

ĐA ỒI (POLYHYDRAMNIOS)

Dr Philippe CONDOMINAS – CHBS-
HCM city – Novembre 2012

1

THỂ TÍCH NƯỚC ỒI

2

CHẨN ĐOÁN

- Lâm sàng : bề cao tử cung cao; dấu hiệu đá cục
- Siêu âm:
 1. Đo đặc bề chứa lớn : 8-12 nhẹ
12-16 trung bình
> 16 cm : nghiêm trọng
 2. Chỉ số ối : 18-25 : dư ối
> 25 cm : thực sự đa ối
- Phân biệt giữa đa ối cấp hay mãn

3

BỆNH NGUYÊN

1. Dị tật bẩm sinh thai nhi: 40%
2. Bệnh lý phần phụ < 10%
3. Bệnh lý mẹ - thai nhi 20% cao hơn trong nhóm bệnh tiểu đường
4. Không rõ nguyên nhân: 30%

4

THAI DỊ TẬT BẨM SINH

* Hill et Fischer-Perrotin

- **Bất thường hệ thần kinh trung ương** : 50%
Vô sọ, thoát vị não, cột sống chẻ đôi, nhưng cũng có thể là Holoprosencéphalie, tật sọ nhỏ, não úng thủy, hội chứng Dandy-Walker
- **Bất thường hệ tiêu hoá** : 25%
Hẹp cao: thực quản, tá tràng, hồi tràng
Thoát vị thành bụng, thoát vị rốn, thoát vị hoành
Viêm phúc mạc phân su, túi thừa Meckel, Phình đại tràng bẩm sinh, nang tụy
- **Bất thường hệ hô hấp**:
- Bệnh lý u phổi dạng hạch, hoại tử mô phổi, nang phế quản, tràn dịch màng phổi, bệnh lý mạch bạch huyết ở phổi

5

THAI DỊ TẬT BẨM SINH 2

- **Bất thường hệ tim mạch** :
Loạn nhịp hay nhịp tim nhanh, suy tim, u trong tim, cung động mạch chủ đứt đoạn
- **Bất thường niệu sinh dục** :
Thận đa nang, u thận, nang buồng trứng, hội chứng Bartter
- **Bất thường hệ xương khớp** :
Chứng lùn bẩm sinh, tạo xương bất toàn, bất sản sụn Hội chứng Klippel-Feil, loạn sản xương cong chi dưới
- **Bất thường mắt cổ** :
Bướu cổ, bướu tuyến giáp, hội chứng Pierre Robin
- **Bất thường hệ cơ** : Bệnh lý Steinert, Hội chứng Pena-Shokeir

6

Đa ối và bất thường nhiễm sắc thể

- Nếu có bất thường trên siêu âm kèm theo : 6 đến 27%
- Nếu tự phát và đa ối vừa phải: không gia tăng nguy cơ
- Nếu tự phát và đa ối nặng: 10%

7

Bệnh lý phần phụ

- Bánh nhau:
U mạch máu màng đệm, anastomoses
- Dây rốn :
U, dị dạng, huyết khối

8

Bệnh lý mẹ - thai nhi

- +++ Tiểu đường
- Bệnh tự miễn chống hồng cầu trong bệnh cảnh phù toàn thân
- Nhiễm trùng :
++ parvovirus B 19 gây thiếu máu thai nhi thường kèm theo phù toàn thân
- Toxoplasmose, CMV, Listériose, Herpès

9

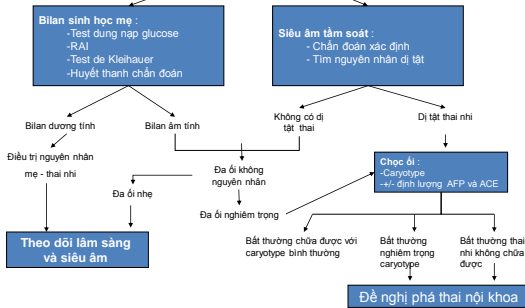
Tiền lượng

- Đa ối cấp tính: Nghiêm trọng
có liên quan đến độ nặng của dị tật và các biến chứng sản khoa (vỡ ối, sanh non, sa dây rốn) và biến chứng của mẹ (khó thở, thuyên tắc ối...)
- Đa ối mãn tính : tùy thuộc nguyên nhân
- Có thừa ối không nguyên nhân thì không có biến chứng

10

Hướng xử trí trường hợp đa ối

HYDRAMNIOS



11

Điều trị

Được chỉ định khi đáp ứng mẹ kém hay nếu có nguy cơ sanh non rõ

1. Dẫn lưu ối:
> 1 lít
Chọc hút từ tử bằng kim 14 đến 16g dưới hướng dẫn siêu âm và vô trùng ++
 2. Antiprostaglandines : INDOCID* 100 đến 200 mg/ngày (48 giờ) bằng cách giảm lợi tiểu thai
nguy cơ đóng ống động mạch, suy thận, hoại tử ruột, ức chế kết tụ tiểu cầu ...
không bao giờ > 34 tuần tuổi thai
- Các lưu ý lúc sanh : sanh khó, các biểu hiện đẻ khó, sa dây rốn, chảy máu khi sanh + thường gặp
NHUNG không có chỉ định sanh mổ riêng biệt

12