

## 秘書長報告

鄭博仁

### 史無前例，我們為您準備了一場諾貝爾級的國際胎兒醫學會議！

中央研究院院長翁啟惠日昨在立法院備詢時表示，繼李遠哲之後，台灣隨時都可能有人獲得諾貝爾獎，前提是台灣應強化提名機制，由學術單位向負責諾貝爾獎評審的瑞典卡洛林斯卡學院推薦，藉此強化諾貝爾委員會對人選的印象。

事實是，台灣有多少學術團體跟卡洛林斯卡有真正的密切交流；今天，我們可以很自豪的說，經過這兩年，台灣周產期醫學會辦到了！

今年年會，同時也是第二屆台灣國際胎兒醫學大會，我們邀請了兩位來自瑞典卡洛林斯卡學院的大師級人物前來特別演講。一位是該學院醫學研究部主任Prof. Magnus Westgren，他是全球胚胎間質幹細胞研究的先驅，也是少數實際從事子宮內胎兒幹細胞治療的學者；二年前，我和蕭勝文醫師曾經在新加坡國家醫院，和Magnus教授合作，利用胚胎間質幹細胞，成功治療了一位台灣產前診斷的先天性成骨發育不全症的女嬰，而建立了友好關係；今年他將帶來此一領域的新進展。另一位是台灣許多從事產前遺傳診斷專家的老朋友，也是國際臨床遺傳診斷方面的權威大老，卡洛林斯卡學院婦產科Prof. The-Hung Bui；他將把最近在小兒科及胎兒醫學領域應用愈來愈頻繁的array-CGH基因診斷的新觀念分享給台灣醫界。

依循往例，透過台灣初孕節檢教主蕭慶華醫師的直接連絡，今年英國胎兒醫學基金會FMF，也派出一組專家包括，澳洲雪梨大學醫院婦產科主任Prof. Jone Hyett，新加坡KK婦女醫院婦產科主任Prof. George Yeo和英國帝國學院醫院的Dr. Chiu Yee Poon前來參加盛會，並提供演講。

另外，為加強台灣地區的孕產安全管理，全面防範孕產婦死亡的發生；我們特別邀請了英國布理斯托醫院婦產科主任，同時也是產科急重症訓練課程PROMPT的發明人，英國布理斯托醫院婦產科主任Dr. Tim Draycott親自為敬愛的台灣婦產科醫師解說PROMPT的精髓。而我們的好朋友首先在亞洲地區推廣PROMPT的香港中文大學T Y Leung也將陪同前來提出推廣實務。

第二屆台灣國際胎兒醫學大會，我們所精心安排的豐富內容，其實已涵蓋了國際周產期醫學學術會議ISPD，及全球胎兒醫學學術大會WFMF的會議精華。今年，您不必遠赴歐洲、美國；2012年12月9日，我們史無前例地為您準備了一場諾貝爾級的國際胎兒醫學會議！全球頂尖母胎醫學大師和您有約，我們林口長庚醫院第一國際會議廳見！

# 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11月 / 第196期

## 目錄

### 新境界

顛倒金字塔的產前檢查模式.....2,3

### 會議記行

第二屆台韓日母胎醫學研討會會議記行.....4,5

### 文獻選讀

周產期醫學文獻導讀  
周產期醫學優秀論文.....6

### 研討會資訊

第二屆台灣國際胎兒醫學大會.....7

## 理事長的話

張峰銘

繼本會主辦之「第二屆台韓日母胎醫學研討會」圓滿成功後，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，本會已於台北、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。非常感謝各位會員、各位先進、各位前輩、各位朋友踴躍參加，分享母胎醫學的最新學術進展。

時近立冬小雪，每年11月的第四個星期四、感恩節的腳步近了。感恩節的由來可以回溯到美國歷史的源頭。1620年，「五月花號」載著英國清教徒百餘人到達北美新英格蘭。未料當年北美酷冬，冰天雪地，英國清教徒饑寒交迫，命在旦夕，冬天過後，傷亡過半，只剩下50多人慘活下來。幸好仁慈的美洲原住民(印第安人)給這些清教徒移民雪中送炭，並且教導他們漁獵種植。在美洲原住民的幫助下，清教徒移民逐漸適應當地的生活。1621年11月歡慶豐收，清教徒邀請美洲原住民一同感謝上天的恩典。以後成為美國國定假日，家人團聚，共享火雞大餐，此係美國感恩節的由來。

