

Bs Nguyễn Thị Kiều Trinh -

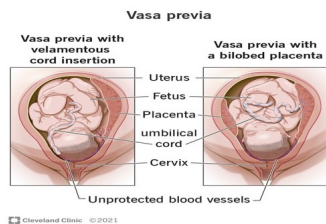
I. Mục tiêu

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 ng ph n có ch n đoán này.

II. Lợi ích, tác hại và chi phí

Ph n có mạch máu tiền đạo hoặc mạch máu thai nhi m th p có nguy c cao g p ph i các k t c c b t l i cho m và thai nhi hoặc sau sinh. Nh ng k t qu này bao g m ch n đoán có th không chính xác, c n ph i nh p vi n, h n ch các ho t đ ng không c n thi t, sinh s m và sinh m không c n thi t. T i u hóa các phác đ ch n đoán và qu n lý có th c i thi n k t qu c a bà m và thai nhi hoặc sau sinh.

III. Chẩn đoán



Các mạch máu của thai nhi không được bao v trong màng ối và dây rốn g n c t cung, bao g m mạch máu tiền đạo, c n đ c xác đ nh đ c đi m c n th n b ng ki m tra siêu âm và qu n lý d a trên b ng ch ng đ gi m thi u r i ro cho em bé và ng i m trong quá trình mang thai và sinh n .

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 nhi 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 phđ màu qua ngđ âm đđo và Doppler sóng xung đđ chđ n đđán mềch máu tiểu đđo hođc các yđ u đđ liên quan khác (mề nh, trung bình).
4. Khi chđ n đđán mềch máu tiểu đđo hođc mềch máu thai nhi nđ m thđ p đđ xa thđ i đđ m sinh, bác sĩ sĩ n khoa nên chđ n đđán trđ đđi gđ n thđ i đđ m sinh đđ xác đđ nh đđi (mề nh, trung bình).
5. Bác sĩ siêu âm sĩ n khoa nên đánh giá vđ trí dây rđ n đđ t đđ thai phđ khi siêu âm hình thái thai nhi thđ đđ ng quy trong quý hai (có đđđ u kiđ n, trung bình).
6. Bác sĩ thđ c hiđ n khám siêu âm sĩ n khoa không nên chđ n đđán bđt thđ đđ ng vđ hình thái, vđ trí, dây rđ n bám vào bánh nhau hođc mềch tiđ n đđo trđ đđc khi siêu âm hình thái thai đđ tam cá nguyđt thđ hai (có đđđ u kiđ n, trung bình).
7. Bác sĩ thđ c hiđ n siêu âm sĩ n khoa nên thđ c hiđ n sàng đđc mềch máu tiểu đđo đđ t đđ thai phđ có yđ u đđ nguy đđ (mề nh, trung bình).
8. Nhà cung đđp đđch vđ chăm sóc sĩ n khoa nên cân nhđc viđc nhđp viđn đđ nhđng thai phđ có mềch máu tiểu đđo đđ tuđ n thđ 32 đđa thai kđ và đđ nhđng phđ nđ có thêm các yđ u đđ nguy đđ đđ n đđ n sinh non, chđ ng hđ n nhđ đđa thai hođc đđ t đđ cung ngđ n, trđ đđc 32 tuđ n (có đđđ u kiđ n, trung bình).
9. đđ nhđng phđ nđ bđ mềch máu tiểu đđo và mang thai đđ n thai, bác sĩ sĩ n khoa nên thđ c hiđ n sinh mđ đđ tuđ n thđ 35 tuđ n đđ n 35 tuđ n 6 ngày. Có thđ cân nhđc viđc sinh sđ m hđ n nđ u có thêm các yđ u đđ nguy đđ đđ n đđ n sinh non (mề nh, trung bình).
10. đđ nhđng phđ nđ bđ mềch máu tiểu đđo và mang thai đđi, bác sĩ sĩ n khoa nên xem xét sinh mđ đđ tuđ n thđ 33 đđ n 34 tuđ n 6 ngày đđi vđi song thai hai bánh nhau và đđ tuđ n thđ 32 tuđ n đđ n 33 tuđ n 6 ngày đđi vđi song thai mđt bánh nhau. Nên cân nhđc sinh sđ m hđ n nđ u có thêm các yđ u đđ nguy đđ đđ n đđ n sinh non, chđ ng hđ n nhđ đđa thai hođc đđ t đđ cung ngđ n (có đđđ u kiđ n, thđ p).

11. Nếu người phụ nữ có mạch máu thai nhi mấp, bác sĩ sản khoa nên cân nhắc sinh mổ nếu tuấn th 37 tuấn đ 38 tuấn 6 ngày đ i v i thai đ 37 tuấn đ 37 tuấn đ i v i song thai hai bánh nhau (có đi u ki n, th p).

12. Nếu thai phụ có mạch máu ti n đ o, nhà cung c p d ch v chăm sóc sản khoa nên cân nhắc vì c ti p c n k p th i phòng m , bác sĩ sản 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 đi m nh p vi n đ theo dõi ho c sinh đ (có đi u ki n, th p)

Nguồn:

Guideline No. 439: Diagnosis and Management of Vasa Previa

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