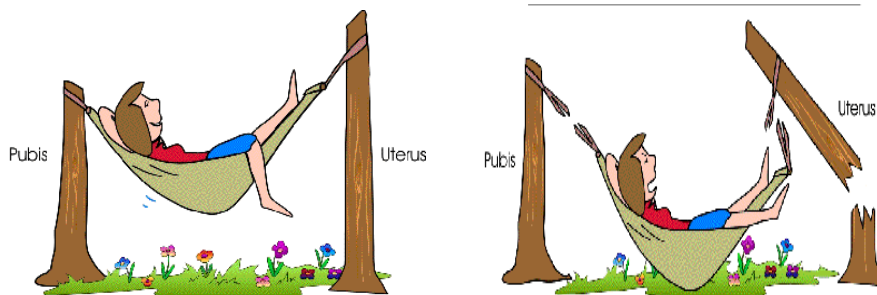
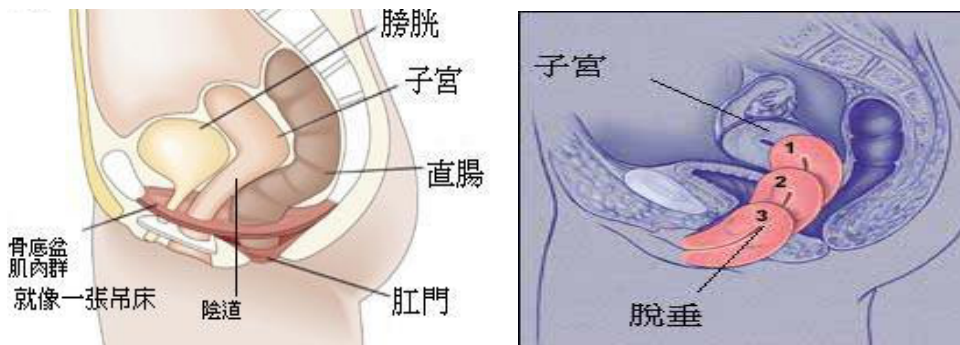


子宮脫垂不必切子宮了

臺北醫學大學附設醫院婦產科主治醫師
臺北醫學大學、陽明大學講師 教育部部訂講師 鄢源貴

子宮切除術是僅次於剖腹產最常被施行的婦產科手術，子宮無用論加上子宮生殖系統的病痛是主要的原因。近來大眾關心國內子宮切除手術是否過於浮濫，讓女性受到不必要的傷害。事實上只有當手術的好處明顯的會超過對身體的負擔及功能的損失時，才適於接受手術。子宮的腫瘤是最常見的原因，如肌瘤或肌腺瘤約佔子宮切除術 60%，而子宮脫垂約佔子宮切除術大約 16%。但是它基本上子宮本體無病變，只是位置因周圍的支撐結構鬆弛，導致下墜。

骨盆腔底的支持韌帶與肌肉維持子宮及膀胱、直腸等都能固定於正常位置，一旦這些支持組織發生鬆弛，則以子宮為主的生殖器及鄰接臟器即漸往陰道內下墜。骨盆鬆弛的原因包括生產造成會陰肌肉神經傷害、老化、停經後荷爾蒙缺乏而導致肌肉萎縮鬆弛、先前骨盆手術的傷害或長期久站、便秘、肥胖、慢性咳嗽、或提舉重物等皆能使腹壓增加。現在台灣已步入高齡社會，事實上骨盆鬆弛的人口也逐漸增加了。



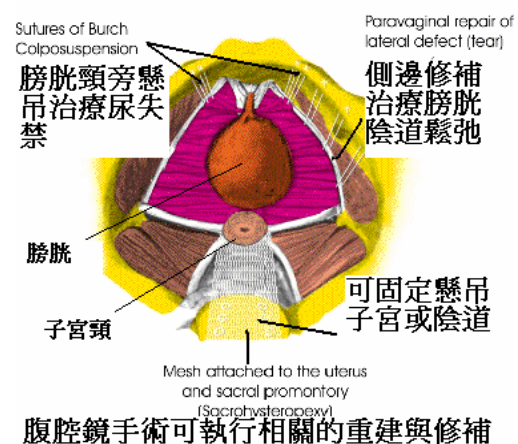
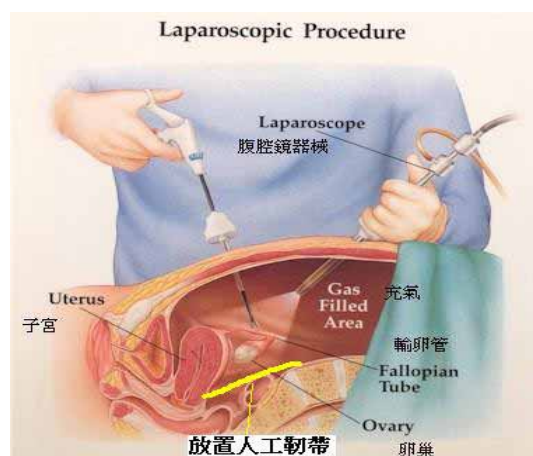
吊床鬆裂

