

秘書長報告

鄭博仁

2012/10/07：向有主見、辨是非、勤奮鬥的台灣婦產科醫師致最敬禮

在重重打壓，一波三折的困境下；2012/10/07年下午「提昇母胎醫學品質，保障孕產病患安全研討會：避免孕產婦死亡，醫師不該犯的錯」第一場，如期在台大醫院兒醫大樓會議廳舉行。這場研討會的會議通知，遲至10月初才寄出；本來預期只有少數有興趣的產科醫師會前來參加，出乎意料的是兩點開始的研討會，在一點五十分台大B1兒醫會議廳即近滿座，準備了一百六十份講義竟不夠用。許多醫師遠從花蓮(詹文宗醫師、林秀玲醫師)、嘉義(王晟賓醫師)、中壢(楊識弘醫師)前來台北參加，不畏路途艱辛，認真求知精神，令人感佩。本研討會幾個值得一提的特色：其一，我們不買，也不虛掛任何毫無意義的教育學分；因此，參加者完全無法從研討會得到什麼A類或B類學分，但唯一可確信的是，近兩百名從頭坐到尾的醫師，最後都會笑嘻嘻地拿著滿滿知識的C(噁)學分回家。其二：本研討會的設計以實用導向，整體架構完全guideline取向，提醒產科醫師一步一步按照約定俗成的guideline來做，避免犯錯保護孕產安全，從會議討論之熱烈看來，許多醫師早已對台灣醫療環境二十多年來無準可則的畸形現象充滿無奈。再次向二百多名不為積分、不畏醫訟，勇敢面對guideline型教育的婦產科醫師致最敬禮。

2012/10/08：向有勇氣、真積極、追理想的台灣婦產科醫師致最敬禮

最近，有兩個風馬牛不相及的事件卻讓人有相同的感觸。其一，一位婦產科前輩的父親因胸痛至某公立醫院求診，後因心肌梗塞被延誤治療不幸過世，前輩醫師提出訴訟；醫審會兩審皆認定診治醫師無過失，然婦產科前輩鏗而不捨，搜尋相關文獻，最後法院引用國外guideline認定診治醫師有罪刑。沒有醫療準則，醫療糾紛即不上身？醫政單位，愚己之可悲，愚民之可惡也！近年來，在國外開會面對許多國際學者的認真提問，你們台灣的guideline如何；幸好本學會在張理事長的睿智下兩年來已完成了十四個臨床路徑，因此我們可以很大聲地跟老外說yes我們都怎麼做；其二，以前罵宋赴中、罵連赴中，不留口德，極盡凶狠惡毒能事的謝長廷也赴中了。以往不去，是漢賊不兩立、正邪需分明；今日要去，是爭進彼此了解、爭取存在空間！政府人物！愚己之可悲，愚民之可惡也！2012/10/08，廈門(明年在大連)第四屆海峽兩岸周產醫學精英論壇截止日，報名人數遠遠超過原先訂定的五十員額。這個龐大隊伍的出現，免不了換來為鞏固既有利益者帶著臭酸氣和紅染料罵名的對待。再次向這幾十位完全獨立思考、具備自由意識，不受傳統制約、勇於追求自我的台灣婦產科醫師致最敬禮。

學術活動公告

活動名稱-提昇母胎醫學品質，保障孕產病患安全 研討會

時間地點-10月7日星期日(13:30-17:10)/高雄市前金區成功一路266號漢來大飯店15樓會議廳

10月14日星期日(13:30-17:10)/台南市東區大學路西段89號香格里拉台南遠東大飯店B2府城廳

10月21日星期日(13:30-17:10)/台中市西屯區安和路129號-福華大飯店5樓會議廳

11月4日星期日(13:30-17:10)/台北市中山南路八號-台大醫院-兒醫大樓地下一樓階梯講堂

活動名稱-母胎醫學暨頸部透明帶認證研討會

時間地點-10月28日星期日(9:00-17:00)/台北市立聯合醫院10樓大禮堂

活動名稱-第二屆國際胎兒醫學學術研討會

時間地點-12月9日星期日/林口長庚醫院

會議訊息

活動名稱-第四屆(2012)海峽兩岸周產醫學精英論壇

時間地點-12月14-16日/廈門,福建省,中國

台灣周產醫學會訊



印刷品

發行人：張峰銘 電話：(02)2381-6198
秘書長：鄭博仁 手機：0911-366-551
會訊主編：洪泰和 傳真：(02)2381-4234
網址：http://www.tsop.org.tw

