

## 國內外新知

# 母子間垂直感染之登革熱

編輯部

登革熱在東南亞是地區性的疾病，每年波及數萬人口，但懷孕婦女得到登革熱對胎兒的影響鮮少被評估。Clinical Infectious Diseases 一九九七年十二月報導一篇馬來西亞的研究，證實兩例母子間垂直感染的病例，其中一例死亡。

第一例是二十五歲女性，懷孕三十六週，因發熱達  $39.4^{\circ}\text{C}$ 、浮腫、有出血傾向而住院治療。血液檢查白血球  $6,900/\text{mL}$ ，血色素  $10.3\text{g/dL}$ ，血容積比  $30\%$ ，血小板  $0/\text{mm}^3$ ，PT 比率  $1.1$ ，APTT 74 秒（正常值  $30.5\text{-}40.5$  秒），肝功能指數 GOT  $739 \text{ U/L}$ ，GPT  $301 \text{ U/L}$ 。因羊水過少及疑子癇前症，在住院第五天進行引產，生下重 2.2 公斤男嬰。生產後二天母親登革熱病毒 IgM 抗體反應陽性，血球凝集抑制反應（hemagglutination-inhibition, HI）反應住院第四天  $1:80$ ，第八天  $1:160$ ，母親在產後逐漸恢復，於第十八天出院。

男嬰出生後 Apgar 指數 6 分轉 7 分，蒼白且有喘吼聲，出生第一天白血球  $41,800/\text{mL}$ ，血色素  $18.9\text{g/dL}$ ，血容積比  $58\%$ ，血小板  $165 \times 10^3/\text{mm}^3$ ，身上有紅疹，壓迫會褪色。因發燒及角弓反張，在出生第 1.5 天施行脊髓穿刺，得到血色之脊髓液，初時判斷為穿

刺時創傷所致，但此時血色素降到  $11.6\text{g/dL}$ ，血容積比  $34\%$ ，血小板  $16 \times 10^3/\text{mm}^3$ 。出生第三天施行腦部超音波，顯示左側顱內出血且壓迫腦室。男嬰後來發生腎衰竭、抽搐、低血糖、肝衰竭、凝血障礙，終至死亡。其血液培養第二型登革熱病毒陽性，並以聚合酶連鎖反應（polymerase chain reaction, PCR）證實之。

第二例是三十一歲女性，懷孕三十八週，因發熱達  $39.4^{\circ}\text{C}$  及排尿疼痛住院治療。她丈夫在兩個月前曾因登革熱住院。病人的血液檢查白血球  $10,800/\text{mL}$ ，血色素  $12.3\text{g/dL}$ ，血容積比  $30\%$ ，血小板  $187 \times 10^3/\text{mm}^3$ ，第八天  $11 \times 10^3/\text{mm}^3$ ，全身發生紫斑因而輸注血小板。住院第九天自然生產下一女嬰，重  $3.0\text{Kg}$ ，母女均安。母親的血液培養呈現第二型登革熱病毒陽性，並經 PCR 證實，IgM 抗體反應在住院第六天陽性，HI 反應住院第二天  $1:10$ ，第六天  $1:2,560$ 。住院第十三天順利出院。

女嬰生下後隨即送入加護單位觀察，Apgar 指數 9 轉 10 分，出生第一天白血球  $3,000/\text{mL}$ ，血色素  $22.9\text{g/dL}$ ，血小板  $50 \times 10^3/\text{mm}^3$ ，PT 比率  $1.0$ ，APTT 49.5 秒，因此輸入血小板及新鮮

冷凍血漿。肝功能指數 GOT 108 U/L , GPT 32U/L , ALP 183 U/L , albumin 2.6g/dL 。血液培養陰性。出生第四天有短暫發燒，腦部超音波追蹤三次均無發現，於出生第十一天順利出院。登革熱病毒 IgM 抗體反應陽性，HI 反應住院第一天 1:160 ，第十一天 1:320 。

**〔譯者評〕**新生兒感染登革熱的文獻記載不多，在此之前僅有大溪地及泰國曾有六個病例報告，病嬰的臨床表現都是發燒、肝腫大、血小板下降、及不同程度的循環不全，除本報告的第一例外，都順利存活。

孩童的出血性登革熱，常見腸胃道及皮膚之出血，不似本報告的第一例嬰兒，發生顱內出血，所以當施行脊髓穿刺，得到血色之脊髓液時，以為是穿刺時受傷，未警覺到有顱內出血的可能。除了稍有延遲的診斷，此病嬰之死亡原因，還包括了母親的感染較嚴重，病嬰出生時 Apgar 指數差等。

而第二例母親，IgM 較早即出現，

HI 上升大於四倍，顯示病人可能是再次感染，加上其丈夫最近才得到登革熱，醫護人員警覺性高，所以能早期診斷，嬰兒也因此未有嚴重的波及。

台灣是登革熱的疫區，雖然在衛生單位的努力下，本土病例每年不超過百人，但病媒蚊指數常常瀕臨爆發疫情的警界，加上東南亞旅遊盛行可能帶來境外移入病例，登革熱仍是不可輕忽的疾病，懷孕婦女及胎兒的感染文獻記載不多，醫界的經驗也少，但疫區對此病應存高度之警覺，週產期併發症才能減至最少。（鄭舒偉摘評）

### 參考文獻

1. Chye JK, Lim CT, Ng KB, et al: Vertical transmission of Dengue. Clin Infect Dis 1997;25:1374-7.
2. Thaithymyanon P, Thisyakorn U, Deerojnwong J, et al: Dengue infection complicated by severe hemorrhage and vertical transmission in a parturient woman. Clin Infect Dis 1994;18:248-9.