

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ NGUYÊN NHÂN GÂY THIỂU ỒI Ở TUỔI THAI TỪ 13 ĐẾN 37 TUẦN TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Trần Danh Cường⁽¹⁾, Phạm Minh Giang⁽²⁾

(1) Trường Đại học Y Hà Nội, (2) Bệnh viện Phụ Sản Trung ương

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Thiếu ối là dấu hiệu gợi ý nhiều bệnh lý quan trọng của thai, làm tăng tỷ lệ tử vong và tỷ lệ mắc bệnh chu sinh. Tiên lượng và hướng xử trí thiếu ối phụ thuộc vào nguyên nhân gây thiếu ối. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định một số nguyên nhân gây thiếu ối ở tuổi thai từ 13 đến 37 tuần. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả tiến cứu. N = 194 sản phụ mang thai thiếu ối nhập viện điều trị tại khoa Sản bệnh lý Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ tháng 3/2014 đến tháng 9/2014. **Kết quả:** Thiếu ối do mất nước ối chiếm tỷ lệ 43,3%. Thai bất thường gây thiếu ối chiếm 16,5% tổng số đối tượng nghiên cứu, trong đó hay gặp nhất là dị tật thận tiết niệu (38,7%). Thai chậm phát triển trong tử cung chiếm tỷ lệ 13,9%. 26,3% trường hợp thiếu ối là không rõ nguyên nhân. Không có sự khác biệt về tuổi mẹ và tiền sử sản khoa giữa các nhóm nguyên nhân gây thiếu ối ($p > 0,05$). Tuổi thai tại thời điểm phát hiện thiếu ối lần đầu tiên phụ thuộc vào nguyên nhân gây thiếu ối một cách có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Mất nước ối là nguyên nhân hàng đầu gây thiếu ối ở thai non tháng.

Abstract

AN INVESTIGATION OF CAUSES OF OLIGOHYDRAMNIOS IN GESTATIONAL AGE FROM 13 TO 37 WEEKS IN NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Oligohydramnios is a sign suggesting many important diseases of fetus, increases the rate of perinatal mortality and morbidity. Prognosis and management of oligohydramnios depends on the cause of problem. **Objective:** Identify several causes of oligohydramnios in gestational age from 13 to 37 weeks. **Subjects and Methods:** Prospective descriptive study. N = 194 pregnant women with oligohydramnios hospitalized at the Department of Obstetrics Pathology in National Hospital of Obstetrics and Gynecology from March to September 2014. **Results:** The percentage of premature prelabor rupture of membrane is 43,3%. Fetal abnormalities accounted for 16,5% cases of oligohydramnios, among which urinary kidney malformations is the most common problem (38,7%). There is 13,9% patient suffering from fetal intrauterine growth retardation. The cause of 26,3% cases of oligohydramnios is unknown. There is no differences in maternal age and obstetric history between different cause groups ($p > 0,05$). Gestational age at the first time of detection oligohydramnios depends on the cause of the disease statistically. **Conclusions:** Loss of amniotic fluid is the leading cause of oligohydramnios in this study. **Key words:** Oligohydramnios, causes.

1. Đặt vấn đề

Nước ối là một trong các thành phần của phần phụ phôi thai, đảm nhiệm chức năng dinh dưỡng, che chở và bảo vệ phôi thai. Các tình trạng bất thường về thể tích của nước ối, đặc biệt là thiếu ối, luôn là những dấu hiệu gợi ý nhiều bệnh lý quan trọng của thai. Theo Phelan, thiếu ối là khi chỉ số nước ối $\leq 50\text{mm}$ [1]. Năm 1981, Manning và cộng sự đã chỉ ra mối liên quan giữa thiếu ối và thai chậm phát triển trong tử cung [2]. Kể từ đó rất nhiều công trình nghiên cứu được tiến hành nhằm tìm hiểu các hậu quả do thiếu ối gây ra đối với thai nghén. Shipp T. D và cộng sự (1996) cho thấy chỉ có 13 trường hợp

sống sót trong tổng số 128 trường hợp thai thiếu ối nặng ở quý II và tỷ lệ tử vong chu sinh của nhóm thiếu ối nặng ở quý III là 148/1000 [3]. Tuy nhiên cho đến nay ở Việt Nam chưa có nghiên cứu đầy đủ nào về những trường hợp thiếu ối do tất cả các nhóm nguyên nhân gây ra và được phát hiện sớm từ những tuần đầu quý II của thai kỳ.

