



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

第一四二期
2007年12月

Stillbirth

高雄長庚醫院婦產部 陳紀矜醫師/許德耀主任

Stillbirth的定義為在懷孕20周之後胎兒在子宮內死亡。大約50%發生在懷孕28周之前，約20%發生在接近足月的時候。死產在種族的盛行率方面，黑人(12.1/1000)比白人(>5.5/1000)更容易發生。從1985至2001年stillbirth的發生率下降17% (7.8/1000->6.5/1000 live births)。stillbirth的原因是很難去明確的找出來，大致有以下三個理由：1.無法解釋的病因，需進一步做詳細的檢查；2.多重原因引起的死產，如有染色體異常又合併感染等等；3.間接引起死產的因素，如本身有高血壓的母親在懷孕35周的時候胎兒在子宮內死亡。目前為止尚未有人提出引起stillbirth的確切原因，只能說死產跟某些因子有關聯性。

目前最常被大家所引用的是Wigglesworth 在1980所提出的分類，如附表一。由於Wigglesworth classification沒有把新生兒得部分排除掉，於是在2005年Gardosi et al 提出ReCoDe classification，如附表二，是單純探討胎兒在子宮內死亡的原因。

TABLE 1
Wigglesworth classification⁵

1. Congenital defect/malformation (lethal or severe)
2. Unexplained antepartum fetal death
3. Death from intrapartum asphyxia, anoxia, or trauma
4. Immaturity
5. Infection
6. Death due to other specific causes
7. Death due to accident or nonintrapartum trauma
8. Sudden infant death, cause unknown
9. Unclassifiable

附表一

以下大致討論造成死產的原因一

Genetics：跟染色體的異常有關，包括數目的異常，如trisomy13,18,21,monosomy X，單一基因的改變，會造成胎盤發育異常，還有一些和遺傳性疾病有相關，如肝醣儲積症。

感染：大約占死產10-25%。愈早期的死產可能和感染愈相關。常見的細菌感染包括Escherichia coli,group B streptococci,and Ureaplasma urealyticum；病毒感染所引起的死產，目前為止的報告顯示和Parvovirus B-19最相關，約占8%。其它還有Rubella,cytomegalovirus,Herpes simplex,varicella等等。其它如syphilis,toxoplasmosis也和stillbirth有關。

母親的狀況：胎兒母親之間的出血約占3-14%，懷孕前肥胖，孕婦年紀較大(>35歲)，糖尿病、高血壓、腎臟病、甲狀腺疾病及紅斑性狼瘡。

APS：病人本身有antiphospholipid antibody，大約有5-10%病人會有反覆性流產。通常以低劑量的aspirin和heparin來預防流產。

Heritable thrombophilias：會導致胎盤壞死和血栓生成，流產通常發生在懷孕10周之前，最常見的突變在Factor V Leiden及the prothrombin gene(G20210A)。

環境因素：包括抽菸、可卡因、安非他命、喝酒(5杯/週, 1.37/1000 -->8.83/1000)，放射線及藥物。

其它：多胞胎妊娠約占stillbirth10%，臍帶繞頸或打結占stillbirth約9%，其它還包括胎兒生長遲滯，產科的併發症如子癲前症、早期破水、早產、子宮頸閉鎖不全、胎盤剝離(占stillbirth 10-19%)及前置胎盤。

最後討論如何評估引起死產的原因，最有效的是胎兒解剖，其它還包括要檢查胎兒染色體，胎盤及臍帶，病毒(TORCH)，及梅毒的感染，母親的內科疾病包括高血壓、糖尿病、甲狀腺功能，antiphospholipid antibody。

