



四

十六歲的何女士，去年底因半夜腹部劇痛到門診求醫，在超聲波掃描中發現卵巢附近有陰影，相信有腫瘤破裂正在流血。

病人有子宮內膜異位病歷，並在卵巢形成朱古力瘤，但只是接受保守治療。這次相信是朱古力瘤破裂而流血導致急性腹痛。

由於這類生長在卵巢的朱古力瘤破裂後有機會引發腹膜炎，故需要立即處理。醫生向何女士解釋及了解其意願後，知道病人沒有打算再生育，故建議進行單邊卵巢切除手術，以徹底解決問題，何女士表示同意。

十四歲的卓琳月前因為腹部劇痛，到醫院求醫後發現卵巢附近有一個八厘米腫瘤，醫生認為要做手術。惟母親擔心手術風險，故到養和醫院聽取意見。醫生了解情況後亦建議盡快做手術

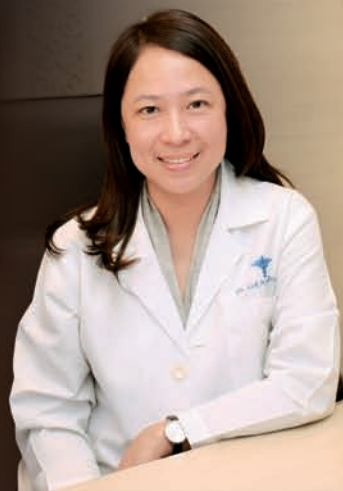


辨悉卵巢囊腫 及早處理

卵巢是婦女的生育寶庫，每個月排出卵子準備與精子結合。當卵巢發生病變出現囊腫，會影響生育，應如何處理？引刀成一快？還是用藥物？今期生殖醫學科專科醫生為我們講解。

撰文：陳旭英 設計：張均賢

►駱紅醫生說，如屬病理性卵巢囊腫，應作適當處理及跟進。



磁力共振有助診斷
卵巢囊腫的性質。



上述兩個案，都是因劇烈腹痛求醫而發現卵巢囊腫。養和醫院生殖醫學科專科駱紅醫生說，卵巢囊腫是最常見婦科卵巢問題，主要分為兩大類，一是生理性，二是病理性。

囊腫類別 先分善惡

處理，卓琳媽媽同意，結果在兩小時的手術中，醫生發現腫瘤曾經有扭轉痕跡；在小心翼翼切除腫瘤後，發現腫瘤內有毛髮、牙齒等組織，是一個畸胎瘤。



►在生育期內婦女，有較大機會出現卵巢囊腫。

出現的排卵卵泡及後的黃體囊，這類會自行消失。如何判斷這是正常囊腫？通常在婦女第一次求診時照超聲波檢查卵巢囊腫大小及形狀，如估計是生理性水囊，會觀察兩至三個月，如囊腫縮小或消失，即很大機會屬生理性，毋須處理。

病理性囊腫則通常持續存在，不會自行消散，更可能愈來愈大；超聲波掃描中可能發現內裏有特別情況，例如有血的朱古力瘤，或有牙齒的畸胎瘤。」駱醫生說。

病理性囊腫首先要分是良性還是惡性，如影像呈不規則或有很多實體物質、旁邊有積液，多數是惡性。當有懷疑要作進一步評估，如電腦掃描或抽血檢驗癌指標。

幸好病理性囊腫較少是惡性，一般屬良性；良性卵巢囊腫包括朱古力瘤、畸胎瘤等。

駱醫生指出，朱古力瘤較多生長在在卵巢，「朱古力瘤是子

宮內膜

異位的一種

徵狀，子宮內膜

生長在子宮以外位

置，最常見是生長在卵

巢表面；當患者來經後，子

宮內膜剝落，在卵巢上的子宮內

膜都會流血，久而久之積聚了一

個血瘤，形成朱古力瘤。它是從

卵巢面層侵蝕形成囊腫；包住囊

腫的一層膜比較薄，故移除時很

容易穿破。」

另一類常見囊腫是畸胎瘤

(Teratoma)，是卵巢上的殘餘

胚胎細胞，再次演化生長形成腫

瘤，內裏可以有不同組織，包括

頭髮、牙齒骨骼、皮膚脂肪等，

有三胚層。

另有一種囊腺瘤

(Cystadenoma)，是卵巢皮層

形成的良性腫瘤。

駱醫生說生理性囊腫，可採

取觀察態度，它稍後會自行消

散；如屬病理性的，建議要處

理。

►朱古力瘤有機會引致異常經痛。



▼卵巢位於盆腔左右兩邊較深入位置，每個約有三厘米大。



卵巢囊腫屬最常見的卵巢病變，有生理性及病理性兩類。

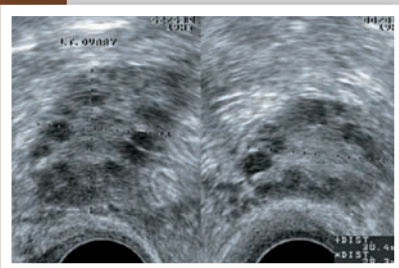
「通常從超聲波掃描中初步分辨性質，如有懷疑就抽血驗癌指標，或進行磁力共振或電腦掃描。」

