



台灣

婦產科醫學會會訊

發行日期：2021年5月 295期

台北誌字第3號執照登記為雜誌交寄



地址：台北市民權西路 70 號 5 樓
 電話：(02)2568-4819
 傳真：(02)2100-1476
 網址：<https://www.taog.org.tw/>
 E-mail：obsyntw@seed.net.tw
 發行人：黃閔照
 秘書長：黃建霖
 編輯：會訊編輯委員會
 召集委員：陳明哲

副召集委員：李耀泰
 委員：王三郎 王鵬惠 周輝政 易瑜嶠
 林明輝 洪煥程 崔冠濠 陳建銘
 詹德富 鄭雅敏 賴宗炫 龍震宇
 編輯顧問：黃思誠 蘇聰賢 李慶安
 法律顧問：曾孝賢 (02)23698391
 林仲豪 (06)2200386
 范晉魁 (02)27519918 分機 111
 朱應翔 (02)27007560

2021 年 5/29-5/30

TAOG 第 9 屆國際學術交流暨第 4 屆台日韓交流視訊課程



台灣婦產科醫學會 295 期會訊

目錄精華

04 理事長的話 | 文／黃閔照

06 秘書長的話 | 文／黃建霈

09 文物館捐款名單

10 秘書處公告

10 中華民國醫師公會全國聯合會 函
有關 貴學會建議本會修訂「全民健康保險西醫基層醫療費用審查注意事項」
部分條文案，詳如說明，請 查照。

11 通訊繼續教育

11 Letrozole 在婦產科的應用與檢視 文／李耀泰 陳福民 郭宗正

18 60 周年專欄

18 溫馨小故事：何處是兒家？命運大不同！ 文／茆健民

19 會員園地

19 異常子宮頸篩檢結果的處理 文／劉芝谷 許世典

24 馬凡氏症：產前診斷 文／林俐伶 曾振志

26 編後語 | 文／林明輝

28 徵才訊息

31 活動消息

TAOG 會訊網址 <http://www.taog.org.tw>

理事長的話

黃閔照

台灣在部桃事件後，對新冠病毒過於鬆懈，加上疫苗施打率不及其他國家，爆發此次大規模社區感染，全國提升成三級警戒，北部醫院一次湧入大量確診病人，大量 PCR 檢測也造成塞車，延後診斷及治療，滿載的醫療負擔及疾病的快速進展，致多人死亡，台灣終於知道世紀病毒的恐怖，也期盼台灣同島一命，共同度過難關。同時因為疫情關係，原本預計 5/29 - 30 舉辦的年會，在 5/16 理事會通過下順延，但原本會議中第 9 屆國際學術研討會及第 4 屆台日韓聯合會議，原本就是視訊會議，則繼續以視訊方式，開放會員視訊參加，也感謝秘書長及秘書處，能在很短時間內，作出應變計劃，而年會將順延至 8/7 - 8，未來也會視疫情變化調整。

疫情期間，已經有多起產婦確診，產科醫療人員在全副武裝下順利完成生產，學會也邀請這些產科醫師，現身說明過程中可能遇到的問題，提供會員參考，學會也召開數次產科小組照護會議，提供新版指引，供會員參考。不過北中南疫情不同，目前建議產房還是能夠分紅、黃、綠三區，綠區為安全區，黃區則是檢測區域或報告未出，紅區則是確診或是高度懷疑病患，同時也應執行分艙分流，減少非緊急治療，全力投入防疫。另外對 PCR 大塞車，住院病人又需要陰性檢測報告時，避免疫情擴散，學會也多次聯絡 CDC，並發文希望針對低風險病人，在 PCR 量能無法執行下，先以快篩方式取代，這兩天 CDC 也作成決議，放寬快篩的執行，因 PCR 準確度高，快篩有其偽陰偽陽情形下，將來 PCR 量能高時，還是希望以 PCR 為主。

健保署支付標準會議於 5/5 辦理，感謝秘書長出席，也通過相關新增腹腔鏡手術點數，方便會員申報，而食藥署藥物安全評估會議初步決議，目前不會取消口服 Ritodrine 藥證，但是不管口服或點滴，在仿單上都會加註警語，學會也建議在非仿單適應症外使用之安胎藥，如 Adalat、Inteban，應修正非仿單適應症使用之規定，方便可以為一般使用，也謝謝秘書長及陳宜雍理事出席，也謝謝吳秀梅署長及藥品組洪秀勳博士協助，未來學會還是努力宣導用藥安全。

針對產檢次數項目及給付增加，學會與國健署達成決議，也會儘快作出產檢補充冊，提供產婦使用，而會員也要注意，資料上傳時效性，同時儘量依照產檢時程進行產檢，如果是高危險妊娠的檢查，則應申報健保。另不孕症治療納入補助，40 歲以下每胎 6 次，40-45 歲為 3 次，相關作業辦法，近期內也會公告，期盼為台灣少子化，注入一絲生機。



5/16 因為疫情第一次理監事會議由視訊完成，感謝所有理監事發言，學會也會成立少子化小組，邀請有興趣的人參與討論，並提供建言。5/16 當天同時也召開 AOFOG Council meeting，感謝楊友仕、蘇聰賢、謝卿宏院士，黃建霈秘書長，孫茂榮婦女泌尿主席也在會中作報告。

疫情不見降溫，所有第一線醫護人員都是最辛苦的，不管是基層院所或重症責任醫院，也希望大家都能互相體恤，大家的目標都是一致的，希望所有產婦能安心生產，疫情早日退散。

秘書長的話

黃建霖

各位會員：平安

COVID-19 讓台灣再次躍上國際版面，不幸地是這次不是模範生上台領獎，而是疫情以來大量的本土個案爆發，自 5/15 後短短九天確診就超過 3000 例，超過疫情以來加總的三倍，加上被匡列者絕對數以萬計，全國三級警戒，衛生、警政、戶政及其他政府體系全都忙翻了，規劃許久的年會暨 60 周年慶祝活動，以及近期的各項活動只好全部暫停，期待在大家的努力下，能讓疫情早日結束，恢復正常生活。也請大家保重，有疫苗趕快打，歐美的疫苗目前看來不管那一隻，都能很有效的降低重症及死亡率，此外手部衛生、防疫規定，都很重要，務必遵守。必要時才外出，建立居家汙染區、中間區、乾淨區，進門先手部清潔，卸下外出衣物及攜帶品，丟棄口罩，接著清潔手機等會帶入乾淨區的物品及再度手部清潔，然後就去洗澡，也能有效減少帶病毒回家的機會，並減少手洗到脫皮、過敏的程度，提供大家參考。面對感染或疑似病患時，考量風險、物資、個人耐受度來選擇適當的防護裝備，穿戴愈多不見得好，住院患者儘量事先安排，選擇 PCR 等準確的檢查優先，快篩雖已開放，畢竟偽陰、偽陽不少，得慎用，但也絕對好過入院不篩，請各院所依地制宜。學會也邀集各方專家及參酌最新文獻，制定了新版的「SARS-CoV-2 流行期 孕產婦處理暫行指引(第四版)」，並已於 5/21 公告於學會網頁，供大家參酌使用。

再來跟大家報告些好消息，5/21 與國健署視訊會議，感謝何弘能院士、黃閔照理事長，生育醫學會張帆理事長、生殖醫學會何信頤秘書長幫忙，新式產檢包括常規產檢增加到 14 次、新增 2 次超音波檢查、75g 糖尿病篩檢、懷孕中期貧血篩檢、產檢與健保同項目同價，及放寬不孕症補助，都將於 7/1 正式上路，6 月待執行細節公告，會再廣為周知會員。另 5/5 獲健保署專家諮詢會議通過腹腔鏡的「子宮頸癌全子宮切除術」、「骨盆腔淋巴腺摘除術」、「主動脈旁淋巴切除術」、「骨盆腔沾粘分離術」、「子宮懸吊術」、「卵巢懸吊術」、「輸卵管整形術」等七項，待共擬會議確認後即可公告實施，讓大家的辛苦能有所回饋，手術名實相符。

年會暨 60 周年慶祝活動國內部分雖已暫停，暫定改到 8/7-8 仍在台北圓山飯店辦理。但原 5/29-30 的國際視訊會議部分仍照常，並給予參加的會員 A 類積分 5 分，歡迎大家先報名並視訊參加。而繼續教育部分 6/6、6/13 台北及高雄場的「性健康友善門診課程」

