

吳凱筠

SY49

現職：林口長庚婦產部內視鏡科助理教授級主治醫師

學歷：台北醫學大學醫學系

專長：內視鏡手術、子宮鏡手術、自然孔道內視鏡手術

Essential Landmarks and Principles of Gynecologic Laparoscopy

This lecture will focus on practical skills that will help the attendee become safer and more efficient. Therefore, the lecture will emphasize education on the followings:

- 1) Safety of trocar entry;
- 2) Anatomy of abdominal wall and pelvis;
- 3) Identification of the uterine artery and the ureter.

At the conclusion of this lecture, the participant will understand the essential landmarks and general principles of gynecologic laparoscopy.

宋永魁

SY50

現職：長庚大學婦產科 教授
經歷：長庚紀念醫院林口院區 副院長
長庚紀念醫院林口院區 婦產部部主任
長庚紀念醫院 婦產科主治醫師
臺大醫院 婦產科總住院醫師
臺大醫院婦 產科住院醫師

Short and Long Term Consequence of Menopause

更年期短程及長程的人生變化

林口長庚紀念醫院, 名譽副院長 宋永魁 教授

前言

老化的機轉 頂端媒,)幹細胞,粒腺體(mitochondria,NAD⁺ metabolism & neurodegeneration, 腸道益生菌及 innate immunity

更年期的定義：

1999 年國際更年期醫學會 (International Menopause Society) 於日本橫濱市召開委員會，決定保留『更年期 (climacteric)』一詞，並將其定義為：婦女由有生育能力過渡到不能生育狀態的階段，這時期包括圍停經期 (perimenopause) 前後不同的時期(1)，也就是依據 2012 年國際更年期醫學會 (International Menopause Society) 和其他國際醫學組織共同定義 (The Stages of Reproductive Aging Workshop + 10, STRAW+10) (2)，以停經為基準點，更年期包括：早期停經過渡期(early menopausal transition)、晚期停經過渡期(late menopausal transition)、早期停經後時期(early postmenopause)和晚期停經後時期(late postmenopause)。有關更年期各時期的定義如下：停經 (自然停經, menopause) —自然停經是指卵巢功能喪失造成永久月經終止，且是在沒有其他病理或生理因素，最後一次月經後連續一年或以上都不再有月經，即為停經(3)。圍停經 (perimenopause) —當內分泌、生物和臨床症狀接近停經時至停經後一年，即為圍停經期(3)。

停經過渡期(menopausal transition)—最後一次月經前月經週期不穩定情形經常增加，即為停經過渡期(3)。更年期症候群 (climacteric syndorme) —更年期不一定有症狀，但若有症狀發生，即稱為更年期症候群(1)。停經前期(premenopause)—世界衛生組織(World Health Organisation)建議：涵蓋最後一次月經前的各生育期，即為停經前期(3)。停經後時期(postmenopause)—不論何種原因造成停經，最後一次月經開始，即為停經後時期(3)。早發性停經(premature menopause)—40 歲以下停經，即為早發性停經(3)。人工停經 (Induced menopause) —因手術切除卵巢 (包括切除或沒有切除子宮)、或治療消除卵巢功能 (如：放射線、化學、癌症藥物作用)，即為人工停經(3)。

婦女生殖年齡 + 10 分類系統 4 (Stages of Reproductive Aging Workshop +10, 資料來源: J Clin Endocrinol Metab. 2012 97:1159-68; Climacteric. 2012;15:105-14; Menopause. 2012 19:387-95; Fertil Steril. 2012 97:843-51.)

