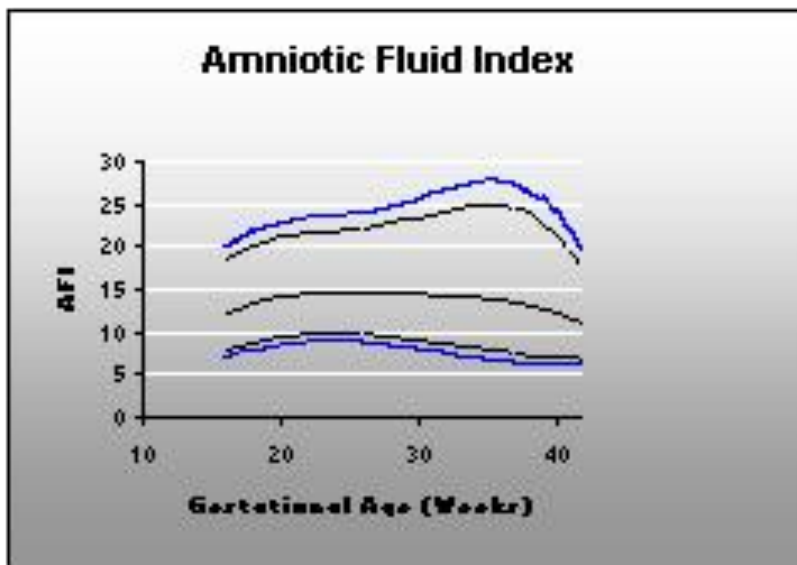


Achtergrondinformatie

Vanaf 12 weken zwangerschapsduur wordt de hoeveelheid vruchtwater hoofdzakelijk bepaald door de foetale urineproductie. Foetale productie van longvloeistof vormt een additionele bijdrage. Onder fysiologische omstandigheden wordt het vruchtwatervolume binnen redelijk nauwe variatie gereguleerd en is zwangerschapsduur afhankelijk. Vanaf 12 weken is er een geleidelijke toename van de hoeveelheid vruchtwater tot 32 weken, van 32 tot 39 weken blijft de hoeveelheid min of meer constant om nadien weer geleidelijk af te nemen. De actuele hoeveelheid vruchtwater wordt bepaald door de balans tussen productie en verbruik/verlies. Verbruik van vruchtwater treedt op door foetale slikbewegingen (drinken), verlies door gebroken vliezen. De hoeveelheid vruchtwater kan echoscopisch vastgesteld worden door in 4 kwadranten van de uterus in verticale richting de vruchtwaterpocket te meten. De amnion fluid index (AFI) is de som van deze vier metingen. Polyhydramnion wordt gedefinieerd als $AFI > p95$. Zie figuur. Gemakshalve wordt $AFI > 24$ cm gezien als polyhydramnion (mild: 24-30cm, matig: 31-35cm en ernstig > 35 cm).



Oorzaken polyhydramnion

Te veel vruchtwater is ofwel het gevolg van overproductie ofwel het gevolg van te weinig verbruik. In 65-70% van de casus met polyhydramnion wordt geen oorzaak gevonden. In 15% is er sprake van diabetes mellitus/gravidarum, in 15% zijn er congenitale afwijkingen (gestoord slikgedrag/gestoorde passage) en in 1% rhesusincompatibiliteit. In geval van monochoriale gemellizwangerschap moet differentiaal diagnostisch aan twin-twin transfusion syndroom gedacht worden als het polyhydramnion bij een van beide foetus gezien wordt en de andere foetus een oligohydramnion heeft.

Onderzoek

➤ Geavanceerd echoscopisch onderzoek: GUO 2

Hier wordt met name gelet op foetale cardiale functie, tekenen van foetale anemie en foetale afwijkingen die het slikgedrag beïnvloeden.

- Pericardeffusie, ventrikelfunctie, structurele afwijkingen
- MCA meting
- Centrale zenuwstelselafwijkingen, neuromusculaire afwijkingen
- Thoracale afwijkingen: hernia diafragmatica, longsequester, CCAML
- Gastrointestinale afwijkingen: oesofagus-, duodenumatresie
- Aneuploidie: markers

➤ Laboratorium onderzoek

- GTT indien Am <37 wk, Glucosedagcurve indien Am >37 wk
Indien bij GUO tekenen van foetale anemie
- Irregulaire antistoffen
- Virologie: parvo B19, CMV, toxoplasmose, rubella, syphilis.
- Kleihauer Betke
- Hb-electrophorese bij verdenking maternale Hb-pathie (risico: foetale homozygote alpha-thallemie)

➤ Vruchtwaterpunctie

Bij verdenking op congenitale afwijkingen kan een vruchtwaterpunctie verricht worden. Hierbij moet rekening gehouden worden met PPRM en partus prematurus zeker in geval ernstig polyhydramnion. Afhankelijk van de klinische consequenties van de uitslag kan een punctie eventueel ook uitgesteld worden tot na 34 weken zwangerschapsduur. In principe zijn dit 3^e lijns indicaties.

Complicaties

- Ongeacht de oorzaak van polyhydramnion is perinatale mortaliteit met 2-5x verhoogd
- PPRM en partus prematurus: 19% van patiënten met polyhydramnion bevalt prematuur
- Liggingsafwijkingen
- Navelstrengprolaps
- Abruptio placenta
- Fluxus post-partum

Behandeling

Er is geen bewijs dat behandeling van polyhydramnion tot verbetering van de foetale uitkomsten leidt. Amniondrainage is enkel geïndiceerd op maternale indicatie in geval van dyspnoe klachten en moet men rekening houden met een verhoogd risico op voortijdig breken

van de vliezen en partus prematurus. In geval van foetale anemie kan afhankelijk van de zwangerschapsduur intrauteriene transfusie geïndiceerd zijn, waarvoor verwijzing naar de 3^e lijn. Afhankelijk van de bevindingen bij GUO zal de plaats van partus bepaald worden.

Advies bij bevinding/verdenking polyhydramnion:

Voor 1^e lijn: verwijzing 2^e lijn
GTT bij termijn <37 wkn
Glucosedagcurve bij termijn >37 wkn

Voor 2^e lijn: GUO
Indien nog niet bekend GTT <37wkn, glucosedagcurve >37wkn

Retour 1^e lijn indien:

- GUO zonder afwijkingen
- ongestoorde glucose
- AFI <24
- Geschat gewicht <p97

Overname zorg indien één van de volgende:

- AFI ≥ 24 cm
- Gestoorde glucoses
- Macrosomie >p97
- Afwijkingde GUO
 - ✓ Aanvullend lab bij anemie
 - ✓ Overleg 3^e lijn afhankelijk van bevinding en termijn

Consult kinderarts neonataal