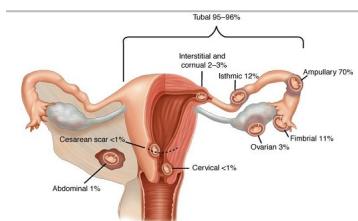


Bs CKII Nguyễn Thị Kiều Trinh

Thai ngoài tử cung (SMC) là một dạng thai ngoài tử cung do thai làm tổ ngoài tử cung. Thai bám SMC được báo trên y văn lần đầu tiên năm 1924. Tỷ lệ thai bám SMC ngày càng gia tăng và không còn hiếm gặp như trước đây. Một trong những nguyên nhân gây ra bệnh cảnh này là tỷ lệ mổ lấy thai ngày càng gia tăng và dần dần làm tăng khả năng thai trong mô xơ của SMC. Do khi thai ăn sâu vào lớp cơ TC sẽ mất dần dần thai có thể tiến triển gây vỡ tử cung hoặc nhau cài răng lược, làm tăng biến chứng và tử vong trong thai kỳ.



Cho đến nay, việc chẩn đoán và điều trị bệnh cảnh này vẫn là thách thức đối với các bác sĩ lâm sàng sản khoa. Xuất hiện gặp trên lâm sàng 1/1800- 1/2500 trong tổng số sinh và có xu hướng gia tăng theo tỷ lệ mổ lấy thai ngày càng gia tăng. Thai bám SMC chiếm tỷ lệ < 1% các trường hợp thai ngoài tử cung và có thể gặp ở phụ nữ có tiền sử MLT từ 6 tháng đến 12 năm. Các yếu tố nguy cơ hay gặp: Tiền sử MLT, tiền sử phẫu thuật trên cơ TC: bóc nhân xơ, máy tái tạo tử cung, thai ngoài tử cung, thủng tinh trong ống nghiệm.

Việc chẩn đoán sinh bệnh cảnh, do tiền sử những thủ thuật cơ TC trong MLT, bóc nhân xơ, nạo phá thai, đặt dụng cụ tử cung, tử cung tử o nên một khoang trống hoặc đóng hãm thông ống buồng TC và cơ TC. Thai bám SMC là do sự co bóp cơ của TC, trứng dần dần làm tổ tại vị trí tiền đình này, được bao bọc bởi mô xơ của SMC và các mạch chung quanh.

Vial Y và cộng sự (2000) chia làm 2 loại theo diễn tiến của thai:

Loại (1): thai đóng SMC những có xu hướng tiến triển về phía buồng TC, nhóm này có khả

Thai bám 1 s o m cũ

Vị trí biên tập viên

Thứ sáu, 06 Tháng 5 2016 13:49 - Lần cập nhật cuối Thứ sáu, 06 Tháng 5 2016 19:22

năng phát triển đến lúc sinh, tuy nhiên có thể gây nhau cài răng lược, có nguy cơ đe dọa tính mạng của mẹ do xu hướng tụt dần dần nhau bám.

Loại (2): thai đóng sâu 1 SMC có khuynh hướng phát triển về phía thanh mạc tử cung và có nguy cơ vỡ gây chảy máu trong 3 tháng đầu.

Chẩn đoán thai bám SMC thường rất dễ bỏ nhầm lẫn với thai buồng TC, thai CTC và sảy thai do các triệu chứng tương tự nhau: trễ kinh, ra máu âm đạo, β hCG (+).

Siêu âm ngã âm đạo là phương tiện chẩn đoán tốt nhất so với siêu âm ngã bụng và chụp hình ảnh. Các dấu hiệu chẩn đoán trên siêu âm:

- Buồng TC và kênh CTC trống
- Vào giai đoạn sớm, túi thai có thể có hình tam giác 1 SMC và từ 8 tuần trở lên có hình tròn hoặc bầu dục, có thể thấy Yolk sac, phôi, có hay không có tim thai.
- Lốp có TC 1 vùng vết mổ cũ mỏng (1-3mm) hay hoàn toàn biến mất giữa túi thai và bàng quang.
- Tăng tưới máu 1 vị trí vết mổ cũ, có dòng chảy trên Doppler màu của lớp nguyên bào nuôi.
- Không có dấu hiệu trực tiếp khi ấn đầu dò, túi thai di chuyển về phía buồng TC hay kênh CTC nhờ trọng lực.
- Lốp trong CTC đóng, CTC bình thường (khác với thai CTC: CTC phình to, có túi thai trong kênh CTC, TC hình đường hạt cát)

Thai bám SMC thường hay bỏ nhầm lẫn với thai trong TC hoặc sảy thai do các nhà lâm sàng và các bác sĩ siêu âm không chú ý đến vị trí túi thai mà chỉ lưu ý đến kích thước túi thai, có hay không có phôi thai. Số nhầm lẫn này có thể đưa đến điều trị sai lầm gây nguy hiểm cho người hoặc để lại hậu quả nghiêm trọng như hướng đến khả năng sinh sản trong tương lai, đặc biệt trên bệnh nhân có SMC lấy thai.