感恩節的腳步近了，同時，也就是我們特別表達萬分感恩的時候了。光陰荏苒，在大家熱烈支持扶攜下，台灣周產期醫學會本屆理監事已然來到兩年任期屆滿，任務完成，功德圓滿，下台一鞠躬的時候。特別再三提醒大家，距今不到壹個月，今年12月9日，「台灣周產期醫學會2012年會」，假林口長庚醫院隆重舉行，同時就要改選下屆理監事了。歡迎各位會員踴躍報名參加。在此要特別向兩年來為台灣周產期醫學會默默付出的各位理事、各位監事、各位會員、各位先進、各位前輩、各位朋友，獻上最誠摯的感恩。沒有大家犧牲奉獻，雪中送炭，熱心撥冗參與各式各樣的學術研討會與活動，台灣周產期醫學會不可能有今天蓬勃發展的局面。

同時，也要再三提醒大家，距今不到壹個月，今年12月14-16日，台灣周產期醫學會參與主辦的「第四屆海峽兩岸周產醫學精英論壇」(4th Cross Strait Forum for Perinatal Medicine, 2012 CSFPM)，假福建省廈門市廈門婦幼保健院國際會議廳隆重舉行，歡迎各位會員踴躍報名參加。

各位會員、各位先進、各位前輩、各位朋友：台灣經濟不景氣，四大保險基金都面臨破產的邊緣。加上健保弊政，殘害醫界，冰天雪地，雪上加霜，醫護過勞死的悲劇，接二連三發生。於是醫護聯盟紛紛成立，爭取醫護基本的尊嚴。西諺云：「嚴冬已盡，春天不遠」，冰溶雪化之後，一定會有百花齊放的春天。面對酷寒嚴冬，「大家要團結，團結真有力。」

## 學術活動公告

活動名稱-周產期醫學會第十三屆第一次會員大會/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



## 台灣生技業最高榮耀

## 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

# 顛倒金字塔的產前檢查模式

臺北市立聯合醫院和平婦幼院區婦產科 / 蕭慶華醫師

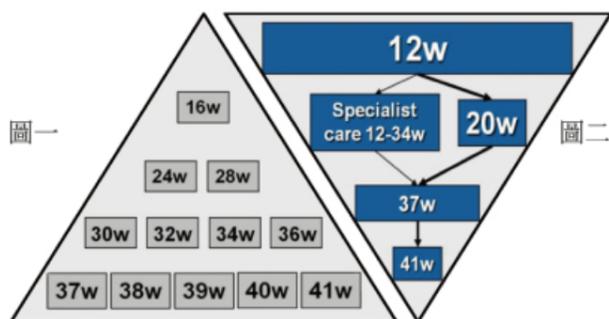
在19世紀的孕期保健，我們並沒有掌握產前診斷以及提供解決治療方法，而且僅限於生產時間而且為富人保有的。在20世紀開始，孕產婦和嬰兒死亡率高，從而刺激設立機構提供的產前保健。

1929年，在英國衛生部接受Arthur Greenwood建議之下，臨床產前檢查方面發布了一份備忘錄，婦女應第一次產前檢查是在懷孕第16週，然後是24週和28週，之後每兩週一次直到36週，然後每週直至分娩。但這些準則建立了產前保健模式，但看診檢查沒有提供明確的預期臨床內容，整個世界通用到現在為止。其產前檢查的次數有如「金字塔產前檢查模式」(圖一)，此種金字塔產檢方式，產前檢查集中於在第三孕期為主，這意味著大多數併發症發生在這懷孕後期；它無法在第一甚至第二個孕期間，預測知懷孕未來不利的結果。

在過去的20年中，綜合第一次在11-13週到醫院就診產前檢查時，可以從母體特徵、疾病史，與生物物理和生物化學檢驗的數據相結合結果，其結果將產生的似然比，套以公式演算，可以識別所有主要的非整倍體的90%以上，並可評估孕婦妊娠的併發症，包括流產、死產、子癩前症、妊娠糖尿病、早產、胎兒生長遲滯及巨嬰的風險。2011年英國母胎醫學權威，尼可拉迪斯教授(Professor Kypros H. Nicolaides)提出了全新的產前照護模式：「顛倒金字塔產前檢查模式」(圖二)。