TABLE 2
ReCoDe (relevant condition of death) classification¹⁰

Fetus
Lethal congenital anomaly
Infection
Chronic (eg, TORCH)
Acute
Nonimmune hydrops
Isoimmunization
Fetomaternal hemorrhage
Twin-twin transfusion
Intrapartum asphyxia
Fetal growth restriction
Other
Umbilical Cord
Prolapse
Constricting loop or knot
Velamentous insertion
Other
Placenta
Abruptio
Previa
Vasa Previa
Placental infarction
Other placental insufficiency
Other
Amniotic fluid
Chorioamnionitis
Oligohydramnios
Polyhydramnios
Other
Uterus
Rupture
Uterine anomalies
Other
Mother
Diabetes
Thyroid diseases
Essential hypertension
Hypertensive diseases in pregnancy
Lupus/antiphospholipid syndrome
Cholestasis
Drug abuse
Other
Trauma
External
Iatrogenic
Unclassified
No relevant condition identified
No information available

附表二

Successful regression of antenatally diagnosed CCAM type III in contrast to formally reported regression rate

中國醫藥大學附設醫院婦產部 何銘

隨著超音波解析度不斷提高及超音波的廣泛使用，產前診斷胎兒肺部腫瘤如congenital cystic adenomatoid malformation(CCAM)已極普遍。根據較早的文獻記錄，如果胎兒有大的CCAM，其預後極差。但最近較新的文獻顯示，CCAM可能在子宮內會自然復原，其復原率約57%，甚至有文獻提出CCAM第三型的自然復原比57%更高。

本研究共收集13例產前診斷CCAM繼續懷孕的病例，3例第二型，10例第三型。第二型的病例都沒有發生子宮內自然復原的情況，一例因早期就發生胎兒有水腫而終止妊娠，一例出生後需手術切除囊腫，一例需繼續追蹤囊腫變化。第三型的病例中，九例在子宮內自然復原，一例出生後需手術切除囊腫。發生子宮內自然復原的病例中，囊腫消失的時間約妊娠三十至三十二週。

結論：以往的觀念認為第三型的CCAM預後最差，但最新的文獻及我們收集的病例顯示，第三型的CCAM預後極好。根據我們收集的病例顯示，第三型的CCAM幾乎全部可在子宮內自然消失，這種極高的自然復原率，使我們對CCAM的診斷起了疑問：產前超音波診斷的CCAM會否只是暫時性局部的肺葉閉塞，但這個假想需病理報告及更多的病例才能證實。



活動訊息一

ANNOUNCEMENT of the 15th Congress of FAOPS

Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies

It is indeed our greatest pleasure to have the 15th Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies (FAOPS) in Nagoya Japan on May 20th through 24th, 2008. We are now accepting your online registration and abstract submission. Please visit the congress website.

15th FAOPS Congress website : <http://faops15.umin.jp>

The deadline of the abstract submission to FAOPS 2008 will be extended until 31st (now 15th) January 2008 (24:00 Japan Standard Time (GMT+9)). Please inform your colleagues about the website (<http://faops15.umin.jp>) and encourage to submit their abstracts.

Please follow the instructions in the website for the submission of abstracts. The abstract must not exceed 200 words (single spaced) and please use the same ID for Registration and Abstract submission.

If you think the period is too short to submit your abstracts, please contact us.

We look forward to receiving many abstracts from your country and to seeing many participants in Nagoya, May 20-24, in the congress of FAOPS.

If you have any question, please do not hesitate to contact us.

Best wishes,

Chair: Hajime Togari, MD, PhD.,

Vice Chair: Tsuyomu Ikenoue, MD, PhD.,

Office of the 15th Congress of FAOPS:

Department of Pediatrics and Neonatology, Nagoya City University, Nagoya, Japan

E-mail: faops2008@med.nagoya-cu.ac.jp

URL: <http://faops15.umin.jp>

活動訊息二

活動名稱：南區護理人員教育課程-愛滋病

時間：97年4月18日星期五9:00-16:00

地點：高雄長庚醫院兒童醫院六樓紅廳

活動訊息三

活動名稱：中區護理人員教育課程-周產期照護

時間：97年4月26日星期六9:00-16:00

地點：台中榮民總醫院-婦幼大樓二樓婦產部會議室



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