Xuất phát từ những nhận xét trên chúng tôi tiến hành đề tài: "Nghiên cứu các trường hợp thiếu ối ở tuổi thai từ 13 đến 37 tuần tại Bệnh viện Phụ sản Trung Ương" với mục tiêu: Xác định một số nguyên nhân gây thiếu ối ở tuổi thai từ 13 đến 37 tuần tại Bệnh viện Phụ sản Trung Ương từ tháng 3/2014 đến tháng 9/2014.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu

Tất cả các sản phụ mang thai thiếu ối nhập viện điều trị tại khoa Sản bệnh lý Bệnh viện Phụ sản Trung ương trong khoảng thời gian từ 01/03/2014 đến 01/09/2014.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Có một thai, thai sống, tuổi thai từ 13 tuần đến 37 tuần (tính theo ngày kinh cuối cùng nếu nhớ rõ hoặc theo dự kiến sinh xác định bởi siêu âm 3 tháng đầu thai kỳ) và siêu âm: Thai > 20 tuần: Chỉ số nước ối ≤ 50mm, thai ≤ 20 tuần: Ối ít hơn bình thường hoặc hết ối dựa theo đánh giá chủ quan của người làm siêu âm.

Phương pháp nghiên cứu

Mô tả tiến cứu

3. Kết quả nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu 194 trường hợp thiếu ối nhập viện điều trị tại khoa Sản bệnh lý Bệnh viện Phụ sản Trung Ương như sau:

1. Đặc điểm chung

Trong nghiên cứu của chúng tôi các bệnh nhân nằm trong nhóm tuổi từ 25 – 35 chiếm tỷ lệ cao nhất 62,9%, trên 35 tuổi là 17% và dưới 25 tuổi là 20,1%, trong đó trẻ nhất là 18 tuổi và lớn tuổi nhất là 46 tuổi. Số thai phụ bị thiếu ối là cán bộ công chức chiếm tỷ lệ cao nhất là 40,2%. Các đối tượng nghiên cứu là lao động tự do chiếm 23,7%, còn lại là công nhân và nông dân chiếm tỷ lệ lần lượt là 16,5% và 19,6%. Chúng tôi thấy có 76 trường hợp đẻ con so, chiếm 39,2% và 118 trường hợp đẻ con rạ chiếm 60,8%. Nghiên cứu của chúng tôi có 36 trường hợp mắc bệnh trong quá trình mang thai, chiếm 18,6% tổng số đối tượng nghiên cứu trong đó 16,4% bị tiền sản giật, 19,4% bị các bệnh tim mạch và 13,9% bệnh nhân bị đái tháo đường thai nghén, còn lại là các bệnh khác.

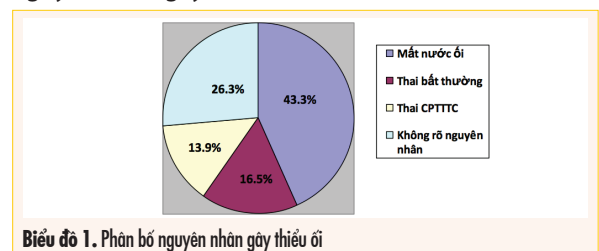
Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Tỷ lệ %
Tuổi mẹ	< 25 tuổi	20,1%
	25 – 35 tuổi	62,9%
	>35 tuổi	17%
Nghề nghiệp	Cán bộ	40,2%
	Công nhân	16,5%
	Nông dân	19,6%
	Tự do	23,7%
Tiền sử sản khoa	Con so	39,2%
	Con rạ	60,8%
Tiền sử mắc bệnh	Tiền sản giật	16,4%
	Tim mạch	19,4%
	Đái tháo đường thai nghén	13,9%
	Bệnh khác	50,3%