在妊娠11至13週進行完整的檢查，把高風險族群篩檢出來，這些早期估計為特定高風險的妊娠併發症的病人為了改善妊娠結局，需接受胎兒醫學專業的醫療團隊照護，依患者疾病特性的給予詳細具體的追蹤、衛教、諮詢與治療；然而，絕大多數的女性被認定為是低風險妊娠的族群，建議第20週完成超音波檢查，將重新評估胎兒結構，先兆子癩和早產風險。若無異常則可以直接等到37週產檢評估產婦和胎兒的健康並確定最佳時間及

生產方式，少數幾個懷孕41週還未分娩者再進行再產檢評估及催生的動作，這組合的產前檢查可大幅降低就醫次數。



圖一：金字塔產前檢查模式(左)

圖二：顛倒金字塔的產前檢查模式(右)

「顛倒金字塔產前檢查模式」的優點與意涵分述於下列各點：

## 1.胎兒染色體非整倍體異常的篩檢：

在11-13週的妊娠結合產婦的特點、超音波檢查胎兒頸部透明帶厚度、和生化檢測母體血液的自由乙型絨毛性腺激素(free  $\beta$ -hCG)與妊娠血漿相關蛋白(PAPP-A)組合，可以識別所有主要的非整倍體的90%以上。首先增進第一孕期染色體異常篩檢偵測率方法為9~10週實施生化試驗，在且12週超音波掃描；第二，篩檢評估介於1/50-1/1000中間值的風險，再採用超音波檢查評估胎兒鼻骨和靜脈導管、肝動脈、和心臟三尖瓣血流，然後再重新估算為高級低風險族群。

## 2.胎兒結構異常：

在11-13週可以預測或診斷出重大的胎兒結構異常

，諸如致死性或嚴重性失能提供雙親參考，讓他們採取早期安全終止妊娠。在11至13週的超音波掃描依檢出比率可分成三族群，第一:大部分可以檢查出(31%)，諸如體柄異常、無腦畸形、分葉空腦症、臍膨出、腹壁裂、和巨膀胱，第二:大部分可以無法檢查出(26%)，這些異常會延遲到第二、甚至第三孕期才會發生，如一些大腦異常、小頭畸形、胼胝體發育不全、軟骨發育不全症、肺部病變等。第三:部分可以檢查出(43%)，因為超音波機器的解析度狀況而異，諸如頸部透明帶變寬且靜脈導管、和心臟三尖瓣血流逆流可能是心臟異常；另外腦幹變寬而第四腦室消失可能是神經管缺損。

## 3.流產與死胎：

妊娠11-13週的流產與死胎的比率分別為1與0.4%。增加流產與死胎風險的因素包括高齡、肥胖、前胎流產與死胎與非洲種族。與第一孕期篩檢有關的包括頸部透明帶寬大，且靜脈導管或心臟三尖瓣血流逆流，低的母血妊娠血漿相關蛋白有關。當評估是高死胎的比率時應密切追蹤胎兒發育與適時分娩。

## 4.早產：

早產是造成周產期新生兒死亡與不良預後最主要的原因，約有2%的單胎妊娠會在34週之前出生。有三分之二自然早產或破水，另外三分之一是由於子癩前症引起。於妊娠11-13週透過病史詢問、子宮頸長度測量等，可篩檢出早產的風險族。預防早產可以採取陰道塞黃體素或子宮頸環狀扎術。

## 5.子癩前症：

子癩前症是造成孕婦與新生兒發病與死亡主要的原因，它主要是由於盤功能失調造成。在第一孕期，配合病史詢問、子宮動脈血流檢查、母血妊娠血漿相關蛋白、胎盤生長激素生化值檢查，套公式演算，若以5%假陽性評估可以篩檢出90、80、60%發生於早期(34周之前)、中期(34-37週)、晚期(37以後)子癩前症，這些原本是最可能造成併發症的一群，透過早期的子癩前症篩檢模式，配合追蹤、衛教與低劑量阿斯匹林藥物的治療，可有效改善胎盤的血流及減少併發症的產生。

## 6.妊娠糖尿病：

妊娠糖尿病會造成孕母與胎兒短期與長期的併發症，依照現行的照護模式可能一直要到第24至28週進行妊娠糖尿病篩檢，於30-40%的假陽性之下僅有60%的檢出率。妊娠11-13週結合母體特徵、孕婦血清脂素、脂肪細胞源性多 $\beta$ 、性激素結合球蛋白，肝源性糖蛋白等，套公式演算，若以20%假陽性評估可以篩檢出75%妊娠糖尿病。給予及早適時給藥，可有效減少胎兒異常的機會，且胎兒過大的機會也會大大減少。