郵政劃撥帳號：12420668
戶名：台灣周產期醫學會
會址：台北市常德街一號景福館2樓203室
E-mail：tsop23816198@gmail.com

2012年10月 / 第195期

目錄

新境界

2012聯合國第56屆非政府組織周邊會議(NGO CSW)中的生育權論戰.....2

文獻選讀

優秀論文、周產期醫學文獻導讀.....3

會議記行

2012世界婦產超音波分子醫學會議記行.....4,5

臨床新貌

乳酸菌與婦女生殖健康.....6

研討會資訊

母胎醫學暨頸部透明帶認證研討會.....7

提昇母胎醫學品質，保障孕產病患安全研討會.....7

理事長的話

張峰銘

台灣周產期醫學會主辦之「第二屆台韓日母胎醫學研討會」(TheSecondTaiwan-Korea-Japan Symposium in Maternal-Fetal Medicine)，已於2012年9月21-23日，假台南香格里拉遠東國際大飯店隆重舉行，圓滿成功。計有上百位台韓日三國母胎醫學的醫師教授專家學者熱烈參與，延續長達二十多年的交流與友誼。弟在此非常感謝各位會員、各位先進、各位前輩、各位朋友踴躍參加，參與分享台韓日三國母胎醫學的最新學術進展。特別感謝「日本母體胎兒醫學會」會長Sameshima教授、前會長Kawabata教授、前會長Baba教授，與「大韓民國母胎醫學會」會長Shin教授分別率領團隊數十名醫師教授專家學者，不辭千里之遙，遠道飛抵府城，不禁想起子曰：「有朋自遠方來，不亦樂乎！」

大會圓滿成功，萬分感謝副理事長台大施景中主任，秘書長長庚鄭博仁主任，長庚醫院蕭勝文醫師，與奇美陳勝成主任的運籌帷幄，謀劃策略。國際聯繫事務，牽連廣泛，錯綜複雜，非有施景中蕭勝文醫師的國際人脈，無法拓展，不可能在這麼短暫的時限下，有條不紊，順利進行。加上目前景氣不佳，經費有限，沒有陳勝成主任排除萬難，爭取資源，全科總動員，無法圓滿成功。

大會歡迎宴上，氣氛熱烈，賓主盡歡。首先感謝陳勝成主任率奇美醫學中心婦產部同仁、許德耀主任率高雄長庚醫學中心婦產部同仁、張焜心主任率成功大學醫學院附設醫院婦產部同仁，全程參與。再三感謝新樓醫院吳東璧副院長與林錦義院長率台南地區婦產科聯誼會同仁撥冗參加，共襄盛舉。

學術研討會方面，特別感謝台大李建南主任、北醫許淳森副院長、奇美陳勝成主任、高長許德耀主任擔任研討會座長，提出精闢的見解。再次感謝國內各大醫學中心，包括台大、榮總、長庚、馬偕、成大、奇美，提出優異的學術論文，內容精彩，為大會增光。

值得一提再提的是日本前會長Chiba教授，目前已自公職退休，於大阪開設產前超音波診所，繼續懸壺濟世。此次大會他也親自報告專題：「產前十五周之胎兒超音波診斷」，頗受佳評。演講的背景圖片就是已然耳順之年的Chiba教授，身手矯健，自千仞高山重重白雪之間滑雪一躍而下，輕若飛燕、體態輕盈、易如反掌、毫不費力，不知羨煞多少人。Chiba教授是世界「胎兒超音波」的先知先覺，上世紀八十年代就已經是以「胎兒循環研究」舉世聞名的大師。

萬分感激本會前會長、長庚醫院副院長謝燦堂教授，從頭到尾，全程參與。長達二十多年的台日懇談會光榮傳統的延續，相當不易，謝副院長自始至終是最重要的精神指標，也是最不可或缺的台柱。研討會清晨拂曉之際，當大家尚在睡夢中，謝副院長早已在成功大學操場跑完三十幾圈，近壹萬五千公尺。日韓兩國的貴賓聞知，無不驚嘆，不敢置信。當他細數參加過的國際城市馬拉松比賽，舉座欽羨，驚為天人，紛紛請教謝副院長保健運動秘訣。

各位會員、各位先進、各位前輩、各位朋友：台韓日母胎醫學研討會剛結束，本會又馬上推出新學術研討會活動。為提昇母胎醫學品質，保障孕產病患安全，如何避免孕產婦死亡，本會將於台北、高雄、台南、台中，分別舉行「提昇母胎醫學品質系列」學術研討會。日期自2012/10/07起至 2012/11/04止，歡迎踴躍參加，詳情請參閱台灣周產期醫學會官方網站。最後，讓我們效法Chiba教授與謝燦堂副院長的精神，「天行健，君子以自強不息；地勢坤，君子以厚德載物。」



