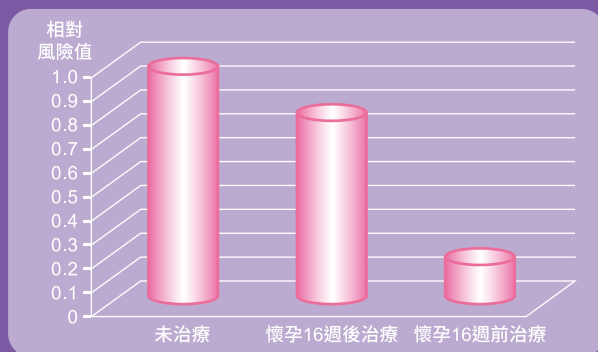


第一孕期子癩前症 篩檢率可達80%

研究顯示，於第一孕期（懷孕8~13週）抽血檢測胎盤生長因子(PIGF)與懷孕相關蛋白質A(PAPP-A)，可篩檢76~80%早發型子癩前症。

早期治療有效減少早發性子癩前症發生

2012年美國子癩前症專家 Howard Cuckle 在第16屆國際產前診斷醫學大會(16th world congress of ISPD, Miami) 提出，在16週之後接受治療可減少20%早發型子癩前症的發生，如果把治療提早至12~16週，研究顯示可減少80%以上早發型子癩前症及子宮內胎兒生長遲滯的機率，可見早期的篩檢真的有效降低早發型子癩前症所產生的併發症，請諮詢您的醫師後續追蹤及治療事宜。



參考資料：

1. Latest advances in understanding preeclampsia, Science, 2005 Jun 10;308(5728):1592-4.
2. First trimester maternal serum PAPP-A and pre-eclampsia, Ultrasound Obstet Gynecol 2009;33:23-33.
3. Hypertensive disorders in pregnancy: screening by biophysical and biochemical markers at 11-13 weeks, Ultrasound Obstet Gynecol, 2010 Jun;35(6):662-70.
4. Combined screening for preeclampsia & small for gestational age at 11-13 weeks, Fetal Diagn Ther. 2013;33(1):16-27.

子癩前症



慧智基因醫學實驗室

T +886-2-2382-6615 F +886-2-2382-6617

100 台北市中正區寶慶路27號

www.sofiva.com.tw

子癩前症風險評估

Risk Assessment of Preeclampsia

早期評估可將早發型子癩前症
發生率降至最低，減少孕期風險

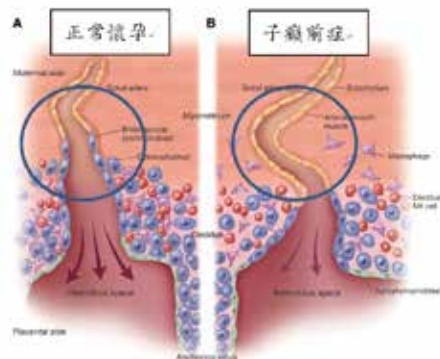
SOFIVA
GENOMICS

子癲前症風險評估

在眾多的產科併發症當中，對孕婦與胎兒影響最大的就是「子癲前症」，其中小於34周發生的「早發型子癲前症」更是造成您與胎兒產生併發症最主要的元凶，現在，透過早期子癲前症風險評估，可將早發型子癲前症的發生率降至最低，減少您孕期發生子癲前症的風險。

為何會發生子癲前症？

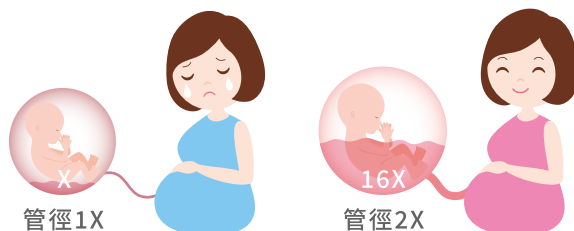
子癲前症的發生率約為2%，子癲前症發生的原因來自於胎盤，胚胎著床後，會使母體產生胎盤生長因子（PIGF），胎盤生長因子會使滋養層細胞有侵入子宮蛻膜的能力，引起與母體進行血液交流的螺旋動脈內的內膜平滑肌層退化，讓子宮螺旋動脈擴張，阻力下降，以應付胎兒成長過程所需的大量血液供應；但子癲前症患者的胎盤生長因子濃度較低，因此子宮動脈血管擴張不佳，就引起子癲前症（圖一）。



圖一：子癲前症患者與正常妊娠子宮螺旋動脈的變化

子癲前症是血流供應出問題，晚期才發病

在懷孕初期因為胎兒的血液供應需求不大，不會產生影響，但隨著懷孕周數增加，血管的管徑大小若相差1倍，所產生的血流量差異卻是高達16倍（圖二），高阻抗的血管不足以應付胎兒成長過程所需的大量血液供應，因而容易產生胎兒過小的情形，此時孕婦會血壓上升來增加血液的供輸給胎兒，因此產生子癲前症。

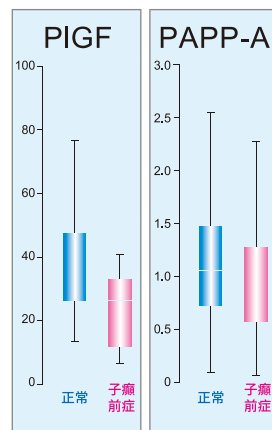


圖二：高阻抗性的血管造成血流量的變化高達16倍

第一孕期就可篩檢早發型子癲前症

母血生化值檢測

研究發現，第一孕期較低的胎盤生長因子（PIGF）和懷孕相關蛋白質A（PAPP-A）與早發型子癲前症的發生率密切有關，血清濃度降低，導致後續胎盤生長功能不良，是可以預測子癲前症發生率的指標，且濃度越低，子癲前症發生時間點越早。



圖三：第一孕期母體血清PIGF與PAPP-A降低在子癲前症的發生扮演關鍵角色