ภาวะซีดของทารกในครรภ์คืออะไร?

ในบางการตั้งครรภ์ ทารกอาจมีเม็ดเลือดแดงน้อยกว่าปกติ เรียกว่า “ซีด (anemia)” สาเหตุที่พบบ่อยคือ โรคเม็ดเลือดแดงแตกในทารกและทารกแรกเกิดหรือโรคหมู่เลือดอาร์เอช (Rhesus disease) และการติดเชื้อพาร์โวไวรัสบี 19 (Parvovirus B19 infection) หรือโรคฟิฟท์ (fifth disease) ภาวะซีดของทารกในครรภ์เป็นภาวะที่มีความรุนแรงถึงแก่ชีวิต เพราะเมื่อเม็ดเลือดแดงน้อยลง การขนส่งออกซิเจนก็ลดลง ทำให้หัวใจทำงานหนัก ตัวบวมน้ำ (เรียกว่า hydrops) และอาจเสียชีวิตในครรภ์ได้ โชคดีที่หากตรวจพบตั้งแต่เนิ่น ๆ สามารถรักษาได้ด้วยการให้เลือดทารกขณะยังอยู่ในครรภ์ เรียกว่า “การให้เลือดทารกในครรภ์ (intrauterine transfusion หรือ IUT)”

โรคเม็ดเลือดแดงแตกในทารกและทารกแรกเกิดคืออะไร?

โรคเม็ดเลือดแดงแตกในทารกและทารกแรกเกิดเป็นสาเหตุสำคัญของภาวะซีดของทารกในครรภ์ เกิดจากหมู่เลือดของมารดาและทารกไม่เข้ากัน ระหว่างตั้งครรภ์หรือขณะคลอด เลือดของทารกปริมาณเล็กน้อยอาจผ่านรกเข้าไปในกระแสเลือดของมารดา โอกาสจะเพิ่มขึ้นตามอายุครรภ์และมากที่สุดช่วงใกล้คลอด ในบางราย ร่างกายแม่สร้างแอนติบอดี (antibody) ต่อต้านเม็ดเลือดของทารก ซึ่งแอนติบอดีนี้ผ่านรกไปทำลายเม็ดเลือดแดงของทารกได้

ภาวะซีดของทารกในครรภ์และหลังคลอดอาจทำให้ทารกหลังคลอดมีบิลลิรูบินสูง (hyperbilirubin) หรือตัวเหลือง (jaundice) แอนติบอดีที่ทำให้ทารกในครรภ์ซีดมักตรวจพบได้ในการตั้งครรภ์ครั้งถัดไป ปัจจุบันโรคอาร์เอชพบน้อยลง เพราะมีโครงการป้องกันตั้งแต่ปี ค.ศ. 1969 โดยให้ยาฉีดต้านภูมิคุ้มกัน D (anti-D) แก่หญิงตั้งครรภ์ที่มีหมู่เลือดอาร์เอชลบ (Rhesus D negative) และทารกในครรภ์มีหมู่เลือดอาร์เอชบวก (Rhesus D positive) เพื่อลดการสร้างแอนติบอดีต่อต้าน Rhesus D อย่างไรก็ตามยังมีแอนติบอดีชนิดอื่นที่พบได้น้อยและยังไม่มีการป้องกัน เช่น แอนติบอดีต่อต้าน Kell และ c

เพื่อค้นหาทารกที่มีความเสี่ยงและวินิจฉัยโรคเม็ดเลือดแดงแตกในทารกและทารกแรกเกิดตั้งแต่เนิ่น ๆ หญิงตั้งครรภ์ทุกรายจะได้รับการตรวจเลือดตั้งแต่ระยะแรกของการตั้งครรภ์ เพื่อตรวจหมู่เลือดอาร์เอช และการมีแอนติบอดีผิดปกติ หมู่เลือดของทารกได้มาจากพ่อและแม่คนละครึ่ง จึงจำเป็นต้องตรวจหมู่เลือดของทั้งคู่ก่อน หากบ่งชี้ว่าทารกอาจมีหมู่เลือดที่ถูกแอนติบอดีทำลายได้ จึงจะตรวจปริมาณแอนติบอดีในเลือดหญิงตั้งครรภ์ต่อไป

