ỐI VỠ NON

(Preterm Prematurely Ruptured Membranes- PPROM)

**I- Chẩn đoán**

1. **Định nghĩa:** Ối vỡ non là tình trạng không toàn vẹn của các màng đệm và màng ối, gây chảy nước ối ra ngoài khi thai phụ chưa có chuyển dạ
2. **Yếu tố nguy cơ:**  - nhiễm trùng (viêm màng ối)  
    - đa thai, đa ối  
    - hút thuốc lá  
    - Thai nhi bình chỉnh không tốt: ngôi đầu cao, ngôi mông, ngôi ngang, nhau tiền đạo, đa ối, đa thai, khung chậu hẹp   
    - chiều dài CTC ngắn   
    - hở eo TC  
    - tiền căn sinh non, ối vỡ non
3. **Lâm sàng:**

* **TCCN**: Ra nước âm đạo **đột ngột**, lượng **nhiều hay rỉ rả liên tục**, có **mù**i điển hình của nước ối, trong ± lợn cợn chất gây hay phân su, ở **thai ≥ 22w**
* **TCTT**: *không khám bằng tay. Đặt mỏ vịt vô trùng*:   
  o Thấy dịch chảy qua lỗ CTC hay đọng lại ở cùng đồ sau âm đạo. Khi ấn vào đáy TC hay thai phụ ho, có thể thấy dịch vọt ra.   
  o kết hợp xem độ xóa mở CTC  
  o lấy dịch âm đạo hay dịch CTC tìm *N.gonorrhoeae, Strepto nhóm B, Chlamydia trachomatis.*o làm xét nghiệm Nitrazine, kết tinh hình lá dương xỉ.
* *Cần khai thác các ý sau trong* :

1. *Hoàn cảnh khởi phát: Đột ngột ?*

* *Lúc đó đang làm gì ?*

1. *Số lượng (nhiều/ ít), Màu, Mùi*

*à Nhiều : Ướt quần trong, quần ngoài; Nước chảy xuống đùi, sàn, nệm; 30-60ph phải thay 1 miếng lót*

1. *Trì hoãn nhập viên, tại sao ?*

* *Nghĩ không sao/ Nước tiểu/ Mẹ chồng nói…*

1. **Biến chứng:**

Trong thai kỳ:

* Sa dây rốn
* Nhiễm trùng ối
* Nhau bong non

Trên trẻ sơ sinh :

* ­ tỷ lệ tử vong gấp 4 lần
* ­ tỷ lệ suy hô hấp 3 lần
* Nhiễm trùng sơ sinh
* Xuất huyết nội sọ
* Co giật trong 24 giờ đầu sau sanh
* Bại não (Cerebral palsy)

1. **Test:**

* ***Nitrazine test*** là test căn bản.
  + Nguyên tắc: dịch tiết của âm đạo và nước tiểu có tính acid, trong khi nước ối có tính kiềm(pH 7,1-7,3)
  + Cách làm: Giữ mẫu giấy nitrazine bằng một Kelly và nhúng nó vào dịch đọng lại ở lưỡi mỏ vịt. Dịch có tính kiềm (hiện diện của nước ối) sẽ được thể hiện bằng sự *đổi màu của giấy thử, từ màu vàng → màu xanh lơ*.
  + Dương giả: Máu, Tinh dịch, Nhiễm trùng âm đạo
  + Âm giả: nước ối rỉ ra quá ít hoặc không còn nước ối.
* ***Test lá dương xỉ***:
  + Nguyên tắc: NaCl trong môi trường estrogen (dịch ối) → *kết tinh tạo tinh thể hình lá dương xỉ*
  + Cách làm: Trải một ít dịch cần khảo sát lên trên một lam kính và để nó khô, sau đó xem dưới kinh hiển vi. Nước ối sẽ kết tinh và có thể tạo nên các cấu trúc có hình lá dương xỉ.
  + Âm giả rất thường gặp.

1. **Siêu âm:** Không giúp chẩn đoán vỡ ối, nhưng có thể đo lượng nước ối còn lại, xác định ngôi thai, đánh giá tuổi thai:  
    + nếu SA lượng nước ối bt, vậy chẩn đoán vỡ ối nên xem lại, mặt khác, nếu lượng nước ối ít hơn bt cũng có thể do thiểu ối hay ối vỡ ??  
    + đo lượng nước ối còn lại giúp cho hướng xử trí trong những thai kỳ non tháng.

***Lưu ý:***

* Mọi thai phụ đến bệnh viện vì ra nước âm đạo, trước tiên bắt buộc phải loại trừ trường hợp thượng khẩn là cấp cứu sa dây rốn = nghe tim thai. **Không đi tìm sa dây rốn bằng khám âm đạo**
* Cần loại trừ chẩn đoán phân biệt quan trọng là xón tiểu, hoặc: ối rỉ, tăng tiết dịch âm đạo do thai kỳ, dịch tiết CTC do nhiễm trùng, chất nhầy CTC khi chuyển dạ, huyết trắng, dò bàng quang- âm đạo.
* Các chẩn đoán phân biệt của tiết dịch âm đạo :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Khả năng chẩn đoán | TC điển hình | TC không thường xuyên |
| Vỡ ối non | Ra nước âm đạo | -Ra dịch đột ngột, lượng nhiều hoặc rỉ rả  -Đặt mỏ vịt có dịch âm đạo  -Không cơn gò sau 1 giờ |
| Nhiễm trùng ối | Ra nước âm đạo *hôi, sau 22 tuần*  *+ Sốt/ Ớn lạnh + Đau bụng* | -Tử cung căng  - Tim thai nhanh  - Ra máu âm đạo ít  - Bệnh sử ra nước âm đạo |
| Viêm âm đạo/ CTC | Tiết dịch âm đạo *hôi*  *+ không bệnh sử ra nước âm đạo* | -Dịch âm đạo có bọt/ đặc  - Ngứa  - Tiểu khó |
| Chuyển dạ non/ đủ tháng | Dịch âm đạo *dạng nhớt hồng* | - cơn co chuyển dạ  - xóa mở cổ CTC |
| XH âm đạo trước sanh | XH âm đạo | - Máu âm đạo nhiều, kéo dài  - Đau bụng  - Mất cử động thai |

