

THIẾU ỒI

I. ĐỊNH NGHĨA

- Thiếu ối là tình trạng dịch ối ít hơn so với tuổi thai tương ứng và được chẩn đoán qua siêu âm.

- Thiếu ối nguồn gốc do thai chỉ xuất hiện sau 17-20 tuần.

II. NGUYÊN NHÂN

2.1. Do mẹ

- Bệnh lý nội khoa hoặc sản khoa ảnh hưởng tuần hoàn nhau thai (động kinh, tăng huyết áp mạn tính, bệnh lý collagen mạch máu, bệnh lý thận, rối loạn đông máu...)

- Thuốc (thuốc ức chế men chuyển, thuốc ức chế tổng hợp prostaglandin, trastuzumab...)

2.2. Nhau

- Nhau bong non

- Truyền máu song thai (song thai đa ối - thiếu ối).

- Nhồi máu hoặc thuyên tắc nhau

2.3. Thai

- Bất thường nhiễm sắc thể

- Bất thường bẩm sinh, đặc biệt rối loạn đường tiết niệu

- Thai chậm tăng trưởng

- Thai lưu

- Thai quá ngày

- ối vỡ sớm, ối vỡ non

III. CHẨN ĐOÁN

3.1. Lâm sàng

- Bề cao tử cung nhỏ hơn tuổi thai.

- Đánh giá dấu hiệu ối rỉ, ối vỡ (xem phác đồ “Ối vỡ non”).

3.2. Cận lâm sàng

a) Siêu âm

- Lượng ối:

+ Chỉ số ối (AFI: Amniotic fluid index) ≤ 5 cm hoặc xoang ối lớn nhất (XOLN) ≤ 2 cm. Đối với song thai, XOLN ≤ 2 cm được xem là thiếu ối.

+ XOLN ≤ 1 cm: thiếu ối nặng.

+ Bất thường thai và phần phụ thai: truyền ối nếu có chỉ định.

+ Siêu âm doppler màu: nếu nghi ngờ thai chậm tăng trưởng trong tử cung từ tuần 20 trở lên.

- Nitrazine test.

- Xét nghiệm máu mẹ: nhóm bệnh nhiễm trùng gồm Toxoplasma gondii, Rubella, Cytomegalovirus (CMV), Herpes simplex virus (HSV) (xét nghiệm TORCH).

- Xét nghiệm thai: karyotype thai, TORCH...

IV. XỬ TRÍ

4.1. Ba tháng đầu

- Tư vấn nguy cơ thai chết lưu.
- Tái khám 1-2 tuần sau.

