

# 婦女尿失禁及骨盆器官脫垂的診斷與治療

## Report from Stress Urinary Incontinence/Pelvic Organ Prolapse Committee

余堅忍

高雄榮民總醫院 婦產科

### 前言

這三年來，我們針對婦女應力性尿失禁(stress urinary incontinence, SUI)及骨盆器官脫垂(pelvic organ prolapse, POP)的議題，在北、中、南三區舉辦了多場的專家會議。將專家的演講內容及大家討論的內容，整理成「婦女尿失禁的診斷治療與預後追蹤建議」(圖1)及「婦女骨盆器官脫垂的診斷治療與預後追蹤建議」(圖2)。在治療建議中分為評估診斷、保守治療、手術治療及預後追蹤四大部分，每一部分都包含相關的說明，例如婦女應力性尿失禁的症狀、尿失禁臨床評估、骨盆器官脫垂的症狀、婦女骨盆器官脫垂之治療追蹤及預後等，共二十三篇文章都有很清楚的說明。

### 婦女尿失禁的診斷治療建議

尿失禁，是指非自主性的漏尿。尿失禁是婦女常見的健康問題，對婦女造成很多生理及心理方面的影響，也造成婦女在社交行為、經濟及醫療等多層次的負擔[1, 2]。若婦女有尿失禁的情況，經過醫師的評估診斷後，可以藉由保守治療及手術治療等方式，達到最好的治療效果。

#### 評估診斷

在婦女尿失禁的評估診斷方面，分為應力性尿失禁、急迫性尿失禁(urge urinary incontinence)及混合性尿失禁(mixed urinary incontinence)。在尿失禁相關的疾病診斷部分，可以請病人做三天的小便日記，日記裡希望能包含假期及工作日較為恰當。護墊測試(pad testing)、餘尿測量，以及內視鏡、影像學檢查等結果，都可以協助尿失禁的診斷[3-8]。

病人診斷後確定有尿失禁的情形，可以建議病人做一些生活型態的調整，包括避免便秘、體重控制、戒煙、戒酒及戒藥癮，以及生活品質的評估等[9]。另外在一般診所，若診斷確定病人為急迫性尿失禁，也就是懷疑骨盆腔有惡性腫瘤或裸視有血尿的情形等，符合轉介條件就可將病人轉介至次專科醫師或大醫院做更進一步的治療。

#### 保守治療

病人診斷為應力性尿失禁，可以先教導病人做三個月的骨盆底肌肉運動，每日做三回，每回至少做八次的收縮來治療。若骨盆底肌肉運動有效的病人，則請病人持續做運動，不需要例行測試骨盆底肌肉的收縮強度。若運動無效的病人，就要針對運動強度來做進一步的指導。如果

病人無法正確的做骨盆底肌肉運動，考慮使用陰道子宮托、電刺激(electrical stimulation)、或是生理回饋(biofeedback)等治療[9,10]。

混合性尿失禁治療的部分，到底是要先治療應力性的尿失禁，還是急迫性的尿失禁，先要評估那一型尿失禁呈現的症狀比較嚴重，就針對那一型尿失禁先做治療。急迫性尿失禁治療的部分，最重要的是先教導病人排尿的訓練，並減少咖啡、茶、含酒精飲料的攝取，如果排尿訓練結果不佳，就需考慮用藥物治療[9,10]。

#### 手術治療

婦女尿失禁的症狀，經過保守治療都無法改善，或漏尿嚴重影響生活品質者，可考慮手術治療。在應力性尿失禁手術治療部分，以穿刺式尿道下吊帶手術為主，但也可以選擇開腹式或筋膜吊帶及懸吊式手術。尿道黏膜下填充物注射治療，對於應力性尿失禁的治療，也是手術的選擇之一，但必須告訴病人，這種治療方式是需要定期追蹤且日後需要再行填補注射治療[11]。

急迫性尿失禁是以保守治療或藥物治療為主。若選擇手術，需要注意是否有逼尿肌過度收縮。經保守治療失敗後，可以考慮骨神經刺激術的治療。保守療法失效後，若能執行自行導尿的病人，可以考慮進行膀胱擴大手術。無法施行神經刺激術或膀胱擴大手術的病人，則可選擇進行尿道改道手術。目前肉毒桿菌毒素的膀胱注射治療，也有很好的治療效果，但必須事先請病人簽署知情同意書。

#### 預後追蹤

如果手術後治療效果不佳，需要再次進行尿失禁手術治療的病人，應先再次施行膀胱尿道檢查，以便評估病人目前的狀況。如果手術一再的失敗，而需再次手術，就可以考慮接受人工括約肌的裝置。