## 7.胎兒子宮內發育不良：

胎兒發育過小的因素包括發育遲緩、胎盤功能不良、基因疾病或環境因素。胎兒生長遲滯會造成胎兒死亡或功能失調，因此早期的篩檢出胎兒子宮內發育不良可以提早改善並適時生產。於妊娠11-13週結合測量母體血壓、超音波子宮動脈血流量測，套公式演算，若以10%假陽性評估可以篩檢出75%非子癩前症的胎兒發育過小。

## 8.巨嬰：

巨嬰(出生胎兒在第90百分位數以上的重量)。胎兒巨嬰會增加孕母剖腹生產及陰道裂傷的風險，會增加胎兒肩難產和隨之而來的臂叢神經或面神經損傷，肱骨或鎖骨骨折和出生窒息。於妊娠11-13週結合母體特徵和產科的歷史與胎兒胎兒頸部透明帶厚度和產婦血清 $\beta$ -hCG和PAPP-A，可發現在10%的假陽性率，約篩檢出35%的巨大兒的新生兒。

## 新式顛倒金字塔的產前檢查模式：

新辦法將堅持以「希波克拉底」(Hippocrates)的教訓:我們應該學習過去，研究目前預測未來。「伽利略」(Galileo Galilei)的術語:神是數學，我們應該衡量一切，是可衡量的和可衡量一切事實並非如此。11至13週的評估它是有系統地大規模引進測量數據基礎上，以新科學方法挑戰妊娠結局，可降低孕產婦和週產期胎兒的死亡率和發病率，因此未來將是改進為全面新模式的產前保健「顛倒的金字塔產前檢查」(圖二)。

# 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 : Hydramnios in twin gestations** (Obstet Gynecol 2012 Oct;120:759-65) 作者針對1951對雙胞胎資料(1311對DC twins, 640對MC twins), 分析羊水過多(最深羊水深>8公分)的發生率及其影響。結果發現:(1)約有18%的雙胞胎出現羊水過多的現象;(2)羊水過多愈嚴重, 胎兒畸形的機率就越高;(3)在MC twins裡, 羊水過多有較高的機會合併胎死腹中。

**The utility of uterine artery doppler velocimetry in prediction of preeclampsia in a low-risk population**(Obstet Gynecol 2012 Oct;120:815-822)針對2188位初產婦, 作者評估在妊娠21週前, 測量子宮動脈血流阻力來預測日後發生子癩前症的效果。結果發現:(1)用RI、PI或把RI或PI轉換成multiples of the median (MoM)值大於或等於第75百分位做為預測子癩前症發生的臨界值時, sensitivity是43%, specificity是67%;(2)用出現notch(無論是單側或雙側)、RI以及PI的MoM值大於或等於第75百分位做為臨界值時, 預測早發型子癩前症(小於34週)發生的sensitivity是78%, specificity是66%;(3)用出現notch或RI的MoM值大於或等於第75百分位做為臨界值時, 預測嚴重型子癩前症的sensitivity是53%, specificity是66%。

**Practice bulletin no. 130: prediction and prevention of preterm birth** (Obstet Gynecol 2012 Oct;120:964-73) 這一期的practice bulletin也刊出針對preterm birth的預測及預防的處理guidelines, 供各位參考。

**American Journal of Obstetrics & Gynecology : Management of late-preterm premature rupture of membranes: the PPROMEXIL-2 trial** (Am J Obstet Gynecol 2012 Oct;207:276.e1-276.e10)針對195位早期早發破水(34-37週PPROM)的孕婦進行臨床試驗發現, 相較於expectant management(n=95), 引產(n=100)並不能減少新生兒敗血症的發生。

**Trends in the rate of invasive procedures after the addition of the intrauterine tamponade test to a protocol for management of severe postpartum hemorrhage** (Am J Obstet Gynecol. 2012 Oct;207:281.e1-7) 作者們發現, 把「Bakri balloon止血法」列入醫院處理因宮縮不良造成產後大出血的protocol之後, 患者接受侵入性處置(如子宮動脈栓塞或阻斷、compression suture或子宮切除)的機會明顯減少。

