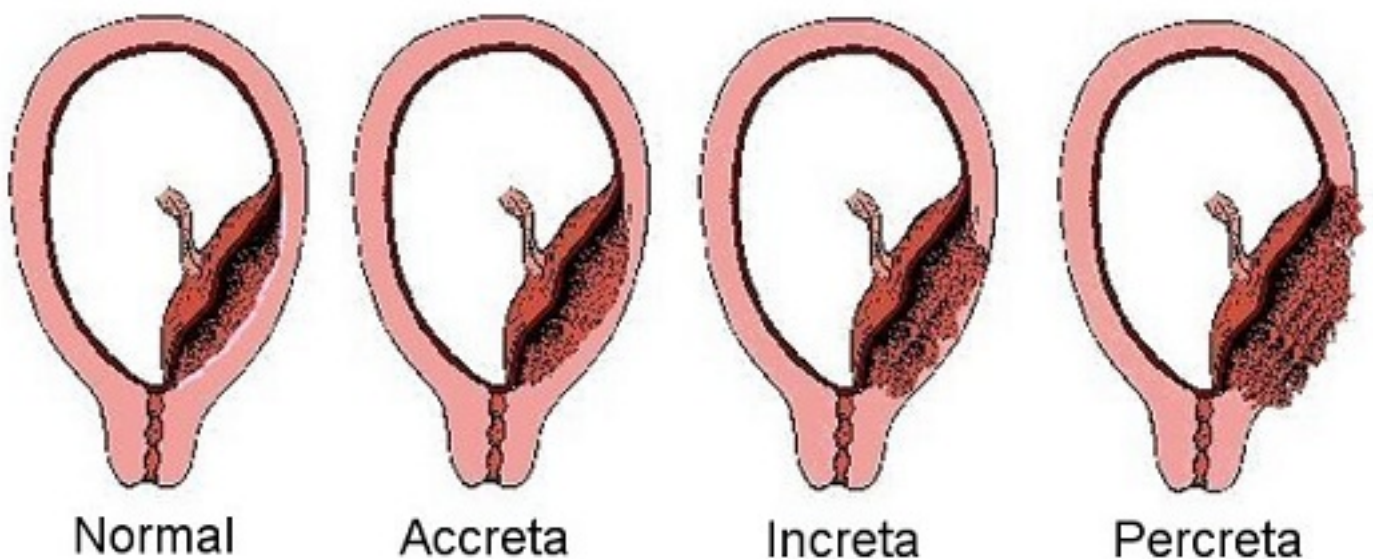


BSCKII Nguyễn Thị Kiều Trinh- TK Phụ Sản

Bất thường về bánh nhau liên quan đến xuất huyết sản khoa được nhắc đến nhiều nhất là nhau cài răng lược. Đây là mối quan tâm của các Bác sĩ Sản khoa vì tần suất ngày càng gia tăng của nó. Tỷ lệ này gia tăng gấp đôi mỗi mười năm như NCRL chiếm tỷ lệ 0,02% vào những năm 1970, 0,04% vào những năm 1980, 0,08% vào những năm 1990, 0,18% vào những năm 2000, và tăng lên 0,4% vào những năm 2010 của tất cả các thai kỳ. Nếu có tiền sử mổ lấy thai và nhau dính thì tỷ lệ này tăng lên 19%.

*Về phân loại, NCRL chia làm 3 loại:

- Accreta : gai nhau bám dính bất thường tại cung chiếm 79%.
- Increta: gai nhau xâm lấn cổ tử cung chiếm 14%
- Percreta : gai nhau xâm lấn qua cổ tử cung và đến thành tử cung và các tầng lân cận, chiếm 7%.



Hình 1: Các thể của nhau cài răng lược

Trên lâm sàng, NCRL có thể không có dấu hiệu báo trước, có thể nghi ngờ khi siêu âm. Thông thường có thể có tín hiệu siêu âm túi thai bám chặt vào tử cung vào quý 1 của thai kỳ. NCRL thường gây xuất huyết nặng sau đó, đe dọa đến tính mạng trong giai đoạn 3 của chuyển dạ. Hầu như đều dẫn đến cắt tử cung, xuất huyết nặng gây ra suy hô hấp cấp, suy thận, nhiễm trùng, tử vong mẹ. Kết cục sẽ sinh tùy thuộc vào tuổi thai lúc sinh.

