

ĐA ỒI (Polyhydramnios)

Định nghĩa đa ối là gì?

Đa ối có nghĩa là sự hiện diện của một lượng nước ối dư thừa trong xoang ối. Được đánh giá theo tuổi thai (có nghĩa là độ dài của thai kỳ). Đây là một tình trạng khá phổ biến, ảnh hưởng đến khoảng 1-4% tất cả các trường hợp mang thai. Xảy ra trong tam cá nguyệt thứ 2 và thứ 3 của thai kỳ và là một tình trạng có liên quan đến tăng tỷ lệ mắc và tử vong chu sinh. Thường được chẩn đoán trong quá trình siêu âm thai thường quy. Nguyên nhân của đa ối rất nhiều và có thể là một trong những lý do sau đây:

- Vô căn (nghĩa là phát sinh một cách tự nhiên hoặc không rõ nguyên nhân - xảy ra trong một phần ba của tất cả các trường hợp)
- Bệnh đái tháo đường thai kỳ
- Bất thường cơ thể học và phù thai
- Bất thường di truyền (chủ yếu là trisomy 21, 18 và 13)
- Đa thai và Hội chứng truyền máu song thai (TTTs)
- Thiếu máu thai
- Bất đồng nhóm máu Rhesus
- Nhiễm trùng (Toxoplasma, CMV, Rubella, Parvovirus, Byphillis)
- Rối loạn chuyển hóa của mẹ (như tăng calci máu)
- Các tình trạng của thai nhi hoặc mẹ hiếm gặp khác (như hội chứng Bartter, Hội chứng Dandy Walker ,mẹ sử dụng lithium).

Khả năng có một tình trạng bệnh lý tiềm ẩn tăng theo mức độ nghiêm trọng của đa ối. Điều đó có nghĩa là trong khi đa ối nhẹ thường là vô căn, đa ối trung bình hoặc nặng thường sẽ có một bệnh lý tiềm ẩn được tìm thấy.

Dị tật thai liên quan đến đa ối chủ yếu là:

- Bất thường hệ thần kinh trung ương (ví dụ: thai vô sọ và bất thường ống thần kinh)

- Bất thường đường tiêu hóa (ví dụ: teo hẹp hoặc tắc nghẽn)
- Bất thường thành bụng
- Bất thường hệ tim mạch (ví dụ: tăng cung lượng tim, khối u)
- Bất thường hệ cơ xương (ví dụ: Achondroplasia, Dwarfism)
- Bất thường hệ thống niệu dục (ví dụ: khối u)
- Sứt môi và chẻ vòm hầu
- Trisomy 21, 18 và 13

Siêu âm giúp chẩn đoán đa ối như thế nào?

Mặc dù siêu âm là đánh giá chủ quan của bác sĩ, tuy nhiên nó vẫn là xét nghiệm chẩn đoán quan trọng nhất đối với đa ối. Do siêu âm cho phép đánh giá trực tiếp khối lượng nước ối. Nó cũng cho phép đo độ sâu xoang ối lớn nhất và xác định chỉ số nước ối (AFI): theo cách này, có thể phân loại độ nhẹ, trung bình hoặc nặng.

Đa ối trong tam cá nguyệt thứ 2: tỷ lệ giữa nước ối và em bé lớn hơn 1:1. Trong tam cá nguyệt thứ 3, lượng nước ối dư thừa được quan sát thấy là giữa em bé và thành tử cung. Hai cách đo trên siêu âm quan trọng khác có thể được thực hiện để đánh giá thể tích nước ối là: 1) Đánh giá "Độ sâu xoang ối lớn nhất" (DP), đây là một phép đo trực dọc xoang ối lớn nhất, không có dây rốn và các bộ phận của thai nhi; 2) "Chỉ số ối" (AFI), là tổng của các phép đo dọc xoang ối trong mỗi góc phần tư (khi khoang tử cung được chia thành 4 phần bằng nhau). DP lớn hơn 8 cm và AFI lớn hơn 20 cm được định nghĩa là đa ối.

Tôi có cần bất kỳ xét nghiệm nào khác?

Nếu đa ối được chẩn đoán, thì các xét nghiệm sau cần được thực hiện:

- Kiểm tra dung nạp đường để loại trừ đái tháo đường của mẹ

- Xét nghiệm nhóm máu Rhesus nếu có nghi ngờ về thiếu máu thai và phù thai
- Sàng lọc nhiễm trùng bẩm sinh (TORCH)
- Chọc ối và nhiễm sắc thể đồ trong trường hợp có dị tật thai.

Có điều gì khác mà siêu âm có thể cho tôi biết về đa ối không?

Siêu âm có thể chẩn đoán đa thai (tức là sự hiện diện của hai hoặc nhiều phôi trong tử cung), nhau thai (để tìm hiểu xem phôi có chia sẻ nhau thai hoặc có nhau thai khác nhau) và số lượng túi ối. Siêu âm cũng có thể chẩn đoán các dị tật thai nhi liên quan đến đa ối. Cuối cùng, nó có thể chẩn đoán biến chứng của thai kỳ có liên quan đến đa ối, cụ thể là thai chậm tăng trưởng trong tử cung (IUGR, thai nhi rất nhỏ so với tuổi thai), cũng như thai to (khi thai nhi rất lớn so với tuổi thai) có thể là do hậu quả của bệnh tiểu đường thai kỳ.

