

Bong Non Nhau Thai

(Abruptio Placentae) — Tài liệu tham khảo y khoa, dịch từ bản gốc tiếng Anh.

THÔNG TIN CƠ BẢN

Định nghĩa

Bong non nhau thai (Abruptio placentae) là tình trạng bánh nhau bong ra khỏi thành tử cung trước khi thai nhi được sinh ra. Tình trạng này xảy ra ở khoảng 1% các thai kỳ. Có ba mức độ bong non nhau thai (Hình 1) dựa trên tình trạng của mẹ và thai nhi, bao gồm đánh giá cơn co tử cung, lượng máu chảy, theo dõi nhịp tim thai, và các xét nghiệm đông máu bất thường (fibrinogen, thời gian prothrombin, thời gian thromboplastin từng phần).

- Độ I: Chảy máu âm đạo nhẹ, kích thích tử cung, dấu hiệu sinh tồn ổn định, nhịp tim thai bình thường (reassuring), bilan đông máu bình thường (fibrinogen >450 mg/dL). Khoảng một nửa số ca bong non nhau thai là độ I.
- Độ II: Chảy máu âm đạo mức độ trung bình, cơn co tử cung cường tính, huyết áp tư thế bất thường, tình trạng thai nhi không thuận lợi, fibrinogen 150–250 mg/dL. Khoảng một phần tư số ca bong non nhau thai là độ II.
- Độ III: Chảy máu nặng (có thể bị che giấu — chảy máu kín), cơn co tử cung cường tính, dấu hiệu rõ ràng của sốc giảm thể tích, thai chết lưu, giảm tiểu cầu, fibrinogen <150 mg/dL. Khoảng một phần tư số ca bong non nhau thai là độ III.

Từ đồng nghĩa

Bong nhau non (Premature separation of placenta)

Mã ICD-10CM

- O45.8X9 — Bong nhau non khác, tam cá nguyệt không xác định
- O45.8X1 — Bong nhau non khác, tam cá nguyệt thứ nhất
- O45.8X2 — Bong nhau non khác, tam cá nguyệt thứ hai
- O45.8X3 — Bong nhau non khác, tam cá nguyệt thứ ba
- O45.91 — Bong nhau non, không xác định, tam cá nguyệt thứ nhất
- O45.92 — Bong nhau non, không xác định, tam cá nguyệt thứ hai
- O45.93 — Bong nhau non, không xác định, tam cá nguyệt thứ ba

Dịch tễ học & Nhân khẩu học

TỶ LỆ MẮC (TẠI HOA KỲ): 9,6 trên 1000 ca sinh; 80% xảy ra trước khi khởi phát chuyển dạ.

YẾU TỐ NGUY CƠ: Tăng huyết áp (liên quan mạnh nhất), chấn thương, đa ối, đa thai, hút thuốc lá, sử dụng cocaine, viêm màng ối, vỡ ối non trước chuyển dạ sinh non. Bảng 1 tóm tắt các yếu tố nguy cơ của bong non nhau thai.

TỶ LỆ TÁI PHÁT: 5% đến 17%, một số nghiên cứu cho thấy nguy cơ tăng gấp 5 đến 10 lần; với hai lần bong non nhau thai trước đó, tỷ lệ tái phát là 25%.

Triệu chứng thực thể & Biểu hiện lâm sàng

- Tam chứng gồm: chảy máu tử cung (kín hoặc qua đường âm đạo), cơn co tử cung cường tính hoặc dấu hiệu chuyển dạ sinh non, và bằng chứng suy thai.
- Hơn 80% trường hợp có chảy máu ra ngoài; 20% trường hợp không có chảy máu nhưng có bằng chứng gián tiếp của bong non nhau thai, chẳng hạn như thất bại điều trị giảm co trong chuyển dạ sinh non.
- Cơn co tử cung dạng uốn ván (tetanic) chỉ gặp ở 17% trường hợp.

Nguyên nhân bệnh sinh (Etiology)

- Nguyên nhân nguyên phát: Chưa rõ.
- Tăng huyết áp: Gặp ở 44% đến 50% các ca bong non nhau thai độ III.

