

完全性葡萄胎與正常胎兒共存之雙胞胎妊娠

陳俐瑾醫師 / 國泰綜合醫院 婦產科

病例分享：

26 歲女性，G2P0SA1，有子宮肌腺症及多囊性卵巢病史，此胎為試管嬰兒受孕，於懷孕約 7 週時顯示子宮內胎兒旁有 6x4 公分無回音團塊，病人陸續有陰道出血及腹部疼痛感，後續追蹤時團塊範圍漸漸增大，且內部逐漸成為蜂巢狀，病人選擇繼續懷孕。直至 15 週時因下腹嚴重疼痛及出血增多求診，到院時血壓 159/89mmHg，心跳 116/min，宮底臍上一指，收縮兩分鐘一次，子宮頸開 1 cm，超音波團塊範圍 17x14x7 cm，胎心音正常。血中 β -hCG 值 897,701 mIU/ml，由於持續高血壓及陰道出血，病人選擇終止妊娠，於陰道生產後進行 suction D&C，術後三個月 β -hCG 降至正常值，無胸腔及腹腔轉移病灶。

解析：

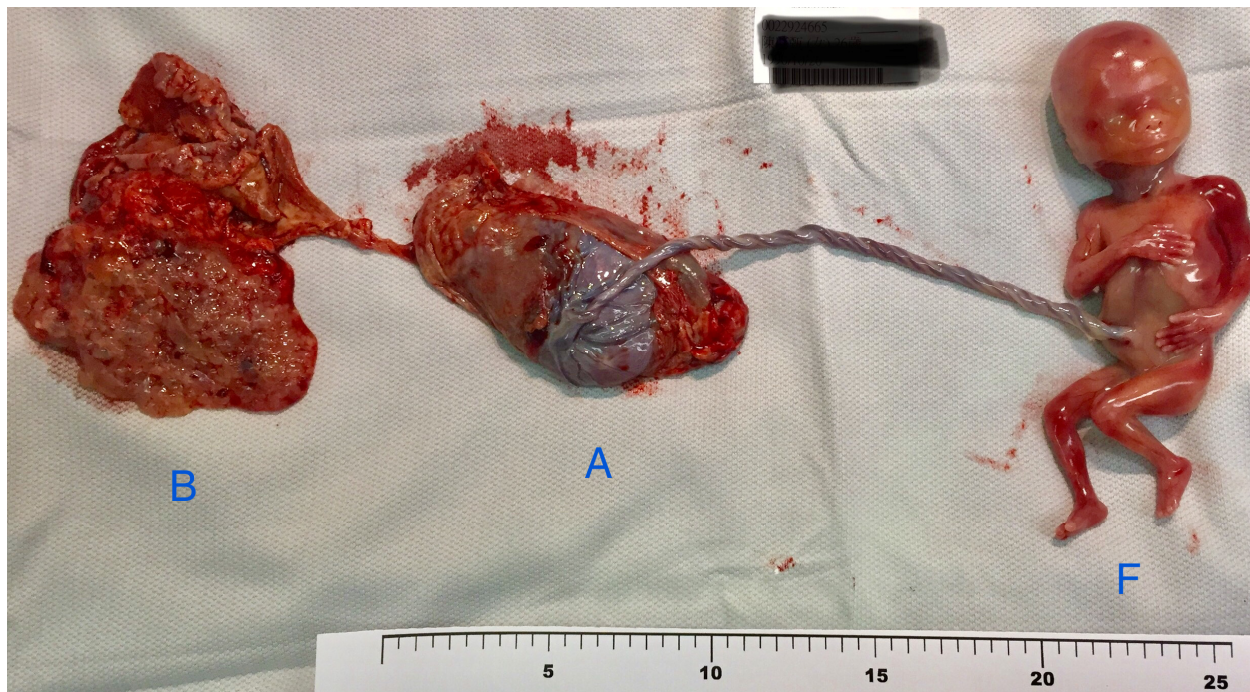
葡萄胎(Hydatid Mole)為一種妊娠滋養細胞疾病(Gestational Trophoblastic Disease, GTD)，分為完全性葡萄胎(Complete Hydatid Mole, CHM)及部分性葡萄胎(Partial Hydatid Mole, PHM)。完全性葡萄胎為雙套染色體，完全來自精子，故受孕物無法形成胚胎，而是形成大小不一的水泡。部分性葡萄胎為三套染色體，來自兩套精子與一套卵子，一樣會形成水泡，有可能形成胚胎/胎兒，但大多無法存活。台灣本土統計葡萄胎發生率約為 1/125，而在極少情

況下，會與正常胎兒形成雙胞胎並存於子宮內(Complete hydatidiform mole and a coexistent fetus, CMCF)，發生率只有 1/22,000~1/100,000。CMCF 臨床表徵與 CHM 類似，病人容易有 vaginal bleeding、preeclampsia、hyperthyroidism、theca lutein cysts，胎兒預後往往與出現大量 bleeding 或 severe preeclampsia 而不得不終止妊娠的週數有關。

診斷方面，CHM 及 CMCF 超音波典型特徵為雪花狀 snow storm 或是葡萄串狀 bunch of grapes 之 anechoic cystic mass。當超音波看到葡萄狀的胎盤與活胎並存時，鑑別診斷應包含：1. 單胞胎：alive fetus in PHM (極罕見，通常胎兒無法存活，子宮比週數小) 2. 單胞胎：alive fetus with placental mesenchymal dysplasia (只有一個胎盤，部分正常部分呈水泡狀，子宮比週數大)



圖一、可見正常胎盤(PL)與雪花狀團塊(M)相鄰但並未混雜一起。



圖二、胎兒(F)與正常胎盤(A)相連，旁為異常水泡狀胎盤(B)。

3.雙胞胎：CMCF（一個正常胎盤，一個水泡狀胎盤，有時可見胎膜將兩者分開，子宮比週數大）。實驗室數據方面，CHM and CMCF 可見極端上升的血中 β -hCG 值(大於 100,000 mIU/ml)，而 PHM 的血中 β -hCG 值只有輕微上升(小於

100,000 mIU/ml)。以下分享超音波圖片與檢體供讀者參考。



圖三、筆者與恩師 Dr. Mark Sklansky 於今年 WFUMB 大會合影。