Đa ối có ảnh hưởng gì?

Đa ối có thể dẫn đến:

- Sinh non và vỡ ối sớm
- Khó chịu của mẹ và khó thở do quá căng mức tử cung(dẫn rộng quá mức)
- Nhau bong non và sa dây rốn
- Băng huyết sau sinh
- Ngôi thai bất thường và tăng khả năng sinh mổ.

Mục tiêu của điều trị là gì?

Mục tiêu của điều trị là vừa ngăn ngừa các biến chứng ở thai nhi và làm giảm các triệu chứng của mẹ do lượng ối nhiều gây ra. Mặc dù đa ối nhẹ thường được quản lý một cách thận trọng (tức là nghỉ ngơi và theo dõi monitor), những trường hợp nặng hơn có

thể cần can thiệp để giảm lượng nước ối dư. Bạn có thể được tiêm steroid sau 24 tuần tuổi thai để bảo vệ em bé, nếu em bé có nguy cơ sinh non.

Các phương pháp điều trị phổ biến nhất là:

Thuốc: Indomethacin và sulindac là những chất ức chế prostaglandin synthetase làm giảm thể tích nước ối. Mục tiêu đạt được sau khoảng một tuần điều trị.

Chọc ối điều trị (giảm ối): Nghĩa là rút một lượng nước ối bằng cách sử dụng quy trình tương tự như chọc ối.

Quản lý các nguyên nhân gây đa ối ở mẹ hoặc thai nhi cũng rất quan trọng, nếu nguyên nhân đã được biết. Một ví dụ là quản lý đường huyết trong trường hợp đái tháo đường thai kỳ. Nếu IUGR nặng được xác định và với điều kiện là sự trưởng thành của phổi thai nhi đủ, thì việc khởi phát chuyển dạ cũng có thể được xem xét.

Tiên lượng của đa ối là gì?

Tiên lượng của đa ối vô căn nhẹ thường là tốt. Khi một nguyên nhân gây đa ối được xác định, tiên lượng phụ thuộc nhiều hơn vào nguyên nhân đó và mức độ nghiêm trọng của đa ối.

Có những điều mà siêu âm không thể cho tôi biết về đa ối không?

Như đã đề cập ở trên, siêu âm là một công cụ chẩn đoán chủ quan được sử dụng để đánh giá thể tích nước ối và do đó, độ nhạy của siêu âm có thể bị ảnh hưởng bởi một số yếu tố, bao gồm chỉ số khối cơ thể, mẹ sử dụng dung dịch ngoài da, vị trí của thai nhi trong tử cung, cũng như kinh nghiệm và khả năng của người khám. Điều này có nghĩa là thể tích nước ối có thể được đánh giá quá cao hoặc bị đánh giá thấp. Ngoài ra, trong một số trường hợp, không thể xác định được các dị tật thai nhi kèm theo—điều này dẫn đến chẩn đoán nhầm rằng tình trạng đa ối hiện có không phải do các bệnh lý tiềm ẩn khác. Đây là lý do tại sao việc theo dõi thường quy là cần thiết, ngay cả khi chỉ ghi nhận duy nhất đa ối. Cuối cùng, siêu âm không thể tiên lượng chính xác kết cục thai

kỳ và các biến chứng chu sinh có thể xảy ra, cũng như không thể xác định kết quả lâm sàng của dị tật thai nhi sau khi em bé chào đời.

Có bất kỳ vấn đề quan trọng nào khác mà tôi nên biết không?

Như đã đề cập, độ tin cậy của chẩn đoán phụ thuộc vào kinh nghiệm và khả năng của người khám. Do đó, khuyến cáo của chúng tôi là các lần siêu âm nên được thực hiện tại một trung tâm tiền sản với đội ngũ bác sĩ và bác sĩ siêu âm được đào tạo chuyên sâu và có kinh nghiệm để tránh bất kỳ sơ suất quan trọng nào, ví dụ như sự hiện diện của dị tật thai nhi tiềm ẩn.

Tôi nên hỏi những câu hỏi nào khác?

Sau đây là những câu hỏi bạn có thể hỏi bác sĩ siêu âm:

- Chẩn đoán đa ối được xác định như thế nào?
- Đa ối đơn độc hay có bất kỳ tình trạng bệnh lý nào cùng tồn tại không?
- Nó nghiêm trọng đến mức nào?
- Sự phát triển của thai nhi có bình thường không?
- Tôi có nên có bất kỳ xét nghiệm bổ sung?
- Tôi có nên siêu âm lại không, và nếu có thì bao lâu một lần?
- Những rủi ro đối với thai kỳ và chuyển dạ của tôi do đa ối là gì?

Cập nhật lần cuối tháng 9/2019