

# 卵巢的移位

黃莉文（輔仁大學醫學系助理教授、新光醫院婦產科主任）

由於近年來癌症治療的進步，增加了病人的存活率，使得一些年輕的癌症患者開始面臨到生育的問題。對於年輕男性，這個問題較不困難，因為精子容易取得及冷凍保存。遇到女性患者，問題就複雜許多，因為女性一個月只會製造一顆成熟卵子，一旦接受化學治療，卵巢無可避免的一定會受到化療藥物的影響。對卵巢影響最大的藥物首推alkylating agents，其次是cisplatin和adriamycin。化療藥物對卵巢的影響除了藥物的種類和劑量，和患者的年紀有很大的關係。年輕患者，即使暫時停經，卵巢功能通常能夠逐漸恢復。反之如果患者年紀大，卵巢功能通常無法恢復。

針對已婚患者，可以考慮接受幾次的試管嬰兒療程，然後將胚胎冷凍起來。目前冷凍胚胎的技術相當純熟，好的冷凍胚胎懷孕率和新鮮胚胎差不多。如果患者未婚，目前比較成熟的方法是冷凍卵子，但是患者必須接受幾個月的排卵藥刺激及取卵手術，因此會延後腫瘤治療的時機，而且卵子冷凍的成績還是比胚胎冷凍差很多。傳統的慢速冷凍方法卵子的存活率為50-65%，懷孕率為10-20%。近年來流行的玻璃化冷凍，可以提高卵子的存活率到80%，有的中心甚至可以得到和新鮮卵子相同的懷孕率。

卵巢冷凍是為另一項可行的辦法，方法是將卵巢切成小塊予以冷凍，將來可以植入人體內或是解凍後直接取出未成熟的卵子在體外培養成熟後再授精。這兩種方法都只有零星的報告，表示技術上仍相當困難。但是好處是病人不須打排卵針，可以馬上接受化學治療，而且理論上每一小塊的卵巢組織可能含有數百顆卵子。因此如果將來這項技術純熟，可做為患者之另一項選擇。

當年輕病患準備接受骨盆腔放射線治療時，由於人類之卵子在接受放射劑量達6 Gy，即可造成不可逆之衰竭。臨床上最簡單且最有效的方法就是卵巢移位，藉由腹腔鏡或開腹手術時，將卵巢固定在骨盆腔上緣外側的筋膜，以避開放射線的照射。理論上卵巢移位可以減少輻射的劑量達90-95%，因此將近90%的患者可以保有卵巢功能及生育能力，不過手術中要避免傷害到卵巢的血液供應。由於卵巢手術移位後，文獻報告成功的比例可達50-88%，應在病患接受治療前詳細告知患者，提供另一選擇。

本文作者李耀泰醫師針對卵巢移位之適應症及手術方法做一完整回顧。這些研究結果分析不僅提醒醫師重視保留癌症患者卵巢功能之重要性，亦提供了臨床實施卵巢移位手術之重要參考。

## 建議閱讀

1. Wo JY, Viswanathan AN. Impact of radiotherapy on fertility, pregnancy, and neonatal outcomes in female cancer patients. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2009;73:1304-1312.
2. Georgescu ES, Goldberg JM, du Plessis SS, Agarwal A. Present and future fertility preservation strategies for female cancer patients. *Obstet Gynecol Surv* 2008;63:725-732.