

懷孕與結核

高雄醫學大學附設中和紀念醫院 胸腔內科 楊志仁醫師/ 黃吉志主任

蔡小姐是個年輕的單親媽媽，不幸在二十七歲的年紀罹患鼻咽癌，經過治療後病情穩定，在追蹤過程中意外發現胸腔X光有上肺葉結節狀浸潤，初期痰液抹片雖呈現抗酸性陰性，但最終結核菌培養陽性。於是開始進行結核治療，但她的藥物敏感性試驗是多重抗藥性所以不得不上二線抗結核藥物。在治療過程中，胸腔X光顯示她的肺部病灶有明顯縮小，症狀也較緩解。然而在一次的門診中，她表示她不小心懷孕了，診所的婦產科醫師說胎兒生長有些遲滯，而且抗結核病的藥物很毒，於是她自行決定人工流產，聽到這樣的消息我是既驚訝又深覺遺憾。

臺灣這幾年來，結核病的發生率仍然居高不下，門診常看到一些年輕的面孔，其中這些處於生育年齡的女性同胞，在治療結核病要格外謹慎，除了一般常規的衛教外，更須額外注意幾個問題：

第一、胸腔X光追蹤檢查要注意什麼

嗎？

肺結核新病人及再治病人，建議在治療前及治療中第1、2個月及完治時追蹤胸腔X光。但未懷孕、停經前的女病患，儘可能利用病人月經來時安排胸部X光檢查，而孕婦在治療其肺結核中，可以改以追蹤驗痰及臨床症狀的變化情形掌握治療效果。如非照不可，必須對腹部作適當的保護[1]。

第二、抗結核藥物會影響避孕嗎？

Rifampin (RMP)會加速肝臟對口服避孕藥的代謝，因而會降低避孕藥的效果，開立RMP前應先提醒病人若服用避孕藥容易失效，建議改用其他避孕方法較宜[1]。

第三、結核病新病人如為孕婦須要人工流產嗎？

結核病新病人如為孕婦原則上不須人工流產，建議比照一般新病人治療。依據國外文獻，罹患結核菌之生育年齡的女性病患中，屬於多重抗藥的菌株(MDRTB,Multi-Drugs Resistance

Tuberculosis)的機會很低，如果能夠接受適當治療，在一些較大型的報告中都認為其預後和一般民眾相仿，所以建議好好治療而非人工流產或放棄治療。

第四、哪些抗結核藥物是可以用於孕婦？

第一線抗結核藥物中Isoniazid (INH)、Rifampine(RMP)、Ethambutol (EMB)在標準的建議治療劑量下被認為是對胎兒安全的，Pyrazinamide (PZA)則是WHO世界衛生組織認為安全但美國CDC認為證據還不夠充分，須謹慎使用。而依據臺灣疾病管制局出版的”結核病治療指引第三版” [1]建議是可以被安全使用於孕婦，也就是說基本上孕婦得到結核病，如果只須用第一線藥物，那使用原則和一般結核病患無異，在藥物敏感性試驗未出來前，多使用INH + RMP + EMB + PZA 兩個月，再用INH + RMP + EMB 四個月即可，但一定要記得加上Pyridoxine(Vitamin B6)防止Isoniazid引起的神經病變(neuropathy)，也有些國家是不給PZA，而改使用INH + RMP + EMB 九個月療程，這也是可以被廣泛接受的抗結核處方[1-3]。

但如果懷孕的病患因抗藥性或藥物副作用須使用二線抗結核藥物時可就是要很小心喔，目前認為使用於結核病治療之二線藥物可能造成胎兒的副作用包括[2;3]：

- A. 致畸胎效應(Teratogenic effects)：最應該要避免的是已在動物實驗中被證實致畸胎效應的prothionamide (TBN)，而Clarithromycin亦有些報告認為有可能增加的機會，須儘量避免之。
- B. 耳毒性(Ototoxicity)：Aminoglycoside類的藥物包括Streptomycin、Amikacin、Kanamycin等會有耳毒性，可能會造成不可逆之胎兒先天耳聾，須儘量避免之。
- C. 軟骨生長缺損(Cartilage defect)：Fluoroquinolones類藥物包括Ciprofloxacin等，目前雖沒證據表示會增加胎兒異常的情形，但在動物實驗曾經有發覺Ciprofloxacin可能會增加軟骨生長缺損及幼年型關節炎的機遇，而新一代Fluoroquinolones類藥物如Levofloxacin及Moxifloxacin等則相對安全。
- D. 其他：Cycloserin及Para-aminosalicylic acid (PAS)基本上是安全的，雖然有些學者認為在動物及人體安全性的證據仍不足，但大多國家仍是被認為可安全使用的。

雖然可能會有上述副作用，但大型的回溯性研究顯示，即使在使用二線抗結核藥物治療的過程中才發現懷孕的婦女，她們的胎兒也幾乎都沒有畸胎或和藥物相關的健康問題[4]。

第五、可否餵食母乳？

基本上乳汁中抗結核藥物濃度不會影響嬰幼兒健康，故建議可以安心哺乳，但一旦痰中有結核菌還是建議先隔離，暫不哺乳，待轉陰後再進行[5]。

總之，結核病是可治之疾，面對生育年齡的婦女要多加提醒，一旦懷孕婦女罹患結核病，我們更要與病患及其家屬仔細討論，避免可能會傷害胎兒的藥物，也避免不必要的x光或電腦斷層，好好接受治療，相信會母子均安，抗結核藥物其實沒那麼毒啦！

參考文獻

1. 結核病診治指引-第三版 行政院衛生署疾病管制局 2008
2. Bothamley G: Drug treatment for

tuberculosis during pregnancy: safety considerations. *Drug Saf* 2001;24:553-565.

3. Czeizel AE, Rockenbauer M, Olsen J, Sorensen HT: A population-based case-control study of the safety of oral anti-tuberculosis drug treatment during pregnancy. *Int J Tuberc Lung Dis* 2001;5:564-568.
4. Palacios E, Dallman R, Munoz M, Hurtado R, Chalco K, Guerra D, Mestanza L, Llaro K, Bonilla C, Drobac P, Bayona J, Lygizos M, Anger H, Shin S: Drug-resistant tuberculosis and pregnancy: treatment outcomes of 38 cases in Lima, Peru. *Clin Infect Dis* 2009;48:1413-1419.
5. Nhan-Chang CL, Jones TB: Tuberculosis in pregnancy. *Clin Obstet Gynecol* 2010;53:311-321.



99. 8. 22本會舉辦「美濃、扇平山莊—自行車藝術之旅」半日遊活動