所有治療後的預後及追蹤，是一個很重要的部分。婦女尿失禁的治療預後與追蹤的方式，根據醫療機構、醫師、病人狀況的不同而有所不同，目前並沒有一定的標準。大致而言，病人在手術之後至少一週左右與一年之內必須返診追蹤，而且每一種治療方法或手術方式，都有其預後與追蹤的標準[12]。

### 婦女骨盆器官脫垂的診斷治療建議

骨盆器官脫垂也會造成婦女相當大的困擾。懷孕及經陰道生產，被認為是與骨盆腔器官脫垂最有關係的主要原因之一。胎兒經過產道時，一些支撐骨盆腔器官的韌帶及筋膜、提肛肌或支配骨盆底肌肉的神經，可能會受到傷害而造成骨盆腔功能障礙[1,2]。

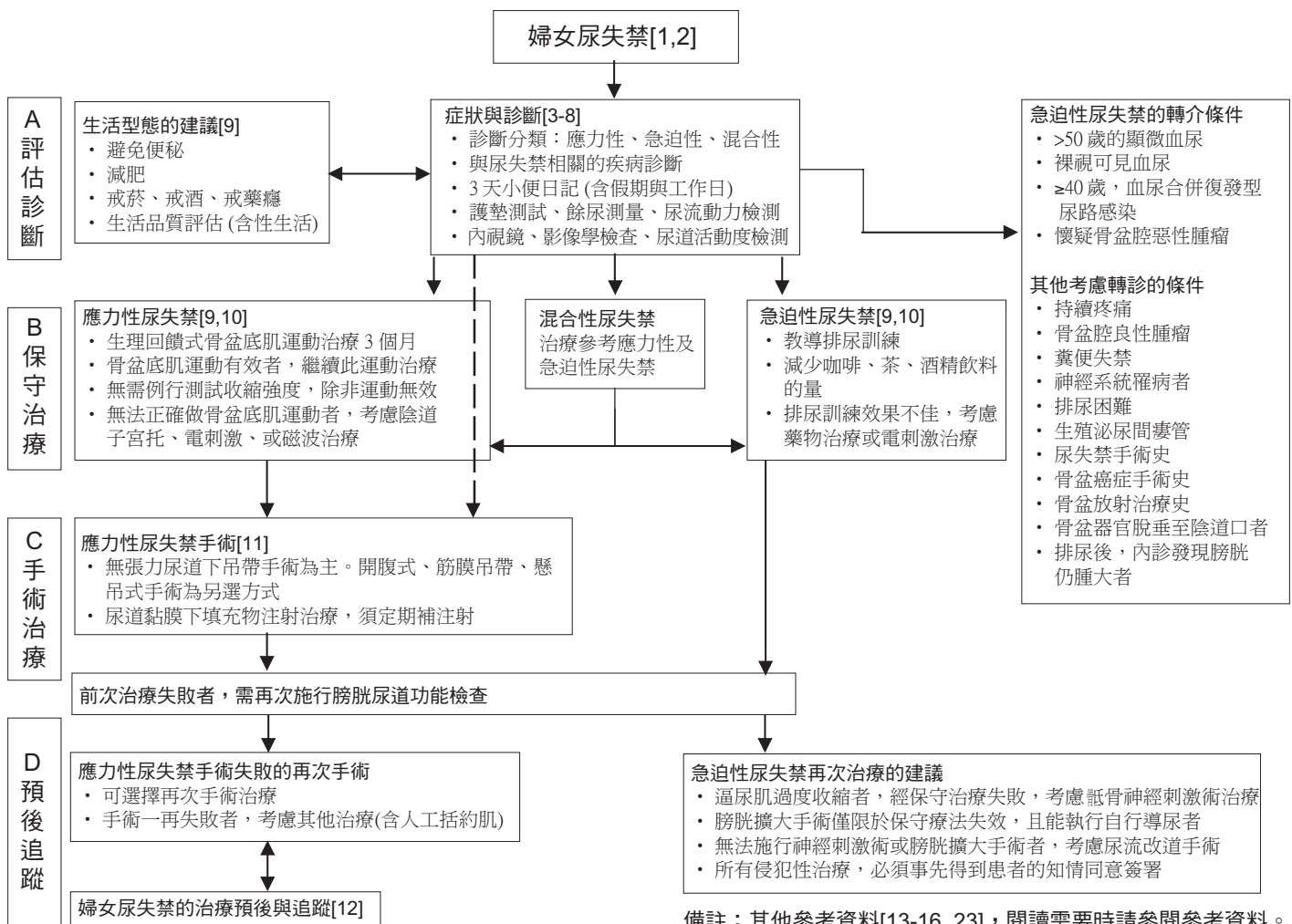


圖 1. 婦女尿失禁的診斷治療與預後追蹤建議。

### 評估診斷

在評估診斷方面，我們要了解病人骨盆器官脫垂的嚴重程度，還有一些脫垂相關疾病的診斷，例如腹腔裡有腫瘤、腹壓過大或其他的原因會造成脫垂的情形。脫垂還有一些合併的症狀，骨盆腔內診(包含子宮頸防癌抹片)在診斷治療上，都是很重要的一環。另外，影像學檢查例如超音波等，也是評估診斷骨盆器官脫垂的方式之一[5,17,18]。