子宮脫垂早期大多不會有症狀，但是長期的腹壓增加就容易會誘發下腹重墜感、腹痛腰背酸痛，感覺到陰道內有異物或滿脹感，骨盆沉重及有某樣東西掉下來。子宮脫垂可分成四度，第一度是子宮頸位置比平常為低。第二度是子宮頸已降至陰道的入口。第三度是子宮頸已落在陰道之外。第四度是子宮以及整個陰道都脫出體外。第三、第四度的子宮脫垂甚至會造成行走不便或排尿的困難，另外子宮脫出通常伴隨膀胱、小腸或直腸的脫垂。常合併尿失禁、頻尿、或排便困難。

過去認為乾脆切掉子宮就好，但是即便切除子宮，若是陰道上端沒有固定好，陰道也可能外翻脫出，但是現在腹腔鏡手術進步，可利用進步的器械和人工韌帶把子宮往上拉，做懸吊和修補，降低組織的傷害，也不用切除子宮。就像鉛球長年放再床墊上慢慢

地床墊會鬆弛導致鉛球下沉，改良的方法就像是在天花板上固定一個吊具來懸住鉛球，也把床墊補強，若是合併其他脫垂，也可以一起由腹腔鏡或經陰道修補，如膀胱、小腸或直腸的脫垂。切除就像拆房子是破壞性，工程自然較浩大所以對身體的傷害較大，懸吊修補就像修房子，自然對身體組織傷害較輕微。當然若是子宮有合併病變，當然子宮切除較適當。臨床上我們也看到很多過去因其他原因切除子宮，而後發生陰道脫垂，我們也可運用相同的技巧來懸吊陰道。主要的技術改良是將人工韌帶下端縫合在子宮頸的部位，上端則固定在骶骨的韌帶組織，此人工韌帶非常強韌，脫垂的復發率極低。

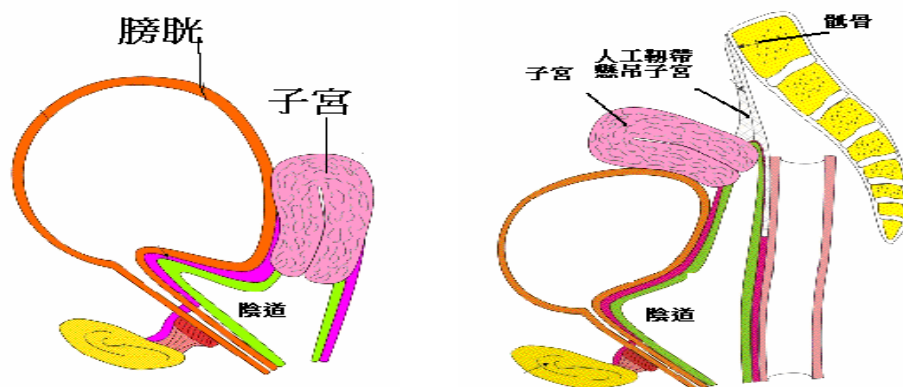
腹腔鏡的設備，醫生可正確的撥離組織，準確的縫合，此微創性的手術可避免腹部大傷口，可減少出血、器官的破壞、術後疼痛及住院時間。目前個人的經驗，90%病人可在術後2~3之內回家（傳統手術平均約3-5天）。長期的結果也都和傳統手術的結果相當。在進行腹腔鏡手術時，也可同時做子宮懸吊、膀胱頸懸吊、陰道側壁脫垂的修補，並可經陰道修補膀胱脫垂、直腸脫垂或同時作陰道整型，都不需要大傷口。



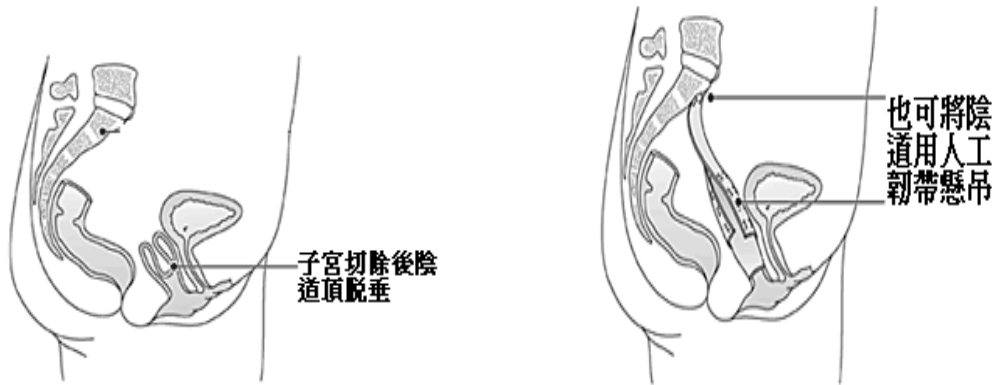
腹腔鏡可以由上向下鳥瞰整個骨盆底(吊床)的結構，執行修補，其實就是那裏鬆就補那裏，必要時可用人工韌帶補強

