

施景中

SY11

現職：台大醫院婦產部 產科主任

台大醫學院婦產科 副教授

周產期醫學會秘書長

經歷：台大醫學系畢

台大解剖細胞研究所博士

ISUOG international faculty

Fetal CPAM and other lung lesions

Jin-Chung Shih, MD, PhD

Department of OBS&GYN, National Taiwan University Hospital, Taipei, Taiwan

Fetal CPAM (congenital pulmonary airway malformation) is a congenital lung lesion of fetus with diverse clinical presentations. In the past, it was thought to be as rare as 1:35000; but currently it was recognized as a common fetal lung lesion with an estimated incidence of 1:2500.

Lesions vary in size and appearance and often change apparently during the pregnancy. The most useful indicator for clinical predictor is CVR (CPAM volume ratio). CVR > 1.6 usually indicated a less favorable outcome; however, it is most useful in prediction of fetal hydrops but not for all the other clinical spectrums.

CPAM is not inherited, and not related with genetic alternations. However, it needs a comprehensive and expertise team care to achieve the best outcome.

The ultrasound presentation, pathological classifications and clinical management will be discussed.

CPAM represented for more than 50-60% fetal lung lesions. Other differential diagnosis included broncho-pulmonary sequestration, bronchogenic cyst, and CHAOS (congenital high airway obstruction syndrome). How to make the differential diagnosis will be also discussed in this presentation.

陳智齡

SY12

現職：台大醫院基因醫學部 主治醫師

經歷：台大醫院基因醫學部 研修醫師

台大醫院婦產部母胎兒醫學 研修醫師

台大醫院婦產部 住院醫師

異常胎兒的產前基因檢測

Integrating ultrasound and genomics for prenatal diagnoses of fetuses with structural anomalies

Chih-Ling Chen, MD, MMSc

Department of Medical Genetics, National Taiwan University Hospital, Taipei, Taiwan

Fetal structural anomalies are detected in approximately 3-5% of the pregnancies during routine prenatal ultrasound exams. The detectable anomalies range from isolated defect to multisystem anomalies. When structural anomalies were detected on a fetal ultrasound, subsequent invasive prenatal diagnostic procedures such as chorionic villus sampling or amniocentesis is usually arranged. Traditionally available testings include karyotyping and microarray analysis which help identify aneuploidy, chromosomal structural variations and aberrations in copy number variations in about one-third of the patients. The more novel tests based on the next generation sequencing platforms and their utilities in the prenatal setting has also been explored in recent years. Prenatal exome sequencing been shown to increased the diagnostic yield by 8.5-10% in fetuses with ultrasound-identifiable structural anomalies, and negative cytogenetic and microarray results. Besides singleton exome sequencing, family-based trio-exome sequencing has shown to further increase diagnostic yield, turnaround time, and potentially provide benefit for in-time reproductive decision making.

In the realm of prenatal genetics, data on prenatal genotype-phenotype associations is often limited in part due to lack of well-documented prenatal ultrasound images with serial follow-up at later gestations and beyond. Interpretation of the results and genetic counseling can be very challenging when the clinical significance is unclear. In this talk, I will share some of our experience utilizing exome sequencing as a prenatal diagnostic tool, and discuss about the future direction of genetic testing in the prenatal setting.

洪泰和

SY13

現職：台北長庚紀念醫院婦產科教授級主治醫師
台北市醫師公會醫療糾紛委員會委員
經歷：台北長庚紀念醫院婦產科系主任
基隆長庚紀念醫院婦產部主任
台灣周產期醫學會理事長

如何降低台灣母體與周產期的死亡率

洪泰和 醫師
台北長庚紀念醫院婦產科

儘管母胎醫學持續進步，台灣母體及周產期死亡率卻依然居高不下，甚至有逐年攀升的趨勢。過去 5 年來，我們的母體死亡率約為每 10 萬名活產中有 12 至 16 位孕產婦死亡，新生死亡率是每 1000 名活產中有 2.5 人，死產率則是 2.5%。因此如何提升孕產婦及新生兒的照顧品質，進而降低母體及周產期死亡率是產科醫師要面臨的重要議題。本演講內容將包括：(1) 分析台灣母體及周產期死亡率的變化趨勢與常見原因；(2) 聚焦降低母體死亡率的方法，包括：改善優質醫療保健的取得、投資醫療基礎設施、強化緊急產科服務、提升孕婦的意識和教育、解決健康的社會決定因素、推廣心理健康支援、加強產後護理、持續專業訓練、強化數據收集、稽核與分析、鼓勵協作與夥伴關係、支持孕產婦健康和周產期健康研究；(3) 強調個案檢討的重要性；以及(4) 簡介日本和英國在降低母體死亡率的檢討機制與成效。最後，個人以身為醫學中心高危險妊娠醫師的角度提出幾點建議：在醫療院所方面，鼓勵說實話、勇於當吹哨者的文化；參考專科學會指引(如 ACOG practice bulletins、RCOG Green-tops guidelines、NIH NICE guidelines 等) 建立醫療常規作為檢討的依據；高危險妊娠個案採雙主治醫師共同照護；確實檢討個案。在衛生主管機關方面，除負責督導生產事故通報與救濟外，還應強勢主導檢討機制；成立專責工作小組或委員會、但不參與生產事故補助審查；保密調查、收集資料、分析死亡原因及可預防性；評估處置未符合醫療常規之處，提出具體改善建議回饋給衛生主管機關與醫療機構；定期發表成果報告，接受同儕評論。