病人診斷後確定有骨盆器官脫垂的情形，在生活型態的建議與婦女尿失禁相同。包括避免便秘、減肥、戒煙、戒酒及戒藥癮，以及生活品質的評估等[9]。骨盆器官脫垂的轉介條件，包括第三期脫垂、慢性骨盆腔疼痛、骨盆腔良性腫瘤、糞便失禁、排尿困難等。在一般診所發現病人有這些情形，就可將病人轉介至次專科醫師或大醫院治療。

### 保守治療

女性骨盆腔器官脫垂是依嚴重程度來分期，骨盆腔器官脫垂與尿失禁的治療經常是合併在一起。骨盆腔器官脫垂第一期及第二期，但未超出陰道口的病人，本身可能沒有任何症狀，但是醫師診斷出病人有脫垂的情形時，病人就會很焦慮的想要做矯正處置或手術治療。但若病人脫垂的情形沒有造成生活上的困擾，不一定馬上就要進行手術，可以先教導病人做三個月的骨盆底肌肉運動，每日做三回，每回至少做八次的收縮來

治療[9,19,20]。

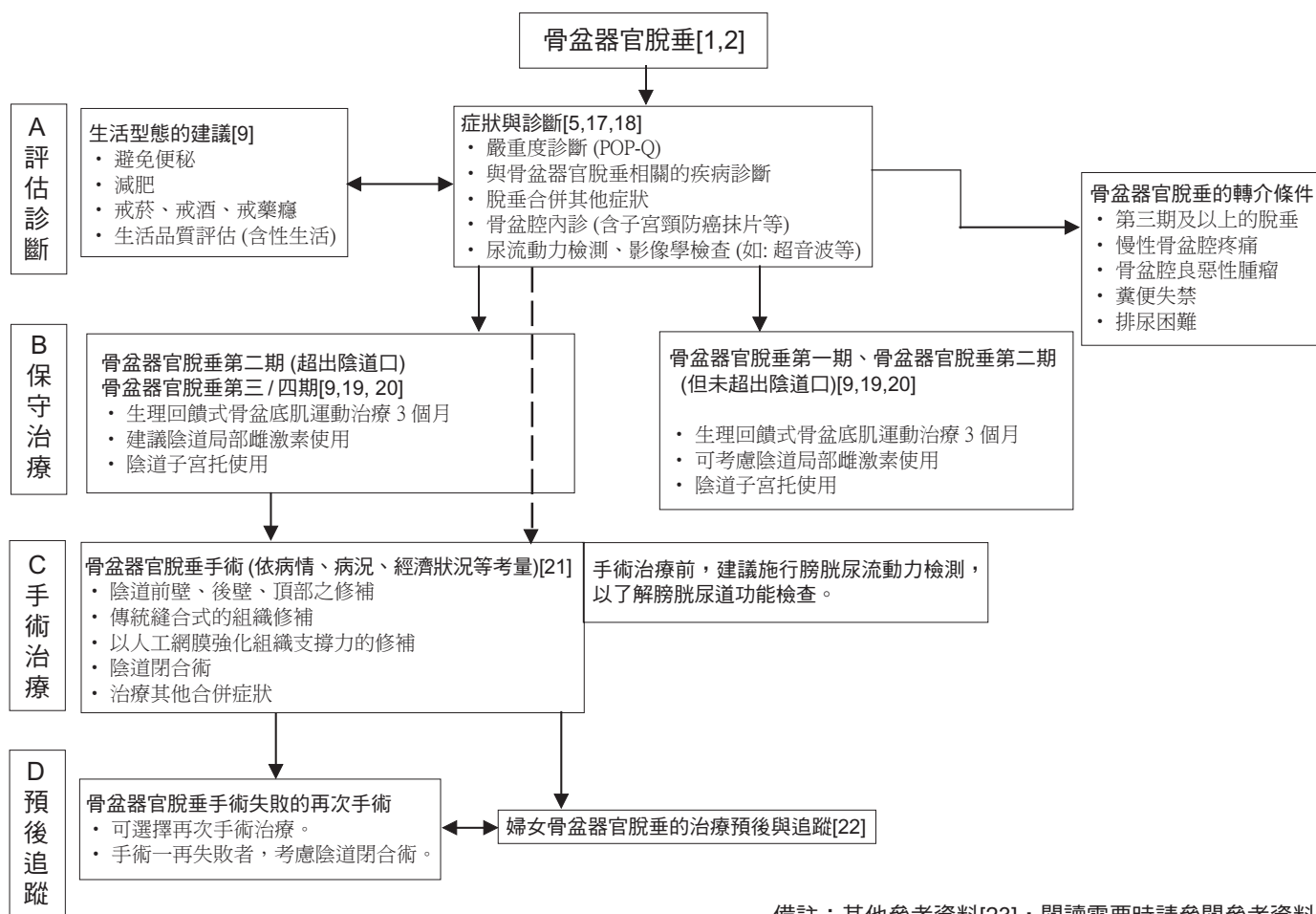
若病人是屬於骨盆腔器官脫垂第二期但已超出陰道口，或是骨盆腔器官脫垂已達第三及第四期，影響生活品質，可考慮手術治療，或可以先教導病人做三個月的骨盆底肌肉運動，每日做三回，每回至少做八次的收縮來治療，但需告知患者，運動治療對骨盆腔器官脫垂的效果有限。另外，也建議陰道局部雌激素的使用，因為這一類的病人，大部分都是發生在更年期，缺乏雌激素更易造成脫垂。若脫垂很嚴重的病人，可以建議使用陰道子宮托來作短暫性的治療[9,19,20]。

