

BS Nguy n Th Ki u Trinh -

Trng h p lâm sàng

Thai ph tên NTTN, 39 tu i, PARA 3012. M t kinh 03 tháng, có đi siêu âm t i tuy n d i lúc tr kinh 01 tháng, không th y thai trong t cung, nh ng không đ c ch n đoán thai ngoài t cung, t v nhà theo dõi.

Tr c ngày nh p vi n m t ngày, đau b ng nên xin nh p vi n t i TTYT huy n, đ c siêu âm ch n đoán thai ngoài t cung, đ c ch đ nh ph u thu t n i soi trong đêm. Tuy nhiên, theo ghi nh n t i TTYT huy n, vào Trocart, quan sát không ti p c n đ c kh i thai, toàn b vùng h ch u b l p đ y các quai ru t nên ph u thu t viên ng ng m , đ t d n l u và sáng ngày hôm sau chuy n v B nh vi n Đa khoa t nh Qu ng Nam.

T i B nh vi n Đa Khoa Qu ng Nam, ghi nh n sinh hi u n đ nh, b ng có v t m cũ đ ng d c gi a r n v , có 03 v t khâu Trocart và l đ t d n l u h ch u ph i.

Siêu âm có kh i thai n m c nh trái t cung, có chi u dài đ u mô ng CRL= 35mm t ng x ng v i thai 10 tu n 3 ngày, tim thai 156 l n/ phút, có đ ch khu trú vùng cùng đ sau, khoang Morrison không có đ ch. Xét nghi m CTM : Hb 12.9g/dl, Hct 37,5%, BC $13,6 \times 10^3$ /UL. Đ c ch n đoán thai ngoài t cung trái.



Hình 1: Hình nh thai ngoài t cung trái trên siêu âm

Nhân m t tr ng h p thai l c ch trong b ng

Vi t b i Biên t p vi en

Ch nh t, 16 Tháng 5 2021 21:23 - L n c p nh t cu i Th năm, 20 Tháng 5 2021 09:14

B nh nh n đ c h i ch n ph u thu t m b ng x trí thai ngoài t cung v i tiên l ng b ng d nh, có th m i Ngo i ph i h p can thi p. Ng i nh a và b nh nh n đ c t v n v nguy c t n th ng các c quan và ch y máu do ph u thu t khó khăn, có th truy n máu trong và sau ph u thu t.

T ng trình ph u thu t: Vào b ng đ ng r n v 15cm, b ng d nh nhi u vùng h ch u, có v t đ t cũ g d nh quai đ i tr ng trái, các quai ru t che l p hoàn toàn hai bên t cung. M i BS Ngo i tham gia ph u thu t, g d nh quai đ i tr ng trái, b c l đ c kh i thai n m dây ch ng r ng bên trái, t cung l n h n bình th ng. Bu ng tr ng trái và v i tr ng trái không th y t n th ng. Bóc tách, l y kh i thai n m trong dây ch ng r ng, c m máu các cu ng m ch b ng dao đ n. L y h t kh i thai và mô nhau. Ki m tra bó m ch ch u và ni u qu n không t n th ng. Tri t s n v i tr ng ph i b ng dao đ n. Đóng b ng 03 l p. Máu m t kho ng 500ml.

Không truy n máu trong ph u thu t. B nh n đ nh trong th i gian h u ph u. Ra vi n sau 01 tu n.

V n đ c n bàn lu n trong tr ng h p lâm sàng nêu trên

- B nh nh n m t kinh, không th y thai trong t cung, không đ n c s y t mà ch khám t sau đó b qua, không h ng đ n nh p vi n ho c đ n tuy n trên đ làm rõ ch n đoán.

- Thai ngoài t cung v i kích th c kh i thai t ng đ i l n, không có đ u hi u m t máu c p, ti n s m l y thai 03 l n, ch đ nh ph u thu t n i soi t i tuy n huy n trong đêm đ đ a đ n tình hu ng khó gi i quy t nh đã g p b nh nh n.