**Pneumonia and pregnancy outcomes : a nationwide population-based study**

(Am J Obstet Gynecol 2012 Oct;207:288.e1-7) 這是一篇來自台北醫學大學的研究報告。作者們分析台灣健保資料發現, 孕婦如果發生肺炎的話, 有較高的機會會出現低出生體重、早產、胎兒過小、剖腹產、5分鐘Apgar分數小於7以及子癩前症。

**Screening for fetal spina bifida by ultrasound examination in the first trimester of pregnancy using fetal biparietal diameter** (Am J Obstet Gynecol 2012 Oct;207:306.e1-5) 作者們分析34951例, 在妊娠11-14週時進行胎兒超音波測量的資料發現, 脊柱裂的胎兒有較小的兩側頭頂骨徑(BPD); 有一半的脊柱裂胎兒, BPD是在第5個百分位以下。這個結果顯示, 在11-14週時利用BPD測量做為篩檢胎兒開放性脊柱裂的可行性。這一期AJOG同時刊登了Journal Club來討論這一篇論文的重要性, 值得從事產科超音波檢查的同仁詳讀。

## 優秀論文

台北長庚醫院婦產科／洪泰和醫師

高雄長庚醫院婦產部許德耀醫師等人發現, 妊娠16-20週時羊水中IL-16濃度較高的孕婦, 有較高的機會後來會發生早產 (adjusted OR 3.09, 95% CI 1.52-6.27)。發表於Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine 2012 Oct 1 [Epub ahead of print; <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23020666>](2011年impact factor = 1.495)。

**High Interleukin-16 Concentrations in the Early Second Trimester Amniotic Fluid : An Independent Predictive Marker for Preterm Birth.**

Hsu TY, Lin H, Lan KC, Ou CY, Tsai CC, Cheng BH, Yang KD, Wong YH, Hung TH, Hsiao PY, Kao HF.

Department of Obstetrics and Gynecology, Kaohsiung Chang Gung Memorial Hospital and Chang Gung University College of Medicine, Kaohsiung, Taiwan.

**Objective :** Infection is believed to be one of frequent and important causes of preterm labor. We attempted to evaluate whether the level of inflammatory markers, e.g. interleukin-16 (IL-16), interleukin-18 (IL-18), and ferritin, in amniotic fluid at early second trimester can predict preterm birth.

**Methods :** Amniotic fluid (AF) samples were collected from 350 pregnant women who had trans-abdominal amniocentesis for genetic indications at 16 to 20 weeks of gestation. AF levels of IL-16, IL-18 and ferritin levels were measured by immunoassay and were correlated with pregnancy outcomes.

**Results :** Among the 350 pregnant women, 58 (16.6%) had preterm birth (< 37 weeks gestation). AF levels of IL-16, IL-18, and ferritin were significantly higher in pregnant women with subsequent preterm birth. Multivariate analyses showed that a quartile higher of AF IL-16 level was significantly associated with preterm birth (OR: 3.09, 95% CI 1.52-6.27, p=0.002). A receiver operating characteristic analysis revealed that an IL-16 cutoff value of 105 pg/ml was a reliable predictor of preterm birth (sensitivity, 90.2%; specificity, 52.7%; negative predictive value, 84.3%).

**Conclusion :** It is feasible to predict preterm birth by measuring the AF levels of IL-16 especially for the pregnant women requiring genetic amniocentesis during early second trimester.



2nd Taiwan International Conference for Fetal Medicine

第二屆台灣國際胎兒醫學大會Date : Sunday, 9th December 2012.