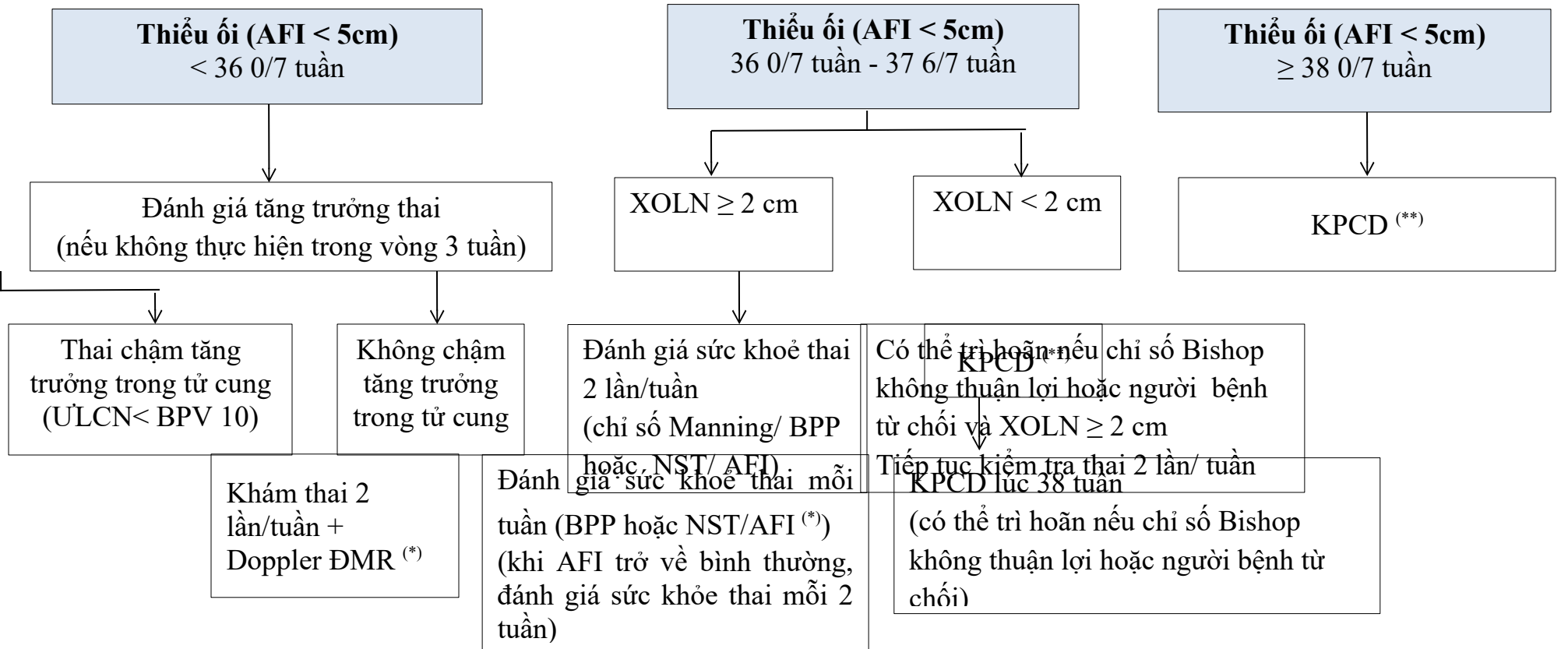
4.2. Ba tháng giữa

- Tư vấn tình trạng thai
- Truyền ôi (khi có chỉ định):
 - + Có thể thực hiện tuổi thai > 16 tuần.
 - + Lấy dịch ôi làm xét nghiệm nhiễm sắc thể, TORCH...
 - + Hỗ trợ siêu âm hình thái học thai nhi.
- Xử trí dựa vào kết quả xét nghiệm mẹ và thai nhi.

4.3. Ba tháng cuối

- Tư vấn tình trạng thai.
- Tùy theo tình trạng thai, ôi... sẽ cho nhập viện hay tư vấn tiền sản.
- Chấm dứt thai kỳ khi:
 - + $XOLN \leq 1$ cm:
 - ≥ 34 tuần: mổ lấy thai.
 - < 34 tuần: điều trị mong đợi.
 - + $1 < XOLN \leq 2$ cm: thai ≥ 37 tuần: sinh ngả âm đạo hoặc mổ lấy thai tùy tình trạng sức khỏe thai nhi và mẹ.
- Liệu pháp Corticosteroids trước sinh:
 - + Thường quy thai 28 tuần đến 33 tuần 6 ngày.
 - + Cân nhắc trong trường hợp thai 24 tuần đến 27 tuần 6 ngày.

THÁI ĐỘ XỬ TRÍ TRONG TRƯỜNG HỢP THIỂU ỒI ĐƠN THUẦN



(*) Nếu xoang ối lớn nhất < 2 cm: cân nhắc hội chẩn tiền sản

(**) Cân nhắc biện pháp uống nước nhiều và đánh giá AFI lại 4-6 giờ sau

BPP: Biophysical Profile

ĐMR: động mạch rốn

KPCD: khởi phát chuyển dạ

NST: non stress test

XOLN: xoang ối lớn nhất

ULCN: ước lượng cân nặng

AFI giới hạn (5-8cm): bất kể tuổi thai

Khuyến khích uống nhiều nước và đánh giá AFI lại 01 tuần sau. Nếu còn tồn tại, đánh giá AFI mỗi tuần

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Brace RA (1997), Physiology of amniotic fluid volume regulation, Clin Obstet Gynecol, 40:280.
2. Chamberlain, P.F, et al(1984), Ultrasound evaluation of amniotic fluid volume, The relationship of marginal and decreased amniotic fluid volumes to perinatal outcome, American journal of obstetrics and gynecology, 150(3) p. 245-9.
3. D.Carol, F.Goffinet et al (2008) Protocoles cliniques en Obstétriques, Abreges de Périnatalité, 3^e edition.
4. Kozinszky Z, Pásztor N, Vanya M, Sikovanyecz J, Pál A (2013), Management of severe idiopathic oligohydramnios: is antepartum transabdominal amnioinfusion really a treatment option, J Matern Fetal Neonatal Med, 26(4):383-7, IF: 1.518
5. Magann, E.F, et al.(2004), Biophysical profile with amniotic fluid volume assessments, Obstetrics and gynecology, 104(1) p. 5-10.
6. Melamed, N, et al (2011), Perinatal outcome in pregnancies complicated by isolated oligohydramnios diagnosed before 37 weeks of gestation, American journal of obstetrics and gynecology, 205(3): p. 241 e1-6.
7. Michael P. Smrtka MD et al (2014), OLIGOHYDRAMNIOS: measurement & management, Publication of Northwest Perinatal Center, Portland.
8. Muller J, Giovangrandi Y, Cabrol D, Uzan M, Brauner M, Santarelli J, Sureau C (1987), Improvement in the prenatal etiologic diagnosis of severe second trimester oligoamnios by intraamniotic injection of physiologic solution, Rev, Fr. Gynecol. Obstet, 82 (6), 419–421.
9. Phélan JP, Ahn MO, Smith CV(1987), Amniotic fluid index measurements during pregnancy, J. Reprod, Med, 32, 601–604.
10. Phelan, J.P.et al (1987), Amniotic fluid volume assessment with the four-quadrant technique at 36-42 weeks' gestation, The Journal of reproductive medicine, 32(7) p. 540-2.