

孕期性傳染病 臨床治療指引(2021/11/30 三版)

前言：

性傳染病，例如：愛滋病、梅毒、淋病、陰道滴蟲、皰疹、尖形濕疣等若於孕期中發生除影響孕婦本身外，也可能危及腹中胎兒。以梅毒為例，對孕婦可能造成局部潰瘍、疼痛、早產，嚴重時甚至心血管、神經系統受損，導致死亡。對新生兒更可能有先天性梅毒症候群，引起多重器官畸形，如牙齒、骨頭變形，角膜發炎導致全盲，肝脾腫大，造血功能異常，神經麻痺等問題。

依據衛生福利部國民健康署「孕婦健康手冊」建議，孕婦應於第一次產檢接受愛滋病、梅毒、B型肝炎等性傳染病的篩檢。除例行產檢外，對孕期性傳染病的高危險群，如多重性伴侶者、性伴侶為性病者、藥物濫用者、性工作者、從事危險性行為者、未成年孕婦等，應考慮於第三孕期再度篩檢，及對有症狀者如外陰部潰瘍、突起物，化膿性陰道分泌物，腹股溝淋巴結腫大，生殖器官異常疼痛或搔癢感的孕婦進行相關檢查，以期儘早發現、及時治療。性伴侶應同時接受治療，治療期間應暫停性行為，確實並適當使用保險套等防護措施，避免危險性行為。需要時適當使用預防再發藥物及注意身體免疫力。

孕期治療也常與一般時候人稍有不同，茲針對較常見的孕期性病其臨床治療重點分述如下。此外孕產婦被診斷為性傳染病患者時有可能導致婚姻破裂等社會問題，以及醫師忘記通報疾病管制署的責任及法律問題，臨床上宜小心處理。

個論：

1. 人類免疫缺乏病毒(愛滋病毒) Human immunodeficiency virus (HIV) infection

- 若 HIV IgG antigen/antibody Combo 檢測陽性，應儘速進行 Western Blot 或以抗體免疫層析檢驗法(HIV-1/2 抗體確認檢驗方法) 檢測，直接定量愛滋病毒量來確認愛滋病毒感染。
 - 若確認為愛滋病毒感染的產婦應由感染科、婦產科及新生兒科組成專家團隊來共同照護
 - 應 24 小時內通報疾病管制署
 - 需要者應為其尋求社工、社會資源等協助
 - 注意患者有無藥物濫用問題，HBV、HCV 及其他 STD
 - 已經確認的孕婦，儘快照會有處理經驗的感染科醫師開立三合一的組合抗病毒療法，儘快降低血漿病毒量，減少孕期中胎兒感染愛滋病毒的風險
 - 產檢中注意有無相關異常，尤其早產
 - 應在起初及適當時刻做好評估：如臨床症狀、HIV 病毒量和 CD4 數值。再開始三合一的抗愛滋病毒前和治療後一個月，建議各檢測一次愛滋病毒量，隨後每個月檢測一次愛滋病毒量直到驗不到，即改為每三個月檢測一次愛滋病毒量，生產前(34-36 週)也建議再檢測一次愛滋病毒量以決定生產方式。
 - 原則上在 38 週或需要時更早安排剖腹產。若孕婦想要經陰道生產，則須與專家照護團隊充分討論及評估是否適合才進行
 - 手術人員應穿戴護目及手術口罩、防水手術衣帽鞋套、單層手套

- 生產時應儘量減少新生兒暴露於母體血液中，如使用電刀、切口大小適當、避免器械造成新生兒傷害、新生兒娩出後不在產臺抽吸口鼻，而是儘快斷臍後用大毛巾包裹交給新生兒照護團隊
- 新生兒出生時應由小兒感染科專家評估，並決定是否使用預防愛滋病毒感染的藥物
- 依感控原則處理醫療廢棄物
- 愛滋病毒感染的婦女不建議哺乳

2. 梅毒 Syphilis

- 若 RPR 或 VDRL 陽性，應做詳細病史詢問及必要時做 TPHA 檢查來確認。
- 如果梅毒診斷確認，應通報疾病管制署
- 若確認感染，應依其臨床評估決定適當的 Penicillin 用法，治療前必須做藥物皮膚敏感性測試

Primary, secondary and early latent syphilis :

Benzathine penicillin G 2.4 million units IM in a single dose

Late latent and Tertiary syphilis :

Benzathine penicillin G 2.4 million units IM at 1-week interval for 3 doses

Neurosyphilis and Ocular syphilis :

