



周產期會訊

發行人: 李建南 電話: (02)2381-6198 郵政劃撥帳號: 12420668
秘書長: 許德耀 手機: 0911-366551 戶名: 中華民國周產期醫學會
會訊主編: 蘇怡寧 傳真: (02)2381-4234 會址: 台北市常德街一號景福館2樓203室
http: www.tsop.org.tw
E-mail: tsop@mail.hato.com.tw

第一三三期
2007年3月

懷孕併急性主動脈剝離-個案討論(上) (Acute Aortic Dissection in Pregnancy --- Case Report) 高雄長庚醫院 高惠芬/許德耀 醫師

主動脈剝離(aortic dissection)是一個急性重症，臨床上常以劇烈的前胸後背撕裂痛以及急性血液灌注不足來表現，如果延遲就醫或是錯誤診斷則死亡率極高。發生率為每年十萬人中有2.6~3.5人發生主動脈剝離，在各年齡層皆有報告提出，但大多數的病例發生在年紀大的病患群(四十至七十歲)。年紀低於四十歲的女性發生主動脈剝離，大約有50%的患者是發生在懷孕期間；尤其是在第三個妊娠時期會有更高的發生率。若病患無先天性心臟病的病史，最常見的誘發病因為---慢性高血壓。

懷孕期間有10~20%的孕婦會合併高血壓的問題。主動脈剝離的發生雖然少見，但是對這一個急性重症，產科醫師應當多加認識這可怕且罕見的主動脈剝離。

本文提出一個慢性高血壓孕婦在懷孕後期發生主動脈剝離的個案討論，也是高雄長庚第一個懷孕合併主動脈剝離的病例。本文就一些文獻相關報告提出來討論，供各位同仁參考。

病例

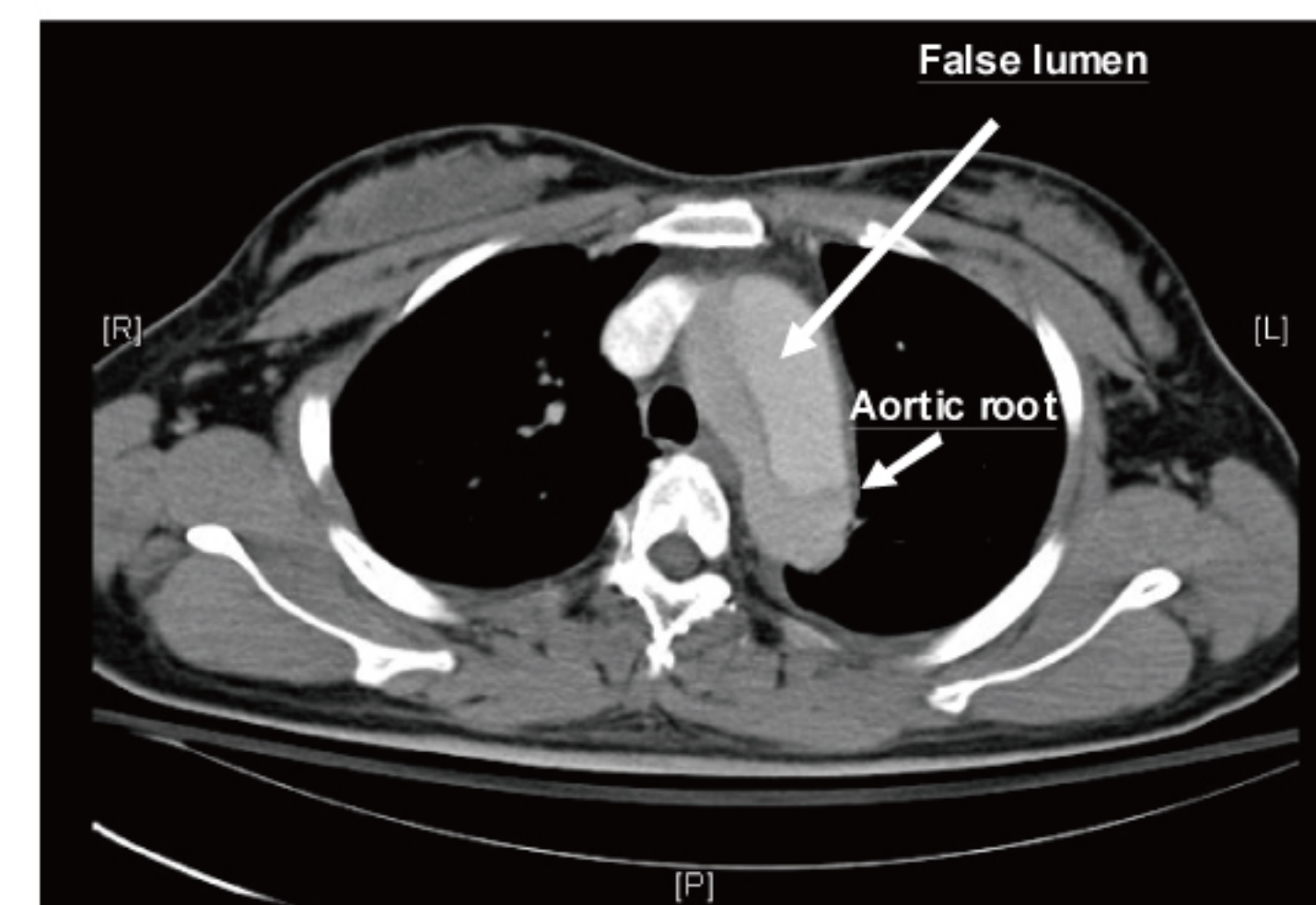
這是一位40歲女性，第一次懷孕，在懷孕六週左右至門診產檢，當時病患告知本身有家族性的高血壓病史，但從無監測血壓並無服用任何抗高血壓的藥物，當時在門診的血壓值為167/110 mm-Hg，尿液檢測無蛋白尿。診斷為慢性高血壓(chronic hypertension)，門診開始給予抗高血壓的藥物，Hydralazine 10 mg以及methyldopa 250 mg 口服一天四次。病患血壓控制約在145/85 mm-Hg，期間尿液檢測皆無蛋白尿的發現。在懷孕二十九週左右其血壓在藥物控制下仍高至165/105 mm-Hg，病患並無任何不適。當時在門診我們將抗高血壓的藥物調整為，Hydralazine 10 mg口服一天四次以及Labetalol 200 mg 口服一天兩次。產檢當中，除慢性高血壓外，並無其他異常發現，胎兒生長都在正常範圍內無異常發現。