病理性囊腫必須處理

病理性卵巢囊腫通常隨年齡增長，體積會愈來愈大，有機會出現併發症，例如破裂、過重而出現扭轉，或出現癌變。故建議婦女接受手術移除，一來可以釐清腫瘤性質，是良是惡，第二是防止出現併發症的風險。」駱醫生說。

如果病人因有朱古力瘤來求診，要視乎其年齡，是否想生育等問題而決定如何處理，手術一般會用微創方式。手術本身有一定風險，除了要全身麻醉，手術期間有機會弄傷腹腔內組織或器官、腸道、血管等，但風險不大；生育期內的女性，如多次進行卵巢手術會影響卵巢功能及其儲備，影響日後懷孕機會。

處理朱古力瘤可用藥物控制病徵及其生長速度，但有效藥物多會抑壓排卵，



▲超聲波掃描檢查卵巢儲備。



故有機會影響患者的受孕機會。

故病情輕微的朱古力瘤，如患者年輕仍想生育，醫生在處理時會先檢視是否有其他原因影響懷孕機會，例如輸卵管積液、黏連，因朱古力瘤會令附近組織產生炎症，如有發現有黏連就要清除，目標是以手術方式增加其自然受孕機率。

如患者不打算生育，又有徵狀如腹痛、劇烈經痛，或盆腔有黏連等複雜情況，建議進行手術。

特殊情況 切除卵巢

駱醫生說，一般卵巢囊腫手術，會盡量保存卵巢，只做囊腫剝離手術。即使囊腫體積大至八至十厘米都能安全移除。但如果囊腫體積大至完全覆蓋卵巢，或手術時卵巢底部流血嚴重，無法止血，就需要整個切除。

另外如多次復發，亦建議全切除。一般如病人已收經，卵巢已沒有作用，即使只是一邊卵巢病變，另一邊都會一併切除。

如懷疑是惡性卵巢囊腫，會切除全個卵巢。或手術期間在切除後立即送往病理實驗室進行冷凍切片化

驗，如確定是癌就有機會要進行第二次手術切除子宮、輸卵管、大網膜等。如術前已經懷疑是癌，婦科醫生會與腫瘤科醫生一同處理。

卵巢囊腫通常在恒常婦科或不孕檢查中發現，亦有因出現病徵而求醫，如經期中感到不適、不正常經痛、下腹痛等。如屬癌症類，早期沒有徵狀，可能到後期才有腹脹、無胃口等徵狀。求醫時照超聲波，一般都能看到問題。

卵巢囊腫扭轉可壞死

有些囊腫長至四、五厘米大，有一定重量時，患者活動時有機會令囊腫扭轉。畸胎瘤有重量及表面光滑，扭轉機會亦較大。而朱古力瘤較少出現扭轉，因為是黏住卵巢，但破裂、發炎、流血機會則較大。

如婦女有卵巢囊腫又打算懷孕，應在懷孕前處理，因為懷孕



►卵巢囊腫會增加懷孕風險，如發現應及早處理。

▼因應個別病例需要，卵巢囊腫患者或可以進行試管嬰兒療程，生育下一代。

染色體異常 提早停經

除了卵巢囊腫及手術可能會影響卵巢功能外，駱紅醫生說，近年臨牀發現不少婦女有卵巢過早衰竭現象，才三十多、四十歲便發現卵泡儲備很低，甚至已停經。

「正常收經年齡大約在五十一歲，四十餘歲收經也算在正常範圍，但如早於四十歲收經（停止來經一年），這類屬卵巢早衰（premature ovarian failure），有百分之一婦女屬此情況，值得追查原因。例如檢驗是否有染色體異常，其中一種特納氏綜合症（Turner syndrome），患者只有四十五條X染色體，比正常少了一條，嚴重的患者天生卵巢沒有功能；輕微的如只有百分之五不正常染色體，百分之九十五屬正常，則可能三十幾歲開始卵巢枯竭，提早收經，這類女士就算懷孕，流產風險亦較

高。」

X染色體易裂症（Fragile X syndrome），患者亦會提早收經，而誕下的嬰兒如帶有此染色體會影響智商。免疫系統病患者如紅斑狼瘡症患者亦有較大機會卵巢衰退。

所以駱醫生說，如果婦女過早收經，宜檢查是否有特別原因，並視乎需要而補充荷爾蒙，如希望生育，就需要接受捐卵。

如婦女未到收經期，但做超聲波檢查發現卵巢儲備很低，可驗AMH（Anti-Müllerian hormone），這荷爾蒙反映不同年齡女士的卵巢儲備，醫生會以此作為對照，如患者卵巢儲備已到臨界點，但仍希望日後能生育的，就值得考慮雪藏卵子。



卵巢早衰女士可以通過抽血檢查染色體是否有缺損。

時荷爾蒙改變，會令

韌帶鬆弛，增加扭轉機會。而且萬一在懷孕期間破裂

就麻煩，可能引致腹膜炎，或刺激子宮導致早產。如懷孕期後才發現卵巢囊腫亦可清除，一般在懷孕十數周待胎兒穩定才進行腹腔鏡手術，在較高位置放入腹腔鏡工具，避免刺激子宮。

如屬生理性的卵巢囊腫破裂，通常會自行停止流血，可採取觀察態度。如屬病理性囊腫則必須處理。如出現扭轉的則屬急症要盡快處理，否則會令卵巢壞死，或壞死後釋放毒素。有些個案在扭轉時產生劇痛，到求醫時痛楚消失，可能是自行扭回正常位置。■

