



台灣周產期醫學會會訊

TAIWAN SOCIETY OF PERINATOLOGY

發行人：陳治平

學會電話：(02)2381-6198

郵政劃撥帳號：12420668

會址：台北市常德街一號景福館2樓203室

秘書長：詹德富

學會手機：0911-366-551

戶名：台灣周產期醫學會

網址：http://www.tsop.org.tw

會訊主編：蘇河仰、郭昱伶

學會傳真：(02)2381-4234

E-mail:tsop23816198@gmail.com

2018 04

第229期

目錄

理事長的話

壹
患有癌前病變懷孕婦女
的照護

2,3,4

貳

子宮頸癌前病變在生
產中及生產後的照護

5

活動訊息

6

秘書長的話

7



理事長的話

各位會員前輩、朋友：大家好！

學會於3月17日高雄舉行之婦產科醫學會年會產科單元針對NIPT及妊娠糖尿病安排系列演講，相信與會會員均有豐富收穫。學會將於四至六月於北中南各區舉辦周產期新知研討會和護理人員高危險妊娠照護訓練，歡迎大家踴躍參與。

臨床上大家偶而會遇到胎死腹中(stillbirth)案例，根據Dr. Jessica M. Page等人最近在Obstet Gynecol 2018; 131:336 - 43的報告，胎死腹中依據其可能原因分類，有些可能是可以預防的。按該報告幾項原因包括(1)待產中發生之胎死腹中，可以密切胎心音監視和緊急剖腹產因應。(2)內科併發症引起，像糖尿病，高血壓，紅斑性狼瘡等，均需適當內科治療控制病情，配合密切產前監測胎兒健康狀況。(3)胎盤功能不足，常表現出子宮內胎兒生長遲滯或羊水過少，需密切產前監測胎兒健康狀況，可以利用biophysical profile等工具。(4)除了雙胞胎輸血症候群外之多胞胎併發症，可以密切產前照護預防。(5)自發性早產，尤其是妊娠週數過小，可以適時子宮頸環紮手術配合黃體素或安胎藥物預防。(6)妊娠期之高血壓引起，需提供適當內科治療。

這些原因以胎盤功能不足佔12.7%最多，其它分別為妊娠期內科併發症6.1%，妊娠期之高血壓3.9%，自發性早產3.1%，待產中發生之胎死腹中1.8%，多胞胎0.8%。合併二項以上原因則佔5.3%。因此總計有22.3%胎死腹中可能可以預防的。

以上摘錄一些新的臨床觀念發展供大家參考。敬祝大家，平安喜樂!

陳治平



幹細胞儲存 建立最高標準

業界最多國際認證 頂尖儲存品質



臍帶血美國血庫協會AABB認證



臍帶美國血庫協會AABB認證



美國病理學會CAP認證



國際細胞治療協會FACT認證

患有癌前病變懷孕婦女的照護

國立陽明大學醫學院婦產學科暨臺北榮民總醫院婦女醫學部/王鵬惠醫師

病例

一位30歲的婦女，因為月經沒來，到診所求診，順便接受子宮頸抹片檢查。但子宮頸抹片報告異常，所以被轉診到本院來求診。過去並無明顯的病史，第一次性行為年紀為21歲。從來沒做過抹片。沒有藥物過敏。家族史中，也沒有什麼特別。這位婦女經過陰道鏡詳細檢查，以及切片報告，顯示為子宮頸癌前病變，為子宮頸扁平上皮癌化第二級(CIN 2)。這個婦女，同時懷孕六週。胎兒心跳可見。

討論

本病例是一位早期懷孕的時候，意外發現其罹患的子宮頸扁平上皮癌化第二級(CIN 2)，此亦屬於高度子宮頸癌前病變(high grade squamous intraepithelial neoplasm-HSIL)的狀況。這的病例，我們有以下的內容值得學習及討論。

1. 患有子宮頸癌前病變在懷孕前需注意的事項。
2. 這些患有子宮頸癌前病變在懷孕中的照護。
3. 這些患有子宮頸癌前病變在生產中及生產後的照護。
4. 這些婦女如果生產，應該採取何種方法生產？
5. 治療子宮頸癌前病變後的懷孕。

患有子宮頸癌前病變在懷孕前或懷孕中需注意的事項

簡介

子宮頸癌前病變(cervical intraepithelial neoplasm: CIN)可能是在懷孕時，最常見到的婦女生殖道疾病。原則上，子宮頸抹片的異常，處置方法在此婦女有無懷孕中均沒有什麼不同，也就是應立即考慮接受陰道鏡的檢查。在懷孕中發現子宮頸抹片異常時，陰道鏡的檢查特別的重要。因為必須藉由陰道鏡的檢查，以及可能必要的切片檢查來排除子宮頸侵襲癌的可能。因為懷孕伴隨子宮頸侵襲癌的處置方法，與癌前病變完全不同。一旦排除子宮頸侵襲癌的可能，後續的治療，就要根據陰道鏡檢下的切片報告。切片報告顯示為較嚴重的子宮頸癌前病變，例如高度的子宮頸癌前病變(high-grade intraepithelial neoplasm: cervical intraepithelial neoplasm 2 [CIN2] or more)，就可考慮做子宮頸