- V i tình tr ng ph u thu t nh đã nêu, b nh nh n này đ c ch n đoán sau m là thai trong b ng là phù h p. Vì trên ph u tr ng, không ghi nh n t n th ng v i tr ng hay bu ng tr ng. B nh nh n có ti n s viêm d nh h ch u do ph u thu t 3 l n t các tr ng h p m l y thai.

- V i tiên l ng khó khăn nên b nh nh n đã đ c ph u thu t m h ngay t ban đ u và ph i

Nhân mô tả trình độ của thai nhi trong ổ bụng

Vị trí của Biên tập viên

Chức năng, 16 Tháng 5 2021 21:23 - Lần cập nhật cuối: Thứ năm, 20 Tháng 5 2021 09:14

hợp Ngoại Sản để gắp dính và bóc tách khối thai ra khỏi dây chằng rốn, như đó là y đức mô tả nhau và khối thai gần như hoàn toàn, giảm thiểu nguy cơ tổn thương cơ quan do dính, và nguy cơ chảy máu.

THAI QUAN THAI TRONG Ổ BỤNG

Định nghĩa

Thai trong ổ bụng là thai vị trí bất kỳ nào trong khoang phúc mạc, không bao gồm các vị trí trong ổ ngực, buồng trứng, thai lồng ruột cùng hay thai lồng ruột cùng như thai bám ổ omento cũ, thai cổ tử cung, thai trong cổ tử cung.

Đặc điểm lâm sàng

Thai trong ổ bụng chiếm khoảng 1- 1,5% thai ngoài tử cung với tỷ lệ mắc tính 1/10.000- 1/30.000 trình độ hợp mang thai. Đây là tình trạng nguy hiểm và có khả năng đe dọa tính mạng, chủ yếu do xu hướng tiến triển nghiêm trọng bất kỳ thời điểm nào của thai (Matovelo, 2014) . Tỷ lệ tử vong của mẹ khoảng 7,7 lần so với các vị trí khác của chửa ngoài tử cung và gấp 90 lần so với thai trong tử cung (Amanda, 2004). Theo y văn thế giới, tỷ vong mẹ đáng kể tính là 2-30% trong khi tử vong chu sinh đáng kể không đáng kể chẩn đoán là 40- 90% . Thai có thể gặp các biến chứng như thai vỡ vỡ, thai chèn ép tăng trưởng trong tử cung hay thai chèn ép ruột (Nkencho, 2019).

Vị trí thai trong ổ bụng

Vị trí của túi thai hay dính nhau bám có vai trò quan trọng trong việc quyết định thái độ xử trí và tiên lượng phẫu thuật. Eisner và cộng sự (2019) đã nghiên cứu 115 trình độ hợp thai trong ổ bụng và đưa ra kết luận, vị trí thai trong ổ bụng rất đa dạng, chiếm tỷ lệ cao nhất là thành mạc tử cung 27,8%, kế tiếp là dây chằng rốn chiếm 15,7%, gan 10,4% hay bất kỳ vị trí khác như thành bụng, mạc treo ruột, mạc nối lớn, lách, sau phúc mạc.

Nguyên nhân và c ch bnh sinh

Nguyên nhân cho đ n nay v n ch a xác đ nh rõ ràng. Thai trong bng có th chia làm 2 nhóm : nguyên phát ho c th phát.

Thai trong bng nguyên phát đ c đ nh nghĩa theo tiêu chu n c a Stufford bao g m nh ng trng h p trng sau khi th tinh làm t vào trong phúc m c: (a) ng đ n trng và bu ng trng hai bên bình thng; (b) không có l rò t cung- phúc m c; (c) thai ch liên quan đ n b m t phúc m c.

Thai trong bng th phát thng g p h n, g m các trng h p trng đã đ c th tinh làm t t i tai vòi hay t cung sau đó s y qua loa vòi hay thoát ra m t ch v t tai vòi / t cung r i đ n làm t t i v trí m i (Nilesh, 2014).

