

多囊性卵巢症候群的腹腔鏡手術方法

成大醫院 生殖醫學中心

對排卵藥產生抗藥性的多囊性卵巢症候群不孕症患者的另一種選擇治療方法：經腹腔鏡手術施行雙側卵巢打洞燒灼法（**ovarian drilling and cauterization**），但何時該接受此種方式治療，其實是必須經過下列檢查審慎評估後，才施行的：

1. 腹腔鏡手術雖然操作簡單，畢竟仍屬侵襲性的治療方式且健保局的給付項目上目前仍無因多囊性卵巢症候群造成不孕而接受腹腔鏡卵巢打洞燒灼法的條碼，因此得自費接受此項手術，這是比較麻煩的地方。
2. 若經過詳細的問診和理學檢查，包括超音波和抽血測 **FSH、LH、PRL、TSH、glucose ac、insulin、Testosterone** 後，若確定是多囊性卵巢症候群的病人，且進一步確定是屬於胰島素抗性體質的人，則可以先試用 **Metformin** 的最新療法 3~6 個月，看看若無自發性排卵，則可配合給予低劑量之刺激排卵藥（**Clomid 50mg**）1 天一顆即可，如此約有八成左右的病人便會自發性排卵。
3. 若確定屬多囊性卵巢症候群，但無胰島素抗性體質，則可直接用刺激排卵藥（**Clomid 50mg**）由一天一顆在週期的第 3~5 天開始吃 5 天，若卵巢反應不好，即卵巢無卵泡形成時，可增加劑量每個週期往上調一顆，最高劑量為每天 4 顆，即每天 200 毫克。若仍無效，則可考慮選擇人工授精或腹腔鏡手術，若選擇人工授精，可考慮用 **Clomid** 每天口服 50 至 100mg，從週期的第 3 天到 5 天開始連續 5 天，合併使用 **HMG** 或 **FSH**，從週期的第 6 到第 10 天開始，每隔一天肌肉注射 2 至 3 支，投與的劑量和期間須視病人的年齡、體重、月經週期長短等因素來決定，當卵巢平均直徑達 18~20mm 時，則給予肌肉注射 **HCG 5000 IU**。子宮腔內授精通常在 **HCG** 給予後 34 到 36 小時施行。
4. 若選擇腹腔鏡卵巢燒灼手術，在最新一期知名雜誌，加拿大的 **Tulandi** 學者改良了一些技術，經由他的方法手術後，在術後一年懷孕率可達 6 成，而二年後可達近 8 成，但必須使用正確的燒灼方法、燒灼器械及正確的操作，才可將卵巢的傷害及日後的沾連可能降到最低，此法尤適合於對刺激排卵藥物無效或反應不好的人，是另一可供選擇的治療方式。