

周產期會訊



發行人：陳持平 秘書長：徐振傑 會訊主編：施景中

郵政劃撥帳號：12420668 戶名：中華民國周產期醫學會

會址：台北市常德街一號 電話：(02)2381-6198 傳真：(02)2381-4234

http: www.taiwanperina.org.tw

第九十五期 2004年1月

胎兒心搏徐緩之產前診斷與治療

台北榮民總醫院婦產部 陳志堯 楊勉力

案例

吳女士，38歲，G3P2至產科門診時已懷孕10週。之後便規則接受產檢，過程中並無任何明顯之併發症，直到32週時發現有胎兒心搏徐緩的現象。詳細之胎兒超音波檢查亦無明顯之結構性異常。之後之產檢偶爾會出現心跳低於100下的情形。然而，並沒有出現胎兒心臟衰竭或胎兒水腫的現象。經過嚴密之監控至37週，胎兒都沒有出現發育不良的狀況，然而心跳卻時常低於80下。因此於37週時進行剖腹產。產下一男嬰，體重3590克，Apgar Score 8分9分，外觀正常。產後新生兒評估發現第三度心房心室傳導阻斷（complete heart block），心室速度為62下。之後隨即裝設體外經靜脈之暫時性節律器（transvenous pacemaker），並將心跳速率維持在100至120下。同時給予免疫球蛋白（IVIG）四天。然而患者於出生後第13天出現MRSA（Methicillin Resistant Staphylococcus）感染，於是使用萬古黴素（vancomycin）控制，並且成功抑制細菌之蔓延。然而，嬰兒之父親拒絕裝設永久性心律調整器。在清楚溝通之後出院並接受規則之門診追蹤。最近一次之回診顯示患者之活力與發育正常，心跳速度為73下。

討論

胎兒心搏徐緩於臨床上相當罕見，發生率約為1/25000至1/20000。大多數的胎兒在懷孕中期，便會以不明原因之胎兒水腫而流失。因此，真正的發生率可能更高。在所有胎兒心律不整的族群中，心搏徐緩約佔9%，而這些患者幾乎都是心房心室完全傳導阻斷（complete heart block, CHB）。這類患者有53%同時合併有心臟結構之異常（Schmidt, 1991），且同時合併兩種狀況之存活率只有15%（Cameron, 1989）。然而相反地，患有CHB而又同時有先天心臟結構異常之比例卻只佔0.4至0.9%。

一般而言，懷孕26週是最常被診斷出來的週數，然而16至38週之間也都曾有報導

過(Schmidt, 1991)。當我們在臨床上發現這樣的案例時，首先必須先排除是否有胎兒先天性心臟異常之情形，並且詳細評估胎兒之心臟功能以及其發育狀態。尤其是要特別注意有否心包膜積水，肋膜積水，胎兒腹水及胎兒全身性水腫。一旦出現上述症狀，意即胎兒已出現心臟衰竭的狀態，必須積極治療。在評估心臟功能時，我們可以特別留意心房與心室速率、心搏容積(stroke volume)、左心室功能及房室瓣閉鎖不全的狀況(A-V insufficiency)。當我們在產前檢查時發現 CHB (complete heart block) 時，除了要去鑑別是否有心臟結構異常以外，也要記得詢問孕婦的詳細病史。大約有 50% 的 CHB 胎兒是由患有血管結締組織(collagen vascular disease) 的母親所生下。直到 1982 年 Weston 發表 CHB 與孕婦體內之 anti-Ro 及 anti-Lo 抗體有關聯，並在 1987 年由 Deng 提出 anti-Ro 及 anti-La 抗體特別喜歡與胎兒之心臟傳導系統組織結合，並進一步造成傳導結構之纖維化，我們才比較確定胎兒心搏徐緩與母親是否有免疫疾病有關。這兩種抗體於懷孕 22 週以後會大量通過胎盤而進入胎兒之循環系統中。並且於數週之後造成傳導系統之障礙。治療策略可以分為□減少母體內抗體對胎兒 AV node 之傷害：我們可以使用 dexamethasone 每日 4mg；給予新生兒免疫球蛋白(IVIG)；對孕婦施行血漿減除術(plasmapheresis)。□增加胎兒之心搏速率：給母體 β -agonist 來增加胎兒心跳；或裝設胎兒體外心律調節器。其實上述的治療方式成效皆有限。一旦這樣的胎兒心跳低於 55 下時，代表他的預後會很差。此時便考慮不再觀察保守治療，而是要選擇以陰道或剖腹的生產方式將胎兒娩出。一般是建議以剖腹生產的方式。然而，若是要以陰道自然生產的方式，則建議在設置有完善設備及新生兒加護之醫學中心進行。一般這樣的胎兒出生後可先裝置體外心律調節器，等到穩定以後再裝永久之體內節律器。