台灣生技業最高榮譽

生寶勇奪國家金獎品質超越國際水準

生寶臍帶血銀行以「國際標準公庫與移植服務」勇奪2011國家生技醫療品質獎「金獎」，從185個單位脫穎而出，象徵品質超越國際水準。由生策會舉辦的「國家生技醫療品質獎」有生技醫療領域奧斯卡之稱，由最具權威的專家學者針對當年度獲得國家品質標章(SNQ)的單位進行決賽，得獎名單備受矚目。

生寶公庫使用與國際同等規格的儲存設備及技術，嚴守國際規範，通過多項國際認證，臍帶血可以直接在美國境內使用。生寶臍帶血資料已於NMDP上線，第一階段共上傳4,396筆資料，主要來自國內華裔臍帶血，成為NMDP平台第一大華裔血庫。今年將持續上傳資料，可望挑戰NMDP亞裔血庫全球第一。

生寶臍帶血銀行
0800-333-668

2012聯合國第56屆非政府組織周邊會議 (NGO CSW)中的生育權論戰

中山醫學大學附設醫院婦產科 / 林靜儀醫師

聯合國第56屆婦女地位委員會(Commission on the Status of Women,簡稱CSW)既非政府組織周邊會議(NGO Parallel Events)於2012年2月27日至3月9日在美國紐約召開為期2週的會議，此次有來自435個民間團體的2,084位代表參與，超過70場官方會議在聯合國會場內召開；超過300場的週邊會議(或稱平行會議、非官方會議)在Church Center和Salvation Army召開。此次大會的優先主題為：鄉村婦女在消除貧窮和飢餓、鄉村發展與當前挑戰中的角色及其培力(The empowerment of rural women and their role in poverty and hunger eradication, development and current challenges)。

今年台灣與會代表包括來自民間團體及公務部門成員31人，筆者以台灣女人連線顧問身分代表出席，以台灣婦產科醫師人力分布城鄉不均情形，及對於醫療缺乏之偏鄉、山地離島政策執行狀況作分析報告；並參加十多場關於生育權與生育健康之論壇，以下簡單敘述會議現況分享。

包括奈及利亞、迦納等國的婦女團體提出多數非洲國家依然面臨多產、胎兒及孕產婦併發症或死亡、HIV及多產所致貧窮等問題，且婦女普遍缺乏相關知識，亦無法跳脫傳統對於「多子嗣可以協助耕作及照顧老人」(與傳統華人類似的觀念，且婦女懷孕及生產對於家庭中的男性是一種控制(宰制)的手段，因此即使國家給予協助及宣導，並包括家庭計畫工具如保險套等，依然無法轉變此一現象。在討論中筆者提出台灣政策，包括以公共衛生護士協助深入家庭給予基本衛生教育與技能提升，使農村婦女具有照護嬰幼兒能力，減少胎兒死亡，並調節生育，減少因多產導致的經濟壓力，並可提供較好的教育機會。加拿大婦女團體提出Generation的想法，認為生育計劃的觀念，可以隨著世代的改變，而慢慢改變對於女性生育、工作與生涯規劃的想法。會議中並且提出「婦女的健康權即是人權」，以及「婦女健康不能僅限於母體健康」這二大重要觀念。

全球化經濟使得許多鄉村面臨更加不平衡的處境而加重其貧窮與教育差距；目前世界上許多國家雖然已經完成CEDAW公約(消除對婦女一切形式歧視之公約，我國於2012年1月1日開始實施)，並且在政策面執行，但是鄉村婦女囿於傳統觀念、教育及知識不足、貧窮、缺乏或遠離醫療機構、避孕知識不良與缺乏避孕工具等內

在因素，而依然存在早婚(有的只有9-11歲)、早生育以及高胎兒死亡等現況。因此充分經費以提供教育、醫療和避孕工具等是重要步驟；而充權年輕女性包括在學生成立speech club, leadership club使年輕女性具有知識並且有能力，是達成鄉村女性生育與性健康的重要途徑。某些地區存在包括有醫療人員知識不足，或者因為醫療人員都是男性，而使保守的鄉村婦女裹足不前；不良或貧窮環境致使年輕女性以婚姻作為逃脫方式等，因此education for misconception, education physicians, and construct communication group, give safe social space and live skill for young girl都是可行的重要方法。

奈及利亞YWCA主辦針對奈及利亞青少年不安全墮胎之研討會，該國墮胎為合法，但青少年(18歲以下)懷孕會因為社會偏見(未婚)、貧窮、知識不足，而採取不安全的流產，這在該國成為產婦重大死因。許多與會者同是奈及利亞婦女，則強調必須解決年輕女性受限於貧窮無法受教育、受到性暴力、被迫賣春等因素，才是導致非預期懷孕與危險墮胎的主因。