การตรวจอัลตราซาวด์

ทารกในครรภ์ที่มีความเสี่ยงต่อภาวะซีดจะได้รับการติดตามด้วยการตรวจอัลตราซาวด์อย่างใกล้ชิด ในการตรวจแต่ละครั้ง แพทย์จะประเมินว่าจำเป็นต้องตรวจเพิ่มเติม รักษา หรือพิจารณาให้คลอดหรือไม่ โดยทั่วไปแพทย์จะดูการเคลื่อนไหวของทารก ปริมาณน้ำคร่ำ และวัดค่าต่าง ๆ เพื่อทำนายว่าทารกมีภาวะซีดหรือไม่ ซึ่งรวมถึงวัดขนาดหัวใจทารก (หัวใจทารกที่ซีดอาจโตจากการทำงานหนัก แต่โดยมากจะกลับเป็นปกติหลังคลอด) วัดความเร็วของการไหลเวียนเลือดในหลอดเลือดด้วยอัลตราซาวด์ดอพเพลอร์ (Doppler ultrasound) โดยเฉพาะหลอดเลือดแดงที่ศีรษะ (เมื่อทารกซีด เลือดจะหนืด

น้อยลง ไหลเร็วขึ้น) รวมทั้งตรวจว่าทารกมีอาการบวมน้ำหรือไม่ ซึ่งบ่งบอกว่ามีภาวะซีดรุนแรง การนัดตรวจบ่อยครั้งช่วยให้สามารถวินิจฉัยและแก้ไขภาวะซีดได้ทัน ก่อนที่ทารกจะเริ่มมีอาการบวมน้ำ

การรักษา

มี 2 แนวทางหลัก ได้แก่ 1. การเจาะสายสะดือและให้เลือดทารกในครรภ์ 2. พิจารณาคลอดก่อนกำหนด แล้วให้เลือดหลังคลอดในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด แพทย์จะอธิบายทางเลือกที่เหมาะสมที่สุดสำหรับมารดาและทารก โดยขึ้นกับ สาเหตุ ความรุนแรง ความพร้อมและความเหมาะสมของการรักษาในครรภ์ และอายุครรภ์

การดูแลทารกหลังคลอด?

หากทารกเคยได้รับเลือดขณะอยู่ในครรภ์ ควรวางแผนคลอดในศูนย์เดิม หรือศูนย์ที่มีประสบการณ์เพียงพอ หลังคลอด ทารกมักต้องสังเกตอาการในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด ปัญหาหลักในช่วง 2–3 วันแรกคือ ซีด และ ตัวเหลือง ซึ่งเป็นผลจากเม็ดเลือดแดงแตก การรักษาอาจรวมถึงการให้เลือด และการส่องไฟ (phototherapy) เมื่ออาการคงที่ แพทย์จะประสานส่งต่อไปโรงพยาบาลใกล้บ้านได้ ทั้งนี้ในช่วง 6–12 สัปดาห์แรกหลังคลอด ภาวะซีดอาจกลับมาได้ และอาจต้องให้เลือดซ้ำ

วิดีโอข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการรักษาทารกในครรภ์ที่มีภาวะซีด

https://www.youtube.com/watch?v=kRFq023MMgk

ข้อสงวนสิทธิ์:

เนื้อหาใน [แผ่นพับนี้/เว็บไซต์ของเรา] จัดทำขึ้นเพื่อให้ข้อมูลทั่วไปเท่านั้น ไม่ได้มีเจตนาที่จะเป็นคำแนะนำทางการแพทย์ที่คุณควรยึดถือ คุณต้องขอรับคำแนะนำทางการแพทย์จากผู้เชี่ยวชาญหรือแพทย์เฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์เฉพาะของคุณ ก่อนที่จะดำเนินการหรืองดเว้นการดำเนินการใด ๆ ตามเนื้อหาใน [แผ่นพับนี้/เว็บไซต์ของเรา] แม้ว่าเราจะพยายามปรับปรุงข้อมูลใน [แผ่นพับ/เว็บไซต์ของเรา] เราไม่ได้ให้การรับรอง การประกัน หรือการค้ำประกันใด ๆ ไม่ว่าจะโดยชัดแจ้งหรือโดยนัยว่าเนื้อหาใน [แผ่นพับ/เว็บไซต์ของเรา] มีความถูกต้องครบถ้วน หรือเป็นข้อมูลล่าสุด

ปรับปรุงล่าสุด: กุมภาพันธ์ 2024