

NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP U MẠCH CỦA NHAU THAI

Nguyễn Văn Hùng, Bệnh viện An giang

TÓM TẮT:

U mạch nhau thai là bệnh lý hiếm gặp của nhau thai ảnh hưởng đến mẹ và thai nhi. Chúng tôi báo cáo một trường hợp sản phụ 34 tuần thai nhập khoa Sản Bệnh viện An giang vì sinh non. Nhờ siêu âm 2D và siêu âm doppler đã phát hiện u mạch nhau thai ở sản phụ này.

Summary

Angioma placenta is a rare obstetrical pathology affecting both mother and fetus. We report a case of a pregnant woman 34 weeks gestation, admitted to Obstetrics and Gynecology ward of An giang general hospital due to preterm labor. An angioma placenta has been detected by ultrasonography (2D, Doppler).

ĐẶT VẤN ĐỀ

U mạch của nhau thai là một loại bướu mạch máu lạnh tính thường thấy nhất của nhau thai phát triển từ bản đệm (chorionic plate), tần xuất khoảng 0,01 đến 1,3% tất cả thai kỳ [1]. Tại VN hơn mười năm nay có 1 báo cáo trường hợp bệnh của tác giả Bùi ngọc Đệ-Âu Nguyệt Diệu-Nguyễn Văn Thành. Marchetti phân 3 thể giải phẫu bệnh: thể mạch, thể tế bào và thể thoái hóa [3] trong đó thể mạch thường thấy nhất. Bướu có kích thước dưới 5cm thường không có triệu chứng và biến chứng cho cả mẹ lẫn con. Bướu to sẽ hoạt động như một thông nối động-tĩnh mạch và gây biến chứng. Biến chứng cho mẹ có thể là tiền sản giật, sinh non, nhau bong non và đa ối. Biến chứng con là suy tim ứ huyết, thiếu máu tán huyết, dị tật bẩm sinh, hạ tiểu cầu và chậm phát triển thai [5].

Cần chẩn đoán tiền sản sớm bằng siêu âm để có kế hoạch theo dõi chặt chẽ và chọn thời điểm sinh thích hợp để bảo vệ bé và mẹ.

Báo cáo một trường hợp

Thai phụ N B T..24 tuổi con so, địa chỉ: Chợ Mới An Giang đến khám tại khoa Phụ sản Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An giang vào ngày 17/06/2013 với chẩn đoán thai khoảng 34 tuần, dọa sanh non, theo dõi nhau bong non. Khám người bệnh tỉnh, mạch 80l/p huyết áp 120/70 mmHg, tim phổi bình thường. Bề cao tử cung 23 cm, vòng bụng 80 cm. Con co tử cung thưa (> 5 phút). Khám âm đạo: cổ tử cung 1 cm dày, ối dẹt đầu cao, có ít nhót hồng.

Xử trí: Cefotaxim, Dexamethason và thuốc giảm đau Nospa.

Trong quá trình theo dõi, sản phụ không có ra huyết âm đạo, không có biểu hiện rối loạn đông máu hay thiếu máu trên lâm sàng, Kết quả xét nghiệm: bạch cầu 5.81 k/ul hồng cầu 4.28 m/ul HGB 13.4 g/dl; tiểu cầu: 211k/ul, TQ:12.5, TCK : 31.6, fibrinogen 5.3g/l.

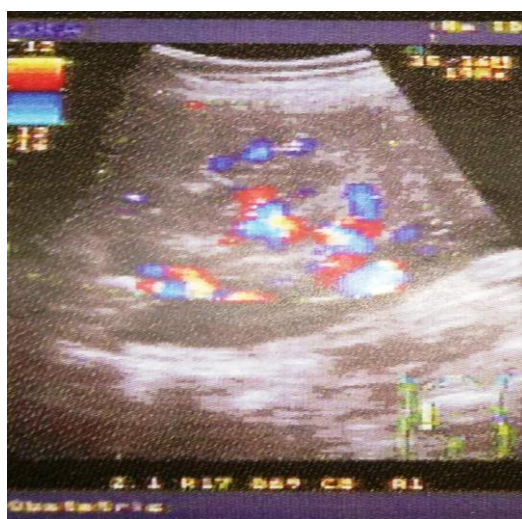
Siêu âm (trắng đen) thấy hình ảnh khối máu tụ cũ dưới màng ối gần mép dưới nhau – kích thước 70 x 77 mm- bóc tách nhẹ mép dưới nhau (Hình 1)



Hình 1. khối máu tụ cũ dưới màng ối gần mép dưới nhau

Kết quả siêu âm: Thai sống khoảng 34 tuần. Nhau bám mặt trước, nhóm 2, trưởng thành độ 2, bờ trên mép nhau có một khối giảm âm khác biệt với mô nhau, có bờ rõ và ½ bờ phôi bày trong túi ối; tăng sáng vùng trung tâm, kích thước # 70 x 77 x 65 mm. Chỉ số tim ngực thai nhi > 0,5.