結論

胎兒出生之後，我們進一步去檢查並詢問產婦過去之病史，發現產婦吳女士於四年前曾被診斷為疑似類風濕性關節炎。生產後她體內之 anti-Ro antibody 為陽性，且有抗核抗體陽性及類風濕因子升高等情況。而另一方面在新生兒身上則有 anti-Ro antibody。由此可應證上述所討論。

參考資料

- Fetology, Diagnosis & Management of the Fetal patient; 2000.
- Brucato A, Frassi M. Arthritis Rheum 2001 Aug;44(8):1723-7.
- Brucato A, Cimaz R. Clin Rev Allergy Immunol. 2002 Dec;23(3):279-299.
- Huang HW, Chang SY. Chang Gung Med J. 2001 Jan;24(1):57-61.
- Buyon JP. Curr Opin Rheumatol. 1996 Sep;8(5):485-490.
- Frassi M, Brucato A. Rheumatismo. 2001;53(4):298-304.

各位會員：

新春恭喜！本屆 The fetus as a patient 即將在 2004 年 4 月 23-26 日於日本九州福岡舉行，大會會長 Prof. Nakano 是大家多年來的好友，曾來台多次。福岡古稱博多，為日本南方的大門，兼具歷史及現代之美，大會場地 Sea Hawk Resort 為一大型休閒娛樂中心，對面即是大榮鷹隊的主場福岡巨蛋，九州名勝另外如豪斯登堡、太空中心及宮崎海洋巨蛋，以及阿蘇火山、熊本、湯本溫泉 SPA 亦名聞四海。此次大會是第二十屆舉辦，有全球五大洲的學者參與，主題涵蓋週產期各個最新範圍（見大會網頁 <http://www.macc.jp/fetus2004>），學會擬組團參加，請速洽學會秘書吳敏智小姐（02-23816198）。

另外，若要發表論文者，大會投稿截止日為 2 月 10 日，請速上網作業。

Date	Congress Secretariat
April 23 (Friday) - 26 (Monday), 2004	c/o MA Convention Consulting Inc.
Congress Venue	Dai2 Izumi-shoji Bldg. 4-2-6, Kojimachi,
Sea Hawk Hotel & Resort	Chiyoda-ku, Tokyo 102-0083, JAPAN
2-2-3 Jigyohama, Chuo-ku, Fukuoka,	Phone: +81-3-5275-1191
810-8650, JAPAN	Fax: +81-5275-1192
	E-mail: info@macc.jp

周產期醫學會學術研討會

—2004 年 2 月份—

(歡迎醫護人員免費參加)

時 間：2004 年 2 月 14 日 (星期六) 早上 7:30 ~ 8:30

地 點：台北馬偕醫院 15 樓階梯教室 (台北市中山北路 2 段 92 號)

主 持 人：陳持平 理事長、謝景璋 副理事長、徐振傑 秘書長

主 講 者：三軍總醫院醫師 鍾國騰、張盈寬、陳惟華

題 目：Unexpected coronary artery disease complicated with
postpartum hemorrhage fulminatory hepatitis B and
myocardial infarction

積 分：婦產科醫學會 B 類 1 分

中華民國周產期醫學會

印刷品

100

台北市常德街一號

電話：(02)2381-6198

傳真：(02)2381-4234
