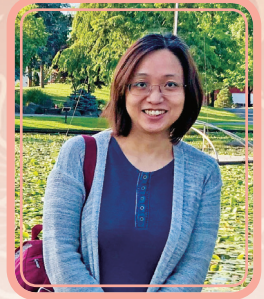


過敏免疫風濕科

● 學經歷 ● 高雄醫學大學醫學系
高雄榮總過敏免疫風濕科主治醫師

● 專長 ● 痛風 | 假性痛風 | 退化性關節炎 |
自體免疫疾病及風濕疾病



主治醫師 顏伶容

抗磷脂症候群

簡介

抗磷脂症候群(antiphospholipid syndrome, APS)，過去稱為”Hughes 症候群”，1983年由英國Graham Hughes 教授所提出的一個由於體內出現高凝血狀態所造成的直接或間接後遺症之系統性自體免疫疾病。APS可以與其他系統性自體免疫疾病（如全身性紅斑狼瘡）有關，原發性APS則專指在沒有其他自體免疫疾病的情況下發生。APS的臨床表現多樣性，可以包括神經學病變、視網膜動脈或靜脈栓塞、皮膚的網狀青斑及反覆性流產等。

APS主要的診斷是必須有臨床上血栓形成的事件，體內分佈的任何靜脈、動脈或和微血管的栓塞或特定懷孕障礙或併發症的表現，且血中必須檢查到持續性存有十二週以上的抗磷脂抗體(antiphospholipid antibody, aPL)的證據。產科APS的特徵是胎兒器官結構正常，但妊娠第10週後胎兒流失、連續三次以上且無法解釋的早期流產及嚴重的子癇前症或胎盤功能不全。患有災難性APS的患者為急性或亞急性、嚴重的威脅生命的APS類型；快速的在多個器官的形成血栓，引發多個涉及器官功能喪失或衰竭；患者常有一些誘發因子的存在，如感染症及血管組織的受傷等。

治療方面

1. 若一般人接受aPL檢測為陽性但過去並無發生過血栓事件或有其他危險因素（例如自體免疫性疾病），其每年發生血栓形成的風險率為小於1%：

在先前未有血栓形成的aPL陽性者，使

用小劑量阿司匹林(Aspirin)來預防血栓形成是有爭議的。但到目前為止，也無其他預防性療法被證明能夠有效的預防血栓事件。

2. APS患者並且曾經有靜脈血栓形成的病史：

建議使用抗凝血劑-如肝素(Heparin)和華法林(Warfarin)治療。而且對於無任何其他誘發原因造成靜脈血栓形成的患者，通常建議無限期進行抗凝血治療。

3. APS患者並且曾經有動脈血栓形成的病史：

建議華法林治療。然而，具有中風史和低濃度aPL的患者可單獨用阿司匹林治療。

4. 災難性APS：

抗凝血劑，免疫調節藥物及其他的免疫療法如高劑量的類固醇，血漿置換術，免疫球蛋白療法及化學藥物療法等。也要盡可能去發現並積極治療可能的誘發因素。

5. APS的病變可以涵蓋整個孕期甚至至產後，治療主要使用抗凝血劑，同時依據病情(如抗凝血藥物反應不足或出現嚴重併發症的患者)可以合併使用免疫調節藥物及類固醇治療。APS的孕婦若曾經有血栓史(無論過去妊娠史如何)，應用阿司匹林和治療劑量的肝素，若既往無血栓形成史，可

使用阿司匹林或預防劑量的肝素（一直到產後6週）。而有懷孕困難的女性若在生育計畫的時候便開始服用阿司匹林，可增加懷孕的成功率。