圓錐狀切除手術，不過並不主張做子宮內頸的刮搔術。目前的證據顯示，如果子宮頸圓錐狀切除手術的子宮頸切除範圍，其深度不超過1.5公分，則並不會明顯影響懷孕的過程。反之，一旦椎體的深度大於1.5公分，則術後易造成早產的風險會明顯的增加。

懷孕中到底需不需要做子宮頸抹片

討論懷孕中到底需不需要做子宮頸抹片這個問題，事實上有些許的爭議。最主要的原因是：懷孕會造成子宮頸細胞的變化，尤其是子宮頸上皮細胞或內頸腺體細胞的變化。在懷孕有關賀爾蒙刺激之下，子宮頸上皮細胞或內頸腺體細胞會出現增生，以及反應性的細胞變性(atypia)。這些細胞的變化，加上Arias-Stella反應，可能造成病理細胞學家的困擾。因為這些抹片的此些變

化與真正的異常，很難鑑別診斷。也就是很難判讀到底這些抹片是否真的異常，還是只是懷孕的變化。加上萬一發現此抹片異常比較傾向癌前病變，但不像子宮頸癌時，雖然這些婦女中就要接受陰道鏡的檢查，但是診斷出是子宮頸的癌前病變時，常常造成臨床醫師的困擾，這騎虎難下的局面，造成醫師與患者的焦慮。事實上，有許多學者並不主張對懷孕中婦女所診斷出來的癌前病變做治療。另外不贊成在懷孕中做抹片的原因，包括抹片後，有時會造成懷孕婦女的出血，這可能會引起懷孕婦女不必要的恐慌與焦慮。所以有部分學者就建議，懷孕的婦女不應該做常規的抹片檢查。但是換個角度來說，因為懷孕可能是一個絕佳的做子宮頸抹片檢查的機會，而且目前證據發現做子宮頸的取樣，甚至在發現是異常後，所加做的陰道鏡檢查或進一步的切片，並不會造成孕婦不良的影響，也不會影響懷孕的預後。也就是這些有關子宮頸的篩檢或檢查步驟並不會增加流產，或早期破水或早產的風險。

懷孕時的抹片常常造成病理學家的困擾。而判定為抹片異常時，對臨床醫師也極為挑戰，因為在懷孕中所做的陰道鏡檢查，技術上相當的困難。懷孕會造成子宮頸體積的增加，子宮頸間質組織的水腫，腺體細胞的增生，以及賀爾蒙作用下的退化反應(Decidual reaction)，甚至扁平細胞的化生(metaplasia)，造成一些類似子宮頸癌前病變的典型陰道鏡變化，諸如類似病變的鑲嵌狀，點狀表面。這些都很難區分到底是正常的生理反應或是病變的結果。所以需要非常有經驗的陰道鏡專家來做懷孕婦女的子宮頸檢查。不過因為懷孕，造成扁平上皮與柱狀上皮的交界轉換處，特別明顯，所以懷孕時，反而不容易遺漏此重要部位的檢查。

子宮頸癌前病變該不該在懷孕前先行處理

這個問題，當然是正面的。不過，在低度的癌前病變，應採取較保守的策略，因為子宮頸圓錐狀切除手術與將來子宮頸有效長

度的減少有關。臨床也發現，接受過子宮頸圓錐狀切除手術的婦女，在將來的懷孕中，會有較大的風險造成早產的併發症。在懷孕前，已有子宮頸癌前病變的婦女，不管有無處理，在懷孕中都可以照未懷孕的狀況追蹤，做抹片或是陰道鏡檢查。這些步驟在懷孕中均要繼續進行，在生產完後，要特別再仔細評估子宮頸的狀況。