**II- Xử trí :** *Tùy tình trạng nhiễm trùng ối & Tuổi thai*

1. Tìm **dấu hiệu nhiễm trùng** (nhiễm trùng ối) :

* Có :  
    **Kháng sinh + Chấm dứt thai kỳ bất chấp tuổi thai, ko được dùng corticoids**
  + *Kháng sinh*: phổ rộng, phối hợp → sau sanh và đã kiểm soát được nhiễm trùng, ít nhất là đã được 48 giờ liên tục không dấu nhiễm trùng.
  + *Chấm dứt thai kỳ*: Cuộc mổ có thể là nguy hiểm hơn cuộc sanh, do khả năng vấy bẩn phúc mạc. Cần cân nhắc lợi ích và nguy cơ của sanh ngả âm đạo và sanh mổ (CTC không thuận lợi, chứng cứ liên quan thai nhi)
* Không :

1. Xem xét **tuổi thai :**

* < 34w :
* *Corticoids liệu pháp (24-34w)*: 1 đợt 2 liều cách nhau 24h (giảm SHH, XHNT, VRNHT, chết thai)  
   Betamethasone 12mg TB cách 24h   
   hoặc Dexamethasone 6mg TB cách 12h x 4 lần.
* *Kháng sinh*: nhắm vào Streptococcus nhóm B
* **Ampicillin 2g đường TM/ 6h; *hoặc* PNC G 2tr đvị đường TM / 6g, cho tới lúc sanh** (không có NT, ngừng KS sau sinh).
* Với ối vỡ non, thai non tháng **CCĐ** phức bộ [Amoxicillin + Acid Clavulanic] do khả năng gây viêm ruột hoại tử ở sơ sinh.
* *Trì hoãn cuộc sinh chờ hiệu lực của corticoid*  à *chấm dứt thai kỳ*
* >=34w:
* *Ko cần dùng corticoid*
* *CDTK. khởi phát chuyển dạ = oxytocin*
* *Kháng sinh*: khi ối vỡ > 12h (ngừa nhiễm Strep B sơ sinh) -> ngưng sau sinh nếu ko có dấu hiệu NT.

80-90% thai đủ tháng (≥ 37w) có ối vỡ non sẽ vào chuyển dạ trong vòng 24h, trong khi chỉ 50% thai non tháng có ối vở non sẽ vào chuyển dạ trong 24h  
=> nếu thai ≥ 37 w, nên cân nhắc “chờ đợi chuyển dạ tự nhiên hay CDTK ngay ?” (đã loại trừ NT ối + cân nhắc các YTNC gây NT), theo sách:   
 + **CTC thuận lợi ?   
 có:** khởi phát chuyển dạ sau 6-12h nếu chưa có cơn gò chuyển dạ tự nhiên **ko:** chờ chuyển dạ tự nhiên trong 12-24h (ko nên chờ lâu hơn)   
 Trong lúc chờ chuyển dạ cần theo dõi phát triển nhiễm trùng.

* **NT ối:**  nhiễm khuẩn nước ối, màng ối (sau khi VK xâm nhập nước ối 6h), là 1 NT ngoại khoa rất nặng, buộc phải giải quyết ổ nhiễm (nước ối, màng ối) à NCC Nhiễm trùng sơ sinh, càng nặng nề hơn nếu tác nhân là Strep B.
* **LS:**
* Mẹ: SIRS + Tại chỗ: tử cung căng đau, cơn gò tăng động, dịch âm đạo hôi, đổi màu
* Con: **tim thai nhanh (dấu hiệu sớm)**
* **CLS:**
  + BC > 12.000/mm3, chỗ khác ghi 15k (hay so với đầu thai kỳ coi tăng nhiều lắm ko), BCĐNTT: > 85% (làm lại CTM mỗi 6h)
  + CRP: > 20mg/L.
  + Cấy dịch ối:  *xác định độ trưởng thành phổi thai nhi + cấy VT, tuy nhiên khó thực hiện do ối vỡ làm giảm lượng nước ối, đặc biệt trên thai non tháng à ít làm*
    - Trước sanh: muốn làm thì phải chọc kim qua thành bụng dưới hướng dẫn siêu âm
    - Thường làm cấy dịch lòng TC sau sinh khi tình trạng nhiễm trùng sau sinh ko được khắc phục sau điều trị kháng sinh liều cao.
* **Rx**: KS tĩnh mạch phổ rộng tác dụng trên cả VK hiếu khí và yếm khí.

***Slide thầy Khánh Trang :***

* ***Sanh ngả âm đạo***

***1. Ampicillin 1 g iv. q 6 hrs***

***2. Gentamicin***

* ***Mổ sanh***

***Thêm Metronidazole 500 mg. iv. Q 8 hr.***