

提升子癩前症的篩檢偵測率

台北長庚將聯合 6 國 建立亞洲標準資料庫

◎台北長庚產科主任 蕭勝文



現職專長 長庚大學醫學系副教授
高危險妊娠、胎兒治療、產前基因診斷、
羊膜穿刺、高層次超音波

子癩前症為孕婦常見的嚴重併發症，也是導致母親及胎兒死亡的主因之一，因此醫院多會提供第一孕期子癩前症的篩檢服務。不過長庚醫院與亞洲 6 個地區國家研究發現，亞洲、尤其是台灣孕婦的平均體重與產下的胎盤重量低於歐美。而目前使用的子癩前症風險計算軟體，都是根據歐洲族群為主的資料庫，顯然影響了篩檢的精確度。此研究成果已發表於 2020 年 8 月婦產科權威期刊「婦產科超音波（Ultrasound in Obstetrics and Gynecology）」。



▲筆者（右）與合作研究的香港中文大學潘照顧教授

長庚醫院與合作團隊因此正建立亞洲孕婦特有的資料庫，以提升未來子癩前症的篩檢偵測率。

台北長庚婦產科系主任洪泰和醫師表示，子癩前症指的是懷孕 20 週以後出現高血壓，同時合併蛋白尿或肺積水、上腹痛、肝腎功能異常、血小板低下，嚴重頭痛或視力模糊等症狀。會形成子癩前症，主要是由於胎盤功能不良；而這些症狀通常會在生產後緩解。

對胎兒而言，子癩前症會造成羊水減少、寶寶生長遲緩、胎兒早產、胎盤早期剝離，甚至死產。除此之外，子癩前症的孕婦在往後發生心血管疾病、腎臟疾病、急性性高血壓，甚至中風的機



▲孕婦在 11 到 13 週施行第一孕期唐氏症篩檢的同時，可以一起接受子癲前症的篩檢

率也會上升。

子癲前症的發生率約 2~5%，死亡率約為千分之一。根據國健署資料，2019 年共有 28 名孕產婦死亡，創下 20 年來新高，其中因為懷孕導致的高血壓，衍生的子癲前症／子癲症，佔了產婦死亡很大的原因。前一胎曾罹患過子癲前症，或這一胎懷孕前就有高血壓、糖尿病、腎臟病、血液免疫疾病（如紅斑性狼瘡、抗磷脂抗體症候群等），是罹患子癲前症的高危險群。另外，年齡偏高（高過 34 歲）、孕前體重過重或肥胖、多胞胎、接受人工生殖技術輔助懷孕，以及家族有子癲前症的孕婦也應該提高警覺。

長庚醫院提供第一孕期子癲前症的篩檢服務，內容包含抽血與超音波檢查，在長庚體系的台北、林口、基隆、土城、嘉義與高雄等院區，針對子癲前症高危險的孕婦，從懷孕早期不間斷給予低劑量阿斯匹靈直到 36 週，可以有

效減少 85% 的早期產子癲前症的發生率，進而降低胎兒與孕產婦的死亡率。

由於台灣現況使用的子癲前症篩檢預測模型，多是根據歐洲族群為主的資料庫，偵測率仍可達到 7 成左右，但為了區分出亞洲與歐美的子癲前症公衛數據，由筆者所領導的研究團隊與香港中文大學合作，結合中國、印度、

日本、新加坡、泰國等其他亞洲國家、11 個醫學中心的專家團隊進行研究，於 2016 年至 2018 年期間，總共收案 4,023 名單胞胎懷孕 11~13 週的產婦。

結果發現，亞洲孕婦與歐洲孕婦族群相比，平均動脈血壓低了 4%，胎盤生長因子更是低了 11%，這對於台灣目前使用中的子癲前症篩檢預測模型的偵測率造成影響。為能獲得更精準的子癲前症篩檢偵測率，長庚醫院與合作團隊接下來努力的方向，將是建立亞洲孕婦特有的資料庫。

孕婦在 11 到 13 週施行第一孕期唐氏症篩檢的同時，可以一起接受子癲前症的篩檢，一旦發現屬於子癲前症高危險群，應於 16 週前每日服用低劑量的阿斯匹靈並定期追蹤，可大幅減少 8 成以上發生早產子癲前症的發生率。唯有提早篩檢，超前部署，落實預防，才能降低國人孕產婦死亡率。☺