



好人緣的何銘醫師

多胞胎妊娠風險高 減胎保平安

文·圖／婦產部 主治醫師 何銘

隨著人工協助生殖技術的蓬勃發展，台灣的多胞胎妊娠發生率急速上升。由文獻得知，雙胞胎、三胞胎與四胞胎的平均懷孕週數，分別為36、32與30週（甚至更短），可見胎兒數目愈多，懷孕期間愈短。三胞胎與四胞胎的預後不但會因為早產與其他併發症而變差，懷多胞胎的孕婦發生妊娠不良併發症的機率，也比單胞胎妊娠高出許多。

多胞胎妊娠使母親與胎兒都要承受較大的風險，所花費的社會成本大幅提高，實為母胎醫學及產科醫師必須面對的重大挑戰。

有了超音波導航，減胎術更安全

1985年，Lopes等人首先報告在多胞胎妊娠時，選擇性終止妊娠的技術，然而這種手術經常合併有羊膜破裂、流產、感染與瀰漫性血管內凝血等併發症。近年隨著高解析度超音波的發明，減胎術變得更加精確、簡單與安全。大部分用來減胎的藥劑（如：KCI），都是注射到隨機挑選的胎兒胸腔或心臟，手術在超音波導引下進行，可經由腹部或陰道注射藥物，其目標是將存活胎兒的數目減到兩個或一個。



圖1：超音波顯示的四胞胎妊娠



圖2：妊娠12週，以超音波檢測胎兒頸部透明帶。

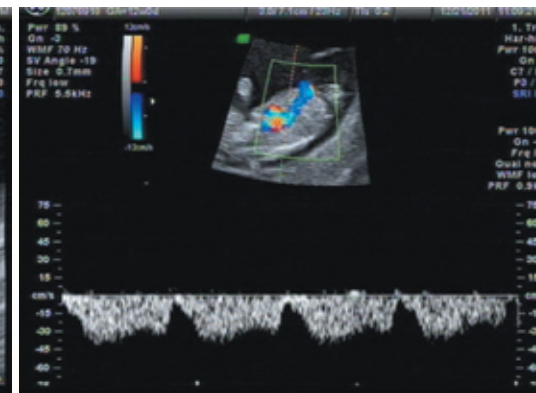


圖3：胎兒Ductus Venosus血流波形

我國首例在超音波導引下經由腹部施行的減胎術，是於1989年由謝豐舟醫師與劉志鴻醫師在台大醫院施行。其後在台大醫院與省立桃園醫院也有人報告，使用上述方法施行減胎術的經驗，結論為減胎術是安全的，合併症的發生率很低。

近年來，也有專家利用局部麻醉劑Lidocaine或空氣注入胎兒胸腔或心臟來減胎，其效果及副作用與注射KCL沒有太大差異。

四胞胎減胎有益，三胞胎見仁見智

4個胎兒以上的多胞胎妊娠（圖1），經常合併嚴重的周產期併發症，因此大多數醫師認為選擇性的減胎是有好處的，至於三胞胎是否需要施行減胎術，仍有爭議。據1993年醫學研究的報告，對三胞胎施行減胎術，其周產期死亡率與併發症，雖與未施行減胎術者並無太大差別，然而減胎術可顯著延長懷孕時間、增加寶寶出生體重，以及減少必須住進新生兒加護病房的機率，亦可降低醫療費用。

儘管如此，因為減胎術至少會造成1/3的胚胎或胎兒喪失，母體情緒及身心難免會受到一定程度的創傷，因此有些專家反對為三胞胎施行減胎術。換言之，三胞胎的減胎手術是否必要，尚無定論。

懷孕早期照超音波，可確立減胎目標

隨著超音波儀器的解析度大幅提高及產前診斷技術不斷進步，我們在婦女懷孕的第1妊期（約懷孕11-14週），即可透過高解析度超音波來檢測胎兒頸部透明帶（圖2）、鼻骨、三尖瓣逆流、Ductus Venosus血流波形（圖3）及胎兒臉部角度等，據以評估胎兒是否有染色體或基因異常，其偵測率高達70-80%；同時，對於嚴重的胎兒結構異常，第1妊期超音波篩檢也可以扮演清道夫的角色。

近年來，有些母胎醫學專家大力提倡多胞胎妊娠在減胎前，先施行第1妊期超音波篩檢，如此即可早期偵測出異常胎兒，降低喪失正常胎兒的機率，並且減少不必要的侵入性檢查（如：羊膜腔穿刺手術），可謂一舉數得。☺