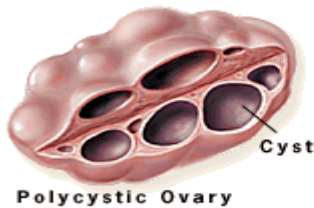




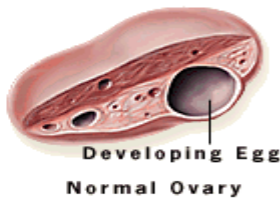
多囊性卵巢症候群 (Polycystic ovarian syndrome)

認識多囊性卵巢症候群

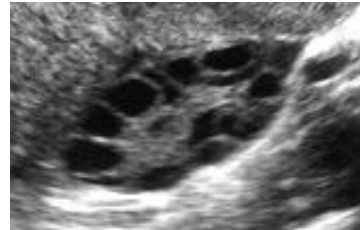
多囊性卵巢症候群是常見於生育年齡女性的一種內分泌失調，大概在生育年齡的女性當中佔了5%至10%左右。之所以稱為多囊性卵巢是因為超音波下其卵巢周圍呈現很多小卵泡(不成熟的卵泡，如圖所示)。



多囊性卵巢



正常發育的卵泡



雖然其發生的原因至今仍未完全清楚，但這些女性因代謝失衡的關係，主要有三個特徵：1. 卵巢與腎上腺所產生的雄激素過多 (androgen excess)；2. 身體組織對胰島素產生抗性 (insulin resistance) 而產生代償性高胰島素血症 (compensatory hyperinsulinemia)；3. 異常的促性腺激素分泌 (abnormal gonadotropin secretion) 引發持續性的黃體化激素 (LH) 上昇或 LH:FSH 比率升高。目前也有研究指出它可能是基因缺陷所造成的，所以也會有家族傾向及遺傳性。

臨床症狀

臨床症狀因人而異，有些人症狀並不明顯：

月經不規則—因卵巢分泌過多的雄激素及腦下垂體分泌過多黃體化激素 (LH)，使得這群女性常出現經血量少、月經週期慢來、甚至無月經。

男性特徵—由於卵巢分泌過多的雄激素，所以也會常出現如體毛增多、色素沈積、青春痘等男性荷爾蒙過高現象。

肥胖—病患常合併有高血糖、高血壓、高血脂的所謂代謝症候群，尤其是約 50% 有合併肥胖者更明顯，由於代謝異常，男性荷爾蒙升高，胰島素分泌增加，使得血糖加速轉變為脂肪導致肥胖。

不排卵—因沒有正常排卵，進一步促使男性荷爾蒙升高，如此惡性循環使症狀加重，甚至造成比較難受孕。也因為排卵次數減少影響卵子的品質，縱使懷孕也比較容易流產。

臨床診斷

目前在 PCOS 的診斷仍有許多爭議之處，所以 2003 年世界各地的 PCOS 專家在荷蘭鹿特丹開會達成共識，定出多囊性卵巢症候群的診斷標準，以下 3 項中達到 2 項就符合診斷：(1) 排卵次數減少或不排卵；(2) 外表或血中有男性荷爾蒙過高現象；(3) 超音波發現多囊性卵巢；並排除其他病因 (先天性腎上腺增生，男性荷爾蒙分泌腫瘤，庫欣氏症候群)

多囊性卵巢 ≠ 多囊性卵巢症候群

治療方法

多囊性卵巢症候群是基因上的體質問題，因此治療視目的而分為：

目前沒生育打算的 PCOS 婦女：

1. 可服用特定的口服避孕藥（Diane-35，黛麗安），即含有抗雄性素的黃體素成分 CPA(cyproterone acetate)，來降低男性荷爾蒙、改善男性特徵和調整月經週期。但這是暫時性的，一旦停藥，症狀又會復發。
2. 對於 35 歲以上有抽煙的女性和血栓高危險群或不適合服用口服避孕藥者，可使用黃體素調整子宮內膜增生造成的月經不規則，最好每兩個月服用一次催經藥，讓月經不要大於 3 個月沒來，比較不會有子宮內膜過度增生、甚至發展成子宮內膜癌的可能。

想懷孕的 PCOS 婦女：

1. 改善生活作息和減重

包括良好的飲食習慣與適量的運動，最重要的就是減重。脂肪組織會產生動情素，導致腦垂體分泌濾泡刺激素不足而影響濾泡的發育和卵子的成熟。而且體重過重的 PCOS 婦女經常對於口服排卵藥及排卵針促進排卵的反應不佳，因此減重可幫助改善月經異常、不排卵及因胰島素阻抗所造成的各種代謝異常，甚至降低日後得到心臟血管疾病的風險。目前認為減輕初始體重的 5% 對於嘗試懷孕的婦女來說，即有正面的提升幫助。

2. 藥物治療

*口服排卵藥(Clomiphene citrate, CC)

CC 在不排卵的 PCOS 婦女仍是第一線誘導排卵的用藥。好處是便宜、口服方便、不需時常監控卵巢反應。機轉為抑制腦下垂體的負回饋作用，促使卵泡刺激素的上升，但也因本身有抗雌激素作用，影響子宮內膜厚度，所以也不建議連續服用超過半年。

*口服降血糖藥 (Metformin)

此類病人大多對胰島素的抗性增高，metformin 可用來改善胰島素的抗性，增加組織對胰島素的敏感度，幫助胰島素清除過多的血糖，並且有降低三酸甘油酯與膽固醇。此外，Metformin 可以降低卵巢中細胞色素 P450c17- α 的活性，改善男性荷爾蒙過高的情形，所以常可有效減輕體重、促進排卵。約 20% 至 30% 的人服用 Metformin 會有上腹灼熱感，腹瀉，食慾不振等的副作用。但是目前研究認為單獨使用 metformin 促進排卵效果有限，所以應針對 PCOS 又合併葡萄糖不耐受症才給予使用。另外有些研究認為 metformin 可降低流產與卵巢過度反應 (OHSS) 之風險

3. 腹腔鏡手術

當不排卵的 PCOS 婦女對於 CC 的反應無效時，可嘗試利用手術的方式將卵巢皮質做電燒，這樣可降低雄性素的分泌，並有利於卵泡的刺激生長。但是仍有接近 50% 手術後的婦女需合併使用藥物誘導排卵來達到懷孕的目的。

4. 人工生殖輔助技術 (ART)

大部份 PCOS 的不孕婦女，主要是因為不排卵所致，所以如何促使排卵便為首要功課。口服排卵藥仍為第一線誘導排卵的藥物，經口服排卵藥治療 3~6 週期仍無效，則可採取第二線治療方式，以排卵針誘導排卵配合人工授孕或是腹腔鏡卵巢皮質電燒手術，不過其優缺點仍需仔細評估。第三線治療方式為試管嬰兒 (IVF)，為最有效率的方式。若是高齡的 PCOS 婦女，IVF 治療應視為首選。雖然 PCOS 會造成不孕及容易流產的問題，不過只要配合不孕症醫師的治療，照樣可一償為人父母的心願。

環馨婦幼醫院 喜孕生殖中心 關心您~

諮詢專線 06-3023366 分機 156 或 228 週一~六 9AM~6PM
週一、三 9AM~9PM