

認識兒童性早熟

◎台北長庚兒童內科主治醫師 蘇雅婷



現職

土城醫院兒童內分泌科主治醫師
台中大里仁愛醫院兒童內分泌科
主治醫師

專長

兒童成長評估、兒童青春期發育、
兒童肥胖、兒童青少年甲狀腺及
兒童糖尿病等相關疾病

性早熟是近年來被重視的兒童健康議題，女孩盛行率是男孩的 5~10 倍。目前醫界傾向是飲食和環境影響，少數是中樞病灶、遺傳或外在性荷爾蒙使用造成。雖然歐美有將性早熟定義年齡提早的趨勢，目前台灣定義仍是女生 8 歲 / 男生 9 歲之前有性徵發育。本文將針對性早熟的影

響以及後續可能進行的檢查、治療、預防做簡明的介紹。

● **影響：過早出現的賀爾蒙影響生長板以及生殖器官**

一、身高受限

青春期驟增的賀爾蒙是生長板密合的主要原因。對於性早熟而言，每半年的骨齡變化相當重要，若經兒童內分泌科醫師追蹤後，確認是快速進展型（例如：實際經過了一年，骨齡卻明顯成長兩歲以上），則可能需治療，以免生長板快速密合導致身高先盛後衰。性早熟藥物健保給付標準，包括：(1) 性釋素檢查黃體素大於 10mIU/mL；(2) 女孩 7 歲 / 男孩 8 歲之前發育；(3) 骨齡較

實際年齡超前兩歲以上；(4) 追蹤期間預估最終成人身高少 5 公分以上，且估計最終身高女生小於 153 公分，男生小於 165 公分 (同時需低於遺傳身高)。(若有中樞神經疾病者不在此限)。至於是否需要接受治療，請與專科醫師討論並且定期追蹤才能決定。

二、生理期過早

提早出現的賀爾蒙不只造成第二性徵，也會刺激內生殖器官的發育。目前台灣女孩的初經平均年齡則是 11 歲半，而國際共識認為正常女孩初經是在 10 歲之後報到，因此 10 歲之前有初經的女孩應該請專科醫師評估。生理期一旦報到，身高仍會繼續長但是速度減緩，一般而言剩下 3~10 公分的空間。

三、相關代謝症候群、婦科疾病

在性早熟的相關議題裡，明確相關的就是初經時間過早與乳癌、子宮頸癌的相關性。初經每提前一年，乳癌的機會就增加 5%。另外未來肥胖以及代謝症候群的風險也較高。但性早熟及以上疾病可能都是環境賀爾蒙暴露的結果。無論如何，初經過早的女孩，更要避免肥胖、不良生活

習慣及減少環境賀爾蒙的接觸。

● 檢查

需要做的檢查包括：

一、血液賀爾蒙濃度

正常賀爾蒙在一天內的濃度起起伏伏，早上 8 點空腹血中濃度較能代表最高濃度的性賀爾蒙。但很初期的性早熟，可能會偵測不到。因此可能要執行準確度最高的「性釋素刺激檢查」，此檢查需要施打性釋素，共需約兩小時。對於青春期末啟動，尚在休眠的幼童腦袋而言，此藥物不會激發任何反應，但藥物刺激下若黃體素 (LH) 大於 5mIU/mL，代表中樞青春期正式啟動。

二、腹部超音波

可以檢查出子宮及卵巢的型態大小，甚至發育成熟可以看到較厚的子宮內膜，到了一定厚度的脫落就是我們所謂的初經。

三、骨齡 (生長板)

賀爾蒙是生長板密合的強力因子，因此需檢查是否有骨齡超前 (比實際年紀大) 的情形，更重要的是骨齡的老化速度，若有性早熟但追蹤骨齡變化速度正常，則不一定需要為了身高治療。

四、需要腦部檢查的情況

據統計中樞性性早熟的兒童中，約 1 成的女童與 3~7 成的男童有病灶。有以下情況的孩童，強烈建議接受腦部影像的檢查：

- ・ 所有性早熟男孩
- ・ 性早熟發病年紀小於 6 歲
- ・ 伴有神經學症狀：新發的癲癇、步態不穩、嘔吐、劇烈頭痛、劇渴多尿…

治療

目前國際對於中樞性早熟治療的選擇一致，認為是 GnRHa 藥物，機轉在於阻止腦部發出加劇青春期的信號，因此其他器官（骨齡 / 生長板、生殖器官）的發育減緩，一旦停止藥物，信號恢復就會繼續青春期的發育，使用上普遍認為安全性高。針對快速進展型性早熟的身高治療，早期介入的時機點相當重要，若生長板有任何密合的跡象，或實際年紀太大，則用藥不一定有幫助。目前台灣的藥物皆為針劑使用，有分為 4 週一次或 12 週一次的劑型施打，應與兒童內分泌科醫師仔細討論過後再選擇適合自己的藥物。

預防

避免高油高熱量的食物造成肥胖以及環境賀爾蒙暴露是重點。少吃動物脂肪含量高的部位或加工品（雞皮、肥肉、炸物），少喝有封膜的手搖飲，減少食用塑膠袋接觸的高油高溫食品，不要接觸含香精的保養品，多喝水，勤用肥皂洗手，這些都已經被證實是有效減少體內殘留環境賀爾蒙的方式。

性早熟往往需要時間追蹤才能明確記錄知道變化，建議女生 8 歲 / 男生 9 歲之前就有性徵發育的兒童至專科門診與醫師討論是否進行下一步評估。👁

兒童醫療

