。子宮外孕組織越小(< 3.5 cm)，成功率越高(約 93%)；反之，若越大(> 3.5 cm)，成功率會下降(約 87-90%)。若一開始的懷孕指數越小： β -HCG < 1000 mIU/mL，失敗率約為 1.5%。若一開始的懷孕指數： β -HCG 1000 - 5000 mIU/mL，失敗率約為 3.8%。若一開始的懷孕指數： β -HCG 5000 - 10000 mIU/mL，失敗率約為 14.3%。

• 手術治療

手術分為輸卵管切開保留性手術及輸卵管切除根除性手術，手術可採用腹腔鏡或剖腹方式進行。

腹腔鏡手術是首選的治療方法，但如果腹腔內有大量出血、產生休克的緊急情況或是有嚴重的骨盆腔沾黏或心血管疾病等不適合進行腹腔鏡手術時，應採取剖腹方式進行。

* 輸卵管切開保留性手術

在子宮外孕組織沒有破裂、組織體積較小(< 3 cm)、對側輸卵管已被切除或破壞的狀況下，若要保留輸卵管，可採用此項保留手術。



手術時先切開患側輸卵管，移除輸卵管內胚胎組織，止血後保留輸卵管。手術後需要規則追蹤懷孕指數(β -HCG)直至正常。必須注意手術後可能仍有殘留的胚胎組織在輸卵管內，形成持續的子宮外孕，需要再一次的藥物或手術治療。整體的手術成功率約為 92%，而且未來患側輸卵管再次發生子宮外孕的機率較高。將手術治療與藥物治療相互比較，未來再次發生子宮外孕的機率是差不多的。

* 輸卵管切除根除性手術

若患側輸卵管破裂、出血無法控制、中等程度以上的輸卵管受損、子宮外孕組織太大 ($> 3\text{ cm}$) 或患者已經有計畫要接受人工生殖技術或想要結紮，則可採取患側輸卵管切除手術。此項手術後不需再追蹤懷孕指數(β -HCG)。

• 保守性觀察

少數的子宮外孕會慢慢萎縮並被身體自行吸收分解。類子宮外孕不需要手術或藥物治療，臨床上需要一系列抽血檢查懷孕指數(β -HCG)。若沒有順利下降，則可能需要進一步手術或藥物治療。



對於「子宮外孕的治療方式」，我的選擇是什麼？

◎請透過下列步驟來幫助您做決定

• 步驟一 瞭解兩種治療方式選擇的好處與壞處

	藥物治療	手術治療
優點	保留輸卵管。	確認子宮外孕並移除子宮外孕病灶。
成功率	依照不同初始條件而不同，約 85% - 95 %。	約 92 % - 100%。
缺點	<ol style="list-style-type: none"> 1.需要規律地追蹤懷孕指數(β-HCG)。 2.可能藥物治療失敗，需要再次追加藥物或手術治療。 3.肝腎功能異常者不適合。 4.可能會再次子宮外孕 6-16 %。 	<ol style="list-style-type: none"> 1.若採取輸卵管切開保留性手術： <ol style="list-style-type: none"> (1)手術後仍需要追蹤懷孕指數 β-HCG。 (2)可能有殘留的胚胎組織在輸卵管內，形成持續的子宮外孕，需要再一次的藥物或手術治療。 (3)會有 6-16 %可能再次子宮外孕。 2.若採取輸卵管切除根除性手術，如果後續仍有懷孕需求，則需要靠另一側輸卵管或是人工生殖。
副作用或併發症	噁心、嘔吐、可能造成肝腎功能異常。	手術可能之風險及併發症，如：出血、凝血不全、感染、腸胃道或泌尿道受損、伴隨輸血的危險等等。



醫病共享決策輔助表

- 步驟二 選擇最適合您的治療方式
- 若您對於治療方式的選擇，猶豫不決，接下來請您想一想，哪些考量因素對您比較重要？
- 0分代表對您不重要，5分代表對您很重要。

考量因素	不important 重要					
	0	1	2	3	4	5
害怕疼痛 疾病進展的下腹疼痛 或是手術傷口疼痛或 藥物注射疼痛。	0	1	2	3	4	5
經濟考量 手術需要住院。接受 保守治療需要門診持 續追蹤懷孕指數。	0	1	2	3	4	5
就醫方便性 需於日間門診才能施 行 Methotrexate 藥物 治療。	0	1	2	3	4	5
擔心併發症 藥物或手術各有可能 併發症產生。	0	1	2	3	4	5

*其他可能影響到治療方式的重要因子，請詳填如下：

腹痛程度	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 嚴重
目前懷孕指數 β -HCG 值	懷孕指數 β -HCG _____ mIU/mL
子宮外孕組織	<input type="checkbox"/> 無胎兒心跳 <input type="checkbox"/> 有胎兒心跳
超音波下子宮外孕組織	大小 _____ cm
腹腔內出血程度	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 大量
有無肝腎功能異常	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
有無其他嚴重內科疾病	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 _____

• 您決定的「治療方式」是：

- 藥物治療
- 手術治療
- 保守性觀察
- 需與醫師再做討論



• 步驟三 請問您已經清楚瞭解不同治療方式的優點、缺點嗎？

問題	選項		
1.子宮外孕以藥物治療後，不需要規律地追蹤懷孕指數(β -HCG)。	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 不是	<input type="checkbox"/> 不知道
2.若子宮外孕以藥物治療效果不佳，則需再次追加藥物或進行手術治療。	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 不是	<input type="checkbox"/> 不知道
3.子宮外孕可用傳統子宮刮搔術處理。	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 不是	<input type="checkbox"/> 不知道
4.若採取輸卵管切開保留性手術，手術後仍需要追蹤懷孕指數(β -HCG)，且可能仍有殘留的胚胎組織在輸卵管內，形成持續的子宮外孕，需要再一次的藥物或手術治療。	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 不是	<input type="checkbox"/> 不知道

(答案：1.不是、2.是、3.不是、4.是)

• 步驟四 您現在確認好治療方式了嗎？

我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：(下列擇一)

藥物治療

手術治療

保守性觀察

我想要再與其他人(如：配偶、家人、朋友或其他醫師等)討論我的決定。

我想要再與我的主治醫師討論我的決定，我想要瞭解更多，我的問題有：

