

最新公告

活動名稱：北區醫護高危險妊娠照護
活動時間：9月4日(星期六)8:30-12:00
活動地點：雙和醫院行政大樓一樓階梯教室
備註：* 請利用學會網站線上活動報名
* 周產期醫學會10分、護理師護士及助產師助產士全國聯合會積分申請中

活動名稱：第20屆台日周產期及超音波懇談會
活動時間：9月10-12日(星期五-日)
活動地點：9/10-11高雄晶典飯店(9/10歡迎酒會、9/11會議8:30-12:00結束)
9/11-12墾丁凱撒飯店(9/11會議中午結束後，開始旅遊行程)

備註：周產期專科醫師積分35分、醫用超音波學會及婦產科醫學會積分申請中

活動名稱：專科醫師甄試
活動時間：11月份(星期日)
活動地點：國泰醫院
備註：請先報名，筆/口試時間及地點將於9月中詢公告於學會網站內，10月份寄出准考證
(請務必上網查詢相關訊息)

活動名稱：會員大會暨學術研討會
活動時間：12月12日(星期日)
活動地點：台大醫學院102、103講堂
備註：開會通知，預計於十一月掛號寄出

中華民國周產期醫學會會員登記參選-第十二屆理、監事

回條

- { } 願意被提名為第十二屆 理事 候選人
{ } 意被提名為第十二屆 監事 候選人
{ } 無意參選
{ } 推薦 _____ 會員為 理、監事 候選人

簽名：_____

中華民國 99 年 月 日

備註：請繳清98年度前之會費，以免影響參選資格及會員權利

請將此回條於9/30前回傳至學會，謝謝！傳真：02-23814234

生命之寶 只選生寶 臍帶血銀行領導品牌

贊助單位： 生寶臍帶血銀行
0800-333-668



2010年
第一六九期

周產期會訊

發行人：許德耀 電話：(02)2381-6198 郵政劃撥帳號：12420668
秘書長：蔡明松 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: tsop23816198@gmail.com

第十九屆 XIX FIGO世界婦產科大會心得分享

台中榮民總醫院 產科主任
周明明 醫師

世界婦產科大會每三年舉辦一次，第十九屆 XIX FIGO (International Federation of Gynecology and Obstetrics) World Congress of Gynecology and Obstetrics於南非開普敦國際會議中心(Cape Town International Convention Center)舉行，共有來自約124會員國家超過萬餘名婦產科代表出席此次盛會。為期六天的會議共有兩百場次的專題演講，超過2300篇自由口頭報告，海報展示及錄影帶簡報。應邀專題演講者共有六百位，我是其中一位應邀專題演講者(Invited Speaker)主題是”產前超音波診斷植入性胎盤之最新展望”。

今年大會主題，主席發表專題演講強調降低母親生產死亡率及致病率，婦女性侵害暴力事件防範及處置，不安全性墮胎unsafe abortion以及婦女生殖器閹割致殘(female genital mutilation; infibulation)的探討等議題。

我的演講大綱如下：

產後出血PPH為孕產婦死亡首要原因，而造成PPH產後出血的最主要原因之一即為植入性胎盤，在過去四十年統計資料顯示植入性胎盤已取代子宮破裂成為產科緊急性子宮切除手術首要原因。依據文獻報導，植入性胎盤在1930-1950年代發生率為>1/30000分之一，在1980年代為1/2500分之一，在1982-2002年美國芝加哥大學報告為1/533，台中榮總統計為1/630。主要原因為剖腹產，子宮手術及人工流產急劇增加的結果。產科工作是一個血淋淋的行業。植入性胎盤是產科最具挑戰性之產科併發症，此次演講我敘述傳統灰階超音波診斷植入性胎盤的特徵，包括胎盤實質內出現血流空腔(Lacunar spaces)，胎盤下方失去低回音性區域、正常子宮肌肉層變薄以及子宮膀胱交界處呈現不規則或胎盤組織突起。灰階超音波是診斷植入性胎盤的首要篩檢工具，主要是灰階超音波儀器因為各醫院普遍都有此設備。檢查費用較為低廉，診斷感性及特異性也相當不錯。彩色超音波診斷特徵為廣泛性胎盤空腔呈現低阻力高壓性血流亂流存在，局部性胎盤空腔血流亂流，子宮膀胱交界處呈現異常增生低阻力血流，子宮頸上方及子宮下段呈現異常擴張血管，彩色超音波是產前診斷非常重要的一個輔助工具。主要是它能夠呈現子宮胎盤植入處異常血流，依據異常血流豐富的程度可以顯現出植入性胎盤嚴重的程度。植入性胎盤侵犯週邊組織，例如：膀胱、或腸道組織侵犯，如合併豐富之異常血流現象，此二者為引起手術大量失血之最主要危險因子，因此為了減少病人失血性休克，產前正確診斷是非常重要的。雖然傳統灰階超音波以及2D彩色超音波是診斷的主要工具。但是這二種診斷方法無法準確預測穿透性植入性胎盤侵犯膀胱的程度及範圍。近年來，我們經驗發現3D血管組織血流圖可以讓我們看到3個X、Y、Z軸各垂直平面之多平面立體超音波影像組合血流圖及3度空間血管立體結構組織，可以使我們同時從多個角度評估胎盤侵犯膀胱的範圍及深度，同時也可量化異常子宮胎盤新生血流，藉此預估手術失血量。MRI核磁共振診斷植入性胎盤的特徵包括子宮下段突出變寬、胎盤實質內呈現不均勻的Low signal intensity訊號強度，T2影像可呈現dark intraplacental bands (flow voids) 以及胎盤組織是否侵犯膀胱或週邊組織，MRI的診斷感性感為 80-88% 特異性為 65-100%。

