

第 46 屆美國婦產科內視鏡醫學年會

46th AAGL global congress on Minimal invasive gynecologic surgery

婦女醫學部住院醫師 江嶺諭

摘要 (含關鍵字)

本次出國參與第46屆美國婦產科內視鏡醫學年會(2017/11/14-2017/11/16)，主要於會議當中(2017/11/14)發表臺北榮總針對女變男變性手術行全子宮及雙側卵巢輸卵管切除時，使用經陰道內視鏡輔助之手術經驗與技巧之手術影片(Natural orifice transluminal endoscopic surgery (NOTES) of hysterectomy and bilateral salpingo-oophrectomy for female to male transgender men)。

傳統上女變男變性手術除了乳房切除外，在生殖器官上大多會進行全子宮及雙側卵巢輸卵管切除手術，這類病人大多不希望在肚子上留下疤痕，因此常進行經陰道式全子宮及雙側卵巢輸卵管切除。然而此族群年輕，且多未生育過，另外也常使用雄性激素，其會造成陰道萎縮，這些條件都會增加全陰道手術的困難度，也容易有出血與再手術之併發症，因此我們使用經陰道內視鏡輔助，再加上腹腔鏡器械使用進行手術。

關鍵字：女變男變性手術、經陰道內視鏡輔助之全子宮及雙側卵巢輸卵管切除
female to male transgender men, natural orifice transluminal endoscopic surgery(NOTES) of hysterectomy and bilateral salpingo-oophrectomy

一、目的

傳統上女變男變性手術除了乳房切除外，在生殖器官上大多會進行全子宮及雙側卵巢輸卵管切除手術，這類病人大多不希望在肚子上留下疤痕，因此常進行經陰道式全子宮及雙側卵巢輸卵管切除。然而此族群年輕，且多未生育過，另外也常使用雄性激素，其會造成陰道萎縮，這些條件都會增加全陰道手術的困難度，也容易有出血與再手術之併發症，因此我們使用經陰道內視鏡輔助，再加上腹腔鏡器械使用進行手術，此影片即是介紹其手術內容與手術技巧。

二、過程

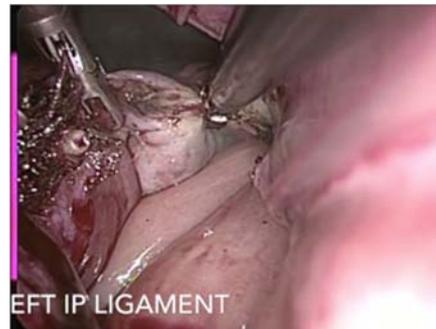
病人以傳統的截石姿勢(lithotomy position)進行手術，一開始先進行前後陰道切開術(anterior and posterior colpotomy)，接下來將雙側子宮動脈切斷並結紮後，架設經陰道內視鏡系統，其架設方式與單孔腹腔鏡相似。接下來以內視鏡檢視骨盆腔內器官，並將雙側子宮圓韌帶，雙側卵巢懸吊韌帶，以腹腔鏡雙極電燒器械，一一燒灼與切斷，並在內視鏡下檢視是否有出血點，做好止血後，將標本由陰道取出，並關閉陰道傷口結束手術。

在進行此手術時，通常擔心會有其他器官之受損，如腸道傷害，因此我們在進行手術時可使病人呈現頭低腳高(Trendelenburg position)，並可使用紗布阻擋腸子，最重要的是，可在內視鏡下直接檢視，我們的每一次燒灼位置，其解剖器官的相對位置；而在鏡頭下，我們也可以直接確認是否有出血點，以減少出血與輸血之併發症。

總而言之，以陰道內視鏡輔助進行全子宮及雙側卵巢輸卵管切除，可以在鏡頭下幫助我們更清楚辨識骨盆腔器官，而使用腹腔鏡器械也增加了操作空間，以減少其出血與其他器官之傷害，另外此手術也有降低病人疼痛且在外觀上無傷疤之優點，對於女變男變性手術、未曾陰道生育過以及沒有骨盆腔器官脫垂的病人來說，是一個更便利的手術方式。



