

Nhau bong non

Nguyễn Vũ Hà Phúc¹, Âu Nhật Luân²

© Bộ môn Phụ Sản, Khoa Y, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.

¹ Giảng viên, Bộ môn Phụ Sản Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh. e-mail: nvhpuc03@gmail.com

² Giảng viên, Bộ môn Phụ Sản Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh. e-mail: aunhutluan@gmail.com

Mục tiêu bài giảng

Sau khi học xong, sinh viên có khả năng:

1. Trình bày được sinh bệnh học và diễn biến tự nhiên của nhau bong non
2. Trình bày được phương thức tiếp cận thực hiện chẩn đoán một trường hợp nhau bong non
3. Trình bày được nguyên tắc xử trí một trường hợp nhau bong non

SINH BỆNH HỌC CỦA NHAU BONG NON

Nhau bong non là trường hợp nhau bám đúng vị trí nhưng bị bong sớm trước khi thai sổ ra ngoài.

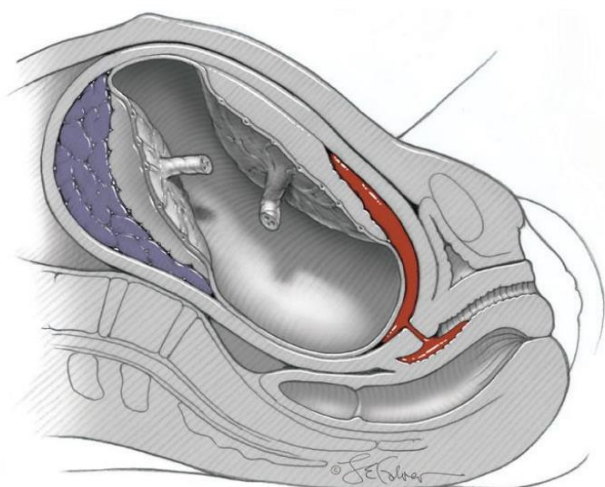
Một cách đầy đủ và chính xác, nhau bong non được định nghĩa là trường hợp nhau bám đúng vị trí nhưng bị bong sớm trước khi thai sổ ra ngoài.

Thuật ngữ nhau bong non không bao gồm các trường hợp bong tróc một phần của cực dưới của nhau tiền đạo, tức các trường hợp mà trong đó nhau bám ở gần hoặc phủ qua lỗ trong cổ tử cung.

Khởi đầu của nhau bong non là sự xuất huyết trong màng ối và hình thành khối máu tụ ở màng ối.

Thoạt tiên, dưới một tác động nào đó, cấu trúc của màng ối bị đứt gãy ở một vị trí, và gây chảy máu do sự phá vỡ các tiểu động mạch xoắn của màng ối. Diện tích xuất huyết tăng dần, hình thành một khối máu tụ ở màng ối, tách màng đệm khỏi lớp cơ tử cung. Khối máu tụ này lớn dần lên, gây bóc tách lan rộng và chèn ép vào mô nhau lân cận, kết quả là nhau bị bong một phần hoặc bong toàn bộ.

Máu chảy ra giữa lớp cơ tử cung và các màng thai bị giam cầm trong khối máu tụ. Khi tụ máu lớn dần, cùng với áp lực tăng lên sẽ gây ra rò rỉ máu ra ngoài qua lỗ cổ tử cung, gây nên tình trạng xuất huyết âm đạo.



Hình 1: Khối máu tụ sau nhau

Bên Trái (xanh): nhau bong non toàn bộ với xuất huyết thể ẩn

Bên Phải (đỏ): nhau bong non một phần với xuất huyết âm đạo ra ngoài

Ít gặp hơn, trong các trường hợp chảy máu ít hơn hay vị trí của bánh nhau nằm xa cổ tử cung, máu có thể chỉ khu trú giữa tử cung và phần nhau bị bong tróc gây nên tình trạng xuất huyết thể ẩn và làm cho chẩn đoán có thể bị chậm trễ.

Nguyên nhân gây nhau bong non vẫn chưa rõ. Có một số yếu tố liên quan làm tăng tỉ lệ nhau bong non.

