

Rubrik
Polyhydramnios

 Dokumenttyp
Riktlinje

Gäller from 2018-10-19 Giltigt t o m 2020-10-19

Sida:

 Författare
Strevens Helena

 Faktaägare
Teleman Pia

1 (2)

 Gäller för (enhet)
VE kvinnosjukvård, SUS
Utskrivet dokument gäller inte som original!

 Version:
 3

Polyhydramnios

Fostervattenmängd

Fostervattenmängd mäts semikvantitativt och anges antingen som AFI (Amniotic fluid volume) eller största ficka (single deepest pocket). Metoderna är likvärdiga. Vid polyhydramnios är största fickan att föredra och AFI vid oligohydramnios. Korrekt mätteknik är viktigt. Transducern hålls vinkelrätt mot underlaget genom uterus när kvinnan ligger i ryggläge på britsen. Mätning från framvägg till bakvägg: fritt vätskehållrum utan navelsträng eller extremiteter. AFI = största mått i varje kvadrant som adderas och anges i mm eller cm.

	AFI	Största ficka	Prevalens
Oligohydramnios	<50 mm	<20 mm	
Normal mängd	50-250 mm	20-80 mm	
Polyhydramnios	>250 mm	>80 mm	1-3%
Mild polyhydramnios	250-300 mm	80-119 mm	(80 %)
Moderat polyhydramnios		120-160 mm	(15 %)
Allvarlig polyhydramnios		>160 mm	(5 %)

Polyhydramnios

Förekommer i praktiken aldrig <26 veckor (undantag tvilling transfusions syndrom)
 Komplikation: Förtidsbörd och PPRM (preterm prelabor rupture of membranes)
 Orsak: Idiopatisk (dvs. ingen orsak identifieras): 60 %. Andra orsaker är missbildningar 19 %, tvillingar 8 %, diabetes mellitus 5 %, övrigt 18 %.
 Kom i håg: "Stora barn – mycket vatten, små barn - lite vatten".
 Missbildningar kan vara neurogena/CNS anomalier (fostret sväljer inte), kompression av esophagus (diafragmabråck/CAM/halstumörer), esophagusstenos, duodenalatresi, hjärtmissbildning, etc.
 Att man kan se magsäcken vid ultraljud utesluter inte eosophagusstenos/atresi (90% har fistel till trachea).

Handläggning av polyhydramnios vid singel graviditet i 3:dje trimestern (28-40 veckor)

Mild polyhydramnios (AFI 250-300 mm, störste fickan 80-119 mm)

Är tillväxtkontroll och organgranskning utförd utan misstänkt patologi, kvinnan mår bra (inga sammandragningar eller symptom som svårt att sova, andas, äta) och hon har normal sockerbelastning i vecka 28, kan hon skickas hem utan ny kontroll av fostervattenmängd med besked om att ta ny kontakt om hon får besvär/symptom.

Moderat - allvarlig polyhydramnios (AFI >300 mm, störste fickan \geq 120 mm)

Till ultraljudsläkare – organgranskning (inklusive hjärta) och cervixmätning (<34 veckor)

Blodflödesundersökning och blodprov (TORCH – screening)

Ny kontroll av fostervattenmängd, viktskattning och evt. cervixmätning efter 2 veckor

Fostervattenstappning görs undantagsvis av symptomatiska skäl och ska endast beslutas av ultraljudsläkare.