懷孕中到底需不需要做子宮頸癌前病變的治療

回答這個問題前，我們要先了解子宮頸癌前病變的自然演變過程。在沒懷孕的狀態，大家已知的訊息是從正常的子宮頸的扁平上皮與柱狀上皮交界處開始產生病變會經歷一連串子宮頸的癌前病變發展過程，也就是從最輕微的發炎開始，到輕度或稱之為低惡性度的子宮頸癌前病變第一級(CIN1)，經過子宮頸癌前病變第二級，一直進展到子宮頸癌前病變第三級，甚至零期癌，每一個階段都須至少半年的時間，有時可停留至十年的時間。而整個懷孕過程，至多才十個月。所以學理上，懷孕中發現到子宮頸的癌前病變，應該可以追蹤觀察即可，不用立即處理或治療。很多回顧性的研究，似乎也支持這個想法。也就是大部份的學者較輕像不治療。前面已敘述過，懷孕中做子宮頸的錐狀切片，並不是一個好的選項。其原因包括，會增加明顯的併發症，如出血，或高度可能性的切不乾淨，甚至疾病一直持續存在，造成醫師與病患的困擾。有報導顯示20位懷孕介於8週到34週的婦女接受子宮頸的錐狀切片，其中高達四分之一有明顯的併發症。有兩人需要輸血，而另外三人造成早產。而最有趣的觀察發現，這五位發生併發症的婦女，其懷孕是介於27週到34週之間。而且僅約七成懷孕婦女所得到的子宮頸的錐狀切片有子宮頸癌前病變的病理診斷，而高達57%的患者，其所切下的子宮頸錐狀標本，其切面處仍發現有子宮頸癌前病變，也就是將近七成患者，子宮頸的錐狀切片並無法完全清除病兆。事實上，懷孕中的子宮頸侵襲癌，非常的少見，而且一般觀察認為這些子宮頸侵襲癌

的預後，並不會因為懷孕而變壞。所以一般認為除非診斷為子宮頸的侵襲癌，否則觀察或是密切追蹤是可以接受的。密切追蹤還是以陰道鏡檢查為最標準的方式。一般高惡性度的子宮頸癌前病變應該每三到四個追蹤一次，直到生產後，再確診，再決定治療方式。而低惡性度的子宮頸癌前病變，似乎可以等到生產完後，再確診即可。

但是，有時懷孕中也不得不做治療。最主要的原因是高度懷疑有子宮頸侵襲癌的可能。而做子宮頸錐狀切片的時機，以懷孕14週以內最佳，因為有報導顯示，在懷孕14週以內所做的子宮頸的錐狀切片，並不會增加顯著的併發症風險。

在少數的狀況，如果懷孕婦女懷疑有子宮頸的腺體病變，一般仍認為用陰道鏡追蹤為最佳選擇。其因有二，這些子宮頸的腺體病變常常伴隨有子宮頸癌前病變(扁平上皮細胞)，約三成左右。二是有研究發現，高達七成的患者，最後並無明顯的腺體病變，被偵測出來。也就是這些抹片，有高達七成是偽陽性。

本例的學習要點

- 1.懷孕中，抹片檢查或陰道鏡檢查，以及陰道鏡指引下的小切片(Punch biopsy)是安全的。
- 2.懷孕中，抹片的判讀有時相當困難。有任何懷疑，應做陰道鏡的檢查，以及必要的陰道鏡指引下的小切片。
- 3.懷孕中，只要確定非子宮頸侵襲癌，應該可以觀察或密切追蹤。而追蹤工具以陰道鏡的檢查，為首選。
- 4.懷孕中，低惡性度的子宮頸癌前病變，似乎可以等到生產完後，再確診即可。
- 5.如果在懷孕中需要治療子宮頸癌前病變，也應限制在高惡性度的子宮頸癌前病變，且子宮頸圓錐狀切除手術的子宮頸切除範圍，其深度不超過1.5公分，且不做子宮內頸的刮搔術。

建議

- 1.懷孕前，應鼓勵需做抹片的觀念。
- 2.懷孕中，抹片異常，一般需做陰道鏡檢查，只要排除是侵襲癌，一般均不建議處置，密切追蹤即可。

不可不知的訊息

- 1.懷孕中的抹片，有時判讀不易，常常需要做陰道鏡做確診的動作，確診後，一般針對癌前病變，以追蹤為首選。
- 2.懷孕中，子宮頸椎狀切除治療，一般在懷疑侵襲癌時才考慮。

- 參考文獻 1.Owens GL, Kitchener HC. Premalignant disease in the genital tract in pregnancy. *Best Pract Res Clin Obstet Gynecol* 2016;33:33-43
- 2.Luesley D, Leeson S. Colposcopy and program management. *Guidelines for the NHS Cervical Screening Program*. 2nd ed. Sheffield: NHS Cancer Screening Program; 2010.
- 3.Wright TC, Massad LS, Dunton CJ, et al. 2006 consensus guidelines for the management of women with abnormal cervical cancer screening tests. *Am J Obstet Gynecol* 2007;197:346-55.