確定已改為視訊，秘書處會寄相關開會資訊給大家，而 6/27 的台中場仍未定，期望到時疫情已穩定，可以實體辦理。

這次各醫療院所、衛生體系被突然大爆發的疫情，打得有點手忙腳亂，全台 PCR 量能依疾管署公告每天可處理超過 1.6 萬件，然已有塞車情形，也造成需校正回歸的問題，英國剛爆發時全國也只有幾個檢測中心，產能遠遠不足，然透過購買自動化機器加快了十倍速度，徵招生命科學研究人員 24 小時輪班，解決了人力不足的問題，再多三倍產能，當時他們的口號是「會拿 Pipette 的站出來」，目前產能已超過每天 80 萬件，日本甚至開發出機器人來幫忙，一台全自動機器每天就 2500 件，若台灣也能如此，透過區域聯防，讓需要入院的患者都能提早來附近的地點就做，再拿陰性報告回原院所處理，不必轉到大醫院，讓大醫院全力處理困難個案，那將是全民之幸。至於快篩，每天台灣製造的就超過 30 萬劑還能外銷，只要規劃使用得宜，甚至如國外開放自採，陽性的再來做 PCR，也將是一大優勢，口罩、防護衣準備充足，防疫旅館將近兩萬間，加強版集中檢疫 5000 多間，也都還在增加中，醫院病床 16 萬多張，十分之一來做專責應該就夠，加上台灣醫界、衛生體系向來優秀，大多數民眾至少在爆發後相當遵守防疫規定，我相信只要處理得宜，大家熟悉如何應對後，一定會愈來愈好。所以對未來疫情看法，個人覺得審慎而樂觀，若依台大公衛所預估，大家都做好自身防疫，6 月底前盛行率會降到 1%，就能幾乎回到爆發前狀態，而要根本解決，疫苗還是關鍵，若數量足夠，一年內依台灣醫療量能會七成以上每人都至少打了一劑，兩年內會打兩劑及達成群體免疫，兩個都做會更快恢復。所以光明就在不遠處，雖然黎明前總是很黑暗。COVID-19 的個人病情嚴重度比起許多疾病，其實算是小咖，但對公衛及社會、經濟的衝擊卻巨大無比，其關鍵當然是其非常高的傳染力，因此預防、隔離、分流、支援到位、不恐慌，會比治病還重要。今天在網路上看到一篇貼文深有所感，在德國的台灣人提供了他在當地隔離了一年的經驗：「疫情在德國大爆發的時候，我覺得最感人的事是所有鄰居會在大樓貼出公告，交換電話號碼，只要有一家人感染，其他人會幫忙買菜、做飯送到門口。不要一直寄信息說哪裡有感染源之類的，因為講這個根本就是浪費時間，不如多花點時間做正面的事情，讓所有的人知道，尤其是身旁的鄰居，如果他們不幸有困難，大家會互相幫忙。」而現在就是考驗人性的時候，疫情過後，你想留下些甚麼？值得大家好好去深思，對確診者及其家人或疑似個案，台灣的公民社會該如何對待？是獵巫、是躲避、是自掃門前雪，還是發揮同理心、團結互助，並讓防疫回歸專業，而這也決定了我們現在該怎麼做，將來會留下些甚麼。

最後敬祝大家

身體健康、平安順心、疫病退散、端午節快樂

各位敬愛的會員：大家好！

首先感謝大家對學會的支持。在大家的奉獻與幫忙下，攸關婦產科歷史文物保存的「台灣婦產科醫學會博物館」已於 2013 年 10 月 13 日落成。為達成保存婦產科文物之使命，學會需要您的繼續支持，期盼大家秉持支持學會保存婦產科歷史文物竭盡心力的熱誠，共襄盛舉，一起為創造婦產科歷史向前邁進。

今後，不論任何文物，也不論金額多寡，均望您熱烈支持，學會必將妥善運用及管理。此外，捐款可以抵稅，而且捐獻芳名錄也會定期（或每月）公告在會訊，待達一定數量之後，希望每年也都能有機會出版一本小冊子來紀錄所有會員的奉獻，並在適當時機將該等資料彙編成冊發行，此外，也能夠每隔一段時間就 update&renew 博物館誌，並以平板輸出方式，懸掛在二樓大廳來感謝和紀念大家的奉獻，也讓它成為婦產科歷史的一部分。學會在此先感謝您的熱心支持，謝謝！

2013 年 10 月 13 日學會博物館成立以來，仍然有很多會員踴躍捐款，而捐獻文物的行動也絡繹不絕，國內外參觀者也不少，大家給了很多鼓勵，發生了很多感人的故事，著實豐富了博物館的館藏。我們期待能有機會再編本專刊來紀念這一段學會與博物館的歷史，希望大家能夠共襄盛舉，共創台灣婦產科醫學會歷史。

捐款專戶

銀行帳號：玉山銀行民權分行 0598-940-134000

（請務必在匯款時，於附註欄寫明個人姓名及用途）

戶 名：台灣婦產科醫學會

最後 敬祝大家

身體健康 闔家歡樂

理 事 長 黃閔照

博物館館長 謝卿宏

秘 書 長 黃建霈

財務委員會召集人 黃文助 敬上

110 年度文物館捐款名單

會員編號	姓 名	本次捐款金額	個人總捐款金額	捐 款 日 期
1054	謝 鵬 輝	1,365	178,731	110 年 03 月 15 日
1599	賴 文 福	50,000	450,000	110 年 04 月 16 日

博物館成立後再捐贈文物名單

製表日期：109/05/26

個人捐贈（依姓氏筆畫排序）：

方昌仁、王俊雄、王義雄、王漢州、王鵬惠、甘明又、成 功、朱明星、何弘能、李 盛、李正義、李枝盈、李茂盛、李榮憲、李耀泰、杜錦照、阮正雄、周建章、林正義、林炎照、林國昭、吳香達、姜仁發、施景中、柯瑞祥、張志源、張維君、張昇平、許峰雄、許龍國、郭宗正、陳文龍、陳宏銘、陳哲男、陳福民、陳麗貴、陳明哲、曹國賢、馮承芝、黃思誠、黃閔照、黃德雄、黃秀吉、彭增福、楊友仕、楊應欽、葉文德、趙宗冠、劉永昌、蔡明賢、蔡英美、蔡景林、鄭英傑、蕭惠貞、賴明志、賴朝宏、謝欣穎、謝卿宏、蘇文彬、蘇聖傑、蘇聰賢、鐘坤井

機關單位捐贈：

台大醫院婦產部、馬偕醫院、原水文化（城邦出版社）

外國組織 / 個人捐贈：

日本：木村正教授、Prof. Takeshi Maruo & Mrs. Keiko Maruo、Prof. Yuji Hiramatsu

韓國：KSOG、Prof. Joo-hyun Nam、Prof. Yong-won Park、Prof. Yoon-seok Chang、尹聖道教授

美國：ACOG 前理事長 Prof. James N. Martin、ACOG 前理事長 Prof. Jeanne Conry、

ACOG 前理事長 Prof. Mark S. DeFrancesco、ACOG 前理事長 Prof. Thomas M. Gellhaus

馬來西亞：AFOG 理事長 Dr. Ravi Chandran

英國：FIGO 前理事長 Prof. Sabaratnam Arulkumaran

中華民國醫師公會全國聯合會 函

受文者：台灣婦產科醫學會

發文日期：中華民國 110 年 5 月 18 日

發文字號：健保審字第 1100000610 號

主旨：有關 貴學會建議本會修訂「全民健康保險西醫基層醫療費用審查注意事項」部分條文案，詳如說明，請 查照。

說明：一、復 貴學會 109 年 12 月 14 日台婦醫會總字第 109203 號暨 110 年 3 月 2 日台婦醫會總字第 110026 號函。

二、依據本會 110 年 4 月 13 日西醫基層醫療服務審查執行會（審查組）110 年第 1 次會議結論暨 110 年 4 月 22 日第 12 屆第 12 次常務理事會會議報告通過辦理。

三、貴會建議修訂旨揭部分條文，本會謹申謝忱。前揭建議業經本會相關會議討論，通過之增修訂條文對照表詳如附件一；部分條文未獲會議共識（未通過條文暨理由詳如附件二），盼請諒察。



因版面有限，附件請至網站下載。

網址：<https://reurl.cc/VE6LWA>

Letrozole 在婦產科的應用與檢視



李耀泰¹ 陳福民² 郭宗正¹

¹ 台南郭綜合醫院 婦產部

² 台北中山醫院 婦產科

Letrozole 乃第 3 代芳香酶抑制劑 (aromatase inhibitor)，而芳香酶是合成酵素，能在脂肪細胞中分泌，促使 androstenedione 變為 estrone (E1)，和睪丸酮 (testosterone) 變為雌二醇 (estradiol, E2) [1]。因此，凡雌激素過高或與雌激素接受器有關之疾病，予 letrozole 可以減少 E1 和 E2，故能治療有效。過去 letrozole 主要用在停經後的乳癌患者，以及多囊性卵巢症候群的排卵 [2]，至於 letrozole 是否尚有其他用途，在此深入檢討，以造福更多患者。