葉長青

SY14

現職：臺北榮民總醫院 婦女醫學部 高危險妊娠暨產科 主任
國立陽明交通大學醫學院婦產科 助理教授
臺北榮民總醫院 婦女醫學部 主治醫師
經歷：臺北榮民總醫院 婦女醫學部 住院醫師
國立陽明交通大學臨床醫學研究所 博士
美國耶魯大學婦產科高危險妊娠 訪問學者

中晚期流產

Chang-Ching Yeh, MD, PhD

Department of Obstetrics & Gynecology, Taipei Veterans General Hospital, Taipei, Taiwan

終止妊娠是產科醫療的重要一環，也是婦產科乃至所有醫學領域最常見的手術之一。據估計，每年發生 5,630 萬例流產，佔所有懷孕的 25%。大多數流產發生在懷孕前三個月，即第一孕期之前。中期（妊娠 14 週後）的流產較不常見，但在已開發國家和發展中國家仍然存在。在某些情況下，可能源於準備不足，許多流產併發症發生在妊娠中期手術中，儘管它只佔流產總數的一小部分。在美國，7.6% 的流產發生在妊娠 14-20 週，1.3% 發生在妊娠 20 週後。同樣，在英國，10% 的墮胎發生在妊娠 12 週後。由於多種原因，孕婦在懷孕中期需要終止妊娠：社會動機、缺乏醫療與照護資源，以及母親或胎兒的適應症。

中晚期終止妊娠可採用藥物和手術方法。Dilation and evacuation (D&E) 手術是美國常見的方法。藥物流產在英國、歐洲和發展中國家更為常見。藥物和器械的可近性、提供疼痛控制的能力、醫療人員的技能和舒適度、病人偏好、文化考慮和當地立法，都會影響在特定環境下可能進行的終止妊娠方法。當由訓練有素、經驗豐富的醫療人員提供時，手術和藥物流產都是安全有效的。隨著妊娠週數的增加，終止妊娠的適應症，以及是否進行減胎，隨著不同的個案狀況、病人與醫師想法和價值觀、機構規定和法理規章等因素，有許多待討論甚至爭議之處。

詹德富

SY15

現職：台灣周產期醫學會理事長
高雄醫學大學醫學系婦產學科教授
高雄醫學大學附設醫院婦產部產科主任
高雄醫學大學附設醫院醫品病安管理中心主任
經歷：高雄醫學大學附設醫院婦產部主任
高雄醫學大學附設醫院遺傳中心主任

談胎兒與新生兒周產期死亡

Professor Te Fu Chan, MD, PhD

Department of OBS&GYN, Kaohsiung Medical University, Kaohsiung, Taiwan

胎兒與新生兒死亡率是公共衛生的重要指標，反映著母嬰健康狀況及醫療體系的效能。依生產事故救濟報告分析，胎兒死亡常見的原因包括臍帶繞頸 / 臍帶異常 / 臍帶意外事故、胎盤早期剝離及胎盤功能不全等。然而，即便我們已經能夠辨識出這些因素，仍有三分之一的胎兒死亡為不明原因，其中一部分可能跟母體因素如高血壓、糖尿病、自體免疫疾病或胎兒生長遲滯有關。新生兒死亡中，胎兒窘迫是最主要的原因，其次為胎盤早期剝離、肺高壓 / 肺出血 / 肺擴張不全 / 呼吸窘迫、胎便吸入 / 羊水胎便染色、腦部異常等。在高齡化及少子化的浪潮下，每個寶寶能安全、平安、健康的誕生，都是我們責無旁貸的責任與期待。新近倒三角形的產檢模式，讓先天性畸型胎兒的發生率明顯減少著有成效，但由死產比率呈現穩定情況來看，經過倒三角形產檢模式篩檢過可能健康的寶寶卻無法健康的誕生。因此後期的產檢內容似乎有審視的必要性。近年來生產數目的減少反而是提升照顧品質的契機，藉此回顧一下我們的照護策略調整的可行性。

應宗和

SY16

中山醫學大學附設醫院副院長
部定副教授
生物暨生化科技博士
中山醫學大學醫學系婦產科學科主任
台灣婦產科醫學會理事
台灣周產期醫學會常務理事

回顧與前瞻--中山附醫十年HIFU治療經驗分享，與HIFU術後對懷孕生產影響的探討

Retrospect and Prospect - Sharing of Ten Years' HIFU Treatment Experience at Chung Shan Medical University Hospital, and Discussion on the Impact of HIFU on Pregnancy and Childbirth

Since Taiwan introduced ultrasound-guided HIFU surgery in 2014, it has been 10 years. As of October 30, 2023, the total number of treatments has reached 5767. Among them, a considerable number of patients have become pregnant after HIFU treatment. Therefore, the care during pregnancy and puerperium after HIFU treatment has gradually become a topic we need to pay attention to.

As of September 30, 2023, the number of HIFU patient treatments at Chung Shan Medical University Hospital has reached 1045, and the number of pregnancies has reached 65. Through literature retrospective research and our care experience, we provide a reference for everyone to take care of such patients.

台灣自 2014 年引進超音波導引的 HIFU 手術，至今已達 10 年。至 2023 年 10 月 30 日止，總共的治療數目已達 5767 例。其中，因 HIFU 治療後而懷孕的病人，也達到一定的數目。因此，經過 HIFU 治療後，懷孕期及產褥期的照顧，已逐漸成為我們需要注意的課題。

中山醫學大學附設醫院的 HIFU 病人治療數目，至 2023 年 09 月 30 日止，治療數目達到 1045 例，其中懷孕的數目達到 65 人。我們經由文獻回溯研究，及我們的照護經驗，提供給大家照顧此類病人的參考。