子宮頸癌前病變在生產中及生產後的照護

病例

這位30歲的婦女，在懷孕六週經陰道鏡檢查，以及切片報告，顯示為子宮頸癌前病變，為子宮頸扁平上皮癌化第二級(CIN 2)。在持續的懷孕當中，分別在懷孕21周時，及35周時，再做陰道鏡檢查，此時並無明陰道鏡檢查顯惡化狀況。所以並沒有再進一步的切片做診斷。此31歲婦女，在39周又四天時，因為產兆，到院檢查，並在隔日經由陰道生產，產下一個男嬰，重3460克。生產過程順利，產後復原亦良好。

討論

本病例是已經診斷高度的子宮頸癌前病變孕婦的生產過程。這的病例，告訴我們，此類孕婦的生產，與一般婦女無差別。

子宮頸癌前病變在生產時的狀況

前面已說明，子宮頸癌前病變，一般在懷孕中診斷出來，是以追蹤為首選。陰道生產並不會影響預後，所以剖腹產的需求，應以產科的適應症為主。

子宮頸癌前病變在生產後的狀況

產後出血或疾病的進展均沒有影響。一般在產後六週，建議直接在做一次陰道鏡檢查。如果子宮頸癌前病變在高度病變的狀況下，可考慮局部的治療。通常建議為子宮頸椎狀切除為優先考慮。但是如果為低度的子宮頸癌前病變，一般與沒有懷孕的狀況相同，仍可建議持續追蹤。

實證醫學的證據

整體而言，子宮頸癌前病變不會增加孕婦生產的風險。

本例的學習要點

本例婦人，在39周時，因為自發性的產兆啟動。生產過程中，因為產程順利，以陰道自然生產為首選。

不可不知的訊息

一，子宮頸癌前病變並不會影響孕婦的生產。

參考文獻

1.Owens GL, Kitchener HC. Premalignant disease in the genital tract in pregnancy. Best Pract Res Clin Obstet Gynecol 2016;33:33-43

活動訊息

月	日	主題	場地
4	21 (日)	高危險妊娠課程	苗栗醫院(上午)
	28 (六)	高危險妊娠課程	台大醫學院-102講堂(上午)
	29 (日)	周產期新知研討會	高雄醫大附醫-第一會議室(下午)
5	04 (五)	高危險妊娠課程	臺北醫學大樓-五會議室(上午)
	05 (六)	高危險妊娠課程	高雄醫大附醫-第一會議室(上午)
	12 (六)	高危險妊娠課程	中山醫大-0211教室(上午)
	20 (日)	周產期新知研討會	中山醫大-0213教室(下午)
6	03 (日)	周產期新知研討會	台大醫學院-102講堂(上午)
	16 (日)	高危險妊娠課程	義大醫院(上午)
	16 (日)	高危險妊娠課程	陽明大學附設醫院 (上午)
	23 (日)	韓日台懇談會	韓國

秘書長的話

今年三月婦產科醫學會年會在高雄盛大舉行，很高興見到許多夥伴能在高雄碰面真是開心。85大樓的君鴻酒店提供大會相當好且寬闊的場地，讓會議進行的相當順利。另外在陳治平理事長的悉心安排下，產科專題演講在大家熱情的參與下，也有爆滿的聽眾出現，可以說相當成功的一次年會。周產期醫學會也有一段時間未在高雄舉辦年會了，希望未來也能有機會跟各位會員在高雄相見。

本期的會訊相當感謝台北榮總的王鵬惠部主任，慷慨的分享值得我們學習的個案，讓我們對懷孕時對患有子宮頸癌前病變孕婦的處理有完整的認識。會訊是我們大家的園地，需要大家一起來灌溉，希望各位前輩們如果有有趣的個案，也能多多分享，學會也提供有稿費來感謝大家的共襄盛舉。

四月份百花盛開綠意盎然，天氣宜人是出遊的好時機，也是思念與感恩祭祖的好日子。祝各位會員大家出遊愉快，事事平安。

詹德富

還好有臍帶血！

40,000¹宗

成功移植案例

證實可醫治113種疾病，²

一生只有一次機會，是上天送給寶寶的第一份禮物。



1/200

在70歲前需要幹細胞
移植的機會³



34歲

全球第1例臍帶血移植
男童已34歲²

生寶，亞洲第一家取得「國際細胞治療協會
FACT認證」，更擁有**CAP**、**AABB**等多重認證
，每一項操作步驟都堅持高品質，是業界最多國際
認證的臍帶血銀行。



AABB美國血庫協會 臍帶血/臍帶



CAP美國病理學會



FACT細胞治療認證

SOURCE :

1. <https://parentsguidecordblood.org/en/news/3rd-annual-perinatal-stem-cell-society-congress-19-21-may-2017>

2. www.parentsguidecordblood.org

3. Nietfeld JJ et al. Lifetime probabilities of hematopoietic stem cell transplantation in the U.S. Biol Blood Marrow Transplant 2008;14:316-22