在懷孕三十四週左右該孕婦至門診求診，主訴當日早上開始覺得嚴重胸痛有如撕裂般難忍的疼痛，並主訴該疼痛會轉移到背部，當時並無喘的症狀。這樣如撕裂般難忍的胸痛合併轉移痛到背部(radiation to back)，當下我們認為有可能是主動脈剝離、心肌梗塞或是肺栓塞...等等的急症，隨即將病患轉至急診，作進一步的診斷與治療。

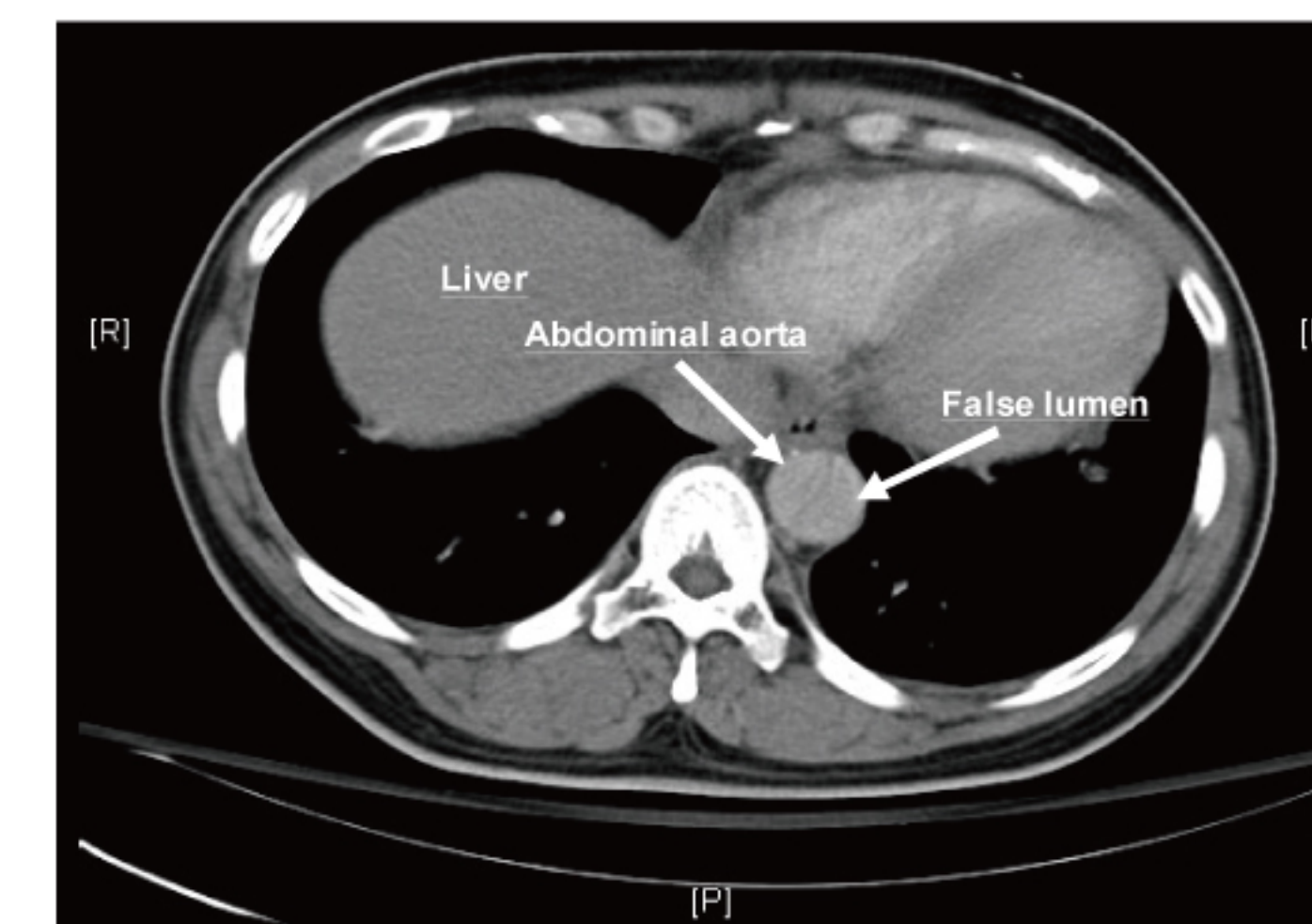
在急診的血壓為 176/65 mm-Hg、脈搏每分鐘69下、呼吸速率每分鐘 18下且規律、體溫 36.9 度C。理學檢查除了左下肢脈搏較弱外無其他異常；同時監測胎兒心跳，並無發現胎兒窘迫現象。急診醫師評估後，立即給予靜脈注射抗高血壓的藥物Labetalol 25 mg以及止痛藥 Morphine 5 mg。血液檢查、生化檢查、

