

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

Nguyễn Thu Hoài, Nguyễn Ngọc Tú, Nguyễn Quốc Tuấn  
Bệnh viện Quốc tế Vinmec

DOI: 10.46755/vjog.2018.1.704

**Từ khóa:** thiếu ối, truyền ối.  
**Keywords:** oligohydramnios,  
amnioinfusion.

## Tóm tắt

**Đặt vấn đề:** Truyền ối điều trị các trường hợp thai thiếu ối là một kỹ thuật mới áp dụng tại Việt Nam. Bệnh viện Vinmec mới triển khai kỹ thuật này từ năm 2016 và bước đầu ghi nhận kết quả khả quan, nghiên cứu được tiến hành nhằm

**Mục tiêu:** đánh giá một số điều kiện và tiêu chí của kỹ thuật truyền ối và nhận xét kết quả kỹ thuật truyền ối điều trị thiếu ối tại Bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec.

**Đối tượng nghiên cứu:** 8 thai phụ có đầy đủ các chỉ tiêu lựa chọn để tiến hành truyền ối với tiêu chí cơ bản là chỉ số ối dưới 50mm.

**Phương pháp nghiên cứu:** theo dõi dọc đến khi thai ra ngoài tử cung.

**Kết quả:** Tuổi thai trung bình khi truyền ối là  $27,0 \pm 5,3$  tuần, lượng ối trung bình  $325 \pm 84$  ml, thời gian truyền trung bình  $35,6 \pm 15,6$  phút. Thời gian tiếp tục duy trì thai nghén trung bình:  $6,8 \pm 5,4$  tuần. 85,7% sơ sinh sống sót khi truyền ối ở tuổi thai trên 22 tuần.

**Kết luận:** Truyền ối có thể 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.

**Từ khóa:** thiếu ối, truyền ối.

## Abstract

### EFFECT ASSESMENT OF AMNIOINFUSION TO TREAT OLIGOHYDRAMNIOS AT VINMEC INTERNATIONAL HOSPITAL

**Background:** Amnioinfusion treating oligohydramnios is a new technique in Vietnam. Vinmec international hospital has performed this technique since 2016 and received some remarkable result.

**Objectives:** to evaluate some conditions and criteria of amnioinfusion

Tác giả liên hệ (Corresponding author):

Nguyễn Thu Hoài,  
email: nthuhoai82@gmail.com

Ngày nhận bài (received): 02/04/2018

Ngày phản biện đánh giá bài báo (revised):  
02/04/2018

Ngày bài báo được chấp nhận đăng  
(accepted): 27/04/2018

procedure and comment the results of this technique at Vinmec International Hospital.

**Subjects:** 8 pregnant women who suffer from oligohydroamnios with AFI less than 50mm.

**Method:** prospective study.

**Results:** The mean gestational age when performed procedure is  $27.0 \pm 5.3$  weeks. The mean volume infusion is  $325 \pm 84$  ml. The mean time performing is  $35.6 \pm 15.6$  minutes. The mean time continuing pregnancy is  $6.8 \pm 5.4$  weeks. The rate neonatal survived is 87.5% if performed amnioinfusion after 22 weeks.

**Conclusions:** Amnioinfusion can be performed to treat oligohydroamnios with gestational age above 16 weeks, the volume infusion and time performing depend on gestational age and AFI before procedure. Amnioinfusion is an effective method to treat oligohydroamnios, increase the duration of pregnancy, improve significantly the AFI therefore decrease the harmful effects on the fetus of oligohydramnios.

**Key words:** oligohydramnios, amnioinfusion.

## 1. Đặt vấn đề

Ối là một chất dịch sinh học bao quanh thai nhi, có khả năng tái tạo và trao đổi, có vai trò quan trọng với sự sống và sự phát triển của thai nhi, nước ối được sản sinh từ thai nhi (qua da, khí phế quản, hệ tiết niệu), từ nội sản mạc, từ máu của mẹ với chu kỳ 3 giờ/ lần [1]. Thiếu 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 [2]. Các nguyên nhân gây thiếu ối thường được đề cập là vỡ ối, bất thường thai nhi, suy giảm chức năng bánh rau, thai chậm phát triển, ... Thiếu ối 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. Nhiều phương pháp đã được sử dụng để điều trị thiếu ối như truyền dịch cho mẹ, sử dụng kháng sinh, tuy nhiên chưa đem lại hiệu quả mong muốn. Truyền ối là kỹ thuật được mô tả lần đầu điều trị cho các trường hợp thiếu ối nặng nhằm giảm nguy cơ thiếu sản phổi của thai tại Nhật Bản (Nakayama et al., 1983) [3]. Từ đó đến nay, truyền ối được xem như một trong các kỹ thuật can thiệp bào thai để điều trị bệnh lý thiếu ối. 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. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu:

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

## 2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

### 2.1. 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

- Thai trên 15 tuần, tim thai dương tính.
- Siêu âm chỉ số ối dưới 50mm.
- Tuổi thai dưới 35 tuần.
- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

#### Tiêu chuẩn loại trừ

- 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.