Venue : International conference hall in Chang Gung Memorial Hospital, Linkou

Time	Topic	Speakers
08:30	報到時間/地點-2012年12月9日星期日/林口長庚醫院復健大樓一樓第一國際會議廳	
8:45-8:50	Registration and Opening remarks	Prof. Fong-Ming Chang (張峰銘理事長) Prof. Tzou-Yien Lin (林奏廷副署長)
8:50-9:00	Welcome message	Prof. Yung-Kwei Soong (宋永魁副院長) Prof. Chyi-Long Lee (李奇龍部長)
Section I	Maternal Fetal Emergency	Prof. T'sang-T'ang Hsieh (謝燦堂) Prof. Min-Jie Yang (楊明智)
9:00-9:25	Effective training for obstetric emergencies 產科急重症訓練實務	Dr. Tim Draycott (UK) 英國布里斯托醫院婦產科主任
9:25-9:50	Pitfall in CTG interpretation 胎心音監測判讀的灰色地帶	Prof. Tak Yeung Leung (Hong Kong) 香港中文大學婦產科教授
9:50-10:15	Early detection of PROM and amniotic fluid leak 早期破水的偵測與防範	Dr. B. K. Iyer (India) 印度孟買大學客座教授
10:15-10:35	Coffee Break	
Section II	Prenatal Screening	Prof. Fong-Jou Hsieh (謝豐舟) Prof. Jenn-Jeih Hsu (徐振傑)
10:35-11:00	First trimester screening: where will be in 10 years 初孕期胎兒篩檢的今昔未來	Prof. Jon Hyett (Australia) 澳洲雪梨大學醫院婦產科主任
11:00-11:25	Predict and prevention preterm labor in the first trimester 初孕期的早產預測及預防	Prof. George S.H. Yeo (Singapore) 新加坡 KK 婦女醫院婦產科主任
11:25-11:50	Inverting the pyramid of antenatal care 產前照護的倒三角理論及實踐	Dr. Leona Chiu Yee Poon (UK) 英國帝國學院醫院婦產科醫師
Section III	Prenatal Genetics	Prof. Long-Yau Lin (林隆堯) Prof. Jui-Der Liou (劉瑞德)
13:00-13:25	Use of aCGH in perinatal medicine: an overview 綜論基因晶片於周產期醫學之應用	Prof. The-Hung Bui (Sweden) 瑞典卡羅林斯卡學院婦產科教授
13:25-13:50	The trend of non-invasive prenatal test 無創產前檢測技術的今昔未來	Dr. Dai Xing Zhou (周代星) (China) 北京大學分子醫學研究所技術講座教授
13:50-14:15	The role of next generation sequencing in clinical genetics 次世代定序儀應用於臨床基因體學的角色	Prof. Chin-Song Lu (陸清松) (Taiwan) 林口長庚醫院神經內科教授
14:15-14:35	Coffee break	
Section IV	Fetal Therapy	Prof. Chie-Pein Chen (陳治平) Prof. Sheng-Hsien Chen (陳勝咸)
14:35-15:00	Fetal stem cell transplantations - still promising 胎兒幹細胞移植未來發展	Prof. Magnus Westgren (Sweden) 瑞典卡羅林斯卡學院醫學研究部主任
15:00-15:25	The role of invasive procedure in fetal medicine 侵入性治療在胎兒醫學領域扮演的角色	Prof. Ming Chen (陳明) (Taiwan) 彰化基督教醫院基因醫學部主任
15:25-15:50	Fetoscopic laser therapy for TTTS: Taiwan experience 胎兒內視鏡雷射手術應用於雙胞胎輸血症治療的台灣經驗	Dr. Yao-Long Chang (詹耀龍) (Taiwan) 林口長庚醫院婦產部助理教授
15:50-16:00	Closing Remarks	Prof. Po-Jen Cheng (鄭博仁秘書長)

## 第二屆台韓日母胎醫學研討會會議記行

奇美醫學中心婦產部 / 孫怡虹醫師、陳勝成主任

今年的台韓日母胎醫學研討會於九月二十一日到二十三日在台南舉行。第一天晚上在香格里拉台南遠東國際大飯店的歡迎晚會，賓主同歡，為精彩的三天拉開了序幕。

第二天早上在貴賓下榻的香格里拉飯店地下二樓展開了三地的英語學術交流，這次前輩們本著提攜後進的心情，提供了許多機會給青年醫師們一同參與國際會議的口頭報告。而各地的前輩專家，亦不吝惜分享他們在臨床上寶貴的經驗和學術上精彩的研究。

第一個部分的主題是超音波和產前檢查，由日本的Ichiro Kawabata 醫師和萬芳醫院的許純森副院長擔任座長。內容有單一臍靜脈中缺失之靜脈和胎兒異常的相關性、產前超音波發現和胎兒暫時性不正常髓細胞生成之間的相關性、3-D超音波在診斷囊性水瘤方面的應用、分析臨床或超音波的相關參數是否預測前胎陰道生產的產婦因引產失敗接受剖腹生產的機率以及在妊娠第十六周針對胎兒進行全身體影像篩檢的臨床報告。