◆ 子宮外孕

2020 年，Mitwally 等 [3] 研究報告 42 位、 β -hCG < 3000 mIU/mL 的子宮外孕患者，並分成：腹腔鏡治療 (n=14, β -hCG 平均 1255 mIU/mL)、methotrexate 治療 (肌肉注射 50 mg/m², n=14, β -hCG 平均 1415 mIU/mL)、letrozole 治療 (每天口服 2 顆 2.5 mg, 共 10 天, n=14, β -hCG 平均 1065 mIU/mL)。結果完全治癒患者在藥物治療皆為 86%。三組在第 4 天 β -hCG 平均分別為 18、35.5、22.5 mIU/mL (p=0.096)，但 letrozole 的下降較 methotrexate 組快。

副作用方面，methotrexate 組有明顯的肝酶增加和血小板下降。3 個月後，AMH 在三組平均分別為 1.7、1.8、2 ng/mL (p=0.548)，letrozole 組的下降較 methotrexate 組少。

Letrozole 能用來治療子宮外孕，可能與早期妊娠需要雌激素有關。過去認為，早期妊娠最需要黃體素，黃體 (corpus luteum) 能分泌黃體素和雌激素，而黃體素能改變雌激素，在人類胎盤中，有雌激素 α 和 β 接受器的顯示，而身體許多其他組織亦可為雌激素來源，因此推想雌激素也是早期懷孕所必需之荷爾蒙，故以 letrozole 來治療子宮外孕，不僅有效且副作用少 (如 methotrexate 有較多的白血球下降以致敗血症、口腔粘膜炎等)。但 letrozole 應用在 β -hCG > 3000 mIU/mL 和未破裂的子宮外孕，其效果又如何，有待更多的研究證實。

◆ 早期流產

2011年，Lee等^[4]研究報告20位、懷孕9周內（平均懷孕46.3天）的孕婦，先予口服letrozole 7.5 mg兩天，再於陰道置放misoprostol 800 µg。結果從misoprostol置放到流產的平均時間為9.1（2.7-23.6）小時，完全流產率80%（16/20位）。更且，在懷孕7週內者的完全流產率達87.5%（14/16位）。結論是：合併letrozole和misoprostol能作為流產藥物使用。

2011年，Lee等^[5]研究在懷孕9週內的流產報告，一組先口服letrozole 10 mg三天，再於陰道置放misoprostol 800 µg（n=84），一組則口服口服安慰劑，陰道同樣置放misoprostol。結果兩組完全流產率分別為86.9%和72.6%（p=0.021），相對風險（relative risk, RR）1.20（95%信賴區間1.03-1.40）。更且，在懷孕7週內，兩組分別為93.3%和78.7%（p=0.044），RR 1.19（95%信賴區間1.002-1.40）。副作用方面，兩組的嘔吐率分別有8.3%和19.0%（p=0.043）。結論是：使用高劑量letrozole更能抑制雌激素的合成，有助於增加早期流產的成功率。

◆ 子宮肌瘤

子宮肌瘤被認為是因雌激素刺激所致，Cabergoline是一種dopamine加強劑，曾被用來治療子宮肌瘤，而letrozole能減少卵巢和其他組織所產生的雌激素。2017年，Sayyah-Melli等^[6]研究報告76位子宮肌瘤患者，一組（n=38）在月經第1天始每天予letrozole 2.5 mg，並每週口服cabergoline 0.5 mg一次，共12週，另一組（n=38）僅口服相同劑量的letrozole。結果兩組子宮體積平均分別減少10.1%和6.2%（p=0.46），肌瘤體積平均分別減少41.1%和15.1%（p=0.45），兩組比較均無統計上差異，但皆呈有意義縮小肌瘤體積（p=0.01）。

◆ 子宮內膜異位

過去我們曾撰文討論芳香酶抑制劑治療子宮內膜異位^[7]，單獨或合併其他藥物使用。

2011年，Ferrero等^[8]研究報告35位、有直腸陰道的子宮內膜異位患者，每天予以口服letrozole 2.5 mg，隨機加上每天口服norethisterone acetate（黃體素，n=17），或每3個月肌肉注射triptorelin（性荷爾蒙激素GnRHa，n=18）。結果兩組皆呈有意義減少骨盆腔疼痛和性交疼痛，但無統計上差異；同時有助於縮小子宮內膜異位結節體積，兩組減少分別平均為16.1%和10.2%（p=0.048）。副作用方面，triptorelin注射組有骨密度減少。結論是：芳香酶抑制劑能減少子宮內膜異位症狀，合併使用norethisterone acetate的副作用少。

◆ 顆粒細胞瘤

顆粒細胞瘤 (granulosa cell tumor) 乃卵巢性索基質細胞 (sex-cord stromal cells) 所產生，乃一慢性卵巢癌，10 年存活時間約 60-90%。顆粒細胞會分泌 inhibin、E2 和 AMH (antimullerian hormone)，因此抑制雌激素可能對治療有幫助。2013 年，Kourie 等 [9] 研究 1 位、61 歲、無法切除的復發性顆粒細胞瘤患者，經 letrozole 治療後，可以手術完全切除；術後仍繼續使用 letrozole 治療，2 年後無任何症狀。

2016 年，Schwartz 等 [10] 研究 1 位、65 歲、第 Ia 期顆粒細胞瘤 (9 cm 大小) 患者，4 年內復發，經多次不同藥方治療無效後，最後予 letrozole 2.5 mg 合併 atorvastatin 治療，結果 inhibin B 由 265 pg/mL 下降至 <10 pg/mL，並維持 23 個月的完全有效，但第 30 個月時再復發。

2018 年，Rush 等 [11] 研究報告 1 位、因左側顆粒細胞瘤切除囊腫的患者，2 年後產下一足月胎兒，3 年後又復發，接受減積手術仍依舊，因患者拒絕化學治療，改每天予以 letrozole 2.5 mg 合併 metformin 500 mg 治療，inhibin 維持在 200 pg/mL 左右，呈穩定病情 4 年，後來 inhibin 增加至 300 pg/mL，每天仍以 metformin 1000 mg 繼續治療。

◆ 子宮惡性腫瘤

2018 年，我們曾撰文討論使用 letrozole 來治療低度惡性子宮內膜基質肉瘤 (low-grade endometrial stromal sarcoma)、惡性癌肉瘤 (carcinosarcoma)、子宮惡性平滑肌肉瘤 (uterine leiomyosarcoma)、子宮內膜癌和子宮頸癌 [12]。

2010 年，George 等 [13] 研究分析 27 位、晚期子宮惡性平滑肌肉瘤患者，其腫瘤有 estrogen and/or progesterone receptors (ER and/or PR) 的顯示，每天予以口服 letrozole 2.5 mg，結果 12 週無惡化生存率達 50%，14 位 (54%) 呈穩定病情，有 3 位接受 letrozole >24 週。結論是：子宮惡性平滑肌肉瘤如有 ER and PR 者，使用 letrozole 治療可延長生存率。

◆ 增加精蟲

在男性不孕症中，如輸卵管並無阻塞、但精蟲數目和移動力不足，可能是睪丸酮不足所致，而 letrozole 可抑制睪丸酮轉變為雌激素。2013 年，Cavallini 等 [14] 研究分析 43 位、在無精蟲或低精蟲、睪丸酮 / 雌激素比率 <10 的男性，並分成：一組 (n=21) 每天予以口服 letrozole 2.5 mg，共 6 個月，一組 (n=22) 予安慰劑。結果 letrozole 組精蟲數目在治療前、後分別平均為 450 和 1387 x 10⁶/mL (p<0.01)，精蟲移動率由 2% 增至 18% (p<0.01)；安慰劑組精蟲數目在治療前、後分別平均為 475 和 450/mL，精蟲移動率維持在 2%，均無統計上差異。結論是：對於無輸卵管阻塞、但精蟲數目不足的男性，予 letrozole 治療有助提升精蟲數和活動力。

2019年，Peivandi 等^[15] 研究分析 41 位、平均 33-51 歲、不明原因不孕症的男性患者，每天予以口服 letrozole 2.5 mg，共 4 個月。結果睪丸酮平均由 25.2 增加至 40.7 ng/mL ($p<0.001$)、血中雌激素平均由 4.8 增加至 6.0 pg/mL ($p<0.002$)、睪丸酮 / 雌激素比率平均由 5.9 增加至 7.1 ($p=0.014$)、FSH 治療前後分別為 5.7 和 7.4 mIU/mL ($p<0.001$)、LL 治療前後分別為 5.1 和 6.6 mIU/mL ($p<0.001$)。結論是：letrozole 可改善血清低精蟲數和睪丸酮 / 雌激素比率。

◆減少卵巢過度症候群

在人工生殖醫學，如刺激卵巢分泌的 estradiol (E2) 過度，則容易發生卵巢過度刺激症候群 (ovarian hyperstimulation syndrome, OHSS)，對婦女影響甚大。2017 年，Mai 等^[16] 研究分析 214 位進行卵子冷凍手術婦女，注射 hCG 的 1 天如取卵時 ≥ 25 、E2 ≥ 5000 pg/mL，或臨床超音波證明有腹水，表示易有 OHSS。於是分別予以口服 1 天 2 次 letrozole 2.5 mg ($n=112$) 及 1 天 1 次 aspirin 100 mg ($n=102$)。結果兩組 OHSS 風險分別平均為 80.4% 和 90.2% ($p=0.044$)，中度和嚴重 OHSS 風險分別平均為 25% 和 45.1% ($p=0.002$)，黃體期 (luteal phase) 時間分別平均為 8.1 和 10.5 天 ($p=0.001$)，letrozole 組較短。結論是：Letrozole 在減少中度和嚴重 OHSS 的效果較 aspirin 為佳。