架設陰道內視鏡系統



在內視鏡下檢視骨盆腔器官並進行手術

三、心得

身為一名婦產科醫師，能夠參與美國內視鏡醫學年會並進行發表，是一個相當難得的經驗，在今年年初，陳怡仁主任便告知我年底有此年會，並給了我北榮使用經陰道內視鏡輔助進行女變男變性手術之全子宮及雙側卵巢輸卵管切除術的影片，看我要不要試著剪輯看看並投稿。其實以前從來沒有剪過影片，這對我來說也是一個新嘗試，在剪影片之前，要把所有的素材看過一遍，然後試著把最典型最精華的部分挑出來，再搭配手術解說錄音檔，短短的四分多鐘影片，其實結合了婦產科醫師多年的經驗與技術，而我也在剪輯影片的同時，對婦女骨盆腔的解剖構造更為了解，並且也從中學習其手術技能。影片投稿出去後，其實也沒想太多，在今年七八月時，很榮幸的接獲投稿錄取的消息，於是便準備出發參與此次的美國婦產科內視鏡年會。

十一月到了美國後，在會議中心的第一印象是好大的會場，每個會議室都很大，而且課程內容相當多，在這幾天的會議中，除了報告的時段，我大多都是參與其教學課程，第一堂的共同課程，是有關於骨盆腔的解剖構造，讓我很訝異的是，他們在舞台上，把真的大體去頭去腳後搬上來，並在旁架設起了腹腔鏡，直接現場操作怎麼剝離骨盆腔構造，不像傳統的影片播放，這真的讓人印象深刻。而往後的一些課程，如果有需要實際展演的，像是達文西機器手臂的架設，除了使用真的大體外，也直接在舞台上放了 Si 與 Xi 機器做示範，讓人不禁讚嘆其成本規模以及手術醫師行雲流水般的使用技巧。

除了傳統的教授課程外，此次會議也有一些跳脫傳統模式的共同課程，例如有一堂課是安排一群年輕醫師出題考驗老教授的臨床問題，另外有一堂課是有三組醫師在舞台上進行腹腔鏡的操作競賽，還有遠距手術的示範，這其實都是在臺灣會議當中比較少看到的模式，也讓我發現會議內容原來可以這麼有創意。比較可惜的是，同一個時段的課程內容眾多，而時間體力有限，有時必須有所取捨，讓人不禁覺得有些可惜。

而在自己的報告上面，video session 其實滿有趣的，可以看到不同國家不同醫院發表創意的手術內容，有些也許我們也想得到的手術處理方式，換個角度，然後用影片記錄下來，都是可以發表的題材，而影片我也覺得是新手一個很好進入此國際年會的角度，可以先配好音效，最後再問題討論，對於臨場反應的壓力其實小一些，而且影片也比較容易吸引觀眾注意，其觀眾理解度也更高。

另外廠商展示區，也是本次會議的另一重點，在會場中展示了非常多的腹腔鏡，子宮鏡及機器手臂相關器械，讓人不禁感嘆現在科技的進步，除了增加病人的安全性與舒適度，也減少了手術醫師操作的難度，然後有些器械目前只在國外上市，臺灣目前還沒有引進，有些可惜。

此次會議參與，特別感謝北榮婦女醫學部王鵬惠部長，趙湘台主任，陳怡仁主任，以及李以樂醫師，尤其是王鵬惠部長與陳怡仁主任在我腹腔鏡的學習之路上影響我許多，希望未來能朝此方面更加精進。也謝謝北醫劉偉民部長所帶領之達文西團隊，在

會議中的許多幫助與引薦。



與會議會場合影



報告會場



會議課程，現場以大體示範如何操作達文西 Si 與 Xi 系統



廠商展示區



與北醫劉偉民部長團隊以及美國達文西大師 Peter Lim，振興醫院莊雅琳醫師合影



與南韓 Dr. Tae Joong Kim，高雄四季台安孫仲賢醫師合影

四、建議事項（包括改進作法）

這次會議本科部有三個住院醫師參加，希望未來參與此類國際年會時，也有師長們能一同參與，有時候自己的經驗還不是那麼多，也不認識那麼多大師級人物，希望能夠有師長提點與帶領，以增加自己的經驗與交流。