

AUKIÐ LEGVATN

ICD-10 greining:

O40 - Polyhydramnios

Legvatn er nauðsynlegt fyrir eðlilegan þroska fósturs, þá sérstaklega fyrir lungu, liði og vöðva. Magn legvatns stýrist fyrst og fremst af barninu en einnig af fósturhimnum. Barnið skilur út um 700 ml af þvagi á sólarhring og 300 ml frá lungum. Mótsvarandi drekkur barnið 700 ml og um 300 ml frásogast um himnur.

Í ómskoðunum er legvatn alltaf metið og greinist of mikið legvatn (polyhydramnios) í u.þ.b. 0,5 – 2% þungana. Í um helmingi tilvika er ástæða þess óútskýrð (idiopathic polyhydramnios). Þegar orsök finnst er algengast að um sé að ræða afleiðingar sykursýki, hvort sem hún er til staðar fyrir þungun eða greinist á meðgöngu. Örsjaldan finnast aðrar orsakir eins og sýkingar, sjúkdómar og sköpulags-gallar hjá fósturi. Í þeim tilvikum er ástandið oft alvarlegra og greinist snemma, jafnvel upp úr miðri meðgöngu.

Væg aukning á legvatni sem uppgötvast seint á meðgöngu er oftast af óþekktri eða síður alvarlegri orsök.

Aukið legvatn í fjölburaþungunum getur orsakast af öðrum þáttum en hjá einbura og krefst annarrar uppvinnslu. Ekki verður fjallað nánar um það hér.

EINKENNI

Flest tilfelli eru einkennalaus eða einkennalítill og finnast fyrir tilviljun, t.d. við ómun. Grunur getur vaknað við stórt og spennt leg, há SF mál, aukinn þrýsting frá leginu, t.d. andþyngsli. Stundum koma fram samdrættir og óþægindi frá kvið.

ÁHÆTTA

Áhætta fyrir móður og barn fer eftir alvarleika ástandsins. Áhætta er þannig lítil við vægt aukið legvatn.

Við mikið þan á legi eykst áhættan á fyrirmálshríðum og fyrirmálsrifnun himna (PROM eða PPRM), fylgjulosi, blæðingu eftir fæðingu og einnig er aukin áhætta á óstöðugri legu og naflastrengsframfalli ef legvatnið fer.

GREINING

Greiningin fer fram með ómskoðun þar sem dýpsti pollur af legvatni (DVP, deepest vertical pocket) er mældur. Miðað er við að DVP eigi að vera 2-8 cm.

EFTIRFYLGD

Þegar aukning á legvatni greinist er mælt með eftirfarandi rannsóknum ef þær hafa ekki þegar verið gerðar:

- Leit að sköpulagsgöllum á fósturi með ómskoðun, sambærilegt og gert er við 20 vikna ómun.

- Vaxtarmati og e.t.v. flæðismælingu í naflastreng og ákveðnum æðum í fóstrinu. Ef frávik finnast er konu vísað í áhættumæðravernd til frekara mats. Ef niðurstöður ómskoðunar gefa tilefni til eru gerðar frekari rannsóknir, t.a.m. skimun fyrir sýkingum og jafnvel legvatnsástunga.
- Sykurþolsprófi við 24-28 vikur eða viðeigandi skimun fyrir meðgöngusýkurýki

Skipulag eftirfylgdar fer eftir alvarleika ástandsins og lengd meðgöngu. Mælt er með að endurtaka ómskoðun eftir 3 - 4 vikur. Við alvarlega aukningu á legvatni er haft samband við fæðingarlækni og eftirfylgdin skipulögð í samvinnu við kvennadeild/sjúkrastofnun sem við á.

MEÐFERÐ

Væga til miðlungs aukningu á legvatni þarf ekki að meðhöndla en fylgja þarf konunni eftir sbr. hér að ofan og meðhöndla undirliggjandi vandamál eins og sýkursýki. Við alvarlega aukningu á legvatni og þegar mikil einkenni eru til staðar getur meðferð komið til tals.

TÍMASETNING FÆÐINGAR/GANGSETNINGAR

Við væga til miðlungs aukningu á legvatni fer tímasetning fæðingar eftir undirliggjandi sjúkdómi eða aldri móður. Ef engin orsök hefur fundist hjá móður eða barni (idiopathic polyhydramnios) er beðið eftir sjálfkrafa sótt og gangsetning boðin skv. gildandi verklagsreglum vegna meðgöngulengdar, í viku 41 - 42.

Við alvarlega aukið legvatnsmagn eða mikil einkenni er metið í hverju tilviki fyrir sig hvenær fæðing er framkölluð.