## 2.2. 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 đối tượng nghiên cứu.

## 2.3. Quy trình nghiên cứu

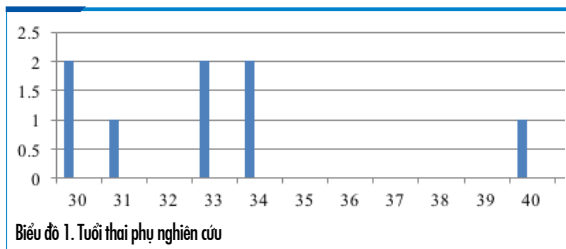
Bệnh nhân được thăm khám, chẩn đoán xác định thiếu ối, loại trừ vỡ ối, rỉ ối, xét nghiệm không có tình trạng nhiễm trùng cấp, các trường hợp đạt yêu cầu được thực hiện kỹ thuật.

Kỹ thuật:

- Tiến hành tại phòng mổ, có thể sử dụng an thần đường tĩnh mạch.
- Kháng sinh dự phòng.
- Sử dụng kim dài cỡ 22G đâm qua thành bụng dưới hướng dẫn của siêu âm vào buồng ối.
- 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. Các trường hợp có bất thường di truyền hoặc nhiễm trùng thai sẽ bị loại không đưa vào nghiên cứu.
- Lưu viện sau thủ thuật 2 ngày, thuốc giảm co nếu cần.
- Sau khi thực hiện thủ thuật, thai phụ được 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.

## 3. Kết quả

### 3.1. Tuổi thai phụ



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

### 3.2. Tuổi thai khi có chỉ định truyền ối và quá trình theo dõi sau đó

Bảng 1. Tuổi thai khi có chỉ định truyền ối và quá trình theo dõi sau đó

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

Trong 8 ca được truyền ối, 12,5% số ca có tuổi thai dưới 22 tuần, số ca có tuổi thai từ 22 đến 28 chiếm 20%, 37,5% số bệnh nhân được truyền ối ở tuổi thai từ 28 đến 32 và 20% số trường hợp truyền ối ở tuổi thai trên 32 tuần.

Thời gian tiếp tục duy trì thai nghén trung bình là:  $6,8 \pm 5,4$  tuần, thấp nhất là 1 tuần, cao nhất là 16 tuần.

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

### 3.3. Lượng dịch truyền, thời gian truyền ối và số lần truyền ối

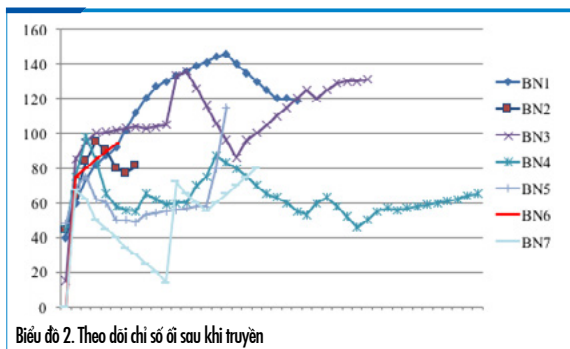
Bảng 2. Lượng dịch truyền, thời gian truyền ối và số lần truyền ối

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
	26	300	20	1
Từ 22 đến 28 tuần	22	500 (lần 1: 250ml lần 2: 250ml)	65 (lần 1: 30 phút lần 2: 35 phút)	2
	28	350	50	1
	29	300	30	1
Từ 28 đến 32 tuần	29	200	35	1
	32	300	25	1
Trên 32 tuần	33	350	40	1
	Trung bình	$325 \pm 84$ ml	$35,6 \pm 15,6$	1,125

Thể tích dịch truyền trung bình là  $325 \pm 84$  ml, thời gian thực hiện kỹ thuật trung bình là  $35,6 \pm 15,6$  phút, 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.

### 3.4. Sự thay đổi chỉ số ối trong vòng 4 tuần sau truyền ối

Ghi chú: Không đưa vào biểu đồ trường hợp song thai do chỉ đo góc ối sâu nhất của mỗi thai



chứ không đo chỉ số ối AFI, tuy nhiên góc ối sâu nhất của thai cũng tăng sau các lần siêu âm cách nhau mỗi 2 ngày với chỉ số lần lượt tăng từ 23mm lên 47mm và sau đó là 50mm, tuy nhiên trường hợp song thai này chỉ giữ được 1 tuần vì 1 thai sống có dấu hiệu suy thai nặng phải dừng thai kỳ.

