

BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ VINMEC

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ TRUYỀN ỒI ĐIỀU TRỊ THIỂU ỒI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ VINMEC

BS CKII Nguyễn Thu Hoài

ThS Nguyễn Ngọc Tú

PGS-TS Nguyễn Quốc Tuấn

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thiểu ối là tình trạng nước ối ít hơn thể tích ối thông thường theo tuổi thai và màng ối còn nguyên vẹn, chẩn đoán xác định bằng siêu âm thai và nước ối

Các nguyên nhân gây thiểu ối: bất thường thai nhi, suy giảm chức năng bánh rau, thai chậm phát triển ...

Gây nhiều ảnh hưởng cho thai, đặc biệt nếu xuất hiện sớm và kéo dài, những biến chứng thường gặp là thiếu sản phổi, suy thai, biến dạng thai thậm chí tử vong thai.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiều phương pháp đã được sử dụng để điều trị thiếu ôi như truyền dịch cho mẹ, sử dụng kháng sinh, tuy nhiên chưa đem lại hiệu quả mong muốn.

Truyền ôi là kỹ thuật được mô tả lần đầu điều trị cho các trường hợp thiếu ôi nặng nhằm giảm nguy cơ thiếu sản phổi của thai tại Nhật Bản (Nakayama et al, 1983)

Từ đó đến nay, truyền ôi được xem như một trong các kỹ thuật can thiệp bào thai để điều trị bệnh lý thiếu ôi.

Tại Việt Nam, bệnh viện Vinmec đã tiên phong thực hiện một cách hệ thống kỹ thuật này và ghi nhận một số kết quả khả quan.

MỤC TIÊU

- 1. Đánh giá một số điều kiện và tiêu chí của kỹ thuật truyền ôi**
- 2. Nhận xét kết quả kỹ thuật truyền ôi điều trị thiếu ôi tại Bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec**

ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Các thai phụ có thai bị thiếu ối đồng ý điều trị bằng phương pháp truyền ối

Tiêu chuẩn lựa chọn	Tiêu chuẩn loại trừ
<ul style="list-style-type: none">- Thai từ 15 - 35 tuần, tim thai dương tính- Siêu âm chỉ số ối dưới 50mm- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu	<ul style="list-style-type: none">- Các trường hợp thai lưu- Siêu âm hình thái thai nhi có bất thường- Các trường hợp vỡ ối, rỉ ối- Không đồng ý tham gia nghiên cứu- Kết quả nhiễm sắc đồ thai nhi bất thường- Có triệu chứng nhiễm trùng

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu mô tả tiến cứu, theo dõi dọc.

Cỡ mẫu: Mẫu toàn bộ, tất cả các bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ được thực hiện kỹ thuật truyền ối.

Trong 20 tháng từ tháng 5 năm 2016 đến hết tháng 1 năm 2018 có 8 bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

QUY TRÌNH NGHIÊN CỨU

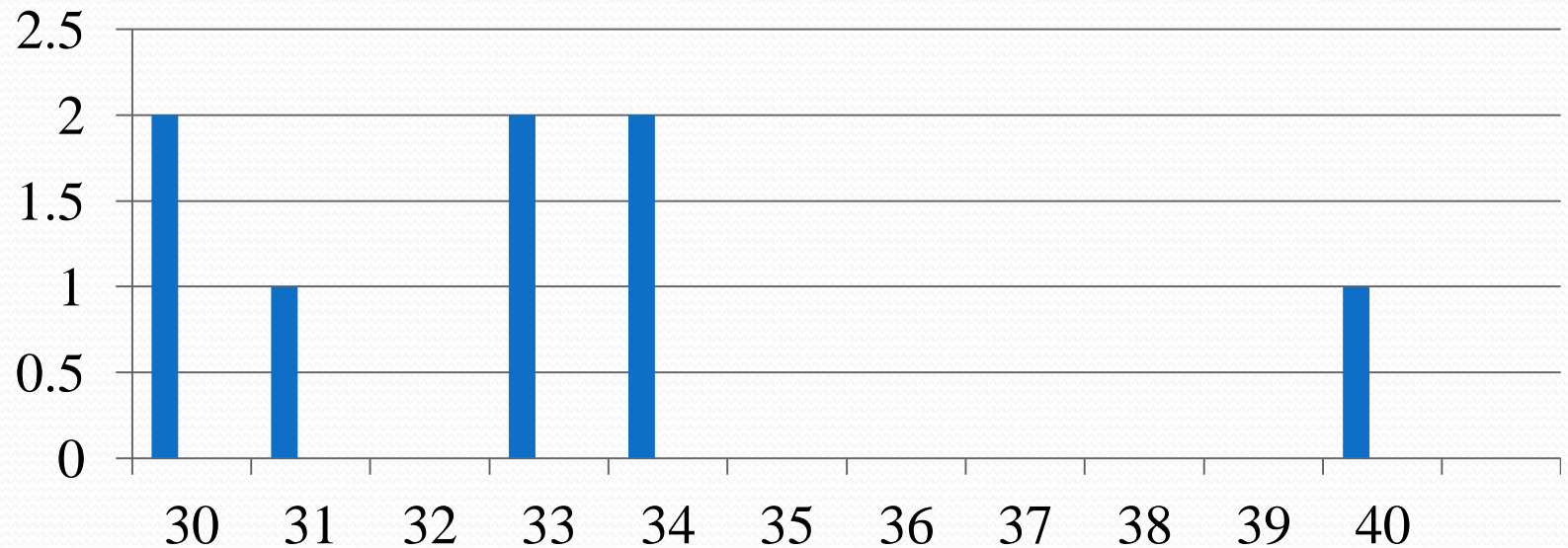
Bệnh nhân được thăm khám, chẩn đoán xác định thiếu ối, loại trừ vỡ ối, rỉ ối, xét nghiệm không có tình trạng nhiễm trùng cấp, các trường hợp đạt yêu cầu được thực hiện kỹ thuật