階段	-5	-4	-3b	-3a	-2	-1	+1a	+1b	+1c	+2
專有名詞	生殖年齡				停經過渡時期		後停經時期			
	早期	高峰期	晚期		早期	晚期	早期		晚期	
該階段時間長短	不定				不定	1-3 年	1+1 年		3-6 年	到生命終止
主要診斷準則										
月經週期	不規則或規則	規則	規則	月經流量, 持續時間, 不定	連續週期的月經持續天數不一定相差 ≥ 7 天	無月經時間 ≥ 60 天				
支持性準則										
內分泌 FSH(濾泡刺激素)			低	↑ 不定*	↑ 不定*	>25IU/L**	↑ 不定	穩定		
AMH(抗穆勒氏管激素)			低	低	低	低	低	很低		
Inhibin B(抑制素 B)			低	低	低	低	低	很低		
囊濾泡素			低	低	低	低	很低	很低		
臨床敘述特徵										
症狀						心血管症狀、熱潮紅、心悸、盜汗	心血管症狀為主、熱潮紅、心悸、盜汗			泌尿生殖系統萎縮引起會陰陰道乾燥尿失禁等症狀增加

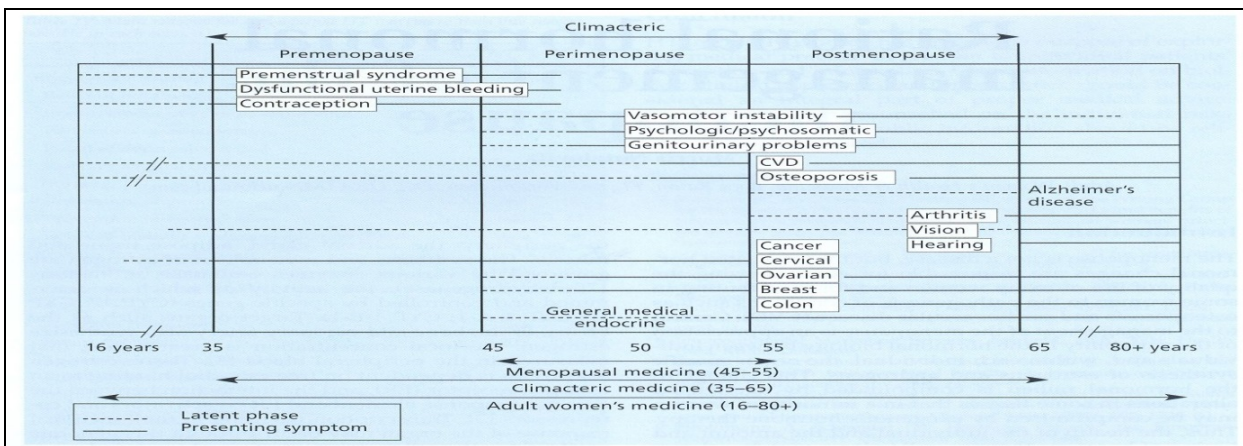
* 月經第 2-5 天抽血檢驗值 ↑: 增加
** 依目前國際腦下垂體檢驗標準

更年期經短程變化

月經不規則、異常出血 生育力下降 熱潮紅 睡眠障礙憂鬱、焦慮 泌尿生殖道萎縮 性功能障礙

更年期長程變化

代謝症候群(metabolic syndrome) 肥胖(visceral obesity) 糖尿病、心血管疾病 骨質疏鬆及肌少症 老人癡呆症、失憶症(Alzheimer's disease)



李宗賢

SY51

現職：中山醫學大學醫學研究所 副教授
 經歷：中山醫學大學醫學研究所 助理教授
 中山醫學大學醫學系婦產科 助理教授
 中山醫學大學附設醫院婦產部 主治醫師

Ovulation induction

前言：

卵巢排卵是達成懷孕目標的第一步。生理上的正常排卵，則是受到下視丘(分泌促性腺素釋放素)-腦下垂體(分泌促性腺素)-卵巢(雌激素及黃體素)這條荷爾蒙軸的嚴格控制，經由原始濾泡募集、竇濾泡選擇、優勢濾泡出現三個階段，逐步完成。生理上的月經週期有兩大要素，第一個是有黃體化激素高峰出現，就一定會排卵，第二個是有排卵就一定有月經，沒有排卵，基本上不會有月經。如果出現不正常月經，有可能是不正常排卵，這時候可能需要促進排卵功能的藥物。或者不孕症的情況出現，需要比較多的卵子來達成懷孕的目的，這時候也需要促進排卵的藥物。這些是常見的需要誘導排卵的病況。

