

子宮頸閉鎖不全（**Cervical insufficiency**）

什麼是子宮頸閉鎖不全？

在正常的懷孕過程中，子宮頸應該在懷孕足月（約 37 週後）逐漸變薄、縮短並擴張，以便胎兒經產道出生。然而，子宮頸閉鎖不全是一種病症，指在懷孕中期（16 至 24 週左右），子宮頸在沒有宮縮的情況下過早擴張或縮短，可能導致流產或早產。

發生率與成因：

子宮頸閉鎖不全發生率約 1/200 至 1/500。主要成因：

- 結構性異常：子宮頸結構天生較弱，可能與遺傳或發育有關。
- 後天損傷：如婦科手術（例如子宮頸錐狀切術）、流產或分娩造成的子宮頸裂傷。

危險因子：

先天因素：子宮結構異常（雙角子宮、中隔子宮）以及遺傳疾病影響膠原蛋白生成。

後天因素：曾接受婦科手術或治療子宮頸病變以及有流產、早產或子宮頸閉鎖不全病史。

子宮頸閉鎖不全症狀：

子宮頸閉鎖不全常在無明顯預警的情況下發生。然而，部分孕婦可能出現以下症狀：

骨盆腔下墜感、下腹悶痛、背痛以及陰道分泌物增多。若懷孕中出現上述情況，應及早就醫。

診斷方法：

- 內診：檢查子宮頸口是否擴張，以及是否有羊膜膨出情況。
- 陰道超音波：確認子宮頸長度是否正常或是合併形狀改變（一般在妊娠 24 前陰道超音波下子宮頸長度應超過 25mm）。

子宮頸閉鎖的處理方式：

依據不同情況會有以下處理方式：

- 有重複性流產或早產史：建議在懷孕 14-16 週進行預防性子宮頸環紮手術，術後可考慮黃體素輔助治療。

- 無早產病史，但妊娠中期超音波顯示子宮頸過短（ $\leq 25\text{mm}$ ）或內診檢查發現子宮頸擴張超過 1cm：可考慮黃體素治療或是進行預防性子宮頸環紮手術。

子宮頸環紮術（**cervical cerclage**）

於子宮頸周圍縫合 4-6 針以加強子宮頸支撐力。縫合後通常於妊娠 36 週左右拆線，讓胎兒之後可以順利娩出。如有早產徵兆，則視情況提早拆線。

日常生活與自我照護：

活動限制：大多數患者不需絕對臥床休息，但會依病情建議減少過度體力活動。

定期產檢：密切監測早產症狀及定期追蹤子宮頸長度。

子宮頸閉鎖不全是一種潛在危險但可以控制的病症。早期診斷與適當治療能顯著降低流產或早產風險。若您有相關病史或風險因子，請務必在產檢中與醫師充分討論，保障母胎健康。