

Bs Nguyễn Thị Kiều Trinh -

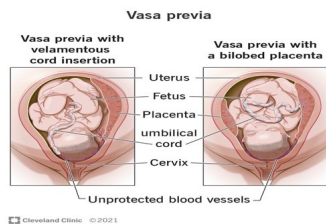
I. Mục tiêu

Tóm tắt các bằng chứng hiện tại và đưa ra các khuyến nghị về chẩn đoán và phân loại mạch máu tiền đạo cũng như cách quản lý như người phụ nữ có chẩn đoán này.

II. Lợi ích, tác hại và chi phí

Phụ nữ có mạch máu tiền đạo hoặc mạch máu thai nhi nằm thấp có nguy cơ cao gặp phải các kết cục bất lợi cho mẹ và thai nhi hoặc sau sinh. Nhưng kết quả này bao gồm chẩn đoán có thể không chính xác, cần phải nhập viện, hạn chế các hoạt động không cần thiết, sinh mổ và sinh mổ không cần thiết. Tối ưu hóa các phác đồ chẩn đoán và quản lý có thể cải thiện kết quả cả bà mẹ và thai nhi hoặc sau sinh.

III. Chẩn đoán



Các mạch máu của thai nhi không được bao bọc trong màng ối và dây rốn gắn ở cổ tử cung, bao gồm mạch máu tiền đạo, cần được xác định để giảm thiểu nguy cơ biến chứng khi kiểm tra siêu âm và quản lý dựa trên bằng chứng để giảm thiểu rủi ro cho em bé và người mẹ trong quá trình mang thai và sinh nở.

TÓM T T

1. Xoang m ch máu bên rìa ho c dây r n vòng phía trên c t cung là nguyên nhân th ng g p d n đ n ch n đoán nh m m ch máu ti n đ o (ch ng c th p).
2. Tùy thu c vào tu i thai khi ch n đoán m ch máu ti n đ o ho c m ch máu thai nhi n m th p, nh ng tình tr ng này s đ c ch n đoán tr l i g n th i đi m sinh s đông thai ph (ch ng c trung bình).
3. H u h t thai ph có m ch máu ti n đ o đ u có y u t nguy c liên quan (ch ng c trung bình).
4. Tùy thu c vào các y u t c a t ng thai ph , m ch máu ti n đ o có th đ c qu n lý an toàn trên c s ngo i trú u thai ph (ch ng c trung bình).
5. Ngh ng i t i gi ng ho c gi m ho t đ ng không c i thi n k t qu u thai ph m c m ch máu ti n đ o và có th nguy hi m. Tuy nhiên, quan h tình d c/đ a đ v t vào âm đ o ho c tr c tràng có kh năng nguy hi m cho m và thai, đ c bi t là trong tam cá nguy t th ba (ch ng c th p).

KHUY N CÁO

1. Bác sĩ th c hi n khám siêu âm s n khoa nên phân lo i m ch máu thai nhi cách l c t cung < 2 cm là m ch máu ti n đ o (m nh, trung bình).
2. Bác sĩ th c hi n siêu âm s n khoa nên phân lo i các m ch máu cách l c t cung t 2 đ n 5 cm là các m ch máu thai nhi n m th p (có đi u ki n, th p).

3. Nên sử dụng siêu âm phôi màu qua ngã âm đờm và Doppler sóng xung đờm chẩn đoán mạch máu tim đờm hoặc các yếu tố liên quan khác (mờn, trung bình).
4. Khi chẩn đoán mạch máu tim đờm hoặc mạch máu thai nhi mờm thấp xa thởi đi mờm sinh, bác sĩ sản khoa nên chẩn đoán trởi gởi thởi đi mờm sinh đờm xác đờm nhởi (mờn, trung bình).
5. Bác sĩ siêu âm sản khoa nên đánh giá vị trí dây rốn ở tởm cở thai phở khi siêu âm hình thái thai nhi thởng quy trong quý hai (có điởu kiởn, trung bình).
6. Bác sĩ thởc hiởn khám siêu âm sản khoa không nên chẩn đoán bởm thởng vở hình thái, vị trí, dây rốn bám vào bánh nhau hoặc mạch tim đờm trởm cở khi siêu âm hình thái thai ở tam cá nguyởm thở hai (có điởu kiởn, trung bình).
7. Bác sĩ thởc hiởn siêu âm sản khoa nên thởc hiởn sàng lởm cở mạch máu tim đờm ở tởm cở thai phở có yếu tố nguy cở (mờn, trung bình).
8. Nhà cung cởp đởch vở chăm sóc sản khoa nên cân nhởc viởc nhởp viởn ở nhởng thai phở có mạch máu tim đờm ở tuởn thở 32 cởa thai kở và ở nhởng phở nở có thêm các yếu tố nguy cở đờn đờn sinh non, chởng hởn nhở đa thai hoặc cở tở cung ngởn, trởm cở 32 tuởn (có điởu kiởn, trung bình).
9. Ở nhởng phở nở bở mạch máu tim đờm và mang thai đờn thai, bác sĩ sản khoa nên thởc hiởn sinh mờ ở tuởn thở 35 tuởn đờn 35 tuởn 6 ngày. Có thở cân nhởc viởc sinh sỏm hởn nỏu có thêm các yếu tố nguy cở đờn đờn sinh non (mờn, trung bình).
10. Ở nhởng phở nở bở mạch máu tim đờm và mang thai đời, bác sĩ sản khoa nên xem xét sinh mờ ở tuởn thở 33 đờn 34 tuởn 6 ngày đời vởi song thai hai bánh nhau và ở tuởn thở 32 tuởn đờn 33 tuởn 6 ngày đời vởi song thai mờt bánh nhau. Nên cân nhởc sinh sỏm hởn nỏu có thêm các yếu tố nguy cở đờn đờn sinh non, chởng hởn nhở đa thai hoặc cở tở cung ngởn (có điởu kiởn, thỏp).

11. nh ng ph n có m ch máu thai nhi n m th p, bác sĩ s n khoa nên cân nh c sinh m tu n th 37 tu n đ n 38 tu n 6 ngày đ i v i thai đ n và tu n th 36 tu n đ n 37 tu n đ i v i song thai hai bánh nhau (có đ i u ki n, th p).

12. thai ph có m ch máu ti n đ o, nhà cung c p d ch v chăm sóc s n khoa nên cân nh c vi c ti p c n k p th i phòng m , bác sĩ s n khoa, bác sĩ gây mê và phòng chăm sóc đ c bi t cho tr s sinh thích h p khi quy t đ nh đ a đ i m nh p vi n đ theo dõi ho c sinh đ (có đ i u ki n, th p)

Ngu n:

Guideline No. 439: Diagnosis and Management of Vasa Previa

SOGC CLINICAL PRACTICE GUIDELINE| [VOLUME 45, ISSUE 7](#) , P506-518, JULY 2023