目前並沒有前瞻性的立體超音波與核磁共振儀MRI診斷植入性胎盤的比較研究，依據文獻報告核磁共振儀在顯示植入性胎盤是否侵犯膀胱及侵犯程度，以及子宮後壁不正常胎盤侵犯如

腸道組織，及雙胞胎懷孕合併植入性胎盤，上述情況因解剖位置關係及胎兒干擾因素使得傳統超音波診斷較為困難，MRI可以提供有用的影像資訊給臨床醫師參考。

對於具有危險因子存在的前置胎盤患者，可實施兩階段性超音波檢查，第一階段2D傳統超音波及彩色都卜勒超音波篩檢出疑似有侵犯性植入性胎盤患者後，第二階段再以輔助性3D立體彩色都卜勒超音波及核磁共振儀作進一步檢查。3D立體超音波是一個便利、機動性高及費用低廉的診斷工具，目前累積的資料顯示在植入性胎盤領域立體超音波，與傳統超音波比較，可以增進植入性胎盤病灶侵犯膀胱及周邊組織診斷準確性，此外核磁共振儀在評估子宮後壁不正常胎盤往後侵犯局部組織如腸道組織，及雙胞胎懷孕合併植入性胎盤診斷方面也有其價值存在，但是立體彩色都卜勒超音波評估子宮胎盤異常新生血流動力學方面，比核磁共振血管攝影為優，更能術前預估出血量。

積極拯救新生兒生命(Saving Newborn Lives)每年全球大約有一億三千六百萬生產，其中六千萬生產不在具有良好醫療設施的醫院裡，會有兩百萬的死產發生，其中904,000發生在待產相關的新生兒窒息死亡。一百零二萬死產發生，535,900母親生產死亡，一千萬與生產相關的母親併發症，因此如何避免生產缺氧窒息死亡以及懷孕期間死產的發生也是一個需要積極嚴肅面對的議題。希望在2015年能夠降低1996年母親生產死亡率統計值75%，但是此一目標的達成仍是困難重重。

每年在非洲地區大約有兩百萬女孩童仍然受到沒有經驗的婦女卻對她們的女兒進行生殖器陰蒂閹割致殘剝奪女性性高潮(female genital mutilation。female circumcision)，此一破壞女權及女性健康傳統割禮行為仍然普遍存在蘇丹及索馬利亞等國家。很多年輕女孩因此有感染及出血致死的可能性。另外，女性外陰大小陰唇縫合閉鎖術(Infibulation)，使其無法進行性行為，藉此維護婚前年輕女童處女童貞，傳統錯誤思想控制女性性行為，也是另外一個破壞女性身心的殘忍作為。外陰縮緊手術(re-infibulation)藉此取悅男性伴侶也是非洲落後地區存在的另一習俗。筆者曾在沙烏地阿拉伯中沙醫療團服務一年，親眼目睹此種破壞女性身心的殘忍生殖器陰蒂閹割手術受害者，台灣的婦產科醫師及婦女人權團體應很難想像此種在某些黑暗非洲大陸仍然持續上演年輕女性受害者的無力回天暗地哭求吶喊微弱呼救之聲。

HIV/AIDS愛滋病是南非婦女死亡的首要原因。南非社會因此受害包括平均壽命降低，愛滋病孤兒的缺乏照顧，愛滋病醫療費用負擔沉重，以及醫療人員感染帶原率偏高。在未來的可見年歲裡仍然無法成功治療，根除改變此一疫病。在南非懷孕婦女，愛滋病盛行率為28%，南非婦產科醫學界實施第一次產檢及懷孕中晚期再做第二次愛滋病篩檢，愛滋病母嬰垂直感染率，如果沒有接受適當HAART抗愛滋病毒多種藥物混合雞尾酒療法，在已開發國家為15%-25%，未開發國家為25-45%。25-35%母嬰垂直感染發生在產前，70-75%發現在待產生產中，產後經由母乳哺育感染估計為10-15%。如果產前篩檢發現愛滋病陽性反應，積極接受HAART治療及選擇性剖腹生產可有效降低母嬰垂直感染率1-2%，反觀台灣疾病管制局已於94年起開始試辦孕婦全面篩檢愛滋計畫，截至目前共篩檢出愛滋陽性孕婦數52例，陽性率為萬分之1.5。

