

習慣性流產之評估流程

大里仁愛醫院

流產的主要原因：

1. 胚胎品質不佳：流產的胚胎之中相當高的比例有染色體異常，染色體異常的胚胎被自然淘汰的結果即是流產。流產其實是相當普遍的現象，在健康非高齡的婦女(25-30 歲)，每次懷孕的流產率是 10%。夫妻之一有染色體異常以及卵巢老化會大幅度增加流產的機率。
2. 子宮環境不佳：女性內分泌異常、子宮內膜發炎、子宮內膜沾黏（纖維化）、子宮內膜息肉、子宮隔膜、子宮腔（黏膜下）肌瘤、凝血機能異常都會使子宮環境不利胚胎生長，造成重複性流產。
3. 胚胎與母體不合：胚胎對母體而言是外來物，雖然科學證據顯示胚胎與母體的基因型或是免疫型不合與流產相關，但是臨床上沒有可靠的檢測方式可以反映胚胎與母體不合的程度，也沒有跟檢測結果相對應的治療方法，因此我們不推薦相關的檢測或治療。

檢驗及治療策略：

針對可以預防或治療的重複性流產(至少連續二次)原因全面性檢查、精準治療，讓重複性流產的夫妻可以儘快懷孕成功，生下健康的寶寶。

第一線檢查：

1. 夫妻血液染色體檢查：自費每例 2700 元，如果符合國民健康署之規定，每例可補助 1500 元。
2. 子宮鏡：所有重複性流產的婦女都建議接受子宮鏡檢查。子宮鏡對於下列

案例—子宮內膜沾黏、子宮內膜息肉、子宮隔膜，以及子宮腔(黏膜下)肌瘤，除了精準診斷，也可以除去病灶。

3. 內分泌機能檢查：甲狀腺賀爾蒙、雄性素 (Testosterone, TT)、卵巢老化指標 (AMH, 自費 900 元)、濾泡刺激激素(FSH)與黃體化激素(LH)。
4. 凝血機能 (建議懷孕終止三個月之後接受檢驗)：Protein S、Protein C、Antithrombin III、Anticardiolipin antibody IgM、Anticardiolipin antibody IgG、 β_2 glycoprotein、Lupus anticoagulant (LAC, aPTT 檢查異常才測)。
5. 慢性發炎指數：發炎指標 (hsCRP) 及子宮內膜異位指標 (CA125)。

第二線檢查

1. 多囊性卵巢以及糖葡萄糖代謝異常：17-OH Progesterone、腎上腺雄性素 (DHEA-S)、糖化血色素(HbA1c)、空腹血糖及胰島素濃度。
2. 自體免疫功能：ANA、microsomal Ab、thyroglobulin Ab、C3、C4。
3. 流產物染色體(自費 4500 元)或基因晶片 (自費 20000 元) 檢查。
4. 月經初期用陰道超音波測量卵巢中 2-8 公釐的竇卵泡數目 (Antral follicle count, AFC)，來預測卵巢庫存量。
5. 排卵前後用陰道超音波檢查子宮內膜厚度及型態，來評估子宮內膜功能。
6. 子宮內膜容受性檢測 (ERA, Endometrial Receptivity Assay)：子宮內膜經採樣後分析數百個與子宮內膜容受性相關的基因表現量，可以確認子宮內膜的品質，並評估最適合胚胎植入的時間。