第二個部分的主題是周產期預後，由韓國的Jong-Chul Shin 博士和台南奇美醫院陳勝成博士擔任座長。

內容有探討placental 11 $\beta$ -hydroxysteroid dehydrogenase type II mRNA在低體重新生兒中的表現和母血及臍血中cortisol與cortisone量之間的關係、針對極低體重新生兒合併臍動脈舒張末期血流缺失或逆流臍情形出生後持續兩年在神經學方面的追蹤報告、對於有不明原因血小板低下之正常懷孕女性在周產期預後方面的研究分析、對於陰道生產和剖腹生產在臍血內氧化壓力因子的比較還有在日本對於早期肌膚接觸的問卷調查，末了還有胎盤間葉幹細胞在血液移植方面應用的研究特別演講。

第三個部分的主題是高危妊娠，由日本的

Yoshihide Chiba博士和臺大醫院的李建南主任擔任座長。內容有針對穿透性胎盤診斷與治療的經驗分享、產後利用血漿置換術治療HELLP syndrome合併廣泛性肝臟梗塞及重度妊娠急性脂肪肝的兩案例報告、針對文獻記載之以瀰漫性血管內凝血功能異常表現的非典型羊水栓塞症案例報告進行的統整分析、對於有產科或內科合併症的孕婦進行的甲狀腺功能失調之發生率分析還有在產後大出血應用recombinant factor VIIa的經驗分享。

第四個部分的主題是胎兒治療及其他方面之研究報告，由日本的Kazunori Baba博士和高雄長庚許德耀副主任擔任座長。

內容有利用母鼠公鼠及懷孕母鼠的動物模式進行熱耐受性比較的實驗、利用健保資料庫進行的合併高血壓疾病之懷孕婦女日後發生末期腎衰竭的機率和相關因子分析、後期早產和慢性絨毛膜炎之間相關性的研究分析、針對食道閉鎖案例的回溯性分析以討論產前診斷的線索、以傳統經陰道超音波利用B-mode影像診斷前置血管的經驗分享以及對罹患 $\alpha$ 地中海型貧血的胎兒利用羊水幹細胞治療之案例報告。

緊湊又精彩的學術饗宴暫告段落之後，中午在阿霞餐廳的午宴，為下午的台南體驗之旅拉開了序幕。下午的行程有東石鄉的人文生態探索；還有船仔頭聚落的參觀，包括農村體驗及單車繞村的專人導覽，還有溪休閒龍舟體驗等等，讓貴賓們在短短的下午中體驗南臺灣的港口文化，晚餐以豐盛的海產為精彩的一天暫時做個結尾。

第三天上午則安排了雲嘉南國家風景區的七股瀉湖之旅，午餐在溪南村休閒度假漁村享用完海鮮風味餐之後，這三天兩夜的精采南台灣學術人文饗宴就到尾聲了。期待明年再相聚。



Fig1. 台日韓母胎醫學會於香格里拉飯店舉辦歡迎晚宴，全台各地婦產科醫生都紛紛前往參加，開心合影。



Fig2. 台日韓母胎醫學會於香格里拉飯店舉行歡迎晚宴，歡迎遠從韓國與日本的貴賓到來，餐後愉快留下合影紀念。

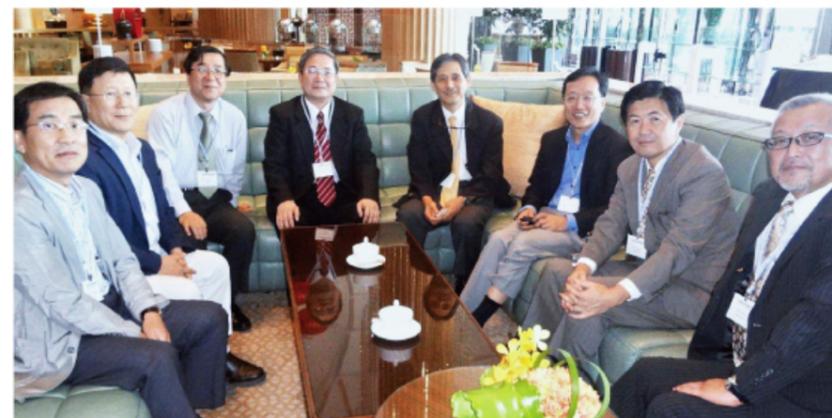


Fig3. 台日韓行政會議舉辦當天，享用完飯店精心準備早餐，精神飽滿準備參加上午的會議。



Fig4. 台日韓母胎醫學會結束後，全體合影紀念，感謝貴賓從各地的到來。