俄羅斯在墮胎法案的情況與目前台灣類似，一直有政府及宗教團體設法修法限縮，即使在周邊婦女論壇上，依然受到保守婦女攻擊支持墮胎者。2011年Heinrich Boell Foundation of Moscow在當地舉辦數場遊行，要求改以重視避孕取代限縮墮胎。而另有數場題目為討論生育健康及母職的會議，其實是強烈與宗教有關的組織，以醫師的演講、影像、圖片甚至現身說法等，傳達反對墮胎訴求，雖然觀念上與gender和women empower相悖馳，但是也藉此看到團體可以用哪些方式增強自己的訴求理念，也在此發現醫師用科學期刊包裝作為恐嚇婦女反墮胎的論述方式。

另外，在亞洲尤其嚴重的男女嬰性別失衡現況，由All Girls Allow提出在中國實施一胎化政策之後的不人道與嚴重剝奪人權的現象；台灣因為也是性別失衡，又是少子女化，還有政治因素，在報告中也被劃入中國一起(當場筆者坐如針氈，一開放發言馬上加以澄清)。

台灣因為科技與知識、經濟能力均已脫離貧窮落後，全民健保等相關政策也保障了基本的母嬰健康，然而生育權、墮胎議題其實仍然常有爭議與偏見；另外少子女化和老年婦女健康，則是我們面對的新問題，此與會議中多數低度開發國家現況較為不同。

周產期醫學文獻導讀

台北長庚醫院婦產科 / 洪泰和醫師

Obstetrics&Gynecology : Effect of influenza vaccination in the first trimester of pregnancy(Obstet Gynecol. 2012 Sep;120:532-7) 作者分析10,225位孕婦在懷孕期間接受流感疫苗的懷孕結果發現：在first trimester接受疫苗注射的孕婦並沒有較高的風險發生胎兒畸形，反而有較低的胎死腹中的機率。整體而言，接受疫苗注射的孕婦比沒有注射疫苗的孕婦來說，有比較低的機會發生死產、新生兒死亡以及早產。**Severe brachial plexus palsy in women without shoulder dystocia**(Obstet Gynecol. 2012 Sep;120:539-41)美國南加大醫學中心報告8個嚴重性新生兒臂神經叢損傷但卻沒有合併肩難產或任何危險因子(包括母體糖尿病、前次肩難產、前次胎兒過大或引產等)的案例。顯示新生兒臂神經叢損傷也可能發生在正常懷孕及生產的孕婦身上。**Mode of delivery and neonatal outcomes in preterm, small-for-gestational age newborns**(Obstet Gynecol. 2012 Sep;120:560-564) 作者比較2885筆介於25-34週、胎兒頭位又合併SGA(指體重小於第10個百分位以下)的單胎胎生產資料，發現剖腹生產相對於陰道分娩有較高的機會發生新生兒呼吸窘迫症；除此之外，兩種生產方式在腦室出血、硬膜下出血、癲癇或敗血症的發生率上並沒有差別。**What is new in induction of labor? Best articles from the past year**(Obstet Gynecol. 2012 Sep;120:657-9)引產是產科常常執行的醫療行為。這一期選了去年發表的五篇有關引產的重要論文，包括：比較misoprostol和Foley catheter的引產效果；分析初產婦在妊娠41週時引產的經濟效益；比較Foley catheter和double-ballooned catheter的引產效果；對有慢性高血壓的孕婦最佳引產週數的探討；以及比較引產和持續觀察兩種處理方式對於子宮頸仍未成熟的初產婦的影響。值得產科醫師一讀。

American Journal of Obstetrics & Gynecology : Antidepressant use during pregnancy : the benefit-risk ratio(Am J Obstet Gynecol. 2012 Sep;207:157-63)作者review了現今常用的抗憂鬱藥物：selective serotonin or nor-epinephrine reuptake inhibitors 對胎兒影響的相關文獻。結論是如果母體精神狀態嚴重到必須使用藥物時，服藥的好處遠大於藥物可能導致胎兒心臟異常、新生兒肺性高血壓或較差的調適能力這些風險。**Safety of MF59-adjuvanted A/H1N1 influenza vaccine in pregnancy : a comparative cohort study**(Am J Obstet Gynecol. 2012 Sep;207:177.e1-8) 作者比較2295位接受H1N1疫苗注射的孕婦及2213位沒有注射疫苗的孕婦的懷孕結果，發現兩組在妊娠糖尿病、子癲前症、死產、低出生體重、新生兒死亡及先天畸形的發生率上沒有差別。但是接受疫苗注射的孕婦有較低的機會發生早產。**Vitamin D deficiency in pregnancy and gestational diabetes mellitus**(Am J Obstet Gynecol. 2012 Sep;207:182.e1-8)作者發現，相對於正常的孕婦而言，罹患妊娠糖尿病的孕婦在懷孕26-28週時，血漿中25-OH-vitamin D的濃度較低。再者，25-OH-vitamin D的濃度與喝完50克葡萄糖水一小時後母血葡萄糖濃度成反比。

優秀論文

台北長庚醫院婦產科 / 洪泰和醫師

台北長庚醫院婦產科洪泰和醫師等人研究發現，相對於正常的懷孕而言，胎兒生長遲滯的胎盤有較多的細胞自我吞噬現象，而p53蛋白質似乎參與了滋養層細胞的凋亡以及自我吞噬的相互作用(發表於PLoSOne 2012;7:e40957。2011年IF=4.092)。

Increased autophagy in placentas of intrauterine growth-restricted pregnancies.