Các y u t nguy c thai trong bng

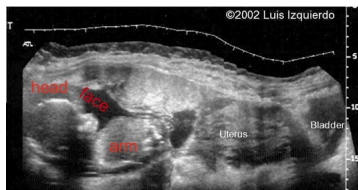
Thng không có y u t nguy c đ c hi u liên quan tr c ti p đ n thai trong bng. Các y u t nguy c bao g m viêm dính h ch u do các bnh lây truy n qua đng tình d c, hút thu c lá, l n tu i, ti n s ph u thu t vùng ch u, các trng h p h tr sinh s n nh th tinh nhân t o, b m tình trùng vào bu ng t cung ho c chuy n phôi ho c s đng thu c tránh thai ho c đng c t cung ch ch a Progesteron.

Ch n đoán

Vi c ch n đoán thai trong bng thng r t khó và thng phát hi n trong m 40-50% các trng h p. Bi u hi n lâm sàng c a thai trong bng có th thay đ i, tùy thu c vào m c đ bi n đng gi i ph u mà nó t o ra và v trí chèn ép c a nhau thai. Các đ u hi u lâm sàng không đ c hi u, nh ng đ i v i m t s tác gi , các đ u hi u sau làm ng i ta h ng đ n thai trong bng, bao g m đau bng kèm theo r i lo n nhu đng ru t, đau bng khi thai chuy n đng, s n n ph n thai không đ u trong bng, có th s đng ph n thai đ i thành bng c a m , c t cung b l ch, không kh i phát đ c chuy n d sinh con trong trng h p thai l n.

Vi c siêu âm thai trong 3 tháng đ u có ý nghĩa quan trng trong ch n đoán thai ngoài t cung và thai trong b ng. Trong giai đ n s m, n u BHCG > 1500UI, không th y túi thai trong t cung, c n siêu âm đ tìm v trí thai ngoài t cung.

N u b qua quý I, khi thai đ n quý II và quý III, kh năng b sót s tăng đ n lên, khó quan sát c u trúc vùng ch u. Th c t , vi c b sót thai trong b ng có th lên đ n 50% trng h p (Nasali, 2016). Và ng i ta th y r ng đ i v i nh ng n i có đ i u ki n kinh t th p, các s n ph ít đi khám thai trong 3 tháng đ u, t l b sót l i càng cao h n,



Hình 2: Hình nh thai trong b ng qua siêu âm

Đ i v i Allibone và c ng s , siêu âm không có thành t cung gi a bàng quang m và thai nhi, nhau thai n m v trí ngoài t cung, ngôi thai b t th ng, thai n m g n thành b ng ng i m và không có n c i gi a thai và nhau là nh ng đ c đi m nghi ng thai trong b ng.

Trong nh ng n i có nhi u ngu n l c, ch n đoán c ng h ng t th c s có ích đ xác đ nh v trí thai trong b ng, túi thai ho c v trí xâm l n c a bánh nhau vào các c quan trong phúc m c.

N i soi b ng ch n đoán có th c n thi t khi các k thu t hình nh không th k t lu n v trí thai ngoài t cung và tình trng b nh nh n m c báo đ ng.

Đ i u tr 

Cho đến nay, ch a c  h  ng đ n l m s ng trong đ i u tr  thai trong   b ng. Theo các t c giả, ph u thuật l  ph  bi n nh t, trong đ  m  h  được l a chọn nhiều h n ph u thuật nội soi do kh n ng ki m soát ch y m u t t h n.

T y t nh tr ng m , thai, kinh nghi m ph u thuật vi n v  nguồn lực y t  s n c , c c ph u thuật vi n s  quyết định ph  ng ph p đ i u tr  khác nhau. Tùy tuổi thai, c c t c giả th  ng l a ch n ph u thuật nội soi trong 3 th ng đ u. Tuy nhiên, n u không ki m soát được ch y m u c c ph u thuật vi n v n c  th  chuy n qua m  h  cho an toàn (nh  tr  ng h p b nh nh n ch ng t i, do đ nh ruột vào h  ch u thành m t kh i n n không th  tiếp c n kh i thai b ng ph u thuật nội soi).

