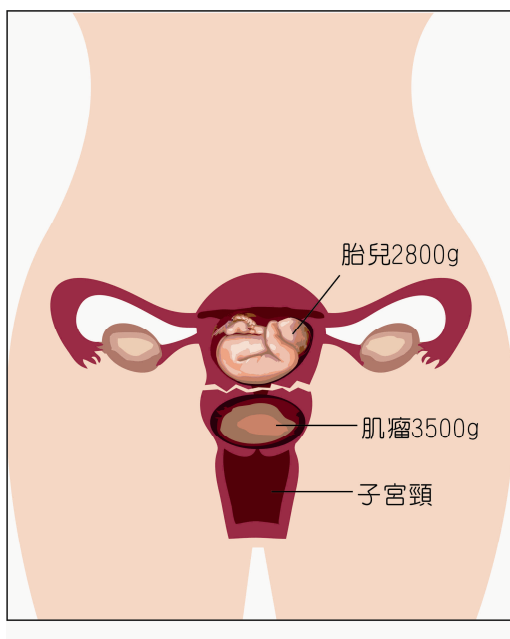


子宮斷兩半 縫合奇蹟產子



現年 36 歲的許小姐，三年多前求治臺北醫學大學附設醫院婦產部主任劉偉民，剖腹產時，許小姐因子宮有一顆長達 40 公分、重 3.5 公斤的巨大肌瘤，所以當醫師取出 2810 公克的女嬰後，為了拿肌瘤先綁住子宮動脈預防出血，沒想到大肌瘤取出後，子宮卻應聲斷成兩半，所幸醫師緊急將子宮成功縫合，保住許小姐性命。

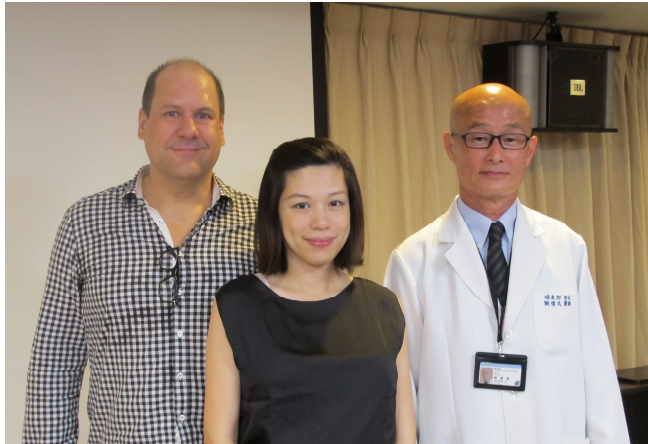


定居卡達的許小姐與德籍丈夫，三年多後又傳來喜訊，斷成兩半而縫合的子宮，居然沒影響他們再度自然懷孕。許小姐一月已前來臺灣待產，日前因產前出血緊急剖腹產，35 週大的男嬰重 2998 公克，母子均安。

許小姐在懷第一胎之前，知道子宮內有 2~3 顆、約 3 公分大的肌瘤，在國外醫院就診時，醫師告知她肌瘤並不影響懷孕或生產，沒想到懷孕後，肌瘤竟越長越大，讓她猶如挺顆雙胞胎孕肚一般辛苦。許小姐與丈夫求遍國內、外名醫，希望摘除肌瘤並保留胎兒和子宮，但得到的答覆都是：「不可能」，原因在於手術困難且風險

高，容易造成大出血，可能得摘除子宮才能保命。

許小姐最後求治北醫附醫婦產部主任劉偉民，在剖腹取出女嬰後，劉偉民發現孕婦腹中是一顆長達 40 公分、重 3.5 公斤的巨型肌瘤，貫穿子宮、塞滿骨盆腔。在取出肌瘤時，醫師先綁住雙側子宮動脈，就在肌瘤切除的瞬間，子宮突然斷成兩半，情況一度危急，所幸醫師先前已綁住雙側子宮動脈，並及時將子宮緊密縫合，才未造成大出血，過程中胎兒、母親均無恙，五天後順利出院。



許小姐與德籍丈夫定居卡達，三年多後又傳來喜訊，曾經斷成兩半而縫合的子宮，再度自然受孕，日前產下健康男嬰、重 2998 公克，母子均安，可謂醫療奇蹟。

劉偉民表示，傳統為了減少分娩時大出血的風險，對於體積較大或深處的肌瘤，剖腹產時多不建議同時施行切除。然而，若能小心評估孕婦情況，剖腹產

時同時切除肌瘤仍是可行的。劉偉民 2000 年即發表全球第一篇「腹腔鏡子宮血管阻斷術」論文，探討以此方式治療子宮肌瘤成果，並獲得國際婦科內視鏡大會論文獎第一名。2008 年再度發表研究，證實藉由先施行「子宮血管阻斷術」，有助於剖腹產時同時施行肌瘤切除術。因為當子宮血管被阻斷後，可減少子宮組織之血液灌流，此時再施行肌瘤切除，可降低大出血的風險。長期而言，亦能降低子宮肌瘤再復發的機率，且不影響生育能力。

【新聞附件】

資料來源：臺北醫學大學附設醫院婦產部

子宮肌瘤為婦科最常見的良性腫瘤之一。35 歲以上婦女大約三分之一都有肌瘤的存在，但大多是沒有症狀的。其中，僅有三分之一需要治療。子宮肌瘤常見的症狀包括：經血過多、疼痛，和直接由腫瘤壓迫造成的頻尿和腹脹等。子宮肌瘤病人中，症狀輕微者可使用藥物控制症狀，停經後，因缺少女性荷爾蒙刺激，肌瘤即會逐漸縮小，症狀也自然消失。

懷孕中合併發生子宮肌瘤的機率約為 2%，常於產檢中發現。隨著婦女生育年齡的逐年增高，懷孕中合併發生子宮肌瘤的案例也似乎逐年增加。傳統觀念上，為了減少分娩時大出血的風險，除了極少數長在子宮表淺處的肌瘤，可在剖腹產時輕易摘除，對於體積較大或深處的肌瘤，剖腹產時多不建議同時施行切除，而大多選擇繼續觀察或日後再安排肌瘤切除手術。然而，近年的研究顯示，若能對孕婦的情況予以小心評估，剖腹產時同時切除肌瘤仍是可行的。

2000 年，北醫附醫婦產部主任劉偉民即發表全球第一篇「腹腔鏡子宮血管阻斷術」論文，探討以此方式治療子宮肌瘤的成果，並榮獲國際婦科內視鏡大會論文獎第一名。此後各國醫師也陸續根據此治療技術，在國際重要期刊和會議中發表正面肯定成果，至今相關論文篇數已超過 150 篇。

2008 年，劉偉民再度發表學術論文，以嚴謹的研究，證實藉由先施行「子宮血管阻斷術」，有助於在剖腹產時，同時施行肌瘤切除術。因為當子宮血管被阻斷後，可減少子宮組織之血液灌流，此時再施行肌瘤切除時，即可降低大出血的風險。長期而言，更能降低子宮肌瘤再度復發的機率，而且不影響病人之生育能力。藉由此手術方式，便可降低懷孕中合併發生子宮肌瘤的治療風險，並造福更多的媽媽們。