

生產事故通報警示訊息14-

雙胞胎輸血症候群影響胎兒生長事件

提醒

當孕婦為雙胞胎妊娠，應及早使用超音波確定其絨毛膜及羊膜數目，若為單絨毛膜雙羊膜雙胞胎，應積極定期追蹤是否發生雙胞胎輸血症候群，以便及早適當處置。

案例描述

此27歲第一胎產婦為雙胞胎妊娠。前三次產前檢查皆在不同診所，抽血報告正常，沒有做唐氏症篩檢，早期超音波顯示可能為單絨毛膜雙羊膜雙胞胎。自妊娠22週後開始在甲醫院產檢，血糖正常，超音波無特殊記錄。妊娠34週產檢時，超音波估計雙胞胎A體重為1,550公克，雙胞胎B體重為2,500公克。妊娠35週時，陰道乙型鏈球菌培養為陰性。於4月1日 (妊娠36週) 產檢時發現雙胞胎皆無心跳，於4月2日早上住院引產。

建議作法

1. 單絨毛膜雙羊膜之同卵雙胞胎發生雙胞胎輸血症候群 (Twin to Twin Transfusion Syndrome, TTTS)發生率有約 10-15%。醫護人員在孕婦妊娠初期產科超音波看到為同性別雙胞胎且只有一個胎盤，應儘快確定是否為單絨毛膜雙羊膜雙胞胎。
2. 「單絨毛膜雙羊膜雙胞胎」除了「雙胞胎輸血症候群」外，相較於「雙絨毛膜雙胞胎」，其胎兒及新生兒罹病率及死亡率較高，因此亦應盡早安排產科高層次超音波 (level II echo)，以期能早期診斷出其他併發症。
3. 「雙胞胎輸血症候群」風險高且變化快，建議自妊娠 16 週後，應密集以產科超音波追蹤胎兒成長狀況，且告知孕婦注意以下危險徵兆：(1)子宮變大速度超過預期(2)肚子緊繃疼痛或子宮收縮(3)體重快速增加(4)妊娠初期即手脚水腫。若子宮內環境不適合胎兒生長時，宜充分告知後，建議盡早引產。

4. 當孕婦有「單絨毛膜雙羊膜雙胞胎」，且在不同機構產檢時，應在「孕婦健康手冊」封面及產檢紀錄有明顯註記「單絨毛膜雙羊膜雙胞胎」，並告知產婦若更換產檢機構，務必向機構的醫護人員強調此點，以提醒醫護人員此狀況需特別注意。

參考資料

1. Practice Bulletin No. 169: Multifetal Gestations: Twin, Triplet and Higher-Order Multifetal Pregnancies. (2016). The American College of Obstetricians and Gynecologists. Volume 128 (4), p 926–928. doi: 10.1097/AOG.0000000000001700
2. Anthony J., et al. (2019). Twin-twin transfusion syndrome: Management and outcome. UpToDate. Retrieved from <https://www.uptodate.com/contents/twin-twin-transfusion-syndrome-management-and-outcome>
3. The Twin to Twin Transfusion Syndrome Foundation (2019). What Are the Warning Signs of TTTS? Retrieved from https://www.ttsfoundation.org/medical_professionals/warning_signs.php
4. 陳震宇 (2017)。雙胞胎輸血症候群。台灣周產期醫學會訊，二二二期，4-6頁。