

接受子宮腔胚胎植入的可能後遺症

一位 33 歲女性因為結婚 3 年未孕來到試管嬰兒門診，檢查發現先生精子數量少且活動力較弱，因此決定直接接受試管嬰兒療程。藥物刺激後取卵，經體外受精隨後將新鮮胚胎在超音波引導下植入子宮腔後懷孕。之後，繼續以荷爾蒙藥物補充維持黃體期，追蹤過程中懷孕指數血清人類絨毛膜促性腺激素（HCG）持續正常上升。但是經過驗孕確定懷孕 2 周後，以超音波檢查子宮內膜厚度雖然沒有減少，卻沒有辦法清楚看出子宮腔內的胚囊。而在下次追蹤門診預定時間前，孕婦突然下腹劇烈疼痛，在急診超音波檢查下發現其右側子宮附屬器呈現胎兒心跳，診斷子宮外孕。

但是考量化療藥物治療效果不佳的前提下，決定在全身麻醉下以腹腔鏡檢查，發現右側輸卵管靠近子宮部分腫漲發紫，其他包括子宮、兩側卵巢和左側輸卵管的外觀正常，雖然骨盆腔沒有沾黏，但是肝臟與橫膈膜間呈現沾黏現象，最後只能以右側輸卵管切除處理。術後回診時，病人無法理解為什麼植入子宮腔中的胚胎，卻外移至輸卵管近端著床？婦產科醫師依照腹腔鏡結果解釋，可能是因為無症狀骨盆腔細菌感染病史造成子宮外孕。病人經過 3 個月心情沉澱後，再次接受冷凍胚胎植入，終於順利在子宮腔內懷孕並生產。

子宮外孕的比率約占自然懷孕的 1~2%，是妊娠初期三個月內造成孕婦死亡最常見的原因。而自從人工輔助生殖技術（ART）施行以來，子宮外孕的比率更是明顯增加。尤其是在之前的胚胎植入技術，也就是在麻醉下經由腹腔鏡將分裂早期的胚胎放置在輸卵管內的植入術中，子宮外孕的比率甚至高達 8.6%。近幾年來因為胚胎培養以及冷凍技術的進步，不僅可以將胚胎培養到囊胚期，而且只要經由陰道即可將胚胎植入子宮腔中，進而避免掉大部分輸卵管因素的影響。但是，無可避免，經由人工輔助生殖技術懷孕的子宮外孕機率仍然高於一般自然懷孕。

常見的子宮外孕臨床症狀是月經過期合併腹痛和陰道出血，嚴重時甚至休克危及母體生命。但是，懷孕早期要發現子宮外孕需要超音波輔助：懷孕指數檢測持續上升合併超音波下子宮內膜厚度減少，不管子宮外是否有胎兒心跳；或是超音波發現患者有腹腔內出血的情況，就要考慮子宮外孕的可能性。另外因為人工輔助生殖技術的進步，異位雙胎妊娠(heterotopic pregnancy) 意即子宮內外同時懷孕的狀況增加，約占接受人工輔助生殖技術懷孕的 1%，但是發現不易，所以大部分即使有超音波的幫忙，仍然無法提早避免子宮外孕的併發症發生，只得以持續性懷孕指數和超音波的追蹤，直到診斷確定為止來監控。

目前藉由人工輔助生殖技術懷孕的子宮外孕原因並不清楚，主要可能還是受到患者本身既有輸卵管疾病、欲懷孕年齡較年長或抽菸習慣所影響，尤其是披衣菌等細菌造成輸卵管和骨盆腔的感染，而這些原因亦是造成不孕的原因，亦即，患者潛在的病因，造成不孕或懷孕時容易有子宮外孕發生的情況。目前，臨床上以試管嬰

兒技術（IVF）作為治療因輸卵管疾病因素所造成的不孕之主要治療方法。但是對某些在超音波下發現有明顯輸卵管水腫的患者而言，輸卵管重建或輸卵管切除手術會是在接受試管嬰兒技術或胚胎植入前考慮的選擇，患者雖然切除患側輸卵管，卻有助於下次正常懷孕的機會。另外預防輸卵管疾病(感染)的發生與提早發現與治療輸卵管因素（子宮內膜異位症或骨盆腔沾黏）造成的不孕症也可能減少子宮外孕的機會。還有其他可能造成子宮外孕的因素，例如植入較多的胚胎數，或卵巢受到排卵藥物刺激後導致生殖荷爾蒙上升所誘發，因此調整刺激卵巢藥物的療程，或是考慮接受冷凍胚胎甚至單一囊胚期胚胎植入，可能比較不會增加子宮外孕的機會。