Tuổi thai vào viện trung bình là $27,6 \pm 6,4$ tuần, nhỏ nhất là thai 14 tuần 6 ngày và lớn nhất là thai 36 tuần 6 ngày. Đa số bệnh nhân phát hiện thiếu ối lần đầu tiên ở ba tháng cuối của thời kỳ thai nghén (tuổi thai > 28 tuần), chiếm hơn 50% và có 24,7% trường hợp được chẩn đoán thiếu ối sớm trước 22 tuần. Ở cả nghiên cứu của chúng tôi và của Shipp T. D (1996) [3], tỷ lệ phát hiện thiếu ối ở 3 tháng cuối đều cao là do đối với tuổi thai này việc chẩn đoán thiếu ối dựa trên lâm sàng, đặc biệt là siêu âm đo chỉ số nước ối đã trở nên dễ dàng và chính xác hơn. Bên cạnh đó, khi tuổi thai tăng lên (>20 tuần) bắt đầu xuất hiện các bệnh cảnh có liên quan đến thiếu ối như tiền sản giật và thai chậm phát triển trong tử cung, góp phần làm cho nhóm phát hiện thiếu ối lần đầu tiên ở tuổi thai > 28 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất.

2. Nguyên nhân gây thiếu ối

Chúng tôi chia nguyên nhân gây thiếu ối thành 4 nhóm bao gồm: thiếu ối do mất nước ối, thai bất thường, thai CPTTC và Không rõ nguyên nhân.



Biểu đồ 1. Phân bố nguyên nhân gây thiếu ối

Mất nước ối

Mất nước ối trong nghiên cứu này được hiểu là tình trạng rỉ ối hoặc ối vỡ non ở thai non tháng. Đây là nguyên nhân trực tiếp và hàng đầu gây ra thiếu ối chiếm tỷ lệ 43,3% trong đó chủ yếu là rỉ ối. So với kết quả nghiên cứu của Shipp T. D và cộng sự [3] có 18,8% thiếu ối do ối vỡ non thì tỷ lệ của chúng tôi cao hơn rất nhiều. Sự chênh lệch này có thể lý giải bởi tác giả tiến hành nghiên cứu trên những bệnh nhân đến siêu âm ngoại trú nên tỷ lệ ối vỡ non thấp hơn.

Thai bất thường

Bảng 2. Phân bố các loại bất thường của thai thiếu ối

Các loại bất thường	N	%
Hệ tiết niệu	12	38,7
Hệ thần kinh	1	3,2
Hệ tuần hoàn	4	12,9
Phụ thai	10	35,5
Bất thường khác	3	9,7
Tổng	31	100,0

Trong số 194 bệnh nhân thiếu ối có 32 trường hợp thai bất thường, trong đó chỉ có một trường hợp bất

thường nhiễm sắc thể Trisomy 21, đã được chọc ối làm QF – PCR cho kết quả là hội chứng Down. Bảng 2 cho thấy sự phân bố các loại bất thường ở 31 trường hợp còn lại với tỷ lệ cao nhất là bất thường hệ tiết niệu (38,7%), tiếp đến là phù thai chiếm 35,5%. Tác giả Shipp T. D cũng thấy rằng dị tật tiết niệu là hay gặp nhất trong số các dị tật ở thai thiếu ối, chiếm đến 70,6% [3]. Trong 12 trường hợp có dị tật thận tiết niệu chúng tôi thấy có 3 trường hợp thận đa nang, 3 trường hợp loạn sản thận dạng nang, 2 trường hợp thiếu sản thận, 2 trường hợp giãn bể thận, 1 trường hợp hội chứng van niệu đạo sau và 1 trường hợp thận đa nang bên (T) kết hợp với giãn đài bể thận bên (P). Tất cả các trường hợp bất thường thận nêu trên đều xảy ra ở cả hai bên và bệnh nhân đều nhập viện trong tình trạng hết ối. Trừ trường hợp thai có hội chứng van niệu đạo sau đi kèm với thoát vị não, các trường hợp còn lại đều là bất thường hệ tiết niệu đơn độc. Trong số 12 trường hợp này, có 2 bệnh nhân mang thai bị thận đa nang 2 bên trong tiền sử đã phải một lần đình chỉ thai nghén (22 tuần và 20 tuần) cũng vì thiếu ối do thận đa nang. Liệu nguy cơ thai bất thường hệ tiết niệu có tăng hơn ở những phụ nữ trong tiền sử đã mang thai có dị tật này? Để trả lời vấn đề này cần một nghiên cứu sâu hơn với cỡ mẫu lớn hơn. Các bất thường còn lại bao gồm 4 trường hợp bất thường tim (thông liên thất, đảo gốc động mạch và 2 trường hợp tứ chứng Fallot), 1 trường hợp giãn não thất, 1 trường hợp bàn chân veo, 1 trường hợp nang bạch huyết vùng cổ và 1 bệnh nhân xét nghiệm Tripple test nguy cơ cao với dị tật hở ống thần kinh nhưng chưa phát hiện bất thường về hình thái trên siêu âm.