### 手術治療

有些病人骨盆腔器官雖然沒有脫垂到子宮口外，但是一直覺得有一坨東西頂在陰道口。因為陰道是個有限的空間，所以它前面可能會頂到尿道，造成頻尿或是排尿困難，若有這種情形也是需要來做治療。

在手術治療之前，建議需先施行膀胱尿道功能檢查。因為在治療之前，如果沒有先做膀胱尿道功能的檢查，病人在治療之後如有漏尿的情形，反而會覺得本來不會漏尿，為什麼治療後就會漏尿，甚至有些病人治療之後反而小便解不出來，所以病人保守治療失敗要進入手術之前，建議先做膀胱尿道功能測試。

骨盆腔器官脫垂的手術治療，需依病情、病況的嚴重程度及患者經濟



備註：其他參考資料[23]，閱讀需要時請參閱參考資料。

圖2. 婦女骨盆器官脫垂的診斷治療與預後追蹤建議。

狀況整體考量。對於陰道前壁、後壁、頂部之修補，需依脫垂部位的嚴重度來規劃治療的方針，例如單側修補、或全面的修補等。

**預後追蹤**

如果骨盆器官脫垂手術失敗，可以選擇再次手術治療。若手術一再失敗，就可以考慮進行陰道閉合手術[21]。但術前須與病人及其配偶詳加討論。婦女骨盆器官脫垂的治療預後與追蹤，會針對不同的治療方式、不同的手術方式而有所不同。追蹤評估的方式包括詳細詢問病史、理學檢查、問卷調查、內診、子宮頸抹片檢查、超音波檢查、尿動力學檢查等[22]。

**結論**

經過制定委員們的努力與付出，我們將尿失禁及骨盆器官脫垂的相關內容做一個整合，整個架構如圖1、圖2。從這兩張圖可以看出，有些重覆的內容，未來要如何作一整合及應用何種方式呈現給大家，是我們繼續努力的方向，期待能將它做得更好。我們希望「婦女尿失禁或骨盆器官脫垂的診斷治療與預後追蹤建議」，能提供病患或醫師在這類疾病的處置方面一個客觀建議。但疾病的診治每個病例不盡相同。因此，這建議僅止於一般性的說明，並不能取代專科醫師對您提出的建議與治療方法。

**參考資料**

1. 婦女應力性尿失禁與骨盆器官脫垂的流行病學。
2. 婦女應力性尿失禁與骨盆器官脫垂之病因。
3. 婦女下泌尿道症狀和功能性失調之定義。
4. 婦女應力性尿失禁的症狀。
5. 婦女尿失禁及骨盆器官脫垂評估。
6. 婦女尿失禁臨床評估。
7. 婦女尿失禁及骨盆器官脫垂評估。
8. 婦女應力性尿失禁的影像檢查。
9. 婦女應力性尿失禁之保守治療。
10. 婦女尿失禁的保守治療。
11. 婦女尿失禁手術治療。
12. 婦女尿失禁之治療追蹤及預後。
13. 新版婦女應力性尿失禁名詞定義民眾版。
14. 新版婦女應力性尿失禁名詞定義學生版。
15. 問卷 UDI-6 & IIQ-7。
16. 下尿路功能名詞標準化。
17. 骨盆器官脫垂的症狀。
18. 骨盆器官脫垂醫學影像研究。
19. 骨盆器官脫垂的保守治療。
20. 骨盆器官脫垂保守性療法。
21. 骨盆器官脫垂的手術治療。
22. 婦女骨盆器官脫垂之治療追蹤及預後。
23. 醫師執行女性尿失禁和骨盆器官脫垂的相關知識與操作能力。