Hung TH, Chen SF, Lo LM, Li MJ, Yeh YL, Hsieh TT.
Department of Obstetrics and Gynecology, Chang Gung Memorial Hospital at Taipei, Taipei, Taiwan.

Background : Unexplained intrauterine growth restriction (IUGR) may be a consequence of placental insufficiency; however, its etiology is not fully understood. We surmised that defective placentation in IUGR dysregulates cellular bioenergetic homeostasis, leading to increased autophagy in the villous trophoblast. The aims of this work were (1) to compare the differences in autophagy, p53 expression, and apoptosis between placentas of women with normal or IUGR pregnancies; (2) to study the effects of hypoxia and the role of p53 in regulating trophoblast autophagy; and (3) to investigate the relationship between autophagy and apoptosis in hypoxic trophoblasts.

METHODOLOGY/PRINCIPAL FINDINGS : Compared with normal pregnant women, women with IUGR had higher placental levels of autophagy-related proteins LC3B-II, beclin-1, and damage-regulated autophagy modulator (DRAM), with increased p53 and caspase-cleaved cytokeratin 18 (M30). Furthermore, cytotrophoblasts cultured under hypoxia (2% oxygen) in the presence or absence of nutlin-3 (a p53 activity stimulator) had higher levels of LC3B-II, DRAM, and M30 proteins and increased Bax mRNA expression compared with controls cultured under standard conditions. In contrast, administration of pifithrin- α (a p53 activity inhibitor) during hypoxia resulted in protein levels that were similar to those of the control groups. Moreover, cytotrophoblasts transfected with LC3B, beclin-1, or DRAM siRNA had higher levels of M30 compared with the controls under hypoxia. However, transfection with Bcl-2 or Bax siRNA did not cause any significant change in the levels of LC3B-II in hypoxic cytotrophoblasts. **CONCLUSIONS/SIGNIFICANCE :** Together, these results suggest that there is a crosstalk between autophagy and apoptosis in IUGR and that p53 plays a pivotal and complex role in regulating trophoblast cell turnover in response to hypoxic stress.



2012世界婦產超音波暨分子醫學會議記行

臺北市立聯合醫院和平婦幼分院婦產科 / 蕭慶華醫師

每年的ISUOG都將婦產科超音波分成產科部分：包括早期妊娠、第一孕期篩檢、胎兒心臟、早產、生長遲滯、多胞胎、腦與神經學；婦科部分包括：生殖醫學、骨盆腔疼痛、婦女泌尿、婦癌等。因為參加者以產科為主，因此場地的大小分配也是以產科為主。今年大會在丹麥哥本哈根舉行，丹麥籍Ann Tabor醫師是大會主席也是現任理事長，於會議中場休息時主動來和新加坡George Yeo教授與我聊天(Fig.1)，幾分鐘後新任的理事長法國的Yves Ville又主動來與我們閒聊(Fig.2)，他提到曾經來過台灣一次，住在圓山大飯店。另外當然也和到過台灣兩次的老朋友德國的Olive Kagan請益，並日本的Ritsuko Pooh閒聊(Fig.3)。日本的馬場一憲Baba教授說他從丹麥開會回日本後，又要匆匆的趕到台南參加台日韓研討會，這份情感還真感人呢！今年日本有68位醫師參加，大陸則越來越多且發表論文也越來越多。台灣這幾年都是老面孔僅謝聰哲醫師與我參加，這與台灣健保給付太低，及醫師自己不把超音波醫學當成專業，甚至拿來當蔥薑蒜“沙必術”病人有關。