Thai chậm phát triển trong tử cung

Thiếu ối ở những trường hợp thai chậm phát triển trong tử cung thường do thiếu oxy mạn tính dẫn đến tình trạng phân bố lại tuần hoàn, giảm cấp máu cho thận dẫn đến giảm mức lọc cầu thận và hậu quả là giảm bài tiết nước tiểu. Mối liên quan giữa thai chậm phát triển trong tử cung và thiếu ối đã được nghiên cứu bởi nhiều tác giả. Theo Ninh Văn Minh (2013), thai chậm phát triển trong tử cung có nguy cơ bị thiếu ối cao hơn so với nhóm thai bình thường với OR = 1,4 (95% CI = 5,3 – 24,6) [4]. Tác giả Nguyễn Thị Huyền trong nghiên cứu của mình cũng kết luận tỷ lệ thai chậm phát triển trong tử cung của nhóm thiếu ối cao hơn 4.46 lần so với nhóm không thiếu ối [5]. Thai chậm phát triển trong tử cung chiếm tỷ lệ 13,9% đối tượng nghiên cứu của chúng tôi.

Không rõ nguyên nhân

Gần đây một vài nghiên cứu đã chỉ ra rằng kết quả thai nghén của những trường hợp thai nghén nguy

cơ thấp bị thiếu ối không rõ nguyên nhân không khác biệt so với nhóm thai nghén nguy cơ thấp có lượng nước ối bình thường. Do đó việc phân biệt nhóm thiếu ối này với các nhóm nguyên nhân khác là rất cần thiết trong thực hành lâm sàng. Tỷ lệ thiếu ối không rõ nguyên nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là 26,3%, phù hợp với kết quả của các tác giả Frias (1999) [6] và Shipp T. D (1986) [3].

3. Nguyên nhân gây thiếu ối và một số đặc điểm liên quan

Tuổi mẹ

Bảng 3 cho thấy tuổi mẹ dường như cao nhất ở nhóm thiếu ối do thai chậm phát triển trong tử cung, tuy nhiên sự khác biệt về tuổi mẹ trung bình giữa các nhóm nguyên nhân thiếu ối không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 3. Tuổi mẹ trung bình của các nhóm nguyên nhân thiếu ối

Nguyên nhân thiếu ối	Tuổi mẹ trung bình (tuổi)	P
Mất nước ối	29,96 ± 5,85	> 0,05
Thai bất thường	28,75 ± 6,64	
Thai CPITTC	30,11 ± 5,52	
Không rõ nguyên nhân	29,69 ± 5,42	

Tiền sử sản khoa

Kiểm định χ^2 cho thấy không có sự khác biệt về tỷ lệ đẻ con so hay con rạ ở các nhóm nguyên nhân thiếu ối khác nhau ($p = 0,07$). Do đó đây có thể không phải là một yếu tố đặc trưng của các nhóm nguyên nhân gây thiếu ối.