◆男孩增高

由於 letrozole 能提升睪丸酮值，根據 2016 年 Mauras 等^[17] 的報告，letrozole 合併荷爾蒙使用 (可使用至 3 年)，對青春期的矮小男童的身材有助益，效果較單獨使用生長荷爾蒙為佳。

◆子宮內膜增生

2008 年，Li 等^[18] 研究報告 5 位、停經前有子宮內膜增生的不孕症婦女，每天予以口服 letrozole 2.5 mg，共 3 個月，治療結束後，子宮內膜切片無子宮內膜增生或非典型 (atypia) 細胞，所有患者血清中 E2 均低。

2013 年，Tabatabaie 等^[19] 研究分析 42 位簡單型子宮內膜增生患者，一組每天口服 letrozole 2.5 mg，共 3 個月 ($n=21$)，另一組每天口服 medroxyprogesterone acetate (MPA)，共 10 天 ($n=21$)。結果兩組的子宮內膜厚度均減少、血清 E2 皆下降，副作用方面 letrozole 較 MPA 少。

◆ 結論

Letrozole 乃一能減少雌激素和治療與雌激素接受器相關疾病的藥物，健保規範主在治療乳癌，婦產科多用於排卵功能，但最近的研究顯示，在一些常見的良性疾病（如子宮外孕、早期流產、子宮內膜異位、肌瘤等）和其他婦癌、男性不孕症等，letrozole 均有其功效。著者在早期和晚期子宮內膜癌的長期使用效果不錯，少有副作用。Letrozole 乃非處方用藥，使用前應與患者溝通說明。

◆ 參考文獻

1. Auger N, Ayoub A, Wei SO. Letrozole: future alternative to methotrexate for treatment of ectopic pregnancy? *Fertil Steril* 2020; 114(2): 273-4.
2. 李耀泰, 陳福民, 郭宗正. Letrozole 與 clomiphene citrate 在 PCOS 誘導排卵功效的比較. *台灣婦產科醫學會會訊* 2018; 8: 13-7.
3. Mitwally MF, Hozayen WG, Hassanin KMA. Aromatase inhibitor letrozole: a novel treatment for ectopic pregnancy. *Fertil Steril* 2020; 114: 361-6.
4. Lee VCY, Tang OS, Ng EHY, et al. A pilot study on the use of letrozole with either misoprostol or mifepristone for termination of pregnancy up to 63 days. *Contraception* 2011; 83: 62-7.
5. Lee VCY, Ng EHY, Yeung WSB, et al. Misoprostol with or without letrozole pretreatment for termination on pregnancy. A randomized controlled trial. *Obstet Gynecol* 2011; 117(2): 317-23.
6. Sayyal-Melli M, Mobasser M, Gharabaghi PM, et al. Comparing the effect of aromatase inhibitor(letrozole) + cabergoline(Dostinex) and letrozole alone on uterine myoma regression, a randomized clinical trial. *Eur J Obstet Gynecol Biol* 2017; 210: 257-64.
7. 李耀泰, 陳福民, 郭宗正. 芳香環轉化酵素抑制劑治療子宮內膜異位症之介紹. *台灣醫界* 2006; 49(10): 434-6.
8. Ferrero S, Venturini PL, Gillot DJ, et al. Letrozole and norethisterone acetate versus letrozole and triptorelin in the treatment of endometriosis related pain symptoms: a randomized controlled trial. *Reprod Biol Endocrinol* 2011; 9: 88.
9. Kourie HR, Kattan J, Antoun J, et al. Letrozole efficacy in the treatment of granulosa cell tumor of the ovary: a case report. *Oncol* 2013; 36(9): 498-500.
10. Schwartz M, Huang GS. Retreatment with aromatase inhibitor therapy in the management of granulosa cell tumor. *Gynecol Oncol Reports* 2016; 15: 20-1.
11. Rush SK, Goff BA. Treatment of recurrent granulosa cell tumor with methformin and letrozole, a case report. *Gynecol Oncol Reports* 2018; 25: 60-2.

12. 李耀泰, 陳福民, 郭宗正. 芳香環轉化酵素抑制劑 letrozole 在子宮惡性腫瘤的檢視. 婦癌醫學期刊 2018; 48: 33-7.
13. George S, Feng Y, Manola J, et al. Phase 2 trial of aromatase inhibition with letrozole in patients with uterine leiomyosarcoma expressing estrogen and/or progesterone receptors. *Cancer* 2014; 120: 738-43.
14. Cavallini G, Biaglotti G, Bolzon E. Multivariate analysis to predict letrozole efficacy in improving sperm count of non-obstructive azoospermic and cryptozoospermic patients: a pilot study. *Asian J Andrology* 2013; 15: 806-11.
15. Peivandi S, Jafarpour H, Abbaspour M, et al. Effect of letrozole on spermogram parameters and hormonal profile in infertile men: a clinical trial study. *Endocr Regul* 2019; 53(4): 231-6.
16. Mai Q, Hu X, Yang G, et al. Effect of letrozole on moderate and severe early-onset ovarian hyperstimulation syndrome in high risk women: a prospective randomized trial. *Am J Obstet Gynecol* 2017; 42: e1-e10.
17. Murras N, Ross JL, Gagliardi P, et al. Randomized trial of aromatase inhibitors, growth hormone, or combination in pubertal boys with idiopathic, short stature. *J Clin Endocrinol Metab* 2016; 101(12): 4984-93.
18. Li HZ, Chen XN, Qiao J. Letrozole as primary therapy for endometrial hyperplasia in young women. *Int J Gynaecol Obstet* 2008; 100(1): 10-2.
19. Tabatabaie A, Zarchi MK, Dehghani-Tafti M, et al. Comparing letrozole with medroxyprogesterone acetate(MPA) as hormonal therapy for simple endometrial hyperplasia without atypia in adult and middle-aged women. *Eur J Gynaecol Oncol* 2013; 34(6): 552-5.

問 答 題

一、芳香酶的作用有？

- (A) 使 androstenedione 轉變為 E1；(B) 使睪丸酮轉變為 E2；
(C) 以上皆是；(D) 以上皆非

二、下列何種疾病可用 letrozole 來治療？

- (A) 停經後乳癌；(B) 誘導排卵；(C) 子宮內膜癌；(D) 以上皆是

三、根據文獻報告，使用 letrozole 對下列何種疾病有幫助？

- (A) 早期流產；(B) 子宮肌瘤；(C) 子宮內膜異位症；(D) 以上皆是

四、有關卵巢顆粒細胞瘤的敘述何者正確？

- (A) 乃一慢性卵巢癌；(B) 能分泌 inhibin；
(C) 能分泌 AMH；(D) 以上皆是

五、根據文獻報告，使用 letrozole 對下列何種疾病亦有助益？

- (A) 精蟲數目不足；(B) 減少卵巢過度症候群；
(C) 子宮內膜增生；(D) 以上皆是

第 294 期通訊繼續教育

答案：一、(D)；二、(D)；三、(C)；四、(D)；五、(D)

溫馨小故事：何處是兒家？命運大不同！

茆健民醫師
會員編號：1703

故事之一：

民國 82 年在台東市開業，有天半夜一位身材高挑，很漂亮的女孩來急診，一檢查子宮就快開全，於是直接入院待產，於清晨產下一男嬰，年輕媽媽從頭到尾忍耐未喊痛，但天亮後護士小姐們一個不留神，新媽媽就失去了蹤影！

當時全民健保尚未開辦（直到 84 年底），無從申報費用，也未收保證金，不過印象中曾聽她說住在「中壢市中央西路」，因我曾在中壢待過且就住那條路上，因此相信她「應該」就是中壢人，不過之後透過當地「管區」追查都沒結果，推測年籍資料是假的。

可愛的新生兒被照顧了好幾個月，醫護人員都對他「發生了親情」，最後台東社會局要求送去屏東「六龜孤兒院」，我們很捨不得，之後打電話去關心都被拒絕，還被兇：「請你們以後不要再騷擾他！！」