*Có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến NCRL như:

Nhau tiền đạo (yếu tố quan trọng nhất)

Sẹo tử cung (tín hiệu mờ nhạt, bóc nhân xơ tử cung, phẫu thuật tái tạo tử cung)

Sản phụ cận tử

Bánh nhau nằm trên vùng sẹo tử cung

Con rỗng

Tín hiệu nhỏ buồng tử cung

Đề tài: **Bệnh 1: Liên quan giữa NCRL với Nhau tiền đạo và Vết mổ cũ**

Có p nhậ t vậ nhau cài rắ ng lầ c và xuậ t huyậ t sậ n khoa

Viậ t bậ i Biê n tậ p viê n

Thậ năm, 13 Thắ ng 7 2017 18:37 -

Không tiậ n đậ o

Tiậ n đậ o

Chậ a MLT

1-5%

MLT 1 lậ n

0,3%

MLT 1 lậ n

11- 25%

MLT 2 lậ n

0,6%

MLT 2 lậ n

Cặp nhót vớ nhau cài rằng lầc và xuýt huyýt sớ n khoa

Viýt bớ i Biên tồ p viên

Thầ năm, 13 Tháng 7 2017 18:37 -

35- 47%

$MLT \geq 3$ lầ n

2,4%

$MLT \geq 3$ lầ n

40%

$MLT \geq 4$ lầ n

50-67%

Dồ u hiồ u siêu âm gớ i ý NCRL

- Khuyýt trong bánh nhau (placenta lacune) là đồ u hiồ u nhót quán.

- Mồ t lầ p echo kém sau bánh nhau

- Tiồ n sồ MLT và nhau tiồ n đồ o:

Cặp nhốt và nhau cài răng lược và xuất huyết sản khoa

Viết bởi Biên tập viên

Thứ năm, 13 Tháng 7 2017 18:37 -

+ Túi thai bám thấp

+ Huyết trong bánh nhau với dòng chảy xoáy

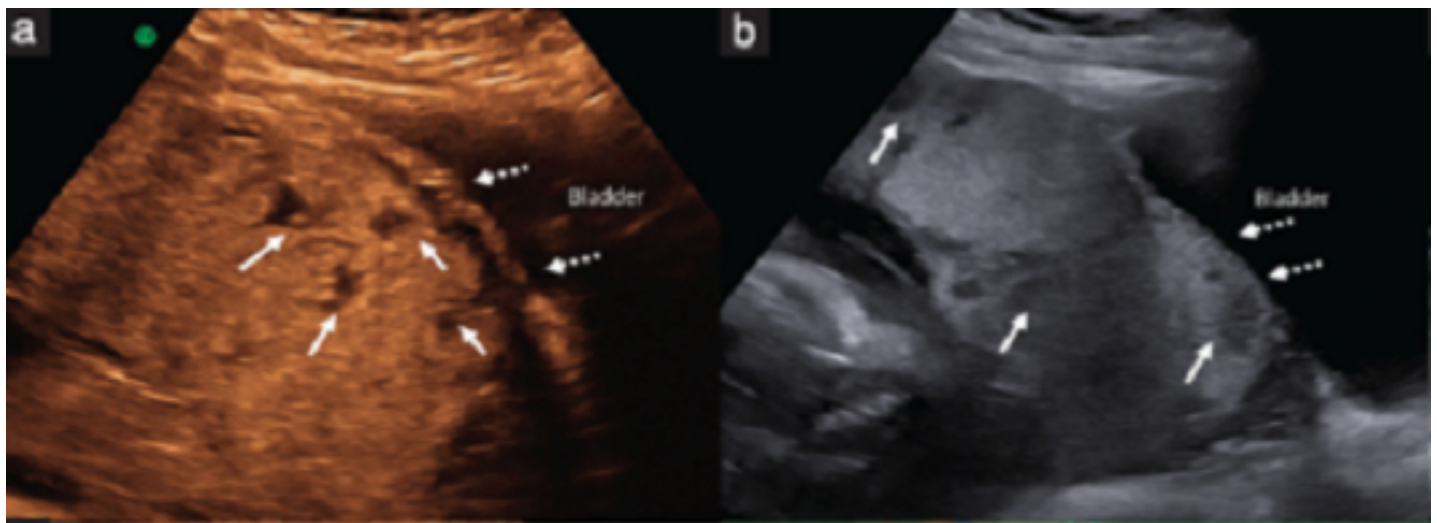
+ Màng ối đầy đặn bình thường

+ Bờ dày cổ tử cung dày 1mm

- Mất trổn láng bờ dày niêm mạc bàng quang, mất hoặc đứt đoạn đường ngang bình thường liên tục giữa bờ mặt thành bàng quang-tử cung (đây là dấu hiệu đáng tin cậy nhất)

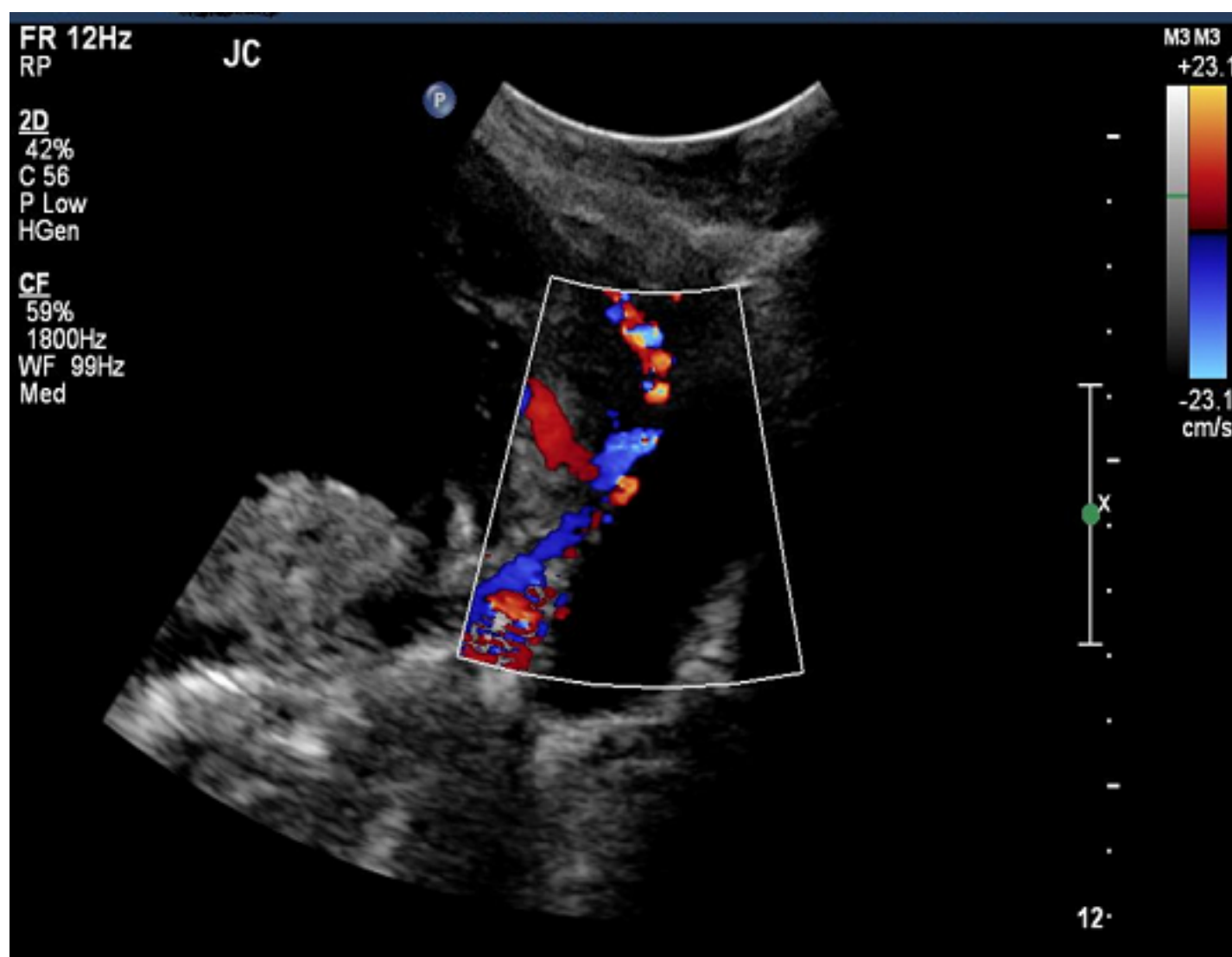
- Nhổn chảy rỉ rỉ trên bờ mặt bàng quang (Percreta)