Kỹ thuật:

- Tiến hành tại phòng mổ, an thần +/-
- Sử dụng kim 22G
- Dịch truyền: Natriclorid đẳng trương. Thể tích từ 200-500ml mỗi lần truyền tùy thuộc tuổi thai, chỉ số ối trước truyền, tốc độ truyền 5-10ml/ phút
- Lấy mẫu ối sau truyền để xét nghiệm di truyền, nhiễm trùng.
- Lưu viện sau thủ thuật 2 ngày, thuốc giảm co nếu cần
- Đánh giá tình trạng mẹ, thai, rau, ối thường xuyên trên siêu âm đến khi đánh giá ổn định về lâm sàng và cận lâm sàng sẽ được quản lý thai như bình thường đến khi kết thúc thai kỳ.

KẾT QUẢ

Tuổi của thai phụ



Biểu đồ 1: Tuổi thai phụ nghiên cứu

Tuổi trung bình của các thai phụ trong nghiên cứu : $33,13 \pm 3,22$, thấp nhất: 30 tuổi cao nhất: 40

KẾT QUẢ

Tuổi thai khi có chỉ định truyền ôi và quá trình theo dõi sau đó

Nhóm tuổi thai truyền ôi	Tuổi thai truyền ôi (tuần)	Thời gian duy trì thai nghén (tuần)	Tuổi thai khi kết thúc thai kỳ (tuần)
Dưới 22 tuần	17	01	18
Từ 22 đến 28 tuần	26	01	27
	22	16	38
Từ 28 đến 32 tuần	28	10	38
	29	10	39
	29	10	39
Trên 32 tuần	32	03	35
	33	04	37
Trung bình	27,0±5,3 tuần	6,8 ± 5,4 tuần	

Thời gian tiếp tục duy trì thai nghén trung bình là: $6,8 \pm 5,4$ tuần

6 trường hợp giữ được thai tới trên 35 tuần , trong đó có 5 ca trên 37 tuần chiếm 83,33%

KẾT QUẢ

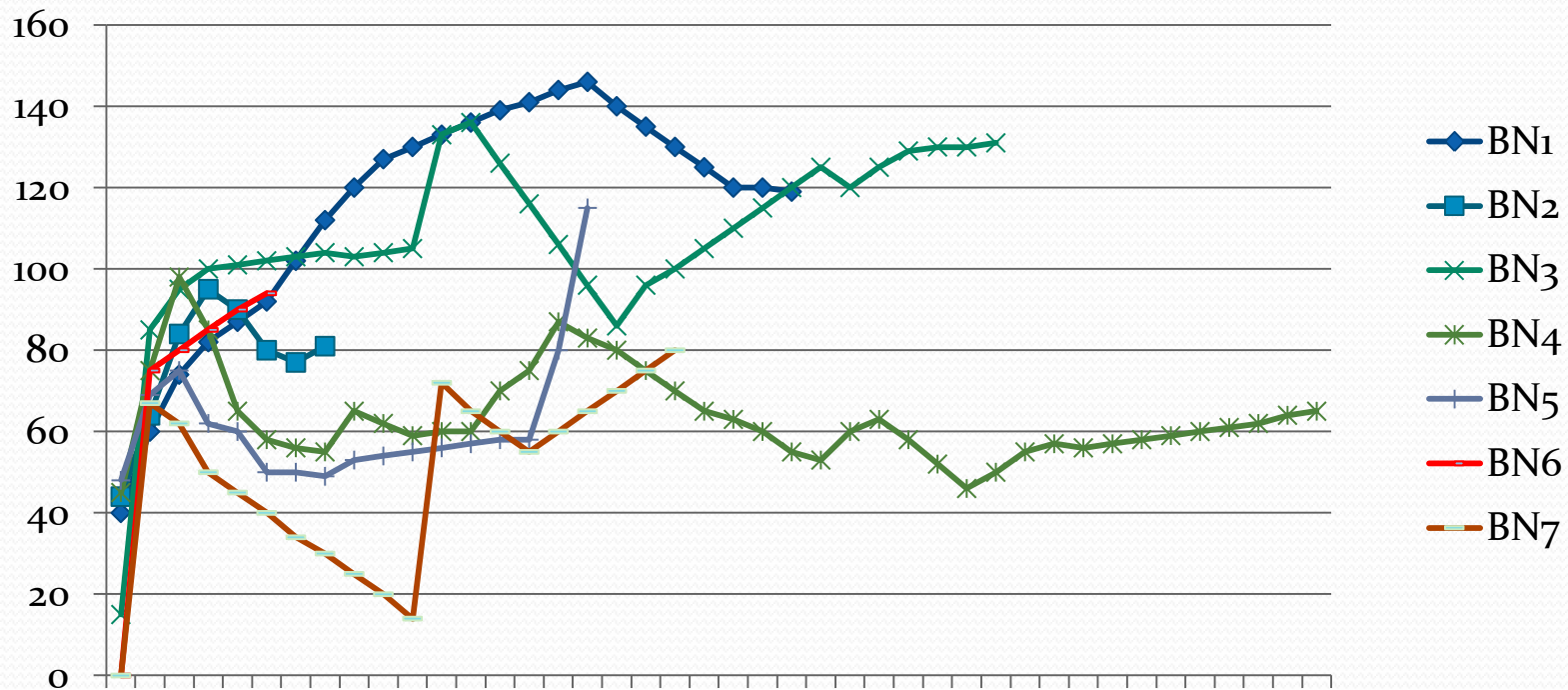
Lượng dịch truyền, thời gian truyền ối và số lần truyền ối:

Nhóm tuổi thai truyền ối	Tuổi thai truyền ối	Tổng lượng dịch truyền (ml)	Thời gian truyền (phút)	Số lần truyền ối
Dưới 22 tuần	17	300	20	1
Từ 22 đến 28 tuần	26	300	20	1
	22	500 (lần 1: 250ml lần 2: 250ml)	65 (lần 1: 30 phút lần 2: 35 phút)	2
Từ 28 đến 32 tuần	28	350	50	1
	29	300	30	1
	29	200	35	1
Trên 32 tuần	32	300	25	1
	33	350	40	1
Trung bình		325 ± 84 ml	35,6 ± 15,6	1,125

Chỉ có 1 trường hợp phải truyền ối lần 2 do thiếu ối tái phát sau truyền lần 1 chiếm 12,5%. Đây là trường hợp giữ được lâu nhất 16 tuần, và lần 2 truyền lúc thai 28 tuần.

KẾT QUẢ

Sự thay đổi chỉ số ối sau truyền ối



1 trường hợp cận ối tái phát cần truyền thêm lần thứ 2

6 trường hợp còn lại chỉ số ối đều cải thiện sau 1 lần, trong 6 trường hợp này có 5 ca ối tăng trên 80mm, chỉ có 1 trường hợp thai 29 tuần truyền ối có chỉ số AFI duy trì dưới 80mm trong vòng 4 tuần sau đó ối đã tăng về mức bình thường ở tuần thứ 5 sau truyền ối và duy trì tốt đến khi sinh đủ tháng (39 tuần).

Như vậy 7/8 số ca truyền ối đều cải thiện được chỉ số ối và duy trì mức ối bình thường sau thời gian dài chiếm tới 87,5%.

KẾT QUẢ

Đặc điểm trẻ sơ sinh sau truyền ôi

Do trường hợp sảy thai 17 tuần không đánh giá trẻ sơ sinh, còn lại 7 trường hợp sinh có tỷ lệ bệnh tật và tử vong như sau:

- Tỷ lệ vàng da sau sinh: 1 trường hợp chiếm 14,3%
- Tỷ lệ sơ sinh cần hỗ trợ hô hấp sau sinh: 0 %
- Tỷ lệ bất thường bẩm sinh: 0%
- Tỷ lệ nhiễm khuẩn sơ sinh: 0%
- Tỷ lệ thai chậm phát triển trong tử cung 14,3%
- Tỷ lệ tử vong: 1 chiếm 14,3% hợp tử vong ngay sau sinh ở bệnh nhân song thai 1 thai lưu, thai còn lại bị suy thai
- Tỷ lệ sơ sinh sống là 6 ca chiếm 85,7%

KẾT LUẬN

Truyền ối thực hiện cho thai trên 16 tuần có chỉ số ối dưới 50mm, lượng dịch truyền và thời gian truyền tùy thuộc tuổi thai và chỉ số ối trước truyền.

Truyền ối là một biện pháp có hiệu quả điều trị bệnh lý thiếu ối, tăng thời gian giữ thai trong tử cung, cải thiện rõ rệt về chỉ số ối từ đó giảm thiểu các ảnh hưởng có hại của thiếu ối đến thai nhi.



THANK YOU !