唉！…真是真心換絕情！

故事之二：

民國 83 年，一位台東大學大二女生（也是漂亮寶貝）來院待產，因急產嬰兒還掉在病房馬桶，不過最終母子均安。

這個大學生活脫還是個天真無邪少女，說她已成年，堅持拒絕將此事告知父母及學校，而且也老實表明她和男友都是窮學生無錢可付。

就這樣這對活寶母女在我診所包吃包住了兩、三個月不出院，無計可施時幸好有位友人的親戚在大陸經商有成但膝下猶虛，於是介紹雙方簽了收養手續，大學女生還拿了一筆營養費。

因為收養人是朋友（但非好友）的親戚，他帶走女嬰時卻「忘記」付我相關費用（接生、吃、住），當年我年輕單 又臉皮薄，於是「又做了一次好人」。

故事之三：

十多年前一位魯凱族原住民婦人來生產，她已有七、八個小孩，說再也養不活了，於是我只好透過「台東基督教醫院」院長夫人設立的「家立立」中途之家，終於找到一個有愛心的美國家庭收養，十多年來這個美國家庭只要來台灣，都會熱情的帶著一家人滿心歡愉的來找我這位「接生的醫師」…，至於後面的，看照片就知道了，幸運啊！



異常子宮頸篩檢結果的處理 (由一個病人經歷到最新的 ASCCP guideline)

台中榮民總醫院婦女醫學部 主治醫師 劉芝谷

婦科主任 許世典

◆ 病例

A 小姐，42 歲，單身未生育，她從 27 歲起因抹片異常 (ASCUS) 至門診求診，期間多次因抹片異常 (ASCUS, CIN1, inflammation) 行陰道鏡檢查及切片，結果僅在 29 歲有一次切片為中度子宮頸上皮病變 (CIN 2)，其他切片結果均為輕度或正常。追蹤頻次多為半年，幾乎未超過一年，但在 2019 年底，抹片報告為 ASC-H，陰道鏡下切片為 CIN 1，這次她也第一次接受人類乳突瘤病毒 (HPV) 檢測，病毒型別為 18，不幸的是她於隔年五月同房因同房出血回診，發現子宮頸腫瘤，切片報告為腺癌 (Adenocarcinoma)，立即接受後續癌症治療。過去，我們常使用抹片篩檢，異常後接受陰道鏡切片這個流程，也偶爾會有上述病人的慘痛經驗，近年 HPV 篩檢已成為子宮頸病變的另一利器，我們回顧 2019 年新的 2019 年美國陰道鏡及子宮頸病理學會共識準則 (American Society for Colposcopy and Cervical Pathology [ASCCP] Consensus Guidelines)，藉著抹片與 HPV 檢測的結合，也許可以減少過去單純依賴抹片篩檢之不足。

子宮頸癌是常見的婦女癌症之一，自 1940 年代，Dr. Papanicolaou 提出並推廣使用陰道抹片取得子宮頸脫落細胞以發現癌症，子宮頸抹片檢查已成為廣泛使用之子宮頸癌篩檢工具，成功使得實行篩檢各國之子宮頸癌發生率大幅降低。

根據臺灣死亡及癌症登記資料顯示，自民國 84 年推行 30 歲以上婦女每年一次免費子宮頸抹片篩檢後，子宮頸侵襲癌發生率和死亡率在這二十五年內呈持續下降趨勢，30 歲以上子宮頸侵襲癌標準化發生率從民國 84 年的 50.5/10⁻⁵，下降至 106 年的 15.4/10⁻⁵，降幅達 69.5%；30 歲以上子宮頸癌年齡標準化死亡率從民國 84 年的 22.0/10⁻⁵，下降至 107 年的 6.4/10⁻⁵，降幅達 70.9%。民國 107 年，子宮頸惡性腫瘤發生率的排名於女性為第 9 位；死亡率的排名於女性為第 7 位，成效傲人。^[1]

子宮頸抹片檢查是有效而經濟的篩檢工具，但子宮頸抹片的採樣及判均均以人為操作，因此容受到人為因素的影響而有其侷限性，我們常在臨床端發現病人常年抹片正常或輕度異常，多年後發現為子宮頸癌慘痛經驗。整體而言傳統子宮頸抹片的敏感性僅約為 55%^[2]，也有報告指出對於偵測腺細胞癌的準確率不足^[3]。隨著目前我們對子宮頸癌發生原因及 HPV 病毒的瞭

解，認為子宮頸癌的發生，與人類乳突病毒有相當高的關聯性，我們可在為病人施做抹片外加做 HPV 檢驗，綜合來找出子宮頸之病變。[4,5]

目前臺灣抹片報告仍根據 2001 年 The Bethesda system(TBS) 分成 18 個細胞病理診斷，根據結果而建議定期檢查、短期內再做抹片或 HPV 檢測、陰道鏡檢查、子宮頸管搔刮或切片等。然而臺灣目前現有的臨床指引為 2011 年由國家衛生研究院、臺灣癌症臨床研究合作組織合作出版婦癌臨床診療指引，已近十年未做修訂。

隨著對疾病的更加了解及公衛資源的不同，近年各國對子宮頸癌篩檢的方法和策略持續修訂，有些國家以抹片為主，有些國家以 HPV 檢測為主，或兩者並行。在台灣，目前以公費抹片篩檢為主，輔以自費 HPV 檢測，但在結合兩項報告與過去病史做處理與追蹤方面，並未有一明確的治療指引，2019 年美國陰道鏡及子宮頸病理學會共識準則為基於風險的子宮頸癌篩檢異常及癌前病變處理建議，也許可以作為臨床醫師在處置上的參考。[6]

這是繼 2001 最初的共識會議以及 2006 和 2012 的更新之後，再次修訂的共識指南。持續性 HPV 感染是發展成癌前病變和癌症（CIN 3+，包括對 CIN 3，AIS 和癌症的診斷）的必要條件是 2019 年指南更新的基礎。

ASCCP 於 2012 年首次提出同等風險，同等管理的原則，對五年內發生 CIN 3 或更嚴重的診斷（CIN 3+）的風險進行分層管理。ASCCP 2019 版基於風險值的量化和細化，加入閾值 (threshold) 概念更加精細化。對於風險逐漸升高的患者，建議進行更頻繁的檢查，陰道鏡和治療，而風險較低的患者可以推遲陰道鏡檢查，以更長的時間間隔進行檢查，並在風險足夠低的情況下返回常規篩檢。例如，由“對於 HPV 陽性的 ASC-US、LSIL 等患者，建議進行陰道鏡檢查”改為基於風險的建議“對歷史和當前篩檢的組合發現 CIN 3+ 的可能性大於或等於 4.0%，建議進行陰道鏡檢查”。

選擇 CIN 3+ 代替 CIN 2+ 是因為它在病理學上更具可重現性，CIN 3+ 病變中 HPV 類型的分佈比浸潤性宮頸癌更接近，而腺體病變（包括 AIS），HPV 16 和 18 感染的病變以及年齡較大的患者比 HPV 陰性病變和較年輕的患者俱有更高的癌症風險。[7]

ASCCP 提供 Mobile guideline App（須購買）及 web application（免費），<http://www.asccp.org>，輸入臨床情況（最少須提供患者的年齡和當前的檢查結果），可得到建議及當前 CIN 3+ 的風險值，如果能夠獲得過去 5 年內的檢測結果以及過去 25 年內的癌前治療，則可以提高準確性。

2019 年的重點如下：

1. 2019 年管理指南的風險估算為基於 HPV DNA 檢測，包括使用 HPV 初篩或 HPV 結合子宮頸細胞學檢查 (cotest)。因 HPV 類型和感染持續時間決定了患者發生 CIN 3+ 的風險，而儘管細胞學具有很高的特異性，並且在評估近期風險時可能會有所幫助，但與 HPV 檢測相比，其敏感性較低，陰性預測值較低，因而無法用於長期風險預測。
2. 根據當前和先前的檢查結果以及先前的癌前病變治療史，估計患者患有或發展 CIN 3+ 的風險。對應於 CIN 3+ 的風險級別而建議常規篩查，1 年或 3 年監測，陰道鏡檢查或治療

(Figure 1)。

3. 陰道鏡檢查必須遵循 ASCCP 陰道鏡檢查標準 [8]，陰道鏡檢查下靶向切片仍然是檢測需要治療的癌前病變的主要方法。
4. 篩檢和處理的主要目標是通過子宮頸癌的檢測和治療來預防癌症。及時檢測和治療最高級別的癌前病變 (CIN 3 / AIS) 仍然是 2019 年指南的主要目標，第二目標為子宮頸癌的早期診斷，以減少相關的發病率和死亡率。
5. 指南適用於有子宮頸的所有人，包括跨性別男性，接受了次全子宮切除術的個體；也提供建議給曾接受子宮切除術並切除了子宮頸並且先前診斷為組織學 HSIL，CIN 2，CIN 2/3，CIN 3 和 / 或 AIS 的患者
6. 權衡利弊以提供最佳照護，意味著在癌症預防與過度測試和過度治療之間取得平衡。2019 年版旨在最大程度地預防子宮頸癌，以最大程度地減少因過度測試和過度治療而造成的傷害。高風險者需要更密切的追蹤以最大程度地檢測 CIN 3+，而低風險患者則需要更少的檢查。
7. 指南適用於需要處理異常子宮頸篩查測試結果的無症狀患者。
有症狀如異常出血或子宮頸明顯異常等需狀況應要進行適當的診斷檢查，如細胞學檢查，陰道鏡，診斷性影像學檢查以及子宮頸，子宮內頸或子宮內膜切片等。