Ngoại trừ trong một vài trường hợp như chấn thương, trong phần lớn các trường hợp, nguyên nhân trực tiếp dẫn đến nhau bong non còn chưa được hiểu rõ.

Người ta nhận thấy có một vài yếu tố liên quan làm tăng tỉ lệ nhau bong non.

Trong tiền sản giật, do hệ quả của việc xâm nhập không hoàn toàn của các tế bào nuôi vào các tiểu động mạch xoắn, gây bất thường ở các mạch này, là một trong những yếu tố thuận lợi của nhau bong non.

Tình trạng viêm hoặc nhiễm trùng cũng có thể thúc đẩy góp phần gây ra nhau bong non.

Yếu tố nguy cơ	Nguy cơ tương đối (<i>Relative Risk</i> - RR)
Tiền căn nhau bong non	10 - 50
Mẹ lớn tuổi và đa sản	1.3 - 2.3
Tiền sản giật	2.1 - 4.0
Tăng huyết áp mạn	1.8 - 3.0
Viêm màng ối	3.0
Ối vỡ non	2.4 - 4.9
Đa thai	2.1
Thai nhẹ cân	14.0
Thiếu ối	2.0
Hút thuốc lá	1.4 - 1.9
Thrombophilias	3 - 7

(Nguồn: Williams Obstetrics 24th Ed)

Trong đa phần các trường hợp, khối máu tụ sau nhau được hình thành từ máu mẹ.

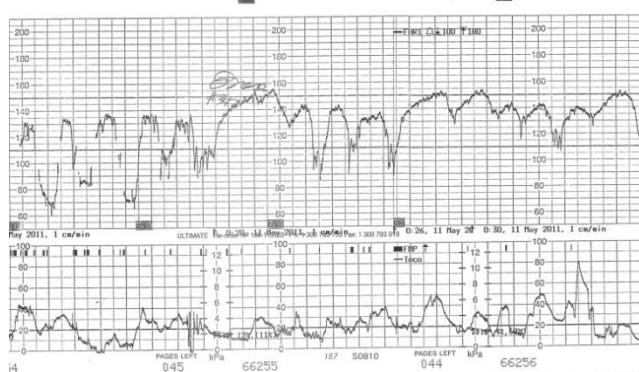
Trong các trường hợp nhau bong non tự phát (không do chấn thương) thì hầu hết máu trong khối máu tụ sau nhau là máu của mẹ, do tình trạng xuất huyết xảy ra do đồ vỡ các mạch máu xoắn, gây xuất huyết và bóc tách trong lớp màng ối, đồng thời các gai nhau vẫn còn nguyên vẹn.

Trái lại, trong các trường hợp nhau bong non xảy ra sau một chấn thương (chấn thương vùng tử cung, chạm thương do thủ thuật chẩn đoán, gắng sức quá mức...), máu thai có thể bị mất đáng kể, do các gai nhau có thể bị rách, vỡ xảy ra đồng thời cùng với sự bong tróc của lớp màng rụng.

CHẨN ĐOÁN NHAU BONG NON CHỦ YẾU DỰA VÀO LÂM SÀNG

Lâm sàng của nhau bong non thường là đau bụng khởi phát đột ngột, ra huyết âm đạo và cơn co tử cung cường tính.

Lâm sàng của nhau bong non thường là đau bụng khởi phát đột ngột, ra huyết âm đạo và cơn co tử cung cường tính hay tăng trương lực cơ bản, có thể có kèm theo suy thai hoặc thai lưu.



Hình 2: Các triệu chứng đặc trưng của nhau bong non trên EFM
Rối loạn cơn co kiểu cường tính, co liên tục không khoảng nghỉ, trương lực căn bản cao kèm theo bất thường của tim thai kiểu thiếu oxygen

Triệu chứng lâm sàng của nhau bong non rất thay đổi. Chẩn đoán nhau bong non thể nặng thường dễ dàng do các triệu chứng rõ ràng. Tuy nhiên, các trường hợp nhau bong non thể nhẹ hoặc thể vừa chẩn đoán thường khó khăn và không chắc chắn. Vì vậy, nhau bong non là một chẩn đoán loại trừ.

