

腎臟科

● 學經歷 ● 國防醫學院
高雄榮總腎臟科主治醫師
高雄榮總加護醫學科主治醫師
高雄榮總腎臟科總醫師
高雄榮總內科住院醫師

● 專長 ● 一般腎臟醫學 | 重症醫學



主治醫師 張銘珊

懷孕期間的腎臟疾病

懷孕初期腎臟的結構和功能就會開始變化。腎臟血流增加，腎絲球過濾率增加40-50%，腎臟的長徑增加1公分，腎臟體積則增加1至1.5倍，體內水分滯留會增加6至8公升，血中肌酸酐指數會下降0.4-0.5mg/dL，並會有輕微（< 300毫克）的蛋白尿。這些生理變化在產後6到8週會恢復正常。

由於上述腎臟生理變化，傳統肌酸酐的測量容易低估懷孕婦女的真實腎臟功能，也讓懷孕期間的急性腎衰竭診斷較為困難。

懷孕期間發生急性腎衰竭的機率大約為萬分之2.68，常見的表現為尿量減少，須藉由抽血診斷。原因包含：感染流產、胎盤早期剝離、嚴重出血或感染、子癲前症、HELLP（溶血、高肝臟酶、低血小板）症候群、妊娠急性脂肪肝、非典型溶血性尿毒症候群。

感染流產和胎盤早期剝離會造成腎皮質壞死而引起急性腎衰竭。主要是由於腎臟動脈灌注減少，繼發血管痙攣、微血管損傷、或瀰漫性血管內凝血、急性腎血管壞死的病理發展所致，嚴重可能需接受洗腎，有3成的人會部分改善。此疾病在開發中國家較為常見，台灣醫療進步，發生率較低。

非典型溶血性尿毒症候群屬於罕見疾

病，每百萬人約有2至3個病例，可能發生在任何年紀，包含懷孕生產。診斷包含有血小板低下、溶血、標的器官受損。雖然發生率低，一旦發生可能產生腎衰竭甚至死亡。

懷孕期間急性腎衰竭最常見的原因為子癲前症，是懷孕20週後出現高血壓、全身水腫、蛋白尿（超過300毫克）這三種症狀。除此之外，子癲前症的病人也可能出現肝臟、血液及凝血方面的病變：包括肝功能上升、高膽色素血症、血小板減少、紅血球變形、血漿凝血因子減少、凝血時間延長等現象。雖然一般而言子癲前症在生產後就會改善，但對於心血管和腎臟的損傷可能持續。已有大型臨床研究顯示孕期患有子癲前症，在產後5至15年會增加得到高血壓、心血管疾病、慢性腎臟病的機率。我們建議患有子癲前症婦女在產後至腎臟科門診追蹤。