Siêu âm là công cụ sàng lọc đầu tay NCRL, tuy nhiên tùy thuộc vào người đọc, Các nghiên cứu của Bowman 2014 AJOG, Pilloni 2016 UOG, cho thấy với siêu âm độ nhạy 77-87%, độ đặc hiệu 96-98%, giá trị tiên đoán dương là 65-93% và giá trị tiên đoán âm là 98%.



Hình 2: Hình nh m t liên t c c t cung và bàng quang

Siêu âm Doppler màu ho c xung cho th y dòng ch y m ch máu bánh nhau có s gia tăng m ch máu, có dòng máu đi th ng vào bàng quang.



Hình 3: Hình nh dòng máu đi th ng vào bàng quang

MRI (còn gọi là siêu âm) bổ sung cho siêu âm trong những trường hợp cần khảo sát mức độ xâm lấn của bánh nhau vào cổ tử cung và các thành xung quanh, tốt hơn cho nhau bám chặt sau và hữu ích cho những ca cần lên kế hoạch phẫu thuật. Phân tích meta của 18 nghiên cứu (1010 thai phụ), MRI có giá trị chẩn đoán chính xác cao (quy 3) với độ nhạy 94%, độ đặc hiệu 84%, và tùy thuộc vào trình độ và kinh nghiệm của bác sĩ chẩn đoán hình ảnh.