- Giảm áp tử cung nhanh, có thể xảy ra trong đa ối hoặc đa thai.
- Chấn thương ngoại lực (tai nạn giao thông, bạo hành gia đình).

CHẨN ĐOÁN

Chẩn đoán phân biệt

- Nhau tiền đạo
- Chấn thương cổ tử cung hoặc âm đạo
- Chuyển dạ
- Ung thư cổ tử cung
- Vỡ ối
- Chẩn đoán phân biệt chảy máu âm đạo trong thai kỳ được mô tả trong Phần III.

Đánh giá cận lâm sàng (Workup)

- Bong non nhau thai chủ yếu là chẩn đoán lâm sàng, được hỗ trợ bởi các xét nghiệm cận lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh (Hình 2), và giải phẫu bệnh.
- Đánh giá ban đầu cần xác định nguồn gốc chảy máu, loại trừ nhau tiền đạo — tình trạng có thể chống chỉ định bất kỳ hình thức khám âm đạo nào (ví dụ: khám bằng mỏ vịt).
- Theo dõi tim thai liên tục được chỉ định cho tất cả các thai có khả năng sống (tỷ lệ suy thai trong chuyển dạ là 60%); có thể cho thấy dấu hiệu sớm của giảm thể tích tuần hoàn ở mẹ (nhịp giảm muộn hoặc nhịp tim thai nhanh) trước khi có thay đổi rõ ràng về dấu hiệu sinh tồn của mẹ.
- Lượng máu mất thực tế thường lớn hơn so với ước lượng ban đầu, do khả năng chảy máu sau bánh nhau bị che giấu (chảy máu kín) và dấu hiệu sinh tồn có vẻ "bình thường". Tình trạng tăng thể tích tuần hoàn tương đối trong thai kỳ ban đầu giúp bảo vệ bệnh nhân cho đến giai đoạn muộn của quá trình chảy máu, khi đó có thể xảy ra suy sụp tim mạch đột ngột.

Xét nghiệm cận lâm sàng

- Hemoglobin huyết thanh nền giúp định lượng lượng máu mất và thiết lập giá trị nền để so sánh liên tiếp trong quá trình theo dõi chờ đợi (expectant management).
- Bilan đông máu: Tiểu cầu, fibrinogen, thời gian prothrombin và thời gian thromboplastin từng phần. Đông máu nội mạch lan tỏa (DIC) có thể xảy ra khi bong non nhau thai nặng. Nếu fibrinogen <150 mg/dL, lượng máu mất ước tính khoảng 2000 mL; nếu fibrinogen <100 mg/dL, cân nhắc truyền huyết tương tươi đông lạnh để ngăn ngừa chảy máu thêm.
- Xét nghiệm nhóm máu và sàng lọc kháng thể rất quan trọng để xác định bệnh nhân có Rh âm cần dùng globulin miễn dịch Rh.

Chẩn đoán hình ảnh

Siêu âm nên bao gồm đánh giá ngôi thai và tình trạng thai, thể tích nước ối, vị trí bánh nhau, cũng như bất kỳ bằng chứng nào của khối máu tụ (sau bánh nhau, dưới màng ối, hoặc trước bánh nhau) (Hình E3).

Hình 1 — Phân loại bong non nhau thai

Bong một phần (chảy máu kín) — Bong một phần (chảy máu rõ) — Bong hoàn toàn (chảy máu kín). (Nguồn: Magowan BA: Clinical obstetrics & gynecology, ấn bản 4, 2019, Elsevier.)

Bảng 1 — Các yếu tố nguy cơ của bong non nhau thai

Yếu tố nguy cơ của bong non nhau thai
Con rạ nhiều lần hoặc tuổi mẹ lớn
Hút thuốc lá
Lạm dụng cocaine
Chấn thương

Tăng huyết áp ở mẹ
Vỡ ối non trước chuyển dạ
Giảm áp tử cung nhanh liên quan đến đa thai và đa ối
Rối loạn tăng đông di truyền hoặc mắc phải
Dị dạng tử cung hoặc u xơ tử cung
Bất thường bánh nhau hoặc thiếu máu bánh nhau
Tiền sử bong non nhau thai

Nguồn: Gabbe SG: Obstetrics, ấn bản 6, Philadelphia, 2012, Saunders.