美國總統歐巴馬競選的主要口號是“Change”，因為世界潮流不斷的改變，唯有不斷的改變才能生存，超音波醫學也不例外。自從人類解開自己23對染色體基因密碼以來，分子生物學逐漸向應用於臨床分子醫學領域；婦產科醫師的第三隻眼睛的超音波，能夠間接探視孕婦腹中胎兒的結構異常與否，細胞與分子遺傳學能解開某些人類異常的原因；兩者是相輔相成，是婦產科醫師的左右手。因此今年ISUOG世界婦產超音波醫學會議，納入許分子生物學的研究相關議題，包括侵襲性絨毛取樣與抽取羊水檢驗的Array-CGH，與非侵襲性抽取母血檢驗胎兒free cell DNA，特邀請了前任世界產前診斷學會理事長(ISPD)Diana Bianchi，上了堂NIPD的未來課程。CGH與生長遲滯(IUGR)、free cell DNA與子癱前症(PI)等已經有人開始研究。今年另有甚至於最後一天結束會議最後一小時主題為The future of the first trimester risk

assessment：由英國B.Thilagnathan及以色列S.Yagel醫師主持，討論主角是西班牙E.Gratacos，丹麥A.Tabor，還有主角當然是K.Nicolaides。探討四個主題：1.NIPD可否取代超音波軟體標誌？2.未來ffDNA是否當成篩檢或診斷工具？3.NIPD與第一孕期篩檢超音波的關係為何？4.第一孕期篩檢妊娠週數是否改變？結論是當然無法取代且尚未有定論；個人觀點認為未來還是相輔相成為主。回顧2012年4月份超音波學專家Kypros Nicolaides於AJOG發表了一篇Chromosome-selective sequencing of maternal cell free DNA for first trimester detection of trisomy 21 and trisomy 18。在研究領域我們不得不佩服這出生於賽普魯斯、成長於英國的希臘後裔，一直走在研究領域的領導地位。

英國目前203家醫院有195家醫院實施第一孕期篩檢；而今年大會主辦國也是實施第一孕期染色體異常篩檢卓越的國家，該國自從2004年訂定篩檢指引以來，平均百分之90的婦女實施篩檢；其假陽性約3-5%，偵測率約90%報告了相當多的全國性不同方面研究。大會9月11日下午由K.Nicolaides主持的染色體異常篩檢與胎兒異常共1.5小時的研討會，整場爆滿連兩側站滿聽眾之外，連大門都塞滿不得其門而入。最後一天9月12日下午大會主場又有1.5小時研討會內容的主題為：Prediction of pregnancy complication，大會手冊無任何摘要內容，原來是Nicolaides教授的個人秀，主講Inverting the pyramid of pregnancy care，精闢闡述應將1929年Auther Greenwood提倡的16-24-28每隔四週、30-32-34-36每隔二週、37以後每一週產前檢查，這已經沿用80年了的金字塔方式；更改為倒金字塔方式，於12週詳細做完各種檢查(包括染色體、早產、子癱前症、生長遲滯、?娠糖尿、以及死產等篩檢)之後分成兩組，高危險群於12-34週特殊照護，低危險群的於22超音波產檢一次，在於32或36次產檢就可以了，如果41週尚未生產在產檢一次。由於作者專研產科之母胎醫學，尤其是第一孕期篩檢；因此婦科方面無法同時到其他場次聆聽，因此無法記行婦科內容。明年大會將於2013年10月6-9日在澳洲雪梨

舉行，大會主席為Jon Hyett與Andrew Ngu，雪梨大學的Jon Hyett教授已經接受台灣周產期醫學會的邀請，於今年12月8-9日蒞臨台灣周產期醫學會年會演講。希望明年有更多有志的醫師大家一起來參加，學習更新更精闢的超音波醫學；希望不要老是將發現胎心白點

(Echogenic foci)與唐氏症畫等號的毛病，這已經過時陳年爛掉仍存在超音波報告上，結果引起孕婦焦慮及增加侵襲性的羊膜穿刺比率；參加本次ISUOG前去大陸演講，才發現這現象海峽兩岸超音波醫師與技術員都有這共通的毛病。



Fig.1
新加坡George Yeo教授(左二)、
作者(中間)、
丹麥Ann Tabor醫師(右二)



Fig.2
新加坡George Yeo教授(右)、
新任ISUOG理事長法國的
Yves Ville(中間)、作者(左)



Fig.3
德國Olive Kagan醫師/博士(右)、
日本的Ritsuko Pooh(中間)、
作者(左)

乳酸菌與婦女生殖健康

林口長庚婦產部產科主任 / 鄭博仁醫師

生殖道感染是婦女最常見的症狀及困擾之一；而生殖道感染也和婦女健康息息相關，甚至會進一步影響到育齡婦女從受孕期到懷孕期，胎兒及新生兒的整體健康狀況。

導致婦女生殖道感染的原因相當複雜多元。女性胎兒在母體內，其生殖道是無菌的，出生後數小時，新生兒的生殖道才慢慢培養出細菌。到了成年期，婦女生殖道內的細菌菌落更為複雜，由於女性荷爾蒙的影響，增加了陰道上皮細胞中醣原的含量，有助於陰道內「正常菌落」的形成。陰道的正常菌落，通常是以特殊的乳酸菌為主，它們可以分解陰道內的醣原，產生酸性物質，讓陰道酸鹼值PH維持在3.5至4.5之間；乳酸菌的代謝過程中，同時也會製造一些抗菌物質和過氧化氫(H₂O₂)，使適應在弱鹼性的大多數致病菌受到抑制。婦女生殖道內的醣原，提供陰道乳酸菌的營養來源，而乳酸菌幫忙消滅陰道內的有害菌落，所以乳酸菌是以「共生作用」生存在陰道內，和人體和平共存，而陰道則因此得到「自淨作用」，保護婦女生殖道免於致病菌的侵襲。

