



懷孕與重症肌無力



- 臺大醫院新竹分院婦產部 林明緯醫師 -

29 歲孕婦李女士，過去病史有「重症肌無力和葛雷夫氏症（甲狀腺機能亢進）」。此次懷孕在診所產檢，診斷出妊娠糖尿病。李女士在懷孕 30 週時，因為早期子宮收縮合併子宮頸閉鎖不全轉至臺大醫院新竹分院住院安胎。後來因為發生胎兒窘迫（缺氧）的情形，於懷孕 30 週時緊急剖腹產下一名男嬰，術後李女士轉至外科加護病房觀察。所幸李女士呼吸功能恢復順利，當晚即拔管，隔日轉回普通病房，在術後第 5 天出院。寶寶因早產與輕微肌無力和呼吸喘的情形，入住新生兒加護病房密切觀察和照顧。

臺大醫院新竹分院婦產部林明緯醫師說明，「重症肌無力」的發生率雖然不高（約五千分之一），但是女性的發生率是男性的兩倍，而且女性發生率最高的年齡剛好落在 20~30 幾歲的生育年紀。

「重症肌無力」屬於自體免疫疾病，常常也會合併其他自體免疫疾病，其中以甲狀腺疾病最為常見。「重症肌無力」常見的原因是病人體內產生抗體，阻礙乙醯膽鹼（神經傳導物質）傳遞運動的訊號，造成患者反覆出現眼

皮、臉部、咽喉部、手腳四肢甚至是呼吸肌肉無力的情形。

林明緯醫師進一步指出，若是病人全身肌肉無力的情況嚴重，已經影響到病人吞嚥甚至呼吸的功能，此時稱為「重症肌無力危象」。「重症肌無力危象」的好發時間點剛好在診斷後的前一到兩年，所以國外有文獻建議剛發病的重症肌無力女性患者應該要避孕一至兩年。

根據國外統計，「重症肌無力」本身不會增加懷孕流產率、子癲前症、子癲症等發生率。「重症肌無力」的孕婦在懷孕過程當中約 40% 症狀會惡化，甚至可能會需要插管使用呼吸器治療。另外 30% 孕婦在懷孕過程中症狀沒有變化，剩下 30% 症狀會改善。整個孕期當中，以第一孕期和產後時期是症狀最有可能惡化的危險期。

過往的研究指出，重症肌無力的治療藥物像是大力丸（學名：Pyridostigmine）和類固醇在整個孕期甚至產後哺乳都是安全的。因此，重症肌無力的孕婦應當配合神經內科醫師治療，按時服用藥物或調整用藥，

切忌不可因為懷孕而貿然停藥，甚至造成重症肌無力危象等憾事發生。重症肌無力病人有許多禁忌藥物，包括產科，常用的安胎藥鈣離子阻斷劑，含鎂離子的胃藥、軟便劑和治療子癲前症的硫酸鎂、某些特定的抗生素等，不小心服用將有可能造成肌肉無力症狀惡化。

生產時，重症肌無力的孕婦不一定需要剖腹生產，若是自然產也可以施打無痛分娩。值得注意的是，重症肌無力孕婦的新生兒由於受到母體乙醯膽鹼受體抗體透過胎盤循環到寶寶體內的影響，約有 10~20% 新生兒會發生重症肌無力。寶寶可能會出現肌張力低下、吸吮能力比較差、眼皮下垂甚至呼吸困難等症狀。因此，新手爸媽在欣喜之餘，也要特別留意自己的心肝寶貝。上述情形通常在新生兒出生後 12 小時到數天內發生，所幸大部分寶寶在 3~4 週後會逐漸自然恢復。

林明緯醫師再次提醒有「重症肌無力」的孕婦，務必規則產檢和配合神經內科醫師服用藥物控制，才能確保整個孕期當中母子均安。