Sau đó, sản phụ được siêu âm Doppler màu có hình ảnh lưu thông động tĩnh mạch trong khối giảm âm. Phân bố mạch máu khá rải rác và ở vị trí giữa khối u và cơ tử cung vẫn còn tổ chức nhau thai nhau. Chẩn đoán nghi ngờ là u mạch nhau thai



Hình 2. Hình ảnh lưu thông động tĩnh mạch trong khối giảm âm

Người bệnh được tiếp tục theo dõi, xử trí dưỡng thai và được xuất viện sau đó 5 ngày, được chẩn đoán là thai 34 tuần dọa sanh non. Một tuần sau, thai phụ nhập viện lại và được sanh thường, kết quả 1 bé gái cân nặng 2000 gram; apgar 1 phút = 7/10 và 5 phút = 8/10. Bé được chăm sóc tại Phòng Dưỡng Nhi khoa Sản và xuất viện sau 3 ngày.

BÀN LUẬN

Về diễn tiến lâm sàng: Do không nghĩ tới chẩn đoán u mạch nhau thai (angioma placenta) nên chúng tôi đã không lưu ý được rằng dọa sanh non có thể là một biểu hiện biến chứng trên thai kỳ của u mạch nhau thai và em bé cũng không được theo dõi tầm soát biến chứng tim mạch có thể có do biến chứng trên thai nhi của u mạch nhau thai gồm suy tim, suy dinh dưỡng.

Về hình ảnh siêu âm: Siêu âm 2D đen trắng có thể phát hiện chính xác vị trí một khối lạ vùng bánh nhau, nếu vị trí không phải ở giữa nhau và tử cung thì không cần nghĩ tới nhau bong non [2], tuy nhiên siêu âm 2D đen trắng chỉ có thể đo được chỉ số tim ngực thai nhi (> 0.5) chưa nói được rõ về tình trạng tim mạch thai nhi lúc đó, cần phải làm thêm Doppler mạch máu thai nhi. Sau khi thực hiện siêu âm Doppler thấy hình ảnh khá điển hình của u mạch nhau thai: (H2)

Về chẩn đoán: Không cần chẩn đoán phân biệt u mạch nhau thai (angioma placenta) với nhau bong non (placental abruption) vì vị trí tổn thương và diễn tiến lâm sàng khá khác biệt giữa 2 bệnh lý này, tuy nhiên cần chẩn đoán phân biệt với khối máu tụ trong nhau (intraplacenta hematoma). Dựa vào 3 đặc điểm sau đây để chẩn đoán phân biệt giữa 2 bệnh lý này. Khối tụ máu trong nhau thường có dạng hỗn hợp trên siêu âm, vị trí thường nằm giữa đáy nhau, trong nhau, màng đệm và trên màng cơ tử cung và dòng chảy (Doppler màu) không thấy hoặc chỉ có một dòng, trong khi u mạch nhau thai có dạng thuần trang, vị trí nằm ở bản đệm-màng ối và có hình ảnh lưu thông động tĩnh mạch. Một số bệnh lý khác có thể lẫn lộn với u mạch nhau thai gồm các hình thái chảy máu vùng bánh nhau (không phải nhau bong non), chảy máu dưới , dưới màng ối [2][4][6][7]

Trong các biến chứng của u mạch nhau thai: suy tim sung huyết thai nhi thường là hậu quả tất yếu của tình trạng rối loạn huyết động do khối mạch trong nhau gây ra nên thường dẫn đến thai chết lưu trong tử cung. Trong các trường hợp này chúng ta cần phải đánh giá tim mạch thai nhi qua đánh giá sự tái phân phối tuần hoàn thai nhi và các chỉ số RI các mạch máu lớn của tim thai hầu phát hiện sớm các biểu hiện suy tim thai, suy thai để có thái độ xử trí thích hợp theo từng giai đoạn thai kỳ .

Nhờ siêu âm Doppler màu giúp phát hiện chẩn đoán u mạch nhau thai, tuy nhiên cần phải làm xét nghiệm giải phẫu bệnh lý bánh nhau sau sanh để có được chẩn đoán xác định.

Tóm lại, bệnh lý bánh nhau thường hiếm gặp tuy nhiên cần phát hiện sớm qua siêu âm đen trắng và/hoặc siêu âm Doppler màu để tránh các ảnh hưởng nặng nề đến tương lai thai nhi

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1) Bùi Ngọc Đệ-Âu Nguyệt Diệu-Nguyễn Văn Thành Y Học TP. Ho Chi Minh * Vol. 11 – Supplement of No 3 - 2007: 160 - 162
- 2) C.M.Rumack et al. Diagnostic Ultrasound. 3rd Edition. 2005. p589-599, p1069 -p1121, p1583-1594
- 3) Marchetti AA. A consideration of certain types of benign tumors of the placenta. *Surgery, Gynecology & Obstetrics*. 1939;68:733–743.
- 4) Isabelle Trop et al. Hemorrhage During Pregnancy - Sonography and MR Imaging. *AJR* 2001; 176:607-615
- 5) Penny L. Williams, MD et al. US of Abnormal Uterine Bleeding 2003;23:703-718
- 6) Qi Zhou et al sonographic and doppler imaging in the diagnosis and treatment of gestationnal trophoblastic disease. *J ultrasound med* 2005 24:16-24.
- 7) Y. Kaakaji et al. Sonography of Obstetric and Gynecologic Emergencies-Part I, Obstetric Emergencies. *AJR* 2000; 174:641-649.