

產檢決勝期 - 第一孕期

英國的胎兒醫學權威 Professor Kapros H. Nicolaides在2011年提出了全新的「倒三角產前照護模式」，中心概念是在「妊娠11至13週」進行完整的檢查，包括第一孕期胎兒染色體異常篩檢、結構及先天異常篩檢、子癲前症風險評估、早產風險評估，目的是在早期就能夠把高風險族群篩檢出來，接受專業的醫療團隊照護與定期追蹤，提供必要的衛教、諮詢與治療，若您是低風險孕婦，整個孕期就不需有過度的擔心，做個開心的孕婦。

倒三角產前照護模式



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

© 2024.11 慧智基因股份有限公司 SOFIVA GENOMICS CO., LTD. All Right Reserved.

第一孕期妊娠風險 綜合評估

Screening of prEterm birth, preeclAmpsia, and Risk of CHromosomal anomaly, SEARCH

早產風險評估

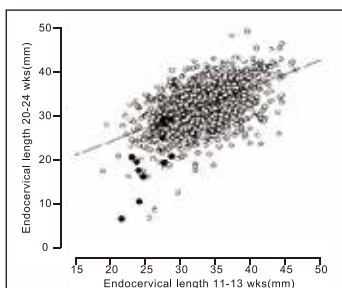
「千金難買早知道！」

特別是對早產而言，如果可以及早掌握狀況而能預防，就有機會避免寶寶未足月即提早來到人世。早產的發生看似突然，事實上卻有跡可循，在適當時機掌握蛛絲馬跡，將可有效預防早產的發生。

約有2%的早產會在34週之前出生，是造成新生兒死亡與不良預後最主要的原因，透過早產風險評估，可篩檢出早產的高風險族群，接受追蹤與黃體素治療，甚至接受子宮頸縫合手術，可有效減少您早產的機率。



第一孕期子宮頸長度與早產有密切的關係



第一孕期與第二孕期子宮頸長度呈線性正相關

SOFIVA
GENOMICS

第一孕期妊娠風險 評估篩檢項目

一次解決您懷孕的擔憂

近年來大大小小的醫學會議，不停的告訴我們懷孕的決勝期是在第一孕期，許多懷孕相關疾病都可以在第一孕期篩檢出來，加以治療就可以大大減少產生併發症的機會，透過第一孕期妊娠風險綜合評估，您可以接受與國際水準同步的檢驗，不用提心吊膽的渡過整個懷孕孕程，做個快樂的孕媽媽。

◆ 胎兒染色體異常篩檢

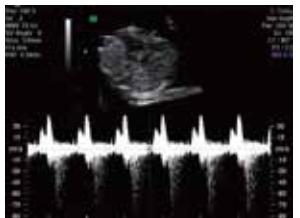
於妊娠第11至13⁺6週，透過胎兒染色體異常篩檢，量測胎兒頭臀徑(CRL)、頸部透明帶厚度(NT)、採檢母血血清游離人類絨毛性腺激素 (free β -hCG) 和懷孕相關蛋白質A (PAPP-A)，綜合計算染色體異常的風險值，篩檢率可達82~87%。頸部透明帶增厚除了是染色體異常的指標，也與胎兒心臟異常、染色體微缺失、先天性感染有關，可說是早期的胎兒高層次超音波。



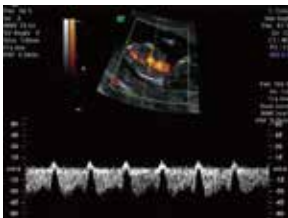
胎兒頭臀徑



頸部透明帶與鼻骨



三尖瓣逆流



靜脈導管逆流



無頭骨



腹壁裂



臍膨出



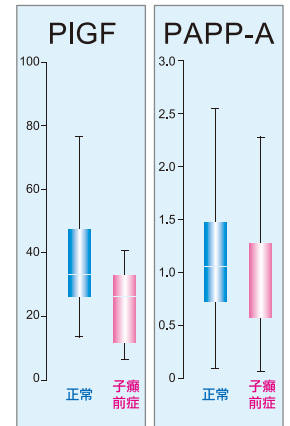
胎兒頸部水腫

◆ 胎兒結構異常篩檢

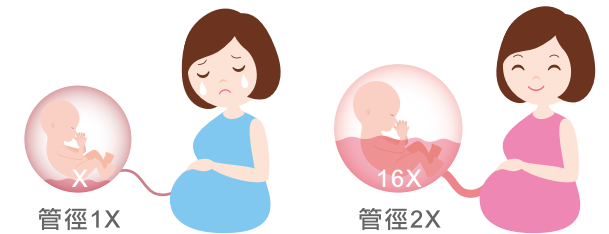
絕大部分的胎兒重大異常，在11至13⁺6週的超音波掃描就可以篩檢出來，使您有機會選擇更早，更安全的終止妊娠。但有些異常會延遲到第二、甚至第三孕期才會發生，例如一些大腦異常、小頭畸形、胼胝體發育不全、軟骨發育不全症、肺部病變等，所以若您第一孕期風險評估屬低風險，仍建議於懷孕第20~24週進行高層次超音波檢查。

◆ 子癲前症與胎兒生長不良風險評估

子癲前症是造成孕婦與新生兒死亡主要的原因，不可不小心提防。在第一孕期，配合病史詢問、子宮動脈血流檢查、胎盤生長激素 (Placenta Growth Factor, PIGF)、懷孕相關蛋白質A (PAPP-A) 生化值檢查，可以篩檢出95%發生於34周之前的早期子癲前症，這些原本是最可能造成併發症的一群，透過子癲前症風險評估，配合定期超音波血流量測、胎心音監視器追蹤、完整的衛教與藥物的治療，可有效改善胎盤的血流及減少80%併發症產生。



第一孕期母體血清PIGF與PAPP-A在子癲前症的發生扮演關鍵角色



高阻抗性的血管造成血流量的變化高達16倍