

น้ำคร่ำมาก (Polyhydramnios หรือ Hydramnios)

ข้อมูลสำหรับผู้ป่วย – สิ่งที่คุณควรรู้และควรถาม

ภาวะน้ำคร่ำมากคืออะไร?

ภาวะน้ำคร่ำมาก หมายถึงปริมาณน้ำคร่ำที่มากกว่าปกติเมื่อพิจารณาตามอายุครรภ์ เป็นภาวะที่พบได้ค่อนข้างบ่อย ประมาณร้อยละ 1-4 ของการตั้งครรภ์ทั้งหมด และมักเกิดขึ้นในช่วงไตรมาสสองและสามของการตั้งครรภ์ ภาวะน้ำคร่ำมาก อาจสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนและทารกเสียชีวิตในครรภ์ การวินิจฉัยมักพบโดยบังเอิญระหว่างการตรวจอัลตราซาวด์ตามปกติ สาเหตุของภาวะนี้มีหลายประการ เช่น:

- ไม่ทราบสาเหตุ (idiopathic) พบ 1 ใน 3 ของคนไข้ทั้งหมด
- เบาหวานขณะตั้งครรภ์ (gestational diabetes mellitus)
- ความผิดปกติของอวัยวะทารกในครรภ์ และภาวะทารกบวมน้ำ (fetal hydrops)
- ความผิดปกติทางพันธุกรรม เช่น โครโมโซมคู่ที่ 21 เกิน, โครโมโซมคู่ที่ 18 เกิน และโครโมโซมคู่ที่ 13 เกิน
- การตั้งครรภ์แฝดและภาวะถ่ายเลือดระหว่างแฝด (twin-to-twin transfusion syndrome หรือ TTTS)
- ภาวะโลหิตจางในทารก
- ภาวะหมู่เลือดอาร์เอช (Rh) ไม่เข้ากัน (rhesus isoimmunisation)
- การติดเชื้อแต่กำเนิด เช่น ท็อกโซพลาสโมซิส, ไซโตเมกาโลไวรัส (ซีเอ็มวี), หัดเยอรมัน, พาร์โวไวรัส, ซิฟิลิส
- โรคเมตาบอลิกของมารดา เช่น ภาวะแคลเซียมในเลือดสูง
- โรคทางพันธุกรรมที่หายากของทารกหรือมารดา เช่น กลุ่มอาการบาร์ตเตอร์ (Bartter syndrome), กลุ่มอาการแดนดี-วอล์กเกอร์ (Dandy-Walker syndrome), การใช้ลิเทียมของมารดา

โอกาสที่จะพบโรคที่เป็นสาเหตุของภาวะน้ำคร่ำมาก ขึ้นอยู่กับระดับความรุนแรงของภาวะนี้ กล่าวคือ ภาวะน้ำคร่ำมาก ระดับเล็กน้อยมักไม่ทราบสาเหตุ (idiopathic) แต่หากเป็นระดับปานกลางถึงรุนแรง มักพบโรคที่เป็นสาเหตุร่วมด้วย

ความผิดปกติของทารกที่มักเกี่ยวข้องกับภาวะน้ำคร่ำมาก

- ความผิดปกติของระบบประสาทส่วนกลาง เช่น ภาวะไม่มีสมอง (anencephaly) หรือภาวะหลอดประสาทไม่ปิด (neural tube defects)
- ความผิดปกติของระบบทางเดินอาหาร เช่น ภาวะลำไส้เล็กส่วนต้นอุดตันแบบสมบูรณ์ (duodenal atresia)
- ความผิดปกติของผนังหน้าท้อง
- ความผิดปกติของระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น เนื้องอกในหัวใจ หรือภาวะหัวใจทำงานมากเกินไป
- ความผิดปกติของกระดูกและกล้ามเนื้อ เช่น ภาวะกระดูกอ่อนไม่เจริญชนิดอะคอนโดรเพลเซีย (achondroplasia) หรือภาวะแคระ (dwarfism)
- ความผิดปกติของระบบปัสสาวะ เช่น เนื้องอกในไต

น้ำคร่ำมาก (Polyhydramnios หรือ Hydramnios)

ข้อมูลสำหรับผู้ป่วย – สิ่งที่คุณควรรู้และควรถาม

- ภาวะปากแห้งเพดานโหว่
- ความผิดปกติทางพันธุกรรม เช่น โครโมโซมคู่ที่ 21 เกิน, โครโมโซมคู่ที่ 18 เกิน และโครโมโซมคู่ที่ 13 เกิน

การตรวจอัลตราซาวด์ช่วยวินิจฉัยภาวะน้ำคร่ำมากได้อย่างไร?