Chỉ có 1 trường hợp cận ối tái phát sau 1 lần truyền cần truyền thêm lần thứ 2, 6 trường hợp còn lại chỉ số ối đều cải thiện, 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%.

### 3.5. Tỷ lệ thành công của truyền ối

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%.

## 4. Bàn luận

### 4.1. Tuổi thai phụ

Theo kết quả nghiên cứu tuổi trung bình của các

thai phụ trong nghiên cứu là:  $33,13 \pm 3,22$ , nhỏ nhất là 30 tuổi và lớn nhất là 40 tuổi.

Mặc dù nghiên cứu đã loại trừ những yếu tố như bất thường nhiễm sắc thể, tuy vậy nhìn chung độ tuổi của các thai phụ tương đối cao, đều trên 30 tuổi, có thể do tuổi cao làm gia tăng những bất thường về mặt chức năng của bánh rau. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Taneja A tuổi trung bình các thai phụ bị thiếu ối là 30 tuổi [4]. Cần có nghiên cứu lớn hơn với cỡ mẫu cao hơn để có kết quả cụ thể hơn về tiêu chí này.

### 4.2. Tuổi thai khi có chỉ định truyền ối và quá trình theo dõi sau đó

Trong 8 bệnh nhân được tiến hành truyền ối, đa phần các trường hợp cận ối không rõ nguyên nhân gặp ở tuổi thai 22 đến 32 tuần chiếm tới 57,5%. Tuổi thai trung bình khi truyền ối là  $27,0 \pm 5,3$  tuần. Thời gian tiếp tục duy trì thai nghén trung bình là:  $6,8 \pm 5,4$  tuần, thấp nhất là 1 tuần, cao nhất là 16 tuần. Có 2 trường hợp thấp nhất chỉ duy trì được 1 tuần. Trường hợp thứ nhất là song thai 1 thai lưu, phải dừng thai kỳ do thai thứ 2 (thai cận ối) có biểu hiện suy thai, trường hợp này khi theo dõi không có xuất hiện triệu chứng dọa sinh non. Điều đó chứng tỏ song thai vẫn có thể truyền ối mặc dù khó khăn hơn về mặt kỹ thuật cũng như nhiều nguy cơ hơn đơn thai. Trường hợp còn lại bị sảy thai, trên cơ địa bệnh nhân cũng có tiền sử sảy thai và nạo thai lưu trên 4 lần.

6 trường hợp còn lại đều giữ được thai tới trên 35 tuần, trong đó có 5 ca trên 37 tuần chiếm 83,33%. Với kết quả trên, có thể thấy truyền ối là một trong các biện pháp có hiệu quả điều trị bệnh lý thiếu ối, tăng thời gian giữ thai trong tử cung.

### 4.3. Lượng dịch truyền, thời gian truyền ối và số lần truyền ối

Thể tích dịch truyền trung bình là  $325 \pm 84$  ml, lượng dịch truyền này phụ thuộc vào tuổi thai, chỉ số ối ban đầu, sự xuất hiện cơn co tử cung, vị trí khó đặt kim truyền ối. Lượng dịch truyền này tương tự nghiên cứu của Vikraman SK với thể tích truyền  $314 \pm 54$  ml [5].

Thời gian thực hiện kỹ thuật trung bình là  $35,6 \pm 15,6$  phút. Tương tự như thể tích truyền, thời gian truyền phụ thuộc nhiều yếu tố, trong đó theo nhóm nghiên cứu tuổi thai là một yếu tố quan trọng. Trong số các ca truyền ối, trường hợp thai nhỏ 17 tuần chúng tôi truyền số lượng 300ml, thể tích này lớn hơn một ít so với lượng ối của thai 17 tuần, nhưng do

chưa có nhiều kinh nghiệm thực hiện kỹ thuật, chúng tôi truyền trong thời gian ngắn, có nguy cơ tăng co tử cung, cộng hợp với bệnh nhân có tiền sử sảy thai nhiều lần nên chỉ duy trì thêm thai kỳ trong 1 tuần.

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. Chỉ định truyền thêm hoàn toàn phụ thuộc vào chỉ số ối sau truyền cũng như dấu hiệu dọa sinh non của thai phụ. Theo nghiên cứu của Hsu TL và cộng sự, nghiên cứu trên 17 trường hợp truyền ối với số lần truyền ối cho mỗi thai phụ từ 1 đến 6 lần, cho thấy truyền ối nhiều lần có làm tăng nguy cơ nhiễm trùng và vỡ ối, vì vậy chỉ định truyền ối các lần tiếp theo cần hết sức cân nhắc [6].

