



看見反覆流產的
曙光

陳忠仁醫師——著

第四章 抗磷脂抗體 (Antiphospholipid antibodies)

如同前面所述，在原因不明的反覆流產患者（uRPL）當中，大約每兩個人就有一個和免疫的因子有關。而在眾多免疫因子裏，最重要且最常見的就是抗磷脂抗體。因此抗磷脂抗體的檢驗自然成了第一優先的項目。

目前對於抗磷脂抗體之檢測涵蓋了底下五個項目：

1. 狼瘡抗凝物（狼瘡抗凝血因子）
2. 抗心脂抗體IgG
3. 抗心脂抗體IgM
4. 抗beta2糖蛋白1 IgG
5. 抗beta2糖蛋白1 IgM

以上任何一項呈現陽性皆可視為帶有抗磷脂抗體。

至於多久需要再檢測一次呢？對於抗磷脂抗

體呈現陽性的病人是否有必要再追蹤檢測呢？答案是肯定的！多久要再追蹤？依據1998年札幌會議的建議是在6週之後。而後2008雪梨會議的建議則是12週以後。無論是6週或12週再測，其目的在於排除一過性反應，希望能找出持續陽性的群組。

那到底是6週檢測一次或12週再檢查，則各有不同的觀點。雖然雪梨的標準提出了12週再測，但也有研究顯示12週的檢測比起6週後再測並無明顯的優勢，更有研究顯示6週以後就檢測更能反映出與疾病的相關性。

因此筆者個人臨床經驗建議在檢查出抗磷脂抗體之後，可在6週以後先做一次追蹤，如有必要12週以後再進行檢測。

☀ 個案舉例4-1

一位40歲的女士，回首她的懷孕紀錄確實充滿了艱辛。她來到高醫的門診是在35歲，依照她的描述已經歷過三次流產：第一次是在7週，第二次是在8週，第三次是在6週，而這一次（第三次）雖然有使用Aspirin（阿司匹林）卻也沒效果，因此非常的沮喪。

來到了門診系列的檢驗發現她的血清中出現明顯的抗心脂抗體IgG，高達90個單位，正常值應該是小於10個單位，因此確診為抗磷脂症候群。於是在開始備孕時就給予阿司匹林100毫克（每天一次），之後在第四次懷孕的第4到第5週隨即開始施打低分子量肝素，之後終於足月生下一個小寶寶。當小寶寶兩歲了，她又有了孕，這是第五次懷孕，於是採取了相同的策略，除了原有阿司匹林更加上低分子量肝素，終於又成功了。

從這個病例來看，一開始連續三次的失敗，後來檢驗出抗磷脂抗體之後，從備孕起就先使用阿司匹林做為基礎的保養，並且在懷孕之後加上低分子量肝素，終於如願生下兩個小寶寶。

總而言之，帶有抗磷脂抗體患者「在孕前先使用阿司匹林，等懷孕後再加上施打低分子量肝素」確實是很好的組合，可幫助許多患者達成順利孕產的願望！

☀ 個案舉例4-2

這是一位45歲的女性，在她首次順產到來以前，經歷了多次的挫折。

第一次懷孕的時候在七週，聽不到心跳。第二次的懷孕也是聽不到心跳，在七週就宣布失敗。後來進行了第一次的試管，卻沒著床。後來又進行了第二次的試管，終於懷孕，這是第三次的懷孕，但是卻沒有心跳。第四次懷孕是自然懷孕，雖在第八週聽到心跳，後來也是失敗。

經過轉診檢查發現她血中出現的抗心脂抗體，為33個單位，因此我們就建議她開始使用阿司匹林，加上免疫調節劑必賴克癭並密切的追蹤，在33週發現胎兒的生長速度有了些微落後，

於是立即加上低分子量肝素，35週時生長正常，並進入產前的準備。

這個案例給我們的啟示是：對於反覆的流產，抗磷脂抗體的檢查是必須的。第二個啟示是：阿司匹林與必賴克癭對反覆流產是有所助益的。第三個則是在適當的時機，及時使用肝素能幫助改善胎兒的生長。

☀ 個案舉例4-3

這是一位年紀將近40歲的女性，回想過去連續四次的流產非常的難過：第一次的流產大約在六週，第二次的流產將近七週，第三次的流產是在四週左右，第四次流產也是在四週左右。

經婦產科的檢查並沒有婦科或產科的問題，因此前來本院檢驗。在免疫的檢驗裡面發現了狼瘡抗凝物（一種抗磷脂抗體）的存在，兩次檢驗都呈現了陽性的反應，所以判斷為抗磷脂抗體症候群。

因此在備孕的時候，開始服用了阿司匹林，每天100毫克，不久之後驗出懷孕，在婦產科醫師確認後，就開始施打低分子量肝素，這一次的懷孕終於成功了，在37週左右平安順產。

由於有了這次的成功，之後在第六次懷孕時，一樣加入施打低分子量肝素，在38週生下了第二個寶寶，3千多公克。

這個案例給我們的啟發乃是：多次流產之後的突破在於檢測出關鍵的因子（例如抗磷脂抗體），接著針對關鍵的病因給與適合的治療，終能得償所願。

☀ 個案舉例4-4

一位35歲的女士，在第一次懷孕時於四週左右就宣告失敗，在醫學的常規作業裡面，原本是要兩次失敗以上才做檢驗，然而她有一位親姊妹曾經因為抗磷脂抗體而導致反覆流產。根據這樣的家族史，讓我們提高了警覺而提早做免疫檢

驗。

報告顯示，她的抗心脂質抗體呈現了明顯的異常。因此在備孕的時候就開始服用阿司匹林，懷孕之後原先是建議加上低分子量肝素，然而一系列追蹤檢查時，她的血栓值D-Dimer都在正常範圍內，而且婦產科超音波檢查胎兒發育也很穩定，所以我們在經過討論之後，就只服用一顆阿司匹林，每天一次，並密切追蹤，最後終於順利生產。

這個個案給我們一個重要的反思，雖然常規作業會建議懷孕失敗兩次以上才做免疫檢測，然而有強烈家族史的病人則有可能需提早做檢驗。

另外，雖然常規的標準治療是阿司匹林加上低分子量肝素，然而在某些特殊情況，單一的阿司匹林使用，在部分病人也可能收到良好的效果。