การตรวจอัลตราซาวด์เป็นวิธีที่สำคัญที่สุดในการวินิจฉัยภาวะน้ำคร่ำมาก โดยอาจประเมินปริมาณน้ำคร่ำตามดุลยพินิจของแพทย์ หรือวัดแอ่งน้ำคร่ำที่ลึกที่สุด (deepest vertical pocket หรือ DVP) หรือวัดดัชนีน้ำคร่ำ (amniotic fluid index หรือ AFI) ซึ่งจะสามารถแบ่งระดับความรุนแรงออกเป็น ภาวะน้ำคร่ำมากระดับเล็กน้อย ปานกลาง หรือรุนแรง

ภาวะน้ำคร่ำมากในไตรมาสสอง ปริมาณน้ำคร่ำจะมากกว่าขนาดของทารกในสัดส่วนมากกว่า 1 ต่อ 1 ขณะที่ภาวะน้ำคร่ำมากในไตรมาสสาม น้ำคร่ำที่มากเกินไปจะพบอยู่ระหว่างตัวทารกและผนังมดลูก การวัดปริมาณน้ำคร่ำจากการตรวจอัลตราซาวด์สามารถทำได้โดยใช้ 2 วิธีหลัก ได้แก่ 1) “การวัดแอ่งน้ำคร่ำที่ลึกที่สุด” ซึ่งวัดแอ่งน้ำคร่ำเพียงแอ่งเดียวที่ลึกที่สุด โดยไม่มีส่วนของทารกหรือสายสะดือขวาง หากมากกว่า 8 ซม. บ่งชี้ว่ามีภาวะน้ำคร่ำมาก และ 2) “การวัดดัชนีน้ำคร่ำ” ซึ่งแบ่งมดลูกออกเป็น 4 ส่วน วัดความลึกของแอ่งน้ำคร่ำในแต่ละส่วน และนำค่าที่วัดได้ทั้ง 4 ส่วนมารวมกัน หากมากกว่า 20 ซม. บ่งชี้ว่ามีภาวะน้ำคร่ำมาก

จำเป็นต้องตรวจเพิ่มเติมหรือไม่?

หากพบภาวะน้ำคร่ำมาก แพทย์อาจแนะนำการตรวจเพิ่มเติม ได้แก่:

- การตรวจเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ด้วยการทดสอบความทนต่อกลูโคส (glucose tolerance test)
- การทดสอบภาวะหมู่เลือดอาร์เอชไม่เข้ากัน หากสงสัยว่าทารกมีภาวะโลหิตจาง หรือภาวะบวมน้ำ (fetal hydrops)
- การตรวจคัดกรองการติดเชื้อแต่กำเนิด (TORCH Screening)
- การเจาะน้ำคร่ำและการตรวจโครโมโซมของทารกในครรภ์ ในกรณีที่พบความผิดปกติของทารกร่วมด้วย

การตรวจอัลตราซาวด์สามารถบอกอะไรเพิ่มเติมเกี่ยวกับภาวะน้ำคร่ำมากได้หรือไม่?

การตรวจอัลตราซาวด์สามารถช่วยวินิจฉัยการตั้งครรภ์แฝด (การมีตัวอ่อนทารกมากกว่าหนึ่งตัวอ่อนในมดลูก) รวมถึงตรวจสอบว่าเป็นครรภ์แฝดชนิดไหน (ตัวอ่อนใช้รกเดียวกันหรือมีรกแยกกัน และมีถุงการตั้งครรภ์กี่ถุง) นอกจากนี้ การตรวจอัลตราซาวด์ยังสามารถตรวจพบความผิดปกติของทารกที่เกี่ยวข้องกับภาวะน้ำคร่ำมาก รวมถึงภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ที่อาจเกิดขึ้น เช่น ทารกเจริญเติบโตช้าในครรภ์ (ทารกมีขนาดเล็กกว่าปกติสำหรับอายุครรภ์นั้น ๆ) หรือทารกตัวใหญ่เกิน (ทารกมีขนาดใหญ่กว่าปกติสำหรับอายุครรภ์นั้น ๆ) ซึ่งอาจเกิดจากเบาหวานขณะตั้งครรภ์