一旦陰道與乳酸菌種間的微生態失去平衡，則致病菌種將逐漸占優勢，而婦女陰道將產生程度不等的不適症狀，嚴重者將影響婦女甚至胎兒的健康。影響陰道生態環境平衡的主要因素包括：濫用抗生素，除了消滅致病菌外，陰道正常菌落的乳酸菌種也被抑制；潮濕環境及不良的生活作息如經常穿著緊身褲、不當使用衛生護墊及棉條、不當使用潤滑油及陰道灌洗、個人體質、肥胖症、糖尿病等致使陰道酸鹼度改變；不當性行為、個人私密衛生不佳、長期使用類固醇或免疫抑制劑導致致病菌成長等。

生殖道的致病菌感染大致可被歸納成兩類：其一是細菌性陰道炎即BV (bacterial vaginosis)，大量的厭氧細菌取代乳酸菌繁殖滋長於陰道，形成了搔癢、不適、惡臭等嚴重的陰道炎症狀，嚴重者導致骨盆腔炎、性傳染疾病，甚至早產等後遺症。其二是嗜氧菌陰道炎即AV (aerobic vaginitis)，以乙型鏈球菌(GBS)及大腸桿菌為主，這類嗜氧菌導致的生殖道感染，可能導致重覆性泌尿道感染及先天性新生兒感染等嚴重的併發症。

近年來，醫學界提出了讓乳酸菌在陰道內重殖(replenishing或recolonization)，以驅逐有害AV及BV菌的概念；也就是使用適量的益生菌(probiotic)讓它們進一步在陰道定殖、繁殖後，重塑一個健康的生殖道環境。迄今，在此一領域所發表的醫學文獻顯示，部分的益生菌菌株，主要是乳酸菌GR-1和乳酸菌RC-14符合推動此一陰道環境重塑工作的需求。研究發現，口服或直接於陰道塞入這兩株乳酸菌後，它們的確可定殖於婦女陰道及直腸，並驅除出陰道及直腸內的有害菌種。

而GR-1及RC-14主要是透過三個重要機轉來改善或預防婦女的生殖泌尿道感染。其一，與致病菌競爭陰道空間，

佔據空間後成為陰道的優勢菌種。其次，與致病菌競爭陰道分泌中的營養物質，限制致病菌的成長。最後，乳酸菌重新進駐占據陰道環境後，進一步利用陰道分泌的醣原製造出有機酸，使陰道維持在PH4.5以下的正常酸鹼度；它同時產生類細菌素(bacteriocin-like)物質和過氧化氫抑制或殺死陰道中的致病菌。

此外，基礎研究亦顯示，GR-1菌可透過調控胎盤滋養層胚細胞的抗炎反應及前列腺素合成相關酵素的方式，來提升良性生殖細胞免疫激素；科學家進一步推斷它們可因此降低子宮內感染的機率，及因感染導致的早產及胎膜早破的風險。2010年挪威學者完成了一項前瞻性的公共衛生流行病學的研究，針對孕婦在懷孕期間的飲食行為進行調查，結果發現攝取較多含益生菌食品(益生菌錠劑、優格、乳酸菌飲料等)的孕婦，發生早產的機率較低(對照組的8成)。不過，此一關連性到底是單純的益生菌之影響，或者是其實真正和早產相關的是孕婦的社會經濟背景，而飲食行為只是間接反映出其經濟狀況而已，仍有待進一步釐清。同時期，巴西的學者針對發生壞死性腸炎(NEC)高風險族群的低出生體重早產兒所作的研究，發現以加入乳酸菌早產兒乳製品餵食之早產兒，發生NEC的機率較低；這項臨床研究進行至中途時被迫中止，原因是研究倫理監督委員會認為此一研究已經很清楚呈現出乳酸菌餵食對預防早產兒發生NEC的好處時，就沒有理由繼續讓對照組暴露在只接受一般乳製品餵食(可能增加NEC發生率)的風險了。