排卵藥物的作用原理：

生理上的排卵基本上是荷爾蒙調控的結果，目前的排卵藥物，作用機制也在調控這些排卵相關的荷爾蒙，特別是腦下垂體的促性腺素。在原始濾泡募集的階段，目前的排卵藥物無能為力。事實上，目前的排卵藥物作用的階段在於竇濾泡選擇及優勢濾泡上面。口服的排卵藥物，主要是 clomiphene citrate 及芳香酶抑制劑兩大類，作用機制都在於提高腦下垂體分泌濾泡刺激素(促性腺素的一種)的能力，高濃度的濾泡刺激素作用下，可以讓比較多的竇濾泡通過選擇的階段，造就比較多的優勢濾泡，達到同一個月經週期中，排出多顆優勢濾泡的目的。而所謂的排卵針，其成分就是濾泡刺激素，可以直接刺激竇濾泡生長，達到同時多顆優勢濾泡成長的狀況。

排卵藥物的選擇：

Clomiphene citrate 用於治療排卵異常，如多囊性卵巢症候群的患者，是目前唯一健保給付的藥物。這個藥物會和腦下垂體中的雌激素受體結合，讓腦下垂體誤以為周邊的雌激素濃度很低，因此會提高濾泡刺激素的分泌，進而排出多顆濾泡。但是這個藥物在子宮內膜及子宮頸卻有拮抗雌激素的作用，因而有三成左右的患者，會出現子宮內膜太薄，子宮頸黏液過於濃稠的現象，反而不利於懷孕。因此，使用 clomiphene citrate 促進排卵時，最好請患者回診追蹤濾泡及子宮內膜，如果出現子宮內膜太薄的情況，應該就要改用其他藥物。

芳香酶抑制劑用於排卵，目前仍然屬於處方適應症之外(off-label use)的用藥。原先這個藥物是第二線用藥，也就是 clomiphene 效果不好的時候，才改用這個藥物。這個藥物會抑制芳香酶的作用，使得雄性素無法順利轉成雌激素，造成周邊雌激素濃度較低，進而促進腦下垂體分泌比較多的濾泡刺激素。這個藥物作用比較溫和，所以排卵的數目比起 clomiphene citrate 要少一點。但是目前統合分析報告指出，芳香酶抑制劑對於多囊性卵巢症候群的患者而言，使用芳香酶抑制劑的週期懷孕率比較高，似乎有慢慢取代 clomiphene citrate，成為第一線排卵藥物的趨勢。

至於排卵針劑，成分主要是濾泡刺激素，造成多顆優勢濾泡的效果又強又直接，除了費用高且全自費之外，主要的風險在於可能出現卵巢過度刺激症候群及提高多胞胎妊娠的機會。這個藥物在誘導排卵或人工受孕療程，主要是搭配前述藥物相輔相成，使用的劑量較少，有“輕微刺激”的稱號，但仍需要超音波監控，避免排出太多優勢濾泡，進而出現併發症的狀況，反而需要住院治療。

結語：

目前醫療上所使用的排卵藥物，都是作用於竇濾泡選擇的階段，其作用機轉都跟濾泡刺激素有關。雖然排卵針劑的作用比較強勢，但是相當程度上與患者的卵子庫存量還是有密切關聯。大多數的情況下，clomiphene citrate 可以提供相當好的排卵作用。如果遇到反應不佳或子宮內膜太薄的情況，或者多囊性卵巢症候群的患者，可能要考慮使用芳香酶抑制劑。如果加上排卵針使用的話，建議從小劑量輕微刺激開始，以免造成卵巢過度刺激症候群的併發症。

劉蕙瑄 SY52

現職：馬偕醫院婦產部 主治醫師

教育部部定 助理教授

經歷：台北馬偕醫院婦產部 主治醫師

馬偕醫院婦女泌尿學科 研修醫師

亞太婦女泌尿醫學會 副秘書長

馬偕醫院婦產部 住院醫師

簡介尿路動力學檢查判讀以及骨盆腔器官下垂分期系統(POP-Q)

Hui-Hsuan Lau MD

Department of OBS&GYN, Mackay Memorial Hospital, Taipei, Taiwan

Pelvic organ prolapse (POP) is not an uncommon disease for women, particular for the multiparous or older women. Several different therapeutic approaches have been proposed, including both surgical or conservative managements. With regards of the severity of prolapse, it is important to use an universal, clear and reliable staging method. There have been several different systems proposed for prolapse staging.

