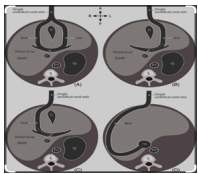


Bs Đinh Xuân Hàn -

I. Định nghĩa:

Tĩnh mạch tĩnh mạch rốn phải (PRUV) là một bất thường lý mạch máu mà tĩnh mạch rốn trái bình thường trong khi tĩnh mạch rốn bên phải vẫn tồn tại và vận hành. Tỷ lệ PRUV xảy ra khoảng 0,17%(1) thai kỳ và thường phát hiện ở quý hai hoặc quý ba.



II. Nguyên nhân:

- Thiếu hụt acid folic ở quý 1
- Nhiễm độc như acid retinoic
- Tăng nghẽn sơ m của tĩnh mạch rốn bên trái do đông máu hoặc chèn ép.

III. Bệnh hình:

Tĩnh mạch rốn phải dai dẳng (PRUV) là một bất thường về phát triển mạch máu ở phôi thai, trong đó tĩnh mạch rốn trái teo, và tĩnh mạch rốn phải vẫn vận hành (2). Trong giai đoạn đầu phát triển phôi thai, tĩnh mạch rốn có các nhánh trái và phải phát triển từ màng đệm, bắt đầu ngụy tạo nhau thai, đi qua dây rốn vào cơ thể phôi và đi vào xoang tĩnh mạch qua vách ngăn nguyên thủy. Trong giai đoạn bình thường, tĩnh mạch rốn phải dần dần bắt đầu bị suy thoái từ tuần 4 phôi thai và biến mất hoàn toàn vào tuần 7. Do đó cơ thể tĩnh mạch rốn trái gắn tim, tức là tĩnh mạch rốn trái gắn gan và xoang bụng cũng bị thoái hóa và tĩnh mạch rốn trái trở nên dính gan và vẫn còn, thông với tĩnh mạch rốn trong dây rốn, đưa máu từ nhau thai về tĩnh mạch chủ dưới qua

Tồn tại tĩnh mạch chủ bên phải (Persistent right umbilical vein - PRUV)

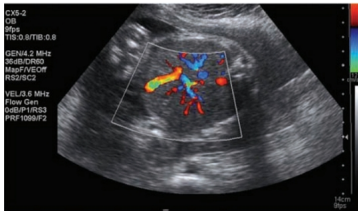
Viết bởi Biên tập viên

Thứ ba, 30 Tháng 8 2022 10:31 - Liên cấp nhứt cử i Thứ ba, 30 Tháng 8 2022 10:38

Quá trình mô phỏng hình thành qua gan. Kết quả là PRUV xảy ra nếu u tĩnh mô ch r n bên trái b teo và thoái hóa và tĩnh mô ch r n bên phải được giải. Trong ng h p c 2 tĩnh mô ch r n bên phải và trái cùng t n t i, tĩnh mô ch r n bên trái cung c p máu t b ánh nhau cho tu n hoàn th ai nhi qua h th ng c a, tĩnh mô ch r n bên phải th i đ tr c ti p vào tâm nhĩ phải.

PRUV chia làm 2 nhóm: trong gan và ngoài gan.

PRUV trong gan (type 1) đổ vào hõ thõ ng cõ a tõ i võ trí xoang tĩnh mõ ch và tõ p nõ i võ i õ ng tĩnh mõ ch.



PRUV ngoài gan đ vào tâm nhĩ phải, tĩnh mạch chủ dưới (type 3), hoặc tĩnh mạch chủ chủ hoặc tuỷ hoàn toàn bằng (type 2). Type 2 và 3 có thay đổi huyết động thai nhi khác nhau, trong đó có thể phù thai, thường đi kèm với các dị tật khác.

Type 1 ít có thay đổi huyết động và thở ng ch là đ n đ c.



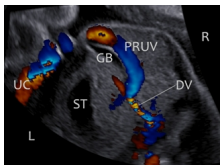
Tồn tại tĩnh mạch rốn bên phải (Persistent right umbilical vein - PRUV)

Vị trí bài Biên tập viên

Thứ ba, 30 Tháng 8 2022 10:31 - Lần cập nhật cuối Thứ ba, 30 Tháng 8 2022 10:38

IV. Dấu hiệu trên siêu âm:

Các dấu hiệu được xác định trên mặt cắt ngang bụng qua mức dây. Năm 1990, Jeanty là người tiên báo cáo chẩn đoán PRUV bằng siêu âm trước khi sinh.(3) Tĩnh mạch rốn chẵn ngang và vòm bên phải của túi màng, do đó túi màng không mang lại tĩnh mạch rốn và dây. Tĩnh mạch rốn kết nối với tĩnh mạch cửa bên phải và bàng quang hoặc ngược phía dây.



V. Kết luận:

Theo nghiên cứu của Jingyu Li & cs có mẫu chẩn đoán siêu âm trước khi sinh về PRUV thai nhi là như sau, bao gồm 756 thai nhi PRUV. Nghiên cứu này đã phân tích và tóm tắt dữ liệu 10 năm từ trung tâm siêu âm tiền sản tại bệnh viện của tác giả để tìm ra tần suất mắc PRUV (0,17%). Trong đó có 654 (86,5%) là của PRUV đơn độc, không phát hiện thêm bất thường nào. Trước khi sinh có các dấu hiệu khác để tìm thấy khi khám siêu âm thai nhi PRUV trước khi sinh (13,5%).(1) Các loại dấu hiệu phổ biến nhất ở thai nhi PRUV là dấu hiệu tim mạch, sau đó là hệ thống kinh, hệ tiêu hóa, hệ xương và các dấu hiệu khác. Khi thai nhi PRUV có SUA (single umbilical artery), nguy cơ mắc các dấu hiệu khác thường và nguy cơ dấu hiệu tim mạch của thai nhi sẽ tăng thêm.(1),(4)

VI. Khuyến cáo:

Khi phát hiện ra PRUV của thai nhi khi khám siêu âm trước khi sinh, nên kiểm tra chi tiết các cấu trúc khác của thai nhi để loại trừ các dấu hiệu khác, và siêu âm tim thai nên được thực hiện. Thai nhi có PRUV phức tạp nên được kiểm tra nhi mô sọ thai nhi, trong khi những thai nhi có PRUV đơn độc không có nguy cơ cao về bất thường nhi mô sọ. PRUV đơn độc có tiên lượng tốt và tiên lượng của PRUV phức tạp phụ thuộc vào loại và mức độ nghiêm trọng của các dấu hiệu kèm theo. Cho dù PRUV là một biến thể giải phẫu hay một bất thường phát triển vẫn cần được đi tra trong các nghiên cứu sâu hơn.(4)

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Jingyu Li & cs. Ultrasonic detection of fetal persistent right umbilical vein and incidence and significance of concomitant. BMC Pregnancy Childbirth 2020; 20: 610. Published online 2020 Oct 9.
2. Wolman I, Gull I, Fait G, Amster R, Kupferminc MJ, Lessing JB, et al. Persistent right umbilical vein: incidence and significance. Ultrasound Obstet Gynecol. 2002;19:562–564
3. Jeanty P. Persistent right umbilical vein: an ominous prenatal finding? Radiology. 1990;177:735–738.
4. Arkadiusz Krzyżanowski & cs. Prenatal diagnosis of persistent right umbilical vein – Incidence and clinical impact. A prospective study. Aust N Z J Obstet Gynaecol. 2019 Feb; 59(1): 77–81. Published online 2018 Mar 2.