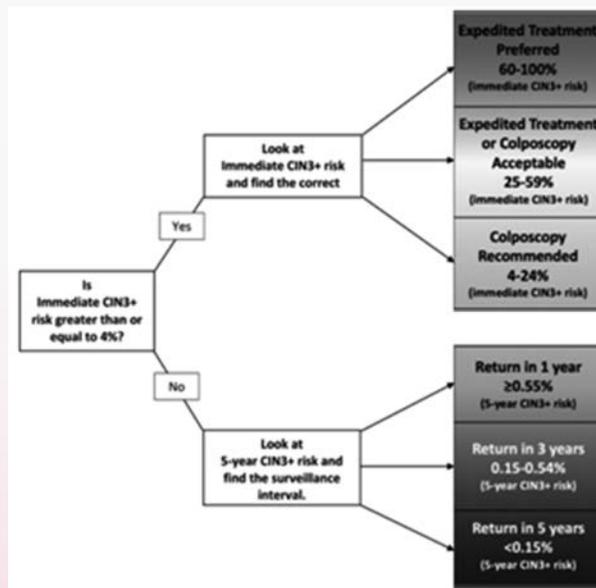


Figure 1(from ASCCP guideline 2019)

如果 CIN 3 以上風險為 4%或更高，則應立即通過陰道鏡或進行治療。

如果直接風險小於 4%，則評估 5 年 CIN 3+ 風險，以確定患者是否應在 1 年，3 年或 5 年後返回常規檢查。

對於已閱讀過 2012 版本的讀者方面，ASCCP 2019 年版與 2012 年版主要差異在於下列幾點：

1. 處置建議為基於風險而非結果，相同的檢查可能有不同的處理建議。
2. 某些患者可以推遲或避免不必要的陰道鏡檢查。
篩檢結果為輕微異常，CIN3+ 風險低的患者，可以建議在 1 年後再次進行 HPV 檢測或 cotest。
CIN 3+ 潛在直接風險大於或等於 4.0% 的患者建議進行陰道鏡檢查，如 HPV-positive ASC-US, HPV-positive low-grade squamous intraepithelial lesion or greater, HPV 16-positive NILM, a posttreatment positive HPV test
3. HPV 陽性，應就同一檢體做配套檢測 reflex triage testing。
HPV 16 或 18 感染者有 CIN 3 和癌症的風險最高，因此即使細胞學檢查結果為陰性，也需要進行其他評估（例如，陰道鏡檢查併切片）。
4. 加速治療 (expedited treatment) 指無需進行陰道鏡及切片檢查的治療
對於未懷孕的 25 歲或以上患者，若 CIN 3+ 的直接危險是 $\geq 60\%$ ，可以選擇加速治療，風險為 25-60% 者行加速治療是可接受的。若細胞學檢查為 HSIL 且 HPV 16 陽性者，或是細胞學檢查為 HSIL 且初次檢驗 (或鮮少進行檢查) HPV 陽性患者也建議行加速治療。
5. 對於 CIN 1 而言，觀察優於治療。對 CIN2 或 CIN3，切除治療 (excisional treatment) 優於燒蝕治療 (ablative treatment)。對於 AIS，只建議行切除治療。
6. 在治療 HSIL，CIN2，CIN3 或 AIS 後建議每 3 年持續進行 HPV 檢測或 co-test，持續至少 25 年。
7. 對治療後追蹤，除非無法進行 HPV 檢測或 co-test，才能僅接受抹片追蹤。若採抹片追蹤，因對癌前期檢查的敏感性不如 HPV 檢測，因此建議更頻繁的追蹤。若建議每年進行 HPV 或 co-test，改以抹片追蹤則為每 6 個月進行一次。當建議間隔 3 年進行 HPV 或 co-test，則每年一次細胞學檢查。

◆ 結語

子宮頸癌是最容易透過篩檢加以預防的癌症，目前已有多種篩檢工具及各國有不同篩檢建議指南，ASCCP 為美國於本土應用的子宮頸癌篩檢和病變管理的指導方針，因應國情及健康政策不同，某些建議也許不適用於臺灣，但仍有值得參考借鑒之處。

◆ 參考資料

1. 民國一百零八年子宮頸癌篩檢登記報告
2. Arbyn M, Bergeron C, Klinkhamer P, Martin-Hirsch P, Siebers AG, Bulten J. Liquid compared with conventional cervical cytology: a systematic review and meta-analysis. *Obstet Gynecol.* 2008 Jan;111(1):167-77

3. Castanon A, Landy R, Sasieni PD. Is cervical screening preventing adenocarcinoma and adenosquamous carcinoma of the cervix? *Int J Cancer*. 2016 Sep 1;139(5):1040-5
4. Tornesello ML, Losito S, Benincasa G, Fulciniti F, Botti G, Greggi S, Buonaguro L, Buonaguro FM. Human papillomavirus (HPV) genotypes and HPV16 variants and risk of adenocarcinoma and squamous cell carcinoma of the cervix. *Gynecol Oncol*. 2011 Apr;121(1):32-42
5. Cuschieri KS, Cubie HA, Whitley MW, et al Persistent high risk HPV infection associated with development of cervical neoplasia in a prospective population study *Journal of Clinical Pathology* 2005;58:946-950
6. Perkins, Rebecca B. MD, MSc1; Guido, Richard S. MD2; Castle, Philip E. PhD3; Chelmow, David MD4; Einstein, Mark H. MD, MS5; Garcia, Francisco MD, MPH6; Huh, Warner K. MD7; Kim, Jane J. PhD, MSc8; Moscicki, Anna-Barbara MD9; Nayar, Ritu MD10; Saraiya, Mona MD, MPH11; Sawaya, George F. MD12; Wentzensen, Nicolas MD, PhD, MS13; Schiffman, Mark MD, MPH14; for the 2019 ASCCP Risk-Based Management Consensus Guidelines Committee 2019 ASCCP Risk-Based Management Consensus Guidelines for Abnormal Cervical Cancer Screening Tests and Cancer Precursors, *Journal of Lower Genital Tract Disease*: April 2020 - Volume 24 - Issue 2 - p 102-131
7. Dalla Palma P, Giorgi Rossi P, Collina G, et al. The risk of false-positive histology according to the reason for colposcopy referral in cervical cancer screening: a blind revision of all histologic lesions found in the NTCC trial. *Am J Clin Pathol* 2008;129:75–80
8. Wright, Thomas C. Jr. MD The New ASCCP Colposcopy Standards, *Journal of Lower Genital Tract Disease*: October 2017 - Volume 21 - Issue 4 - p 215

馬凡氏症：產前診斷

台中榮總婦女醫學部

遺傳優生學科研修醫師 林俐伶

遺傳優生學科主任 曾振志

◆ 案例

這是一個連續兩次懷孕，胎兒都罹患馬凡氏症的案例。此位產婦為 42 歲女性，接受試管嬰兒療程後成功懷孕。前一胎胎兒出生後有馬凡氏樣表徵（蜘蛛樣趾、四肢細長和主動脈弓擴張合併瓣膜問題），於 4 歲時因為肺炎及呼吸衰竭過世。此次懷孕因前胎狀況，提早接受超音波及基因檢查。超音波下發現長骨較長、蜘蛛樣趾、拇指徵象等典型表現，加上主動脈弓較為曲折且管徑較寬；羊水基因檢查確診馬凡氏症，發現 FBN1 基因突變。經過討論後產婦決定中止妊娠。中止妊娠後個案接受血液檢查，先生也接受精液檢查，並未發現突變基因，夫妻雙方也沒有任何相關表徵、眼睛或心臟異常。甚至將六年前保存下來的心臟切片進行同一突變基因的掃描，發現沒有相同點位的突變。目前已經安排再次植入，並準備於第一孕期接受絨毛膜取樣檢查。

◆ 探討重點

1. 根據現有的證據顯示，此個案兩胎的結果可能為兩次原發突變造成，符合先前研究提及馬凡氏症基因的高突變率 [1,2]。同時，也需考慮亦可能是因為心臟切片保存時間較長，影響判讀的品質。
2. 因為連續兩胎都是馬凡氏症候群，需考量是否具有家族遺傳性，同時也回顧文獻，約有四例懷疑來自父母的嵌合基因，儘管父母表型且檢查一切正常。文獻中並不是每位出現馬凡氏症的個案都有確診結果，絕大多數是因為表型相同，藉此推論可能具有家族遺傳性 [3,4,5]。
3. 除非有強烈的家族史，否則早期的產前超音波診斷是有困難的。文獻上有六例透過超音波發現，最早出現（約懷孕 22 週）的表徵是長骨較長（大於 95 百分位），輕微的三尖瓣逆流並不具專一性（6% 是正常的）。大部分得等到第三孕期因為擴張性心肌病變的發現，才注意到馬凡氏症候群的可能性。[6,7]
4. 胚胎著床前基因診斷（PGD）的確可以預防突變的基因傳遞至下一代 [8]。但因為兩胎目前

