

接受取卵手術後的罕見併發症

婦產部 吳孟興醫師

一位 35 歲女性結婚後因為子宮外孕造成兩側輸卵管阻塞導致未孕，來到試管嬰兒門診，經子宮輸卵管攝影檢查確定診斷，決定直接接受試管嬰兒療程。在藥物刺激後，經荷爾蒙抽血檢查發現排卵前的雌激素與黃體素數值明顯上升，為了避免取卵後可能引發的卵巢過度刺激症候群以及希望能提升胚胎著床與懷孕的機率，卵子取出經體外受精後將獲得的新鮮胚胎冷凍，期待未來身體狀況恢復後，再將胚胎植入子宮腔內。但是，隨後幾天病人因為反覆的腹部疼痛屢次到急診求診，腹部超音波僅呈現取卵後卵巢腫大以及輕微骨盆腔的腹水，腹部 X 光明顯發現大腸擴大與大便堆積，另外或許因為嘔心嘔吐使血中鈉離子濃度持續下降，但是都以支持性療法觀察治療。由於病人持續腹脹腹痛無法緩解，加上月經一直未來，在取卵後第 11 天住院檢查，卻於住院第二天全身性痙攣發作，電腦斷層檢查發現兩側大腦腦葉有異常表現，之後伴隨而來的是排出暗咖啡色的尿液，數日後神經症狀甚至進展至四肢癱瘓，還好藉由尿液檢查確定診斷是急性間歇性紫質沉著症（Acute intermittent porphyria），在給予血基質（heme）治療，才慢慢在復健後緩解這些症狀。

目前試管嬰兒療程中取卵手術的標準流程是在陰道超音波的引導下，藉由穿刺針將卵子吸出，以便與精子結合成為胚胎。試管嬰兒療程中會施打刺激卵泡成長的針劑，卵巢受到刺激或取卵手術後常導致下腹部脹痛或不適，常見的併發症包含腹腔內感染或是出血，大多數只要給予支持性療法觀察即可以緩解症狀；只有極少數的情況會因為骨盆腔沾黏導致附近構造例如腸子或膀胱受傷，尤其併發卵巢扭轉、黃體破裂、腹腔出血休克或是產生卵巢過度刺激症候群時，甚至需要手術或住院處理。所以一旦當取卵手術後發生腹痛，伴隨嘔心嘔吐以及腸阻塞等症狀時，會與這個案例一樣在症狀出現初期很難判斷潛在的致病原因，也是因此延遲急性間歇性紫質沉著症診斷確立的時間，直到神經症狀出現或尿液特殊檢查發現原因為止。

紫質症是因為製造血基質合成途徑的酵素活性出現異常，導致血基質的前驅物質紫質（porphyrin）等衍生物累積體內造成的罕見遺傳性代謝疾病，其中體染色體顯性遺傳造成的急性間歇性紫質沉著症是紫質症中最常見的，約 80% 的帶因者平常不會發作。然而，在某些情況下因為血基質合成途徑之活性增加，超過病人身體因酵素缺乏所能負荷的程度時，累積的紫質和其衍生物會影響血管的通透性，造成局部腦部水腫，並產生神經方面的各種症狀。瀰漫性腹痛和不同表現方式的腸胃不適，也是神經症狀所引發。誘發急性紫質症的原因，可能是藥物、酒精、荷爾蒙異常等造成，尤其黃體素是常見的惡化因子。月經周期中黃體期會增加疾病發作的頻率，25% 的女性患者會因為服用含荷爾蒙的避孕藥誘發症狀，95% 會在懷孕期間症狀惡化。人工輔助生殖技術（ART）施行的過程中因為會產生或給予雌激素與黃體素增加，誘發此症發生的機會增加，只要早期發現給予支持性療法並避免誘發因子的影響，此症並不是懷孕的禁忌，只是必須要提醒患者懷孕過程可能發生的症狀與遺傳至下一代的可能性。近來因為人工輔助生殖技術以及藥物治療的進步，只要與醫師配合調整刺激卵巢藥物的療程配合不同黃體素的治療與給藥途徑、或是考慮接受冷凍胚胎植入等方式，就可以減少卵巢過度刺激症候群和避免此疾病惡化的危險性。