凝血功能檢查、Troponin-I、CK-MB及動脈血氧分析顯示正常。十二導極心電圖呈現不完全性右側心房(室)束阻斷。胸部X光並無特殊發現。由病患的臨床表現和這些初步檢查，急診醫師高度懷疑主動脈剝離為最可能的病因。

立即安排胸部電腦斷層發現上升主動脈擴大、主動脈根部至下腹部主動脈出現intimal flap以及false lumen，主動脈剝離Type A被確定診斷(如圖一及圖二所示)。急診科醫師立即照會心臟外科、心臟內科、麻醉科、婦產科及新生兒科醫師進行討論，並告知家屬進行手術的絕對必要性以及手術中及術後可能發生的併發症。



圖一：主動脈剝離在主動脈根(如白色箭頭所指)。



圖二：主動脈剝離在腹主動脈(如白色箭頭所指)。

安排手術，是先在半身麻醉後進行剖腹產手術(採Lower segment transverse Cesarean section)，產下一男嬰，出生體重2075公克，Apgar score在一分鐘及五分鐘，分別是八分及九分。隨即第一步進行體外循環手術(extracorporeal)，爾後進行主動脈瓣置換及主動脈重建手術以及植入人工血管(Carboflo)將右側股動脈灌流至左側股動脈。

術後給予抗高血壓藥物(calcium channel blocker及Beta-blocker)，血壓大約控制在120-130/70-80 mm-Hg。不幸的於術後第十天病患出現腹痛、意識不清及Leukocytosis with shift to left (WBC 27900/cmm, Band form 7.5%)，缺血性壞死腸炎被高度懷疑；緊急照會一般外科醫師，進行開腹手術發現右側大腸接近splenic flexure處有缺血性壞死，進行次全大腸切除術併造口；於隔日發現腹部手術傷口有血狀液體滲出，也發現大腸造口處亦有缺血壞死現象，病患狀況仍不穩定，二度照會一般外科醫師，發現有一段小腸發生缺血壞死現象，僅保留靠近Treitz ligament一小段約90公分的小腸。病患於第二次術後隔日，發生敗血性休克死亡。最後病理切片也證實為腸繫動脈阻塞造成腸道缺血性壞死。

主動脈剝離的分類

早期 DeBakey根據主動脈剝離的部位及程度分為三類型:

第一型：最常見且最嚴重，起始於升主動脈，並延伸超過主動脈弓。

第二型：較少見，病灶侷限於升主動脈。

第三型：起始於降主動脈左鎖骨下動脈後。

Dailey (Stanford)氏分類以左鎖骨下動脈為界線，將它簡化為：

A型，所有主動脈近端的剝離，需要心臟外科緊急手術。

B型，遠端的剝離，則採用內科藥物治療。

臨床症狀

依據統計，急性主動脈剝離若是不處理，至少50%的病人在發生後48小時內會死亡，也就是以1小時約百分之一的速率增加，90%的人在3個月內死亡¹。主動脈剝離造成死亡最常見的原因是主動脈破裂到心包膜而造成cardiac tamponade。因此診斷及治療是分秒必爭的。

一、胸痛：突發性的前胸後背或下背撕裂痛是最常見的。

二、任何因主動脈剝離造成血管阻塞導致器官缺血或梗塞產生的症狀。如半癱、昏迷、心肌梗塞或腸梗塞造成的腹痛等。

三、主動脈瓣閉鎖不全、血胸、心包填塞、休克等。

四、聲音啞、咳血、上呼吸道阻塞、上腔靜脈症候群等較少出現。

診斷

理學檢查

一、檢查四肢脈搏及血壓是否異常。

二、主動脈瓣閉鎖不全的心雜音。

三、肺部積液造成的呼吸聲異常。

臨床檢查

心電圖：可能有非特異性異常。

放射影像學：²

診斷的方式，大多傾向使用noninvasive testing，如multiplane TEE、MRI及CT。

病理生理學

長期高壓下，主動脈中層的平滑肌及彈性組織的囊狀病變(cystic medial necrosis)或先天遺傳結締組織疾病(Marfan's、Ehlers-Danlos syndrome、coarctation of aorta、patent ductus arteriosus、bicuspid aortic valve)、動脈硬化、創傷、granulomatous arteritis或心導管術及繞道手術人為造成的剝離。主動脈剝離常見於昇主動脈近端(60%，在冠狀動脈竇2公分以上)或左鎖骨下的降主動脈(30%)或主動脈弓(10%)，內膜的異常在高壓下，突發撕裂，導致血流進入中膜形成血腫，撐裂血管壁的內膜和外膜，並向遠端或近端破壞剝離中膜組織造成假腔血流，不僅壓迫原有主動脈管腔，更會影響由主動脈側枝供應血流的重要器官。

有學者提出懷孕時期會有一連串的physiologic、cardiovascular以及hormonal的變化，最後造成主動脈血管壁的shearing stress增加，伴隨上述變化使得血管壁的脆弱，使得懷孕本身也是造成主動脈剝離的危險因子^{3,4,5}，再加上子宮隨著懷孕週數的增加而變大，造成對aorta及iliac arteries的壓迫，更使得加重hemodynamic stress，因此懷孕時最主要發生主動脈剝離的時期是在第三孕期。除了最重要的慢性高血壓因子(超過三分之二的病患有高血壓病史)外，在懷孕當中其他的危險因子包括：Marfan's syndrome、Ehler-Danlos syndrome、先天性主動脈異常(主動脈窄縮或雙瓣型主動脈等)、胸部外傷以及cocaine abuse等等^{3,4}。(待續)

公告

- 活動名稱：南區四月份月例會
活動時間：96年4月22日(星期六) 下午2:00-4:30
活動地點：高雄醫學大學附設中和紀念醫院二樓W棟第三講堂
- 活動名稱：南區護理人員教育課程
活動時間：96年5月4-5日(星期六、日) 上午8:30至下午4:00
活動地點：高雄長庚醫院兒童醫院6樓紅廳
- 活動名稱：北區護理人員教育課程
活動時間：96年5月11-12日(星期六、日) 上午8:30至下午4:00
活動地點：台大醫院第七講堂
- 活動名稱：第四屆NT國際認證課程
活動時間：96年5月27日(星期日) 上午9點至下午5點
活動地點：台北馬偕醫院15樓階梯講堂
- 活動名稱：中區六月份月例會
活動時間：96年6月
活動地點：未定
- 活動名稱：周產期專科醫師甄審公告(符合資格之會員學會已於3月29日掛號寄出)
活動時間：96年7月22日(星期日) 上午舉行筆試，下午舉行口試
活動地點：台大醫院
- 活動名稱：台日周產期懇談會
活動時間：8月25-26日
活動地點：日本仙台(學會將會組團前往，請各位會員上網查詢-預計五月份會公佈詳細行程)



中華民國周產期醫學會

100 台北市常德街一號景福館2樓203室
電話:(02)2381-6198、0911-366551
傳真:(02)2381-4234

印刷品

生命之寶 只選生寶 臍帶血銀行第一品牌

贊助單位： 生寶臍帶血銀行
0800-333-668