目前，尚有許多關於乳酸菌對於預防早產風險的臨床試驗分別在巴西和德國進行中，不久的將來也許可以在這個議題上提供更多的佐證。由於新生兒乙型鏈球菌感染也是一個相當嚴重的疾病，而大多數的新生兒感染都是在待產生產過程中由孕婦生殖道的乙型鏈球菌菌落而來；因此，周產期醫學界也提出以乳酸菌來改善孕婦陰道微生態，減少乙型鏈球菌菌落，來預防新生兒乙型鏈球菌感染風險的想法。此一臨床試驗現正由美國史丹佛大學執行中。

婦女生殖道是一個相當特殊及微妙的微生態環境，在這個環境中有諸多因子會影響陰道微生態中致病菌和正常菌落的生存平衡。當陰道微生態環境中的BV或AV等致病菌占上風時，更嚴重的婦科、產科甚至新生兒疾病即可能呈現。傳統上，醫界往往會先思考應用抗生素來對抗這類頑幼傳染症。然而，當其他影響陰道微環境的條件依舊存在時，抗生素的使用只能治標，甚至使得致病菌出現抗藥性，正常菌落也同時無辜受害，陰道環境將益發惡劣，導致更嚴重的反覆感染。從預防醫療的角度來看，若能先從陰道環境的改善著眼，先祛除導致陰道微生態的不良因素，並讓益生菌在陰道環境內重殖，才是阻抗婦女生殖道感染的治本之道。

母胎醫學暨頸部透明帶認證研討會

時間：101年10月28日

地點：台北市立聯合醫院和平院區10樓大講堂(台北市中華路二段33號)

Time	Topics	演講者
08:50-09:00	Opening remark - 陳潤秋院長 座長：張峰銘理事長/鄭博仁秘書長	
09:00-09:20	FIGO guide line in postpartum hemorrhage	陳震宇
09:20-09:40	First trimester screening in twin pregnancy	魏佑吉
09:40-10:00	Twin to Twin transfusion syndrome treatment and outcome in Taiwan experience	詹耀龍
10:10-10:50	Application of Array Comparative Genomic Hybridization and Next Generation Sequencing in prenatal and postnatal diagnosis	陳燕彰
10:50-11:00	Coffee break	
11:00-11:40	Non-invasive prenatal diagnosis using cell free DNA in practice: the clinical aspect	鄭博仁
11:40-12:00	Will Array Comparative Genomic Hybridization and NIPD Replace karyotyping and Ultrasound?	蕭勝文
12:00-12:10	Panel Discussion	
12:10-13:00	Lunch time 座長：林陳立醫務長/林禹宏主任	
13:00-13:40	Pre-implantation genetic Screening diagnosis by Array Comparative Genomic Hybridization.	陳明
13:40-14:10	The early anomaly scan.	陳志堯
14:10-14:40	Implication of increased NT	何銘
14:40-15:10	Screening of Pre-eclampsia in the first trimester using PAPP-A, Uterine artery, PIGF and other markers: how good is it?	蕭國明
15:10-15:30	Coffee break	
15:30-16:00	Predict preterm labor in first trimester screening and treatment in further	許貴程
16:00-16:40	Inverting the pyramid of pregnancy care	蕭慶華
16:40-16:50	Panel Discussions	
16:50-17:00	Close Remark- 鄭博仁秘書長	

提昇母胎醫學品質，保障孕產病患安全 研討會：避免孕產婦死亡，醫師不該犯的錯

	台北 10月7日	高雄 10月14日	台南 10月21日	台中 11月4日	
01:30~01:50	報到				
01:50~02:00	Opening Remarks (張峰銘 鄭博仁)				
	主持人	許淳森 徐明洸	龔福財 卓福男	郭宗正 黃國峰	應宗和 陳明
02:00~02:40	避免孕產婦死亡/臨床十大金科玉律	鄭博仁	詹德富	王培中	何銘
02:40~03:20	妊娠中止及催產實務及禁忌/ 避免cytotec使用不當引致孕產婦死亡	黃貴帥	郭富珍	林大欽	林靜儀
03:20~03:40	Coffee Break				
	主持人	楊明智 洪泰和	張基昌 陳鴻昇	張炯心 陳勝威	林隆堯 邱燦宏
03:40~04:20	子癇前症臨床準則/ 避免子癇前症併發症引致孕產婦死亡	蕭慶華	卓福男	林彥昇	許貴程
04:20~05:00	凶險性胎盤出血臨床處置/ 避免子宮出血引致孕產婦死亡	施景中	許德耀	王晟鎭	周明明
05:00~05:10	Discussion (蕭慶華)				

台北-台北市中山南路八號-台大醫院-兒醫大樓地下一樓階梯講堂

高雄-高雄市前金區成功一路266號漢來大飯店15樓會議廳

台南-台南市東區大學路西段89號香格里拉台南遠東大飯店B2府城廳

台中-台中市西屯區安和路129號-福華大飯店5樓會議廳