ภาวะน้ำคร่ำมากมีผลอย่างไร

ภาวะน้ำคร่ำมาก อาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น:

น้ำคร่ำมาก (Polyhydramnios หรือ Hydramnios)

ข้อมูลสำหรับผู้ป่วย – สิ่งที่คุณควรรู้และควรถาม

- การคลอดก่อนกำหนด และถุงน้ำคร่ำแตกก่อนกำหนด
- อาการไม่สบายตัวของมารดาและหายใจลำบาก เนื่องจากมดลูกขยายตัวมากเกินไป
- ภาวะรกลอกตัวก่อนกำหนด และสายสะดือย่อย
- ภาวะตกเลือดหลังคลอด
- ทารกอยู่ในท่าผิดปกติ และมีโอกาสต้องผ่าคลอดมากขึ้น

เป้าหมายของการรักษาคืออะไร?

การรักษาภาวะน้ำคร่ำมาก มีเป้าหมายเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของทารก และลดอาการของมารดา ในกรณีที่ภาวะน้ำคร่ำมากอยู่ในระดับเล็กน้อย มักให้การดูแลแบบประคับประคอง (เช่น นอนพัก และตรวจติดตามเป็นระยะ) แต่ในกรณีที่ภาวะน้ำคร่ำมากระดับรุนแรง อาจต้องทำการลดปริมาณน้ำคร่ำ อาจต้องฉีดยาสเตรียรอยด์แก่มารดาเพื่อกระตุ้นปอดทารก หากทารกมีโอกาสคลอดก่อนกำหนด ทางเลือกในการรักษาที่พบบ่อย ได้แก่:

- การใช้ยา เช่น อินโดเมทาซิน (indomethacin) และ ซูลินแด็ก (sulindac) ซึ่งเป็นยาที่ช่วยลดปริมาณน้ำคร่ำได้หลังจากใช้ประมาณ 1 สัปดาห์
- การเจาะลดปริมาณน้ำคร่ำเพื่อการรักษา (amnioreduction) เป็นการเจาะดูดน้ำคร่ำปริมาณหนึ่งออกโดยใช้วิธีการเดียวกับการเจาะน้ำคร่ำเพื่อการวินิจฉัย (amniocentesis)

หากทราบสาเหตุของภาวะน้ำคร่ำมาก ควรดูแลรักษาสาเหตุนั้น ๆ เช่น การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของมารดาหากเป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ หากทารกมีภาวะเจริญเติบโตช้าในครรภ์ชนิดรุนแรง แพทย์อาจพิจารณากระตุ้นเร่งคลอดก่อนกำหนด หากเห็นว่าปอดของทารกพัฒนาเพียงพอแล้ว

พยากรณ์โรคเป็นอย่างไร?

ภาวะน้ำคร่ำมากที่ไม่ทราบสาเหตุและอยู่ในระดับเล็กน้อยมักมีพยากรณ์โรคที่ดีมาก แต่หากมีสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะน้ำคร่ำมาก พยากรณ์โรคจะขึ้นอยู่กับสาเหตุนั้น ๆ และระดับความรุนแรงของภาวะน้ำคร่ำมาก

มีข้อจำกัดอะไรบ้างที่การตรวจอัลตราซาวด์ไม่สามารถบอกเกี่ยวกับภาวะน้ำคร่ำมากผิดปกติได้?