Tuổi thai tại thời điểm phát hiện thiếu ối lần đầu tiên

Kết quả thể hiện ở bảng 4 cho thấy có sự khác biệt về tuổi thai trung bình tại thời điểm phát hiện thiếu ối lần đầu tiên của các nhóm nguyên nhân với $p < 0,001$, cụ thể: lớn nhất ở nhóm thai chậm phát triển trong tử cung (31,7 ± 4,2 tuần) và nhỏ nhất ở nhóm mất nước ối (24,9 ± 6,3 tuần). Tuổi thai trung bình tại thời điểm chẩn đoán của 2 nhóm thai chậm phát triển trong tử cung và không rõ nguyên nhân cao hơn hẳn 2 nhóm còn lại. Chúng tôi cũng thấy kết quả tương tự ở một vài nghiên cứu khác như Melamed N khi nghiên cứu các trường hợp thiếu ối không rõ nguyên nhân ở thai < 37 tuần thấy tuổi thai tại thời điểm chẩn đoán là 33,9 ± 2,0 tuần [7]. Chúng tôi nhận thấy tuổi thai tại thời điểm phát

Bảng 4. Tuổi thai trung bình tại thời điểm phát hiện thiếu ối lần đầu tiên của các nhóm nguyên nhân

Nguyên nhân thiếu ối	Tuổi thai trung bình tại thời điểm phát hiện thiếu ối lần đầu tiên (tuần)
Mất nước ối	24,9 ± 6,3
Thai bất thường	24,8 ± 6,0
Thai CPITTC	31,7 ± 4,2
Không rõ nguyên nhân	30,4 ± 5,7

hiện thiếu ối lần đầu tiên phụ thuộc vào nguyên nhân gây thiếu ối một cách có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Do vậy đây có thể là một đặc điểm của các nhóm nguyên nhân gây thiếu ối.

4. Kết luận

Trong số 194 đối tượng nghiên cứu, thiếu ối do mất nước ối chiếm tỷ lệ cao nhất là 43,3%, do thai bất

thường chiếm 16,5%, do thai chậm phát triển trong tử cung chiếm 13,9% và còn lại 26,3% không rõ nguyên nhân. Dị tật thận tiết niệu chiếm tỷ lệ cao nhất trong số thai bất thường gây thiếu ối. Không có sự khác biệt về tuổi mẹ và tiền sử sản khoa giữa các nhóm nguyên nhân gây thiếu ối ($p > 0,05$). Tuổi thai tại thời điểm phát hiện thiếu ối lần đầu tiên phụ thuộc vào nguyên nhân gây thiếu ối một cách có ý nghĩa thống kê.

Tài liệu tham khảo

1. Phelan J. P., Smith C. V., Broussard P., et al. Amniotic fluid volume assessment with the four – quadrant technique at 36 – 42 week gestation. *J Reprod Med.* 1987; 32(7), 540 – 542 .
2. Manning, F. A, Hill, L. M, and Platt, L. D. Quanlitative amniotic fluid volume determination by ultrasound: antepartum detection of intrauterine growth retardation. *Am J Obstet Gynecol.* 1981; 139, 254 – 258.
3. Shipp T. D., Bromley B., Pauker S., et al. Outcome of singleton pregnancies with severe oligohydramnios in the second and third trimesters. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 1996; 7, 108 – 113.
4. Ninh Văn Minh. Thiếu ối ở thai trên 28 tuần, các yếu tố liên quan và phương pháp xử trí tại Bệnh viện Phụ sản Thái Bình. *Tạp chí Y học thực hành.* 2013; 874(6), 90 – 91.
5. Nguyễn Thị Huyền. Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ và xử trí thiếu ối ở thai từ 38 tuần trở lên tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2011. Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội. 2011.
6. Frias. Maternal and fetal factors related to abnormal amniotic fluid. *J Perinatol.* 1999; 19(7). 514 – 520.
7. Melamed N, Pardo J, Milstein R, et al . Perinatal outcome in pregnancies complicated by isolated oligohydramnios diagnosed before 37 weeks of gestation, *Am J Obstet Gynecol.* 2011; 205 – 241.