Aqueous crystalline penicillin G 3-4 million units IV q4h or IVD for 10-14 days

- 若孕婦對 Penicillin 藥物過敏時，目前並無適當替代藥物，應採減敏療法或以 Doxycycline or Macrolide 替代

3. B 型肝炎 Hepatitis B

- 若為 HBs Ag (+) 或 Hbe Ag (+) 都應轉介給適當的肝膽科醫師評估，決定其肝臟是否立刻需要治療及檢查其 B 肝病毒量
- 若 B 肝病毒濃度 $\geq 10^6$ IU/mL 者應於孕期滿 27 週起接受 Telbivudine 或 Tenofovir 抗病毒藥物，直至產後 4 週，降低母子垂直傳染機率。
- 當孕婦檢驗結果為 HBs Ag 陽性（不論 Hbe Ag 為陽性或陰性），其新生兒應於出生後儘速注射 B 肝免疫球蛋白及 B 型肝炎疫苗，最遲須於出生後 24 小時內完成，並於其後完成 B 肝疫苗注射。

4. 陰道滴蟲 Trichomoniasis

- 應使用口服 Metronidazole 藥物治療患者，500mg bid 吃七天亦可
- 若持續性感染可 2g/Qd 吃 7 天，若治療無效應會診感染科醫師
- 性伴侶也應接受治療
- 哺乳期間建議於用藥後 12-24 小時再哺乳，亦或調整 Metronidazole 劑量為 250mg TID 吃七天，可降低乳汁中的藥物濃度

5. 人類乳突瘤病毒 Human Papilloma Virus (HPV) 引起之尖形濕疣

- 產後大多會自癒
- 若不舒服應去除病灶，可使用冷凍、電燒、雷射或使用 imiquimod cream.

- 外陰部應適當沖洗、清潔及保持乾燥
- 若生產時有活動性病灶，可考慮直接剖腹產，健保有給付，約可降低一半新生兒感染，但無法完全避免

6. 皰疹病毒 Herpes Simplex Virus (HSV)

- 第一次感染產婦可使用 Acyclovir (400 mg tid) 或 Valacyclovir (1 g bid) 吃 7-10 天
- 可考慮從 36 週開始使用 Acyclovir (400 mg tid) 或 Valacyclovir (500mg bid) 預防再發
- 哺乳期間亦可使用 Acyclovir
- 大多數新生兒為接觸性感染，若外陰或產道有活動性病灶，應優先選擇剖腹產，並避免內診導致上行性感染
- 若新生兒已接觸到產婦病灶，出生後應與其他新生兒隔離，但不必與其母親分離，但應教導產婦避免手部接觸病灶後又碰新生兒及要多洗手若其他家庭成員有病灶，應避免新生兒接觸到病灶

7. 披衣菌 Chlamydia trachomatis

- 第一線用藥為 Azithromycin 1 g 單次口服，替代藥物 Amoxicillin 500 mg TID 吃 7 天
- 建議於治療後一個月再次用核酸擴增試驗(NAAT)確定感染已根除，並建議於 3 個月後再次檢驗。
- 若新生兒有感染則其母親及母親的性伴侶都應接受治療若感染機會高或無法回診追蹤就應接受治療

8. 淋病 Gonorrhea

- 感染部位的檢體，經由培養方式或核酸擴增試驗(NAAT) 是主要的診斷的方法
- 應通報疾病管制署
- 第一線用藥為 Ceftriaxone 500 mg IM 單次
- 若無法排除同時有披衣菌感染則應加上 Azithromycin 1 g 單次同時治療
- 若新生兒有感染則其母親及母親的性伴侶都應接受治療
- 若感染機會高或無法回診追蹤就應接受治療

9. 陰蝨 Pediculosis Pubis

- 建議剃淨陰毛
- 接觸過的衣物或床單用熱水燙過或高溫處理。
- 不易清洗的物件可以用塑膠袋密封兩週。
- 不願意剃毛者，7 到 10 天後需再重複治療一次。
- 可使用 Permethrin 1%、Lindane 1% shampoo、Pyrethrins with piperonyl butoxide 等殺蟲
- 若症狀持續繼續治療可能是必要

參考資料：

1. Workowski KA et al. CDC Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines, 2015 June 5; MMWR 64, 3 : 1-137.
2. 衛生福利部疾病管制署傳染病防治工作手冊,
<https://www.cdc.gov.tw/Category/DiseaseManual/bU9xd21vK015S3gwb3VUT1dqdVNnQT09>
3. Williams Obstetrics 25th edition.
4. STD workshop, TAOG, 2019 May-June.
5. 衛生福利部疾病管制署，HIV 病例定義
https://www.cdc.gov.tw/File/Get/XsFW-pe0Qp_k6q6rGAUFWw
6. 台灣皮膚科醫學會，認識陰蝨
<http://www.derma.org.tw/CKEdit/upload/files/08.pdf>