

衛生福利部國民健康署「罕見疾病個案通報審查基準機制」(送審資料表)

-Prader-Willi 氏症候群[Prader-Willi syndrome]-

A. 病歷資料 (必填): 包括臨床主要 [major]、次要[minor]條件

B. 基因檢測報告 (必填)

項目	填寫部分
A. 病歷資料 (必填)	
A1 臨床病史	<input type="checkbox"/> 家族史[Family history] <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
A2 臨床主要條件 (必填, 共 7 項)	1. <input type="checkbox"/> 嬰幼兒期中樞型低張力 2. <input type="checkbox"/> 嬰兒期餵食困難、不易增加體重 3. <input type="checkbox"/> 滿一歲至六歲期間, 體重快速增加超過兩個百分位曲線, 而導致中廣型肥胖 4. <input type="checkbox"/> 性腺功能低下 (<input type="checkbox"/> 外生殖器發育不良 <input type="checkbox"/> 青春期的性徵發育不足) 5. <input type="checkbox"/> 發展遲緩、智能或學習障礙 6. <input type="checkbox"/> 過度進食/覓食/對食物有強迫念頭 7. <input type="checkbox"/> 符合至少三項以上的顱顏異常特徵, 包括: <input type="checkbox"/> 嬰兒期頭型前後徑過長 <input type="checkbox"/> 臉或前額頭窄 <input type="checkbox"/> 杏仁眼 <input type="checkbox"/> 小嘴、薄上唇 <input type="checkbox"/> 嘴角下垂
A3 臨床次要條件 (必填, 共 11 項)	1. <input type="checkbox"/> 胎動減少、嬰兒期活動力差和哭聲微弱 2. <input type="checkbox"/> 睡眠障礙或睡眠呼吸暫停 3. <input type="checkbox"/> 身材矮小 (無生長激素使用下) 4. <input type="checkbox"/> 皮膚或毛髮色素不足 5. <input type="checkbox"/> 小手或小腳 6. <input type="checkbox"/> 手掌狹小且尺骨邊緣較直 7. <input type="checkbox"/> 近視或內斜視 8. <input type="checkbox"/> 唾液黏稠而易聚積在嘴角 9. <input type="checkbox"/> 構音異常 10. <input type="checkbox"/> 常出現摳抓皮膚的行為 11. <input type="checkbox"/> 行為問題
A4 符合臨床診斷條件 (必要)	<input type="checkbox"/> 現齡小於三歲: 主要表徵至少 4 項及次要表徵至少 1 項 <input type="checkbox"/> 現齡三歲或三歲以上: <input type="checkbox"/> 主要表徵至少 5 項及次要表徵至少 3 項、 <input type="checkbox"/> 主要表徵至少 6 項及次要表徵至少 2 項、 <input type="checkbox"/> 主要表徵至少 7 項及次要表徵至少 1 項
B. 實驗室檢驗報告(必要) (請附實驗室報告)	<input type="checkbox"/> 經甲基化檢查[Methylation test]證實缺乏攜帶父源甲基化基因, 如 MS-PCR、MS-MLPA 等項目

項目	填寫部分
C. 基因檢測報告(必要，至少一項)：	<input type="checkbox"/> 父源 15q11-13 缺失[Paternal deletion of 15q11-13]：如 FISH、aCGH、MLPA、CNV analysis <input type="checkbox"/> 母源單親二體症 15 [Maternal uniparental disomy 15]：如 Microsatellite analysis <input type="checkbox"/> 基因銘記中心缺陷[Imprinting center defect]：如 Sequencing or MLPA of imprinting center

參考文獻：

1. Holm VA, Cassidy SB, Butler MG, et al. Prader-Willi syndrome: consensus diagnostic criteria. *Pediatrics*. 1993;91:398–402
2. Gunay-Aygun M, Schwartz S, Heeger S, et al. The changing purpose of Prader-Willi syndrome clinical diagnostic criteria and proposed revised criteria. 2001;108:e92
3. Update of the EMQN/ACGS best practice guidelines for molecular analysis of Prader-Willi and Angelman syndromes. *European Journal of Human Genetics* (2019) 27:1326–1340

衛生福利部國民健康署「罕見疾病個案通報審查基準機制」(審查基準表)
- Prader-Willi氏症候群[Prader-Willi Syndrome] -

應檢附文件

- 病歷資料(必要):包括臨床主要[major]、次要[minor]條件
- 基因檢測報告(必要)

臨床病史(必要)

- 家族史 [Family history] 有 無

A1臨床主要條件(必要,共7項)

- 1. 嬰幼兒期中樞型低張力
- 2. 嬰兒期餵食困難、不易增加體重
- 3. 滿一歲至六歲期間,體重快速增加超過兩個百分位曲線,而導致中廣型肥胖
- 4. 性腺功能低下
(外生殖器發育不良 青春期的徵發育不足)
- 5. 發展遲緩、智能或學習障礙
- 6. 過度進食/覓食/對食物有強迫念頭
- 7. 符合至少三項以上的顱顏異常特徵,包括:
 - 嬰兒期頭型前後徑過長
 - 臉或前額頭窄
 - 杏仁眼
 - 小嘴、薄上唇
 - 嘴角下垂

A2臨床次要條件(必要,共11項)

- 1. 胎動減少、嬰兒期活動力差和哭聲微弱
- 2. 睡眠障礙或睡眠呼吸暫停
- 3. 身材矮小(無生長激素使用下)
- 4. 皮膚或毛髮色素不足
- 5. 小手或小腳
- 6. 手掌狹小且尺骨邊緣較直
- 7. 近視或內斜視
- 8. 唾液黏稠而易聚積在嘴角
- 9. 構音異常
- 10. 常出現摳抓皮膚的行為
- 11. 行為問題

現齡小於三歲:

主要表徵至少4項及次要表徵至少1項

現齡三歲或三歲以上:

- 主要表徵至少5項及次要表徵至少3項、
- 主要表徵至少6項及次要表徵至少2項、
- 主要表徵至少7項及次要表徵至少1項

實驗室檢驗報告(必要)

- 甲基化檢查報告:經甲基化檢查[Methylation test]證實缺乏攜帶父源甲基化基因,如MS-PCR、MS-MLPA等項目

基因檢測報告(必要,至少一項):

- 父源15q11-13缺失[Paternal deletion of 15q11-13]:如FISH、aCGH、MLPA、CNV analysis
- 母源單親二體症15[Maternal uniparental disomy 15]:如Microsatellite analysis
- 基因銘記中心缺陷[Imprinting center defect]:如Sequencing or MLPA of imprinting center

符合罕見疾病Prader-Willi氏症候群通報基準