沒有找到同樣的突變點，也只有第二胎胎兒有完整的基因檢查報告，所以 PGD 在這位產婦下一胎的預防角色上有所侷限，討論之後才考慮直接植入後，再進行基因檢查。

◆ 參考文獻

1. ter Heide H, Schrandt-Stumpel CT, Pals G, Delhaas T. Neonatal Marfan syndrome: clinical report and review of the literature. *Clin Dysmorphol* 2005; 14: 81–84.
2. Elcioglu NH, Akalin F, Elcioglu M, Comeglio P, Child AH. Neonatal Marfan syndrome caused by an exon 25 mutation of the fibrillin-1 gene. *Genet Couns* 2004; 15: 219–225.
3. Mustafa Tekin, et al. Familial Neonatal Marfan Syndrome Due to Parental Mosaicism of a Missense Mutation in the FBN1 Gene. *Am J of Med Genet* 2008 Part A 143A: 875-880.
4. TerhiRnatamaki, et al. Recurrence of Marfan Syndrome as a Result of Parental Germ-line Mosaicism of an FBN1 Mutation. *Am J Hum Genet* 1999; 64: 993-1001.
5. Gwenaëlle Collod-Beroud, et al. Demonstration of the Recurrence of Marfan-like Skeletal and Cardiovascular Manifestations Due to Germline Mosaicism for an FBN1 Mutation. *Am J Hum Gene* 1999; 65: 917-921.
6. R. Stadie, et al. Prenatal Diagnosis of Marfan Syndrome. *Ultrasound ObstetGynecol* 2007; 30: 118-121.
7. Rachel M. Bender, Joseph Hwang. Sonographic prenatal diagnosis of congenital Marfan syndrome. *Proceedings in ObstetGynecol* 2012; 2(4): 40.
8. N.F. Vlahos, et al. Preimplantation Genetic Diagnosis in Marfan Syndrome. *Case Reports in Obstet and Gynecol* 2013.

編後語

林明輝

一年春夏秋冬就屬五月最美，因為四月的梅雨已把五月天空洗得晶瑩剔透，蔚藍無塵，山巒溪河上的花木瘦紅肥綠，也把五月初夏點綴得嬌柔明媚！然而，寶島今年五月變了調，早上的股市上沖下洗，嚇了一身汗；下午的疫情公布依然延燒不停，又是膽顫心驚；到了晚上台電不時來個跳電停電，也駭得滿身大汗；心情不好想要跳河餵魚，怎奈久旱不雨，連河床都沒水見底了！所幸，專家和預言家們都一致認為這些都是黎明前的黑暗，黑暗的盡頭就是光明，所以堅持到底，就見到黎明！

本期有一篇內容豐富的通訊繼續教育，是由李耀泰醫師精心撰寫的「Letrozole 在婦產科的應用」。Letrozole 是一種體內雄性素轉換成雌激素所需的酵素 - 芳香 的抑制劑，常用於抑制乳癌和 PCOS 患者刺激排卵之用，文獻上發現舉凡只要壓抑雌激素的製造，而可以獲得改善的疾病，例如：子宮外孕、早期墮胎、子宮肌瘤、子宮內膜異位症、卵巢顆粒細胞瘤、子宮內膜增生、子宮惡性腫瘤、OHSS 等都派得上用場，甚至可用來治療男性精子稀少和青春期矮小，內容令人耳目一新。

會員園地有兩篇精彩作品，首先是劉芝谷醫師撰寫的「異常子宮頸篩檢結果的處理」。子宮頸抹片檢查是一種經濟而有效的篩檢子宮頸癌工具，但仍有敏感性偏低（55%），對腺細胞癌偵測準確率不足的缺陷。2019 年美國 ASCCP 提出新的 guideline，將細胞抹片、HPV 檢測、陰道鏡併切片、錐狀切片等使用的時機和適應症仔細區分清楚，本文詳述其內容，值得臨床上參考引用。

另外一篇是林俐伶醫師所撰寫的「馬凡氏症：產前診斷」。馬凡氏症 (Marfan syndrome) 是一種體顯性遺傳，已知為 FBN1 基因突變所造成，本文提出一個連續兩胎都具有此症的案例，給予各種分析，討論胚胎植入前診斷 (PGD) 和產前基因診斷的必要性，值得大家留意參考。

氣象報告說近期將有鋒面綿雨到來，而疫情指揮中心也宣布新冠疫苗 (AZ、莫德納) 近期將陸續運抵台灣，國產疫苗預估也將上場，所以我們有信心 風調雨順、國泰民安，特此敬祝大家健康快樂。

郵 票 自 貼

104

台灣婦產科醫學會

收

台北市民權西路七十號五樓

電話：(〇二) 二五六八—四八一九

傳真：(〇二) 二二〇〇—一四七六

◎ 295 通訊繼續教育答案◎

題目：Letrozole在婦產科的應用
與檢視

1. () 2. ()
3. () 4. ()
5. ()

會員號碼：

姓 名：

日 期：

*請確實填寫會員號碼及姓名，以便於
積分登錄。

*登入學會網站(<http://www.taog.org.tw>)
點選「線上通訊教育」即可利用線上
作答功能，以節省時間。

*本答案卷除郵寄外，亦可**傳真**

徵才訊息

徵才地區	徵才單位	徵才條件 / 內容	聯絡人	連絡電話
新北市	新北市蘆洲區愛麗生婦產科診所誠徵婦產科醫師	1. 具備醫師證書及婦產科專科醫師證書。2. 環境、福利、待遇優面洽，產房接生、開刀、輪值班，工作模式可細談，竭誠歡迎有衝勁熱誠的夥伴加入我們的行列。 3. 工作地點：新北市蘆洲區長榮路 323 號。4.E-mail：chung1023@kimo.com Tel：02-22890666 分機 711	鍾玉娟副院長	0910-188-808
高雄市	高雄市安田婦產科	具備婦產科醫師證書的夥伴，歡迎加入安田婦產科的團隊，產科婦科腹腔鏡子宮鏡不孕症試管嬰兒等等均可讓醫師們發揮專長也歡迎具有其他專長的婦產科醫師們加入發展，工作內容彈性（如有需兼顧家庭需求或兼任專任皆可面議），薪資優福利佳，工作氣氛佳，竭誠歡迎您的加入。	王小姐	0980-666624
桃園市	桃園秉坤婦幼醫院誠徵不孕症主治醫師	不孕症科 主治醫師 薪資：面議（保障薪 + PPF）資格條件 1. 學歷：公私立大學（學院）醫學系以上畢業 2. 經歷：於醫學中心受過訓者佳 3. 專長：具備醫師證書、婦產科專科醫師證書及具施術資格。工作項目：不孕症科臨床醫療工作 ※ 上班地點：桃園市桃園區慈文路 957 號 本院鄰近高速公路、桃園藝文特區，交通方便，並備有最新穎不孕症實驗室，竭誠歡迎穩定長期合作之夥伴 意者請先 Email 履歷表至 kyokolin8944033@gmail.com 聯絡電話：03-4025866#668 林小姐 面試地點：桃園市平鎮區延平路二段 129 號	林小姐	03-4025866 分機 668
台中市	台中市林聖凱婦幼診所徵婦科醫師	婦產科專科醫師，待優面議，底薪加抽成。需值班與接生。	林院長	0900-626368
桃園市	中壢區宏其婦幼醫院誠徵婦產科專任醫師及胎兒影像中心專、兼任醫師	1、徵婦產科專科醫師 2 名，全職、待遇優、高 PPF。2、徵胎兒影像中心專、兼任醫師 2 名，不需接生、值班，只門診與超音波檢查。梁小姐 60012@hch.org.tw	梁小姐	03-4618888 分機 1108
新北市	新北市蘆洲區愛麗生婦產科診所誠徵婦產科醫師	1. 具備醫師證書及婦產科專科醫師證書。2. 環境、福利、待遇優面洽，產房接生、開刀、輪值班，工作模式可細談，竭誠歡迎有衝勁熱誠的夥伴加入我們的行列。 3. 工作地點：新北市蘆洲區長榮路 323 號。4.E-mail：chung1023@kimo.com Tel：02-22890666 分機 711	鍾玉娟副院長	0910-188-808
桃園市	誠徵婦產科醫師及胎兒影像中心醫師	桃園市近火車站婦幼中心禮聘婦產科專科醫師 高保障薪，高 PPF 交通便利，備醫師宿舍	楊小姐	0965-023788
彰化縣	彰化市成美醫院誠徵婦產科主治醫師	具婦產科專科醫師證書，待優，提供宿舍及停車位，歡迎對產科有熱忱的您加入我們的團隊！聯絡人：蔡秘書 電子信箱 chainmay2405@yahoo.com.tw	蔡秘書	04-7273127 分機 2405
高雄市	高雄市左營區鈞安婦幼聯合醫院誠徵婦產科醫師	具備醫師證書及婦產科專科醫師證書，薪資福利優，環境佳。詳細資訊可面談了解。上班地點：高雄市左營區華夏路 6 0 9 號	韓先生	(07)348-0088