The latest addition to the group of staging systems is the POP– Quantification (POP-Q) system, which is becoming increasingly popular with specialists all over the world, because, although is not very simple as a concept, it helps defining the features of a prolapse at a level of completeness not reached by any other system to date.

Urodynamic tests are often arranged for women with pelvic floor disorders, such as incontinence or POP, particular for those fail to conservative treatment or require surgery. Lower urinary tract symptoms are varied and reported by the patients are an unreliable guide to the underlying dysfunction of bladder or urethra. The purpose of urodynamics is to provide objective confirmation or diagnosis of the patient's bothersome symptoms.

Today's class is to briefly describe the POP– Q system, and introduce several typical urodynamic tracings.

林芯仔 SY53

現職：台大醫院婦產部 主治醫師
台大醫學院婦產科 助理教授
臺大醫院細胞遺傳實驗室主持人
經歷：台大醫院新竹分院婦產部 主治醫師
台大醫院基因醫學部研修醫師
台大醫院婦產部住院醫師

Maternal blood for prenatal aneuploidy screening

Shin Yu Lin, MD, MMSc, PhD
Department of OBS&GYN, National Taiwan University Hospital, Taipei, Taiwan

Objectives – following this presentation, attendees will achieve the following;

1. be familiar with the different testing methods currently available to evaluate cell-free DNA for aneuploidies, microdeletions and single-gene disorder.
2. understand the rationale for use and possible pitfalls and limitations of NIPT in clinical practice.
3. be able to interpret abnormal or discordant NIPT results.

Content/Abstract

There are different methods currently available to evaluate cell-free DNA in prenatal diagnosis. The method used however can have impact on the test performance and the conditions that the method can screen for. While cell-free DNA screening has the highest sensitivity for Trisomy 21 as a screening tool in prenatal diagnosis, it comes with pitfalls and restrictions that need to be understood when using it in clinical practice. Providers need to understand these pitfalls and limitations of NIPT to be able to interpret abnormal or discordant NIPT results to be able to provide the most appropriate follow-up and counseling for patients.

鄭文芳

SY54

現職：台大醫院婦產部婦科主任
台灣大學醫學院婦產科教授
台灣婦產科醫學會第 22 屆理事
經歷：國立臺灣大學醫學系醫學士
國立臺灣大學臨床醫學研究所醫學博士
國立臺灣大學管理學院 EMBA 國際企業組碩士

子宮頸癌的預防、篩檢和其處置

台大醫院婦產部 鄭文芳

子宮頸癌目前仍是女性生殖系統癌症中，發生率很高的癌症。全世界每年約有50萬個新增的子宮頸癌案例，將近27萬女性死於此癌症及其所產生之併發症。如此驚人的數字，不難想像子宮頸癌對女性朋友帶來的威脅是如何的嚴重。隨著科學的進步，揭開子宮頸癌的成因-人類乳突病毒(Human Papillomavirus, HPV)。自2006年第一支HPV疫苗上市以來，越來越多的國家將HPV疫苗納入公費施打。台灣也從2019年開始對國中一年級的青少年進行全國性公費接種，做為預防子宮頸癌的方法。在子宮頸癌的篩檢方面，台灣自1994年起，針對全國30歲以上的女性，進行子宮頸抹片(Pap smear)後，已經有效地降低每年罹患子宮頸癌的病人數和死亡率。近年來HPV檢測已經被證實是另一個子宮頸癌篩檢的利器。

本教育內容將涵蓋三個內容：

- 1) 接種HPV疫苗的注意事項、預期效果和副作用之處置。
- 2) HPV檢測在子宮頸癌篩檢的效用。
- 3) 子宮頸癌篩檢(子宮頸抹片、HPV檢測)陽性個案的後續處置。

透過此演講，希望能讓住院醫師們在臨床對預防和篩檢子宮頸癌有更清楚的認識。