腹腔鏡的重建和修補

- 子宮懸吊

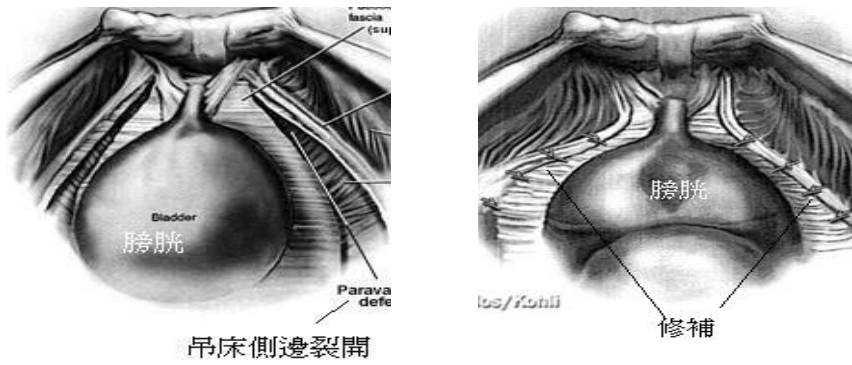


- 陰道懸吊



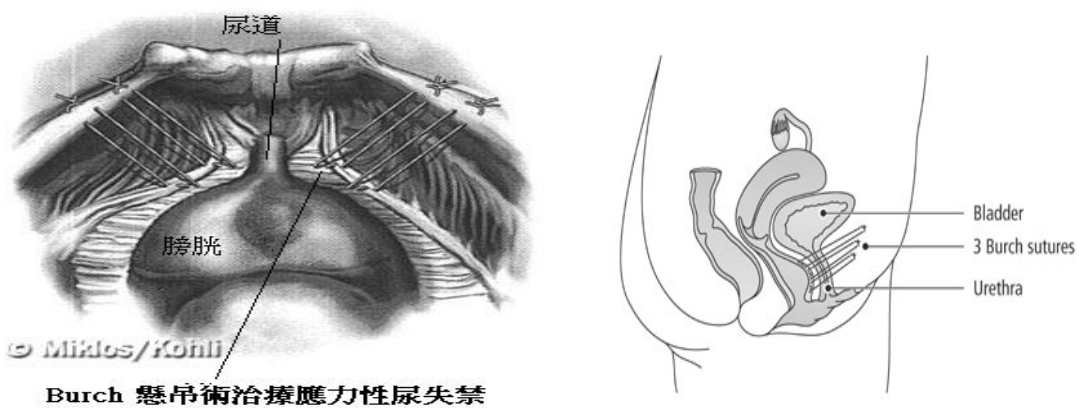
可合併其他的修補

- 經腹腔鏡修補陰道側壁鬆弛



陰道鬆弛除了前後壁(膀胱脫垂、直腸脫垂)，也有少部份是陰道側壁鬆弛，經腹腔鏡修補尤佳。

- 經腹腔鏡Burch手術，膀胱頸懸吊治療尿失禁

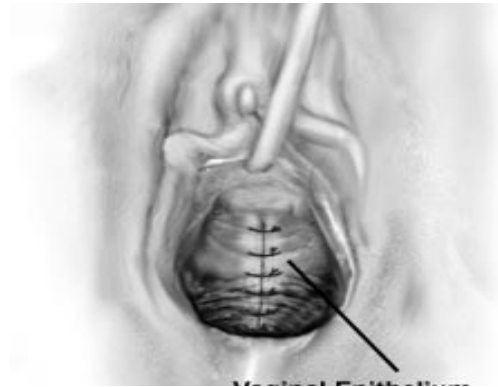
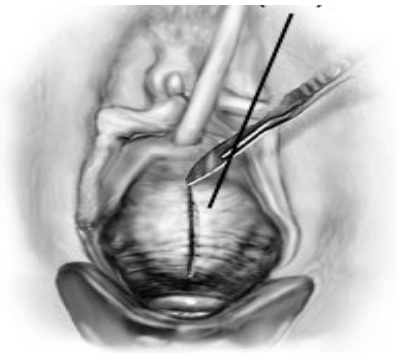


Burch 懸吊術治療應力性尿失禁

經由陰道修補脫垂和鬆弛，其實就是俗稱的陰道整型



陰道前壁修補膀胱脫垂



陰道後壁修補直腸脫垂