แม้ว่าการตรวจอัลตราซาวด์จะเป็นวิธีหลักในการประเมินปริมาณน้ำคร่ำ แต่อาจมีข้อจำกัดบางอย่างที่ทำให้ผลการตรวจไม่แม่นยำ เช่น ดัชนีมวลกายของมารดาที่สูงอาจทำให้ภาพอัลตราซาวด์ไม่ชัดเจน การใช้โลชั่นหรือสารบนผิวหนังของมารดาอาจรบกวนคลื่นอัลตราซาวด์ ตำแหน่งของทารกในมดลูกอาจบดบังการวัดระดับน้ำคร่ำ และประสบการณ์และความชำนาญของผู้ตรวจซึ่งอาจทำให้การวัดมีความคลาดเคลื่อนได้ ปัจจัยเหล่านี้อาจทำให้ปริมาณน้ำคร่ำที่ประเมินจากการตรวจอัลตราซาวด์มากหรือน้อยกว่าความเป็นจริง นอกจากนี้ ในบางรายการตรวจอัลตราซาวด์อาจไม่สามารถพบความผิดปกติของทารกได้ทั้งหมด ทำให้เกิดความเข้าใจผิดว่าภาวะนี้ไม่ได้เกิดจากโรคหรือความผิดปกติอื่น ๆ ดังนั้น การตรวจติดตามอย่างสม่ำเสมอจึงมีความจำเป็น แม้ว่าจะพบภาวะน้ำคร่ำมากเพียงอย่างเดียวก็ตาม สุดท้าย การตรวจอัลตราซาวด์ไม่สามารถ

น้ำคร่ำมาก (Polyhydramnios หรือ Hydramnios)

ข้อมูลสำหรับผู้ป่วย – สิ่งที่คุณควรรู้และควรถาม

ทำนายผลลัพธ์ของการตั้งครรภ์ได้อย่างแม่นยำ รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในช่วงคลอด หรือผลกระทบจากความผิดปกติของทารกภายหลังคลอด

มีคำแนะนำสำคัญอื่น ๆ ที่ควรรู้หรือไม่?

อย่างที่กล่าวไปแล้ว ความแม่นยำของการวินิจฉัยภาวะน้ำคร่ำมากขึ้นขึ้นอยู่กับประสบการณ์และความเชี่ยวชาญของผู้ตรวจ ดังนั้น ควรรับการตรวจอัลตราซาวด์ในศูนย์ฝากครรภ์ที่มีทีมแพทย์และผู้เชี่ยวชาญด้านการตรวจอัลตราซาวด์ เพื่อให้การวินิจฉัยมีความแม่นยำและลดโอกาสเกิดข้อผิดพลาด

คำถามอื่น ๆ ที่ควรถาม:

- การวินิจฉัยภาวะน้ำคร่ำมากมีความแน่นอนแค่ไหน?
- ภาวะน้ำคร่ำมากนี้เป็นความผิดปกติที่พบเพียงอย่างเดียว หรือมีความผิดปกติอื่นร่วมด้วย?
- ความรุนแรงของภาวะน้ำคร่ำมากอยู่ในระดับใด?
- การเจริญเติบโตของทารกเป็นปกติหรือไม่?
- ควรทำการตรวจเพิ่มเติมหรือไม่?
- ควรตรวจอัลตราซาวด์ซ้ำหรือไม่? และควรตรวจบ่อยแค่ไหน?
- ภาวะน้ำคร่ำมากมีความเสี่ยงต่อการตั้งครรภ์และการคลอดอย่างไร?

ข้อสงวนสิทธิ์:

เนื้อหาใน [แผ่นพับนี้/เว็บไซต์ของเรา] จัดทำขึ้นเพื่อให้ข้อมูลทั่วไปเท่านั้น ไม่ได้มีเจตนาที่จะเป็นคำแนะนำทางการแพทย์ที่คุณควรรีดยึดถือ คุณต้องขอรับคำแนะนำทางการแพทย์จากผู้เชี่ยวชาญหรือแพทย์เฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์เฉพาะของคุณ ก่อนที่จะดำเนินการหรือตัดสินใจการดำเนินการใด ๆ ตามเนื้อหาใน [แผ่นพับนี้/เว็บไซต์ของเรา] แม้ว่าเราจะพยายามปรับปรุงข้อมูลใน [แผ่นพับ/เว็บไซต์ของเรา] เราไม่ได้ให้การรับรอง การประกัน หรือการค้ำประกันใด ๆ ไม่ว่าจะโดยชัดแจ้งหรือโดยนัยว่าเนื้อหาใน [แผ่นพับ/เว็บไซต์ของเรา] มีความถูกต้อง ครบถ้วน หรือเป็นข้อมูลล่าสุด

ปรับปรุงล่าสุด: กันยายน 2019