Đ i v i m t s  tr  ng h p kh c, các t c giả c  th  ph u thuật nội soi ph i h p với ti m Kalichlorua hoặc Methotrexat. Thai 3 th ng giữa, n n ch n m  h  ngay từ ban đầu đ  ki m soát ch y m u, giảm nguy cơ cho m  v  kh n ng thai s ng trong tr  ng h p này kh  th p.

C c tr  ng h p thai > 26 tu n tr  l n, n u gia đ nh c  nguy n v ng giữa thai c n t  v n k  nguy cơ xảy ra cho m  n u thai tiếp tục duy tr .

Việc ph u thuật c c tr  ng h p thai l n th c s  kh  kh n v  nguy cơ ch y m u do di n nhau b m, đ c bi t c c v ng c  c c mạch m u l n nh  gan, l ch, v ng ch u. C n ph i h p với ekip Ngo i b ng v  m ch m u.

Đ ng t c b c nhau lu n g y nguy cơ ch y m u v  đ  đ a b nh nh n đ n ch y m u l  ng nhi u g y shock m t m u. V  v y, c c ph u thuật vi n c n c n nh c việc l y h t b nh nhau. Ch  n n l y b nh nhau khi x c định r  nguồn cung cấp m u cho nhau v  c  th  c t l i được m  không  nh hưởng đến c  quan kh c (Paluku 2020). M t s  t c gi  khuy n c o c  th  đ  l i b nh nhau nh  tr  ng h p phẫu thuật nhau c i r ng lược, k p d y r n s t b nh nhau, c  th  s  đ ng Methotrexat đ  th c đ y qu  tr nh ti u bi n b nh nhau tuy nhiên c n th n tr ng v  c  th  c  c c bi n ch ng nh  ch y m u th  ph t, nhi m tr ng, t c ruột.

K t lu n

- Thai trong b ng là m t th ch th c đ i v i các B c sĩ s n ph khoa trong ch n đ an và đ u tr .
- Ch n đ an thai trong b ng c n nghi đ n khi không th y các v trí thai ngo i t cung th ng g p và BHCG ti p t c t ng cao.
- Vi c ch n đ an b ng MRI có th h u ích trong ch n đ an thai trong b ng.
- Đ u tr thai trong b ng ph thu c vào v trí thai, kinh nghi m ph u thu t vi n và ngu n l c y t s n có. Vi c gi i quy t thai trong b ng còn ph thu c vào tình tr ng ghi nh n trong lúc ph u thu t. C n chú ý ki m soát v n đ ch y máu và tình tr ng b nh nhau trong ph u thu t.

TÀI LI U THAM KH O

1. Abderrahim Siati, Abdominal pregnancy with a healthy newborn: a new case, Pan African Medical Journal. 2019;34:35.
2. Justin Lussy Paluku, Late abdominal pregnancy in a postconflict context: case of a mistaken acute abdomen - a case report, BMC pregnancy and Childbirth, April 2020.
3. Nemat AbdulRahman AbdulJabbar, Successful Management of Abdominal Pregnancy: Two Case Reports, Oman Med J, 2018.
4. Paul NTolefac, The challenge in the diagnosis and management of an advanced abdominal pregnancy in a resource-low setting: a case report, Bio Med Central, July, 2017.
5. Shurie S, Ogot J, Poli P, Were E. Diagnosis of abdominal pregnancy still a challenge in low resource settings: a case report on advanced abdominal pregnancy at a tertiary facility in Western Kenya. Pan Afr Med J. 2018; 31(239):1–5.
6. Singh Y, Singh S, Ganguly M, Singh S, Kumar P. Secondary abdominal pregnancy. Med J Armed Forces India. 2016;72(2):186–8.