多胞胎懷孕也是此次大會演討的重點項目，隨著人類文明，生活型態的改變，少子化現象的出現，每一次懷孕尚未出生的胎兒都被懷孕父母視為最珍貴的嬰孩，產前診斷更為人重視，診斷過與不及都會危害胎兒健康福祉及滋生醫療糾紛。生殖科技的發展日新月異，已經改變了多胞胎懷孕的面貌，多胞胎懷孕大約佔所有活產數的3%，但是，確有不成比例偏高，約6倍於單胞胎的周產期死亡率(15%)，主要原因是早產兒、先天性胎兒異常及單一絨毛膜同卵雙胞胎造成的特殊多胞胎病變如雙胞胎輸血症候群。

產前都卜勒超音波系列檢查在多胞胎懷孕產前診斷、處理及降低母嬰併發症扮演重要的角色。尤其是單一及雙絨毛膜雙胞胎 mono-and dichorionic placentation的鑑定及區別是第一孕期超音波掃描的重點所在。它在臨床上具有顯著意義，主要是單一絨毛膜同卵雙胞胎有較高的周產期致病率及死亡率，雙胞胎chorionicity超音波診斷要件包括胎盤數目及位置、胎兒

性別、絨毛羊膜中隔、厚度及層次以及twin peak signs，超音波診斷準確率可達90%以上，當然如看到兩個獨立分開的胎盤及不同性別dichorionicity，雙絨毛異卵雙胞胎一般診斷可確立。如果看到單一胎盤有'lambda' or the 'T' sign存在是最可靠的chorionicity診斷指標，分膈膜中隔厚度測量及絨毛羊膜層次測定較不可靠。第一孕期超音波掃描其餘重點包括：胎兒頸部透明帶厚度的測定作為染色體異常篩檢項目之一，以及早期多胞胎生長差異評估及先天性異常早期發現。

懷孕第二孕期及第三孕期超音波診斷重點為陰道超音波測量子宮頸長度測定，子宮頸閉鎖不全引起雙胞胎早產發生的風險評估。雙胞胎如果發生其中一胎胎死腹中之情況，我們必須評估存活胎兒是否會發生缺氧性腦部病變，掃描重點為正常存活胎兒的側腦室(atrion of lateral ventricle)是否有擴張的情況，如果直徑大於1.0-1.2cm，須懷疑有正常存活胎兒缺氧性腦部病變發生的可能性。此外，雙胞胎輸血症候群合併羊水過多/羊水過少的併發症，先天性異常胎兒的診斷，也是超音波診斷重點之一。第三孕期雙胞胎胎位測定，也是作為多胞胎懷孕生產方式選擇依據，決定參考。

更重要的一點，都卜勒超音波血流測定包括雙胞胎合併生長遲滯IUGR。雙胞胎生長一大一小discordant twin growth disturbances情況存在時，特別須注意是否有下列危險因子如低位前置胎盤，velamentous insertion of the umbilical cord into the placenta臍帶血管穿過羊膜邊緣性胎盤植入，胎盤一大一小unequal placental sharing，須注意血管前置vasa previa.是否存在，作為剖腹生產方式選擇參考。

總結此次國際婦產科聯盟大會，首次在非洲大陸舉行，會議議題除了婦產科專業領域，另外一個重要議題著重在醫療資源匱乏地區，如何處理婦幼健康公共衛生議題方面。台灣婦產科醫界在醫學知識及臨床技能方面都能與國際同步接軌，表現亮眼，但是由於生根本土化，沒有良好的雙語環境，因此參與多元化的國際研討會，須積極提升英語發表能力，才能展現實力為台灣發聲，提高台灣在國際醫學界之能見度。

徵求九十九年度優秀論文獎

主旨：中華民國周產期醫學會優秀論文獎

說明：1.本會會員於98年1月至99年6月發表於國內外雜誌有關產科學之學術性論文，限於國內完成，且未得過任何獎項者。
2.取若干名，將頒發獎狀。

* 有意參加之會員請於99年9月30日以前，將抽印本5份，並檢附本表寄至學會。
* 各獎項一人以投稿一篇為限。

周產期會員號碼：

參 加 人：_____ (以第一作者或通訊作者)

電 話(手機)：_____ (以方便直接聯絡到為主)

傳 真：_____

生命之寶 只選生寶 臍帶血銀行領導品牌

贊助單位： 生寶臍帶血銀行
0800-333-668