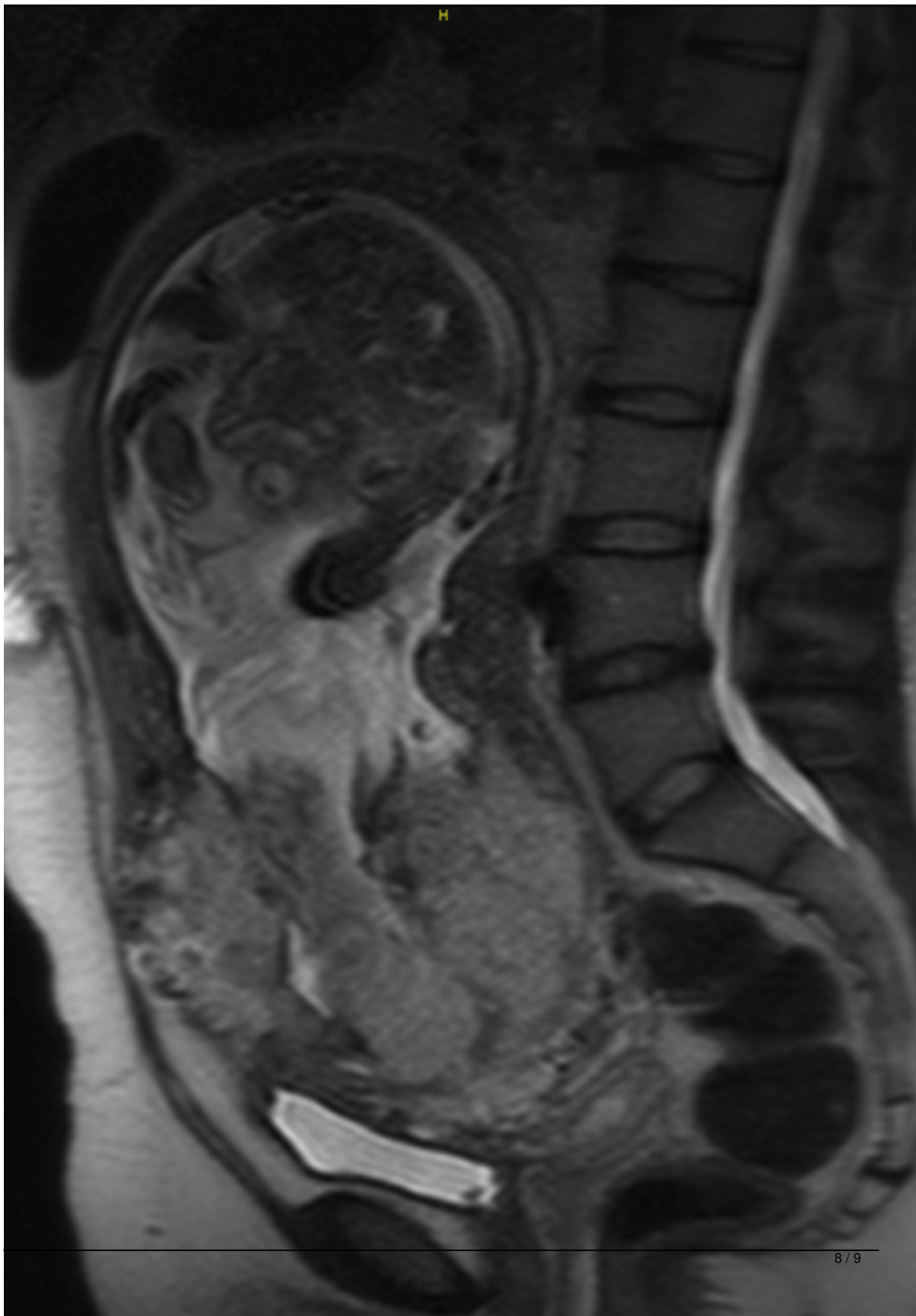
Trên MRI, mặt bánh nhau bình thường biểu hiện đồng nhất, tăng tín hiệu T2, với hình ảnh 3 lớp:

- Lớp màng bên ngoài giới hạn tín hiệu – thành màng (serosa)
- Lớp màng bên trong giới hạn tín hiệu- bộ phận màng rụng cổ tử cung.
- Lớp dày hơn tăng tín hiệu- lớp cơ với các nhánh của động mạch tử cung

Theo tuổi thai, bánh nhau giới hạn tín hiệu hơn, có chia thành nhiều múi hơn, kém đồng nhất hơn và có đường ranh giới rõ ràng hơn.

Dấu hiệu MRI của NCRL bao gồm:

- Các dấu hiệu trong bánh nhau là dấu hiệu để nhận biết để chẩn đoán xâm lấn của nhau thai, sự liên quan của dấu hiệu liên quan với mức độ xâm lấn, liên quan đến sự tăng mạch máu hoặc nhồi máu trong bánh nhau/ tăng đồng Fibrin.
- Tín hiệu bánh nhau kém đồng nhất là dấu hiệu mang tính chất quan và không đặc hiệu, tăng dần cùng với tuổi thai.
- Đo độ dày cổ tử cung là dấu hiệu giá trị hai để đoán nhau thai xâm lấn, tùy thuộc vào người đo.
- Bánh nhau vượt quá tử cung hoặc dấu hiệu đi vào bàng quang. Sự đi ra của bánh nhau là dấu hiệu để nhận biết có giá trị nhất, đặc biệt trong trường hợp percreta, có thể phình lan tử cung và mô hình đồng nhất- quai lên ngược. Bàng quang là cơ quan hay bị xâm lấn nhất trong NCRL.



C p nh t v  nhau c i r ng lược v  xu t huyết s n khoa

Vi t b i Bi n t p vi n

Th  năm, 13 Th ng 7 2017 18:37 -

[REDACTED]