#### 4.4. Sự thay đổi của chỉ số ối sau truyền ối

Tỷ lệ chỉ số ối cải thiện chiếm khá cao, 7/8 trường hợp đơn thai chiếm 87,5%, trường hợp song thai cũng có cải thiện. Đặc biệt đa phần chỉ số ối tăng trở lại mức bình thường (trên 80mm) trong vòng 4 tuần đầu sau thủ thuật, chỉ có 1 trường hợp ối dù cải thiện hơn trước nhưng vẫn duy trì dưới 80mm trong vòng 4 tuần rồi sau đó mới tăng về mức bình thường ở tuần thứ 5 sau truyền ối và duy trì tốt đến khi sinh đủ tháng (39 tuần). Kết quả nghiên cứu trên cho thấy sự cải thiện rõ rệt về chỉ số ối của các trường hợp can thiệp, từ đó giảm thiểu các ảnh hưởng có hại của thiếu ối đến thai nhi, đồng thời cũng cho thấy chỉ cần một lượng ối đủ cho tuần hoàn thai nhi có thể tự tái sản xuất lượng nước ối về mức bình thường.

#### 4.5. Tỷ lệ thành công của truyền ối

Ngoài 1 trường hợp thai 17 tuần bị sảy thai sau truyền ối ở bệnh nhân có tiền sử sảy thai, thai lưu nhiều lần và 1 trường hợp tử vong sau sinh ở bệnh nhân song thai 1 thai lưu, thai còn lại bị suy thai, còn lại 6 sơ sinh sống sót chiếm 85,7% số trường hợp truyền ối sau 22 tuần. Kết quả này tương tự so với kết quả nghiên cứu của Takahashi Y, tỷ lệ sơ sinh sống là 85% [7].

Một số bệnh lý sơ sinh gặp phải là vàng da (14,3%), thai chậm phát triển (14,3%), ngoài ra không có trường hợp nào phải hỗ trợ hô hấp sơ sinh sau đẻ, không có trường hợp thiếu sản phổi, không ghi nhận có nhiễm trùng sơ sinh hay có dị dạng bẩm sinh. Một điểm đáng lưu ý là các bệnh nhân đã được xét nghiệm đánh giá không có bất thường di truyền và nhiễm trùng bào thai, do vậy tiên lượng các trường hợp thai chậm phát triển trong tử cung tương đối tốt. Do số trường hợp nghiên cứu chưa nhiều, tuy nhiên tỷ lệ xuất hiện bệnh lý không cao, không gặp bệnh lý sơ sinh nặng là một yếu tố chứng tỏ truyền ối nếu tiến hành đúng chỉ định, đúng kỹ thuật là một biện pháp tương đối an toàn.

## 5. 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.

## Tài liệu tham khảo

1. Bộ môn Phụ Sản Đại học Y Hà Nội. Bài giảng sản phụ khoa. Nhà xuất bản Y học; 2004.
2. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh sản phụ khoa. Nhà xuất bản Hồng Đức; 2015. 7-11
3. Nakayama DK, Glick PL, Harrison MR, Villa RL, Noall R. Experimental pulmonary hypoplasia due to oligohydramnios and its reversal by relieving thoracic compression. *Journal of Pediatric Surgery*. 1983; 18(4): 347-53.
4. Taneja A, Arora K, Chopra I, Naik SSJ *Clin Diagn Res*. Pregnancy Outcomes in Isolated Oligohydramnios during Second Trimester: A Case Series. 2017 Aug;11(8)
5. Vikraman SK, Chandra V, Balakrishnan B, Batra M, Sethumadhavan

S, Patil SN, Nair S, Kannoly G. Impact of antepartum diagnostic amnioinfusion on targeted ultrasound imaging of pregnancies presenting with severe oligo- and anhydramnios: An analysis of 61 cases. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2017 May; 212:96-100.

6. Hsu TL, Hsu TY, Tsai CC, Ou CY, The experience of amnioinfusion for oligohydramnios during the early second trimester Taiwan *J Obstet Gynecol*. 2007 Dec;46(4):395-8.

7. Takahashi Y, Iwagaki S, Chiaki R, Iwasa T, Takenaka M, Kawabata I, Itoh M Amnioinfusion before 26 weeks' gestation for severe fetal growth restriction with oligohydramnios: preliminary pilot study *J Obstet Gynaecol Res*. 2014 Mar; 40(3):677-85