Hình 2 — Bong non nhau thai

Siêu âm qua thành bụng của bánh nhau (PL) cho thấy khối máu tụ (vị trí đo bằng calipers) làm bánh nhau tách khỏi thành tử cung. (Ảnh gốc trong tài liệu tham khảo, từ Rumack CM và cộng sự [chủ biên]: Diagnostic ultrasound, ấn bản 4, Philadelphia, 2011, Mosby — hình không được sao chép lại ở đây do bản quyền.)

ĐIỀU TRỊ

Điều trị nội khoa cấp tính

- Ổn định tình trạng người mẹ là ưu tiên hàng đầu.
- Điều trị tùy thuộc vào tuổi thai, mức độ nặng của bong non nhau thai, và tình trạng của người mẹ.
- Đánh giá ban đầu tìm dấu hiệu rối loạn huyết động ở mẹ hoặc sốc mất máu; thiết lập đường truyền tĩnh mạch cỡ lớn, hồi sức bằng dịch tinh thể theo tỷ lệ thay thế 3 mL dung dịch Lactated Ringer cho mỗi 1 mL máu mất ước tính.
- Đặt ống thông tiểu Foley lưu để theo dõi lượng nước tiểu và tình trạng thể tích tuần hoàn của mẹ, với mục tiêu 30 mL/giờ.
- Đánh giá tình trạng thai và tuổi thai bằng siêu âm và theo dõi tim thai liên tục.
- Do tính chất khó lường của bong non nhau thai, cần chuẩn bị sẵn máu đã hòa hợp chéo (cross-matched) trong giai đoạn hồi sức ban đầu.

Điều trị mạn tính / theo giai đoạn

- Ở thai đủ tháng: chỉ định sinh.
- Ở thai non tháng: cân nhắc betamethasone 12,5 mg tiêm bắp mỗi 24 giờ trong 2 liều, sau đó cho sinh, tùy thuộc vào mức độ nặng của bong non nhau thai và khả năng biến chứng ở thai non tháng.
- Mổ lấy thai nên được dành cho các trường hợp suy thai hoặc theo chỉ định sản khoa thông thường. Mặc dù mổ lấy thai có thể cần thiết để ổn định tình trạng thai và/hoặc mẹ, tình trạng đông máu của mẹ có thể gây khó khăn cho cuộc mổ, và việc sẵn có các chế phẩm máu có thể mang tính quyết định.
- Trong trường hợp mẹ ổn định và thai còn non tháng, có thể theo dõi chờ đợi (expectant management) với việc theo dõi sát, bao gồm đánh giá định kỳ sự phát triển của thai và các xét nghiệm tiền sản cho kết quả yên tâm.

Theo dõi & Bố trí điều trị (Disposition)

Do tính chất khó lường của bong non nhau thai, theo dõi chờ đợi chỉ nên thực hiện trong điều kiện được kiểm soát chặt chẽ.

Hội chẩn / Chuyển tuyến

Bong non nhau thai đặt cả mẹ và thai vào tình trạng nguy cơ cao và cần được quản lý bởi bác sĩ sản khoa có chuyên môn tại cơ sở y tế có khả năng hồi sức sơ sinh và hồi sức sản khoa, hỗ trợ trẻ sinh non nếu cần sinh ở tuổi thai sớm, và có khả năng thực hiện mổ lấy thai cấp cứu.

Nội dung liên quan

- Bong Non Nhau Thai (Thông tin dành cho bệnh nhân)
- Chuyển Dạ Sinh Non (Chủ đề liên quan)
- Chảy Máu Âm Đạo Trong Thai Kỳ (Chủ đề liên quan)

TÁC GIẢ: Kelly Ruhstaller, MD

Hình E3 — Hình ảnh siêu âm của bong nhau dưới màng đệm

(Ảnh gốc trong tài liệu tham khảo, do K. Francois cung cấp; từ Gabbe SG: Obstetrics, ấn bản 6, Philadelphia, 2012, Saunders — hình không được sao chép lại ở đây do bản quyền.)