Siêu âm có giá trị rất hạn chế trong giúp đỡ thiết lập chẩn đoán nhau bong non.

Cho đến nay vẫn chưa có một biện pháp hay cận lâm sàng nào giúp chẩn đoán chính xác nhau bong non. Giá trị của siêu âm trong chẩn đoán nhau bong non rất hạn chế.

Độ nhạy của siêu âm trong chẩn đoán nhau non rất thấp chỉ 24%, do phản âm của bánh nhau và khối máu tụ tươi là tương tự nhau. Vì thế, siêu âm không thấy khối máu tụ sau nhau không giúp loại trừ chẩn đoán nhau bong non.

Tuy nhiên, siêu âm giúp xác nhận có hay không có tình trạng nhau tiền đạo - một chẩn đoán phân biệt thường gặp của nhau bong non.

Sự gia tăng của nồng độ D-dimer cũng có thể gợi ý cho chẩn đoán.

DIỄN BIẾN TỰ NHIÊN CỦA NHAU BONG NON

Nhau bong non là một cấp cứu sản khoa thường dẫn đến nhiều hậu quả nặng nề đe dọa tính mạng của mẹ và thai. Sốc giảm thể tích, rối loạn đông máu và tình trạng ngạt sơ sinh là các biến chứng phổ biến.

Sốc giảm thể tích trong nhau bong non có thể rất nặng.

Lượng máu mất trong nhau bong non có thể rất lớn, và máu vẫn có thể còn tiếp tục mất thêm sau khi sanh. Thoạt tiên, mất máu nhanh, với số lượng lớn dẫn đến tình trạng sốc giảm thể tích.

Cần lưu ý là trong nhau bong non, lượng máu bị kèm giữ trong khối tụ máu sau nhau có thể lớn hơn rất nhiều so với lượng máu chảy ra ngoài âm đạo quan sát được. Vì thế, một tình trạng sốc giảm thể tích có thể xuất hiện nhanh chóng dù lượng máu mất qua đường âm đạo không đáng kể. Trong các trường hợp nặng, sốc giảm thể tích thậm chí có thể dẫn đến suy thận cấp và hội chứng Sheehan (suy tuyến yên sau mất máu cấp) nếu tình trạng mất máu không được đánh giá đúng mức và điều trị kịp thời.

Rối loạn đông máu trong nhau bong non trước tiên là tăng tiêu thụ, theo sau bằng tiêu sợi huyết.

Sự hình thành khối tụ máu sau nhau dẫn đến tiêu thụ một lượng lớn yếu tố đông máu. Thêm vào đó, các Thromboplastin từ màng rụng và nhau thai được phóng thích vào tuần hoàn mẹ sẽ phát khởi tình trạng đông máu nội mạch lan toả (Disseminated Intravascular Coagulation - DIC), gây hệ quả là làm giảm các yếu tố tiền đông máu do tăng tiêu thụ.

Ngay sau đó, DIC sẽ gây hoạt hoá plasminogen thành plasmin. Plasmin làm ly giải fibrin, tức tình trạng tiêu sợi huyết, tạo ra các sản phẩm thoái hoá của fibrin, các sản phẩm này có tác dụng chống đông máu.

Rối loạn đông máu càng dễ xảy ra hơn trong nhau bong non xuất huyết thể ần, do khối máu tụ sau nhau chèn ép làm gia tăng áp lực giữa các khoảng gian gai nhau, từ đó càng thúc đẩy sự phóng thích các thromboplastin từ bánh nhau vào trong tuần hoàn mẹ.

Tử cung Couvelaire

Máu từ khối máu tụ sẽ thẩm lậu vào thành cơ tử cung. Tầm nhuần máu lan rộng trong lớp cơ và bên dưới thanh mạc. Trường hợp nặng, sự tầm nhuần này có thể lan tới thanh mạc của vòi trứng, dây chằng rộng, buồng trứng.



Hình 3: Tử cung Couvelaire
Tử cung tầm nhuần máu, tím. Tuy nhiên, tử cung Couvelaire không phải là chỉ định cắt tử cung

Tỷ suất chu sinh trong nhau bong non cao. Ngay cả khi thai còn sống vẫn có thể để lại di chứng não nghiêm trọng.

Trong nhau bong non, do nhau bị bong khỏi lớp màng rụng, trao đổi dưỡng khí của mẹ và thai bị gián đoạn hoàn toàn. Suy thai trong chuyển dạ, tử vong trong chuyển dạ rất cao. Tỷ suất chu sinh trong nhau bong non rất cao, có thể lên đến 25%.

Điều quan trọng là ngay cả khi được cứu sống, sơ sinh có thể có các di chứng não nghiêm trọng. 15-20% những trẻ sống sót bị các di chứng thần kinh về sau.

THÁI ĐỘ TIẾP CẬN ĐIỀU TRỊ NHAU BONG NON

Khi tiếp cận một trường hợp nhau bong non, cần ghi nhớ một điểm **quan trọng nhất** là trong **nhau bong non không có cơ chế hay biện pháp nào giới hạn được sự phát triển của tử máu sau nhau**. Vì thế, điều trị đầy đủ của nhau bong non không đặt mục tiêu là giới hạn hay chấm dứt hình thành tử máu sau nhau.

Mục tiêu của điều trị toàn diện của nhau bong non là hạn chế sự tăng nặng của nhau bong non, tránh các biến chứng và bảo toàn tính mạng cho thai phụ và thai nhi.

Điều trị nhau bong non là **điều trị song song ba vấn đề**:

1. Điều trị nội khoa
2. Điều trị sản khoa
3. Điều trị biến chứng

1. Điều trị nội khoa và điều trị các biến chứng:

Mục đích của **điều trị nội là**

- Xử lý **sốc giảm thể tích** bằng cách bồi hoàn thể tích máu mất bằng các dung dịch tinh thể và máu
- Xử lý tình trạng **DIC và tiêu sợi huyết** thứ phát
- Xử lý các **biến chứng** nội khoa của sốc giảm thể tích và của DIC và tiêu sợi huyết

2. Điều trị sản khoa:

Điều trị sản khoa trong nhau bong non tùy thuộc vào tình trạng lâm sàng, tuổi thai và lượng mất máu.

Ngoại trừ ¹ những trường hợp mà lượng máu mất vào khối máu tụ rất ít, thì trong **đa số các trường hợp nhau bong non thường phải cho sanh càng sớm càng tốt**.

¹ Tri hoãn sanh có thể có lợi chỉ trong một số trường hợp **rất hiếm hoi** với tuổi thai còn non, nhau bong non thể nhẹ, tự giới hạn, với tình trạng mẹ và thai cho phép và với điều kiện các phương tiện cấp cứu luôn sẵn sàng.

TÀI LIỆU ĐỌC THÊM

1. F. Gary Cunningham (2014). Williams Obstetrics 24th Ed. McGraw-Hill Education. Obstetrical Hemorrhage: Placental Abruption.
2. Obstetrics and gynecology 8th edition. Tác giả Beckmann. Hợp tác xuất bản với ACOG. Nhà xuất bản Wolters Kluwer Health 2018.

Chẩn đoán càng sớm và xử trí càng khẩn trương thì càng có lợi cho mẹ và thai.

Tia ối sớm luôn luôn có lợi trong nhau bong non, và cần được thực hiện trong mọi trường hợp.

Tia ối giúp làm giảm áp lực giữa các khoảng gian gai nhau, giúp làm giảm chảy máu sau nhau và giảm sự phóng thích thromboplastin vào tuần hoàn mẹ. Hơn nữa, tia ối sớm còn có thể thúc quá trình chuyển dạ xảy ra nhanh hơn.

Việc quyết định biện pháp sanh tùy thuộc vào tình trạng mẹ và thai.

Với các tình huống nhau bong non và thai có khả năng sống và không đủ