

SLE 與懷孕

國泰綜合醫院李發焜醫師

前言

非常感謝蔡世滋主任安排這個機會來跟各位談談紅斑狼瘡與懷孕。原先以為婦產科醫師的工作是很柔性的，在與蔡主任接觸後，才知道他對病人的親切、愛心、耐心，比婦產科有過之而無不及，也很高興看到紅斑狼瘡這個病友組織，透過彼此的參與、扶持，共同在生命領域中有所成長。

懷孕危機

每個女人都平等擁有懷孕生子的權利，不因疾病而有不同，但是紅斑狼瘡的病人在懷孕過程中所受的煎熬及所承受的痛苦特別較一般婦女為大。而 SLE 在產科的合併症，也較正常婦女高很多，例如流產機率は百分之二十，早產（37 週之前生產）的機率为 30%，死產機率亦高於 20%，子宮內胎兒生長遲緩（胎盤功能較差所造成）的機率为 33%。另外懷孕的 SLE 婦女常擔心藥物對懷孕的影響，若用藥物擔心胎兒受影響，若不用藥物又擔心病情受影響，用與不用之利弊及考慮是醫生最常被問到也是令患者最感到煩惱的。

有醫學報告提到 SLE 患者在孕期中有 20% 發生疾病惡化，由此可見 SLE 患者懷孕時選擇醫生很重要，例如孕期中常見蛋白尿，可能多達 4 個「+」號，此時如何配合 SLE 本科醫生謹慎用藥予以控制是很重要的。

產前檢查

因而 SLE 患者孕期中檢查須更繁瑣，檢驗量亦大，注意事項亦多，但全民健保並未考慮及此，目前全民健保免負擔的產檢為 10 次，其中前 17 週 2 次，18 ~ 28 週 2 次，29 週至生產為 6 次，在規定之外的次數則須自行負擔。SLE 孕婦須更多次的產檢及超音波檢查，以隨時偵測胎兒的發育情形。目前健保只給付 1 次超音波的檢驗費用（懷孕五個月之前），顯然對 SLE 患者是不足。這是我們婦產科醫學會今後要努力的方向，希望向健保局爭取更多病友的權益。

慎選產檢醫院、醫師

目前實驗室檢驗項目只包括梅毒血清、地中海性貧血、德國麻疹等，SLE 患者應作之補體檢查則無，故必須產科與內科互相配合，由內科輔助作補體之檢查。整體來講 SLE 懷孕婦女在產科發生合併症之機率相當的大，不只母體本身，胎兒亦連帶受到影響，例如母親血液檢查若有 Anti-SSA, Anti-SSB 抗體則小寶寶的心臟很容易有缺損，故一旦檢查出母親有上述抗體，則必須會診小兒科醫師檢

查小寶寶的心臟是否產生問題。

因此建議 SLE 婦女在懷孕時最好選擇層級較高的醫院來作產檢，小兒科的配備較佳，各方面配合條件亦較好，才比較有保障。事實上，婦產科醫師在藥物上的掌握，拿捏絕對不如免疫科醫師來得好，因此如果只照一般正常婦女的產檢方式來照顧 SLE 孕婦，勢必不夠週延；例如前面提到流產及死產比率很高，很多時候跟病情有很大關係，如持續蛋白尿時，藥物沒有好好控制，則胎兒可能死產機率提高或胎兒生長遲滯，胎盤功能受到影響。因此藥物的控制是 SLE 婦女懷孕期中很重要的一個環節，大家一定要很注意這個事情。

生產方式

至於生產方式，生產時機在整個紅斑狼瘡產婦來講，若懷孕過程一直控制得很好，則處理原則跟一般產婦差不多，沒有必要提前引產。但若懷孕期中發生高血壓，因 SLE 婦女發生子癇前症（即高血壓、蛋白尿、水腫三症狀出現任二種以上則稱之）的機率很高，血壓一直升高而無法壓下來時，可能考慮提前引產，以減低胎兒存在母體內對母體造成之危險。另一種情況是胎兒心跳窘迫，也必須及早把小寶寶救出來。除了這些會影響胎兒或母親安全的理由，必須提前生產以外，SLE 婦女跟一般婦女一樣，只要過程穩定，則可以一直到足月再生產。生產方式也跟一般婦女相同，可以自然生產，而不是非剖腹不可。

避孕或絕育

生產之後要不要繼續懷孕也是常會面臨的問題，SLE 婦女懷孕過程對胎兒與母親來說都是在冒險，因此這個考慮就必須十分慎重。當然若選擇要再生，則病情必須控制好，在免疫科與產科醫師共同努力下，把小孩平安生出來。若不再生的話，要用什麼避孕方法呢？目前婦產科醫師的共識是乾脆結紮，一勞永逸。主要由於避孕藥物對病情有不好的影響，而使用避孕器同時使用 SNAID、類固醇藥物時，則易增加感染的機會。若已很清楚不再生育，則可選擇一勞永逸的辦法，至於男方結紮或女方結紮均可。婦產科做女性之結紮，男性結紮必須找泌尿科醫師。

結語

整體說來，SLE 孕婦對婦產科醫師來說是相當大的挑戰，面臨很多的變數。在我個人生涯裡，婦產科是一相當繁重的挑戰，而面對 SLE 這群婦女，工作又更艱鉅，非常感激蔡主任在旁邊幫助我，給我很大的支持，同寺希望我們共同的

努力，以追求紅斑性狼瘡的孕婦得到適切的照顧及胎兒的健康為目標。