徵才地區	徵才單位	徵才條件 / 內容	聯絡人	連絡電話
台南市	誠徵婦產科主治醫師	具醫師證書、婦產科專科醫師證書。待遇優渥、薪資福利完善，誠摯歡迎您加入，意者請備履歷表(附照)及相關資料寄至：* 台南新樓~ 701 台南市東區東門路一段 57 號；電話 06-2748316 轉 6324 施小姐；E-mail: slh528@sinlau.org.tw * 麻豆新樓~ 721 台南市麻豆區埤頭里苓子林 20 號；電話 06-5702228 轉 4024 賴先生；E-mail: slh630@sinlau.org.tw	施小姐	06-2748316#6324
高雄市	高雄市金安心醫院誠徵婦產科主治醫師	具備醫師證書、婦產專科醫師證書。環境、福利、待遇優，工作模式、診數可談，竭誠歡迎您加入我們的行列。履歷請郵寄金安心醫院管理部 或 mail: gac0982@gmail.com。地址：高雄市楠梓區加昌路 606 號	陳啟源	0982-982761
桃園市	部桃誠徵【婦癌科主任及婦產科主治醫師數名】	·資格：具有專科或次專醫師證書·本院位於桃園市區，交通便捷、薪資優厚(具保障薪)·提供教學研究及進修環境 應徵方式請將履歷 email: stacy0118@mail.tygh.gov.tw 聯絡人：史岱玉 03-3699721 分機 3492 桃園市桃園區中山路 1492 號	史小姐	03-3699721 分機 3492
台中市	童綜合醫院婦產部 PGY2 醫師徵才(外婦組)	◎本院婦產部特色 1. 師資充足且薪資佳、工作量適中。2. 次專科完備(10 位主治醫師)，三位住院醫師(R3*1、R2*1、R1*1)，八位專科護理師，另有高層次、不孕症及刀房助手等技術專員；每月接生數量約 110~120。3. 科內氣氛佳，老師、學長姐、護理師們都很好相處。4. 硬體設備新穎(達文西*2、3-D 及腹腔鏡、子宮鏡)，達文西手術量多，為醫院◎重點發展項目 5. 薪水中上，海線物價低，下班 10 分鐘即可到三井 outlet 好好放鬆！6 鄰近高速公路，交通方便。◎招聘資格 1. 國內醫學系畢業生。2. 非應屆畢業生：國內外醫學系畢業，須領有中華民國醫師證書 ◎面試請準備 (1) 畢業證書 (2) 醫師證書 (3) 自傳或推薦函(二擇一) (4) 實習成績 (5) 學校歷年成績表 ◎報名方式 ★複製網址進入 104 人力銀行網投遞履歷 https://reurl.cc/9Z0vqO ★ e-mail 個人履歷到 d4235@ms.sltung.com.tw ★進入童綜合醫院官網/ 人才招募/ 電子履歷表填寫履歷 ◎聯絡人 04-26581919 分機 4237 人資室楊小姐	楊小姐	04-26581919 分機 4237
台中市	童綜合醫院婦產部 110 年度住院醫師徵才	◎說明 擬錄取 110 年度正取住院醫師 1 名，請應徵者準時出席應試。◎流程 報到時請先繳交有助審查的相關資料(自由繳交)，例如：歷年成績單或榮譽事蹟等，接著舉行筆試，隨後由部主任依序進行個別面談。(筆試及口試地點在本院梧棲院區 11F 討論室產房裡面) ◎筆試 中文出題，共計單選題 25 題，每題 4 分，滿分為 100 分。◎評分方式 筆試成績佔百分之六十；面試成績佔百分之四十(含口頭文獻報告)，詳細考試規則，以當日公告為主。◎甄選時間由人資室通知。◎面試請準備 (1) 畢業證書 (2) 醫師證書 (3) 自傳或推薦函(二擇一) ◎報名方式 ★點選網址進入 104 人力銀行網投遞履歷 https://reurl.cc/9Z0vqO ★ e-mail 個人履歷到 d4235@ms.sltung.com.tw ★進入童綜合醫院官網/ 人才招募/ 電子履歷表填寫履歷 ◎聯絡人 04-26581919 分機 4237 人資室楊小姐	楊小姐	04-26581919 分機 4237

徵才地區	徵才單位	徵才條件 / 內容	聯絡人	連絡電話
台北市	台北市松山區悅昇聯合診所（籌備中）婦產科醫師（無產科）	具備醫師證書、婦產專科醫師證書。待遇優，我們是一個全新的團隊，竭誠歡迎加入我們的行列。工作地址：台北市松山區民生東路三段 101 號	Anita, 洪小姐	0956-068399
彰化縣	彰化縣皓生婦幼專科醫院誠徵婦產科醫師	彰化縣皓生醫院誠徵有熱忱，有衝勁，婦產專科醫師，意者請洽 TEL0988-722656 院長室	邱小姐	0988-722656
台中市	豐原區呂維國婦產科診所徵婦產科專科醫師	1. 具備醫師證書及婦產科專科醫師證書。2. 環境、福利、待遇優面洽，產房接生、開刀、輪值班，工作模式可細談，竭誠歡迎有衝勁熱誠的夥伴加入我們的行列。3. 工作地點：台中市豐原區中正路 348 號。	賴小姐	0910-827507

活動消息

活動編號	主 題	主 辦 單 位	舉 辦 地 點	開始時間	結束時間	類 別	學 分
210605-1	Pregnancy associated aHUS sharing from Nephrology and Obstetrics	台大醫院婦產部	線上會議	2021-06-05 15:00:00	2021-06-05 17:40:00	B	1
210606-3	110 年度性傳染病及愛滋防治訓練課程(台北場)	台灣婦產科醫學會	取消實體課程，改視訊會議	2021-06-06 08:45:00	2021-06-06 12:00:00	A	3
210613-1	110 年度性傳染病及愛滋防治訓練課程(高雄場)	台灣婦產科醫學會	取消實體課程，改視訊會議	2021-06-13 08:45:00	2021-06-13 12:00:00	A	3
210620-1	台灣子宮內膜異位症學會 2021 國際研討會	台灣子宮內膜異位症學會	台南市東區大學路西段 89 號	2021-06-20 09:25:00	2021-06-20 12:30:00	B	2
210627-1	110 年度性傳染病及愛滋防治訓練課程(台中場)	台灣婦產科醫學會	取消實體課程，改視訊會議	2021-06-27 08:45:00	2021-06-27 12:00:00	A	3
210527-1	110 年醫護人員教育訓練計畫(腸病毒)	澄清綜合醫院中港分院	台中市西屯區台灣大道四段 966 號 敬義樓 1 樓會議廳	2021-07-29 13:00:00	2021-07-29 18:00:00	B	1
210529-1	110 年度年會暨學術研討會	台灣婦產科醫學會	台北圓山大飯店 12 樓報到(台北市中山北路四段 1 號)	2021-08-07 08:15:00	2021-08-08 17:00:00	A	29
210620-2	國際醫療高峰論壇 9	臺北醫學大學醫師協會	台北市信義區吳興街 250 號 臺北醫學大學杏春樓大禮堂	2021-09-26 07:30:00	2021-09-26 18:20:00	B	1
210530-2	彰化縣醫師公會醫師繼續教育課程	彰化縣醫師公會	彰化縣農會 14 樓會議室	2021-10-17 14:00:00	2021-10-17 18:00:00	B	1

淋病的篩檢與防治

一. 性病檢查的對象：

1. 與已知性傳染病患者進行性接觸者
2. 從事交換的性活動、匿名性伴侶、一夜情、有性侵害或性虐待經歷者
3. 性工作者及其客戶
4. 以前曾罹患性傳染疾病者
5. 有注射毒品或吸毒者
6. 在過去的一年裡超過2位性伴侶者

二. 檢驗：尿道/子宮頸分泌物或尿液檢體進行如下任一檢驗

1. 染色鏡檢淋病雙球菌
2. 培養分離並鑑定出淋病雙球菌
3. 分子生物學檢測陽性

三. 治療：急性期以長效Ceftriaxone抗生素就可完成治療，但若沒有適當治療反而會傷害身體，影響到下一代，所以千萬不要諱疾忌醫。

四. 預防：性行為前要戴保險套或採取防護措施。單方面治療會陷入反覆交互乒乓球式感染的惡性循環，造成雙方一直重覆感染。因此性伴侶一定要同時接受追縱檢查治療，唯有在雙方皆有完整的治療下才能徹底治癒。

如未盡詳盡之處，敬請參考CDC網站。

人工流產繼續教育課程

