

小號儀器發現端倪

其實一般的婦科檢查，醫生都會利用儀器檢查陰道，有時在陰道或子宮頸已發現病變，如有需要，可再利用宫腔鏡經陰道進入，檢查子宮內腔。然而，對於一些少女或未有性生活的婦女，大多對此有抗拒，一來擔心檢查儀器會弄破處女膜，二來由於緊張，亦會令陰道收緊，致儀器未能順利進入，有礙檢查。所以對於這一類婦

女，醫生多會先從臨牀病徵着手或經腹部照盆腔超聲波。張女士在盆腔超聲波中，初步發現子宮內有一個陰影，但到底底是甚麼，就要再進一步檢查，該醫生於是再轉介她到養和婦產科見阮邦武醫生。張女士最終接受了宫腔鏡檢查，阮醫生特別採用較細小號的儀器，不會損害處女膜，結果發現她子宮腔內有一個約三厘米的子宮肌瘤，而慶幸的是這個肌瘤有大部分在宮腔內，屬



▲阮邦武醫生說，有時盆腔超聲波未必能看清楚子宮變化，故需要做進一步檢查。

「○」期的「子宮黏膜下肌瘤」(Submucosal fibroid)，相對生長在肌肉層或漿膜層的子宮肌瘤，容易處理得多。

阮邦武醫生說，子宮肌瘤可以生長在子宮不同位置，在漿膜層的稱為「漿膜下肌瘤」(Subserosal fibroid)，即生長在子宮表層，往外向盆腔突出的肌瘤；在肌肉層的稱為「壁間肌瘤」(Intramural fibroid)，生長在子宮壁內較深位置；而這種在黏膜下生長出來的肌瘤，突出在子



有少女因經痛而入院，醫生為了找出病因，需要做婦科檢查。

◀經血量過多或不尋常經痛，有機會是患有子宮肌瘤。

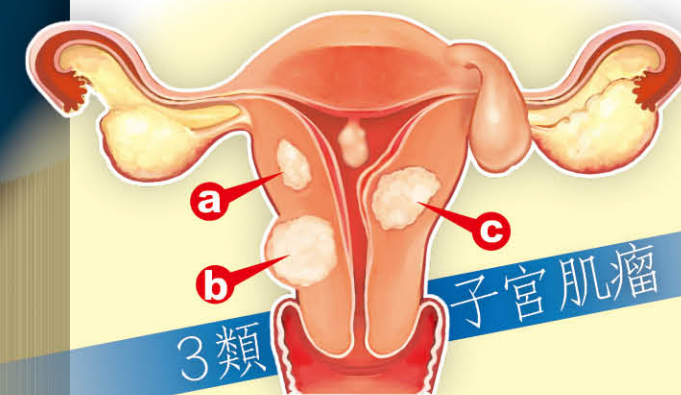
不少年輕婦女抗拒做婦科檢查，特別是未有性生活的處女，怕冰冷的儀器撕破處女膜！然而當一般的超聲波掃描無法找出或確定病因時，經陰道進入的宫腔鏡檢查就有必要。數月前經血狂流的張女士，就放下刺破處女膜的擔憂接受了檢查，發現一個「○」期的子宮肌瘤——

撰文：陳旭英 攝影：張文智 設計：霍明志

極

度普遍的子宮肌瘤，每四位女士便有一人患上，已屆四十歲、未婚仍是處子之身的張女士，未想過自己竟然是其中一分子。

「我是大約三個月前，發覺經血量突然好多，最多的一天單是在辦公室的八小時，就換了四、五條衛生巾，但仍然有滲漏，好不尷尬；而周期亦長了，平時只是五天，但那次卻整整八天都未完……我經期一向好有規律，肯定有不妥，於是立即見家庭醫生……」張女



- a) 壁間肌瘤 (Intramural fibroid)**
- 在子宮肌肉層內
 - 屬最常見的子宮肌瘤
 - 如延伸到子宮寬韌帶，就是韌帶內子宮肌瘤 (intra-ligamentous fibroid)
- b) 漿膜下肌瘤 (Subserosal fibroid)**
- 從肌肉層生長出來，往外向盆腔突出
 - 部分會生出蒂，稱為有蒂子宮肌瘤 (pedunculated fibroid)
 - 肌瘤體積一般較大
- c) 黏膜下肌瘤 (Submucosal fibroid)**
- 從肌肉層生長出來，往內向子宮腔突出
 - 部分會生出蒂，懸吊在宮腔內，形成肌瘤性息肉 (fibroid polyp)
 - 有時會懸吊至子宮頸，甚至突出於子宮外
 - 屬較少見的一種

士說。

經初步了解及臨牀檢查後，未有特別發現，家庭醫生估計是荷爾蒙問題，給她處方了調經藥黃體素，張女士服後的下一個月經周期的確有改善。然而，當她停藥後又故態復萌，而這次流量更像江河決堤一樣。

「我又立即回去見醫生，她說本來可以繼續服藥，但擔心或有其他問題，認為應進一步檢查清楚，於是轉介我見婦產科醫生，給我照了超聲波……」她說。

宫腔內，影響宫腔，可算是最「不入肉」的一種。

聰明子宮收縮排瘤

「子宮黏膜下肌瘤簡單分為三類，第一為Type 0，即整個肌瘤在宫腔內，不會影響宮壁；Type 1是指肌瘤多過一半體積在宫腔內，即少過一半影響宮壁；Type 2即少於一半體積在宫腔內，大部分在肌肉層內，只是小部分突出來。最容易處理的，是全個或多過一半以上肌瘤在宫腔內，即Type 0和Type 1。」阮醫生解釋。

Type 0黏膜下子宮肌瘤長有根蒂，把肌瘤整個懸吊在宫腔內，所



◀ 陰道超聲波下進一步檢查盆腔內是否有病變。

▶ 每个月的經期令婦女煩惱不已，如經期有異，更是患病徵兆。



◀ 宫腔鏡手術儀器經陰道進入，一般婦女毋須在腹部開小孔，不會有疤痕。



以又稱為「肌瘤性瘻肉」(fibroid polyp)。阮醫生指出，有部分「肌瘤性瘻肉」會被子宮排出，垂懸在宮頸口，甚至在陰道內，這類已被排出宮頸口的肌瘤在做簡單的婦科檢查時，會發現圓大的腫瘤在陰道上端，擋住子宮頸。

「患有黏膜下子宮肌瘤的婦女有兩個徵狀，第一是經期流量多，周期亦長；因經血多，有時會有血塊，有血塊子宮便會收縮將血塊排出來，引起痛楚。」阮醫生說。他解釋子宮是好聰明的，當有異物在裏面時，子宮便好想把它排出來，所以收縮，愈收縮就愈引起痛楚。

「有些病例是女士經血量多，就算服藥都無法減少流量，致出現持續性流血，經檢查後才發現是子宮黏膜下肌瘤。」阮醫生說。

第二個徵狀是影響受孕，因為肌瘤阻礙胚胎着牀。在不育女士當中，有小部分是因為患有子宮黏膜下肌瘤。

簡單手術處理小心

在各種肌瘤中，以突出在子宮腔內的黏膜下肌瘤相對最易處理，而突出部分愈多，即愈少部分在宮壁內處理愈簡單，在進行手術切除時，只需從陰道置入宫腔鏡及手術儀器，便可以進行切除，有別於其餘兩類需要在腹部開小孔進行微創切除手術。

「生長在肌肉層或漿膜層的，要透過腹腔镜置入手術刀，切開子宮把肌瘤逐個剔除，然後縫合子宮；這類黏膜下肌瘤只需用宫腔鏡，在陰道進入經過子宮頸便可到達宫腔，肚皮毋須開小孔放手術儀器，故不會在表面留有傷口。如肌瘤細小，突出愈多部分在宫腔內，手術相對愈簡單。」阮醫生說。

他解釋，如較多在肌肉層的，手術時要切到較深位置，到



▶ 如經血量突然變多，就有必要見婦科醫生檢查清楚。

除子宮肌瘤手術。

「手術後很快康復，血水都只是流了一段短時間，期間我沒有任何不適，只休息了一星期便上班。」張女士說。

阮邦武醫生說，切除宫腔內肌瘤手術，對改善徵狀有顯著效果，達百分之九十以上。小部分年紀較大又無打算再生育的婦女，如擔心手術後未能完全改善經血長流病徵，則可以連子宮內膜一併切除。

由於子宮肌瘤實在太普遍，一般在例行婦科檢查時發現，沒有引起病徵的可以不處理，但對於這類黏膜下肌瘤，阮醫生認為如發現後完全不理會，它有機會愈長愈大，而當肌瘤過大時，在細小扁平倒三角形形狀的宫腔內（約長五厘米，最闊三厘米，高半厘米）進行手術難度增加，所以如發現這類肌瘤，就算沒有徵狀，都應考慮切除。

阮醫生又特別提醒婦女，如持續經血量多，在臨牀上又未能找出原因的，值得做婦科檢查，例如陰道檢查、陰道超聲波或宫腔鏡等。「特別設計的儀器，不一定會破壞處女膜。」阮醫生說。

另外此類手術時間不能過長，一般約半至一小時，因手術期間不停灌水入子宮腔內令子宮膨脹，部分會被身體吸收，吸得太多會有水中毒現象，故手術期間除了要監察出入水流外，亦要抓緊時間，如時間已過一小時仍未完成或病人已吸收一公升水便要考慮停止，寧可下次再做也不可令病人有危險。

手術改善

九成病徵

婦女如一次過順利完成切除手術，康復期比一般腹腔鏡微创手術更快，期間子宮會有輕微收縮，即有輕微痛楚，術後或需服非類固醇消炎藥一段時期，而首三星

▼已切除了肌瘤的同一位置。



▼宫腔鏡內的黏膜下子宮肌瘤。



期陰道會有血水流出。大約經兩至三次經期，當內膜生長癒合後，婦女就可以正常懷孕。

「如肌瘤較深入肌層或手術時連同肌瘤切走的內膜範圍大，之後癒合需較長時間，亦有機會產生宫腔黏連，阻礙生育，如婦女計劃生育，可以再進行宫腔鏡手術清除黏連。」

在聽完阮醫生解釋後，因肌瘤引致大量經血長流的張女士，明白惟有切除才是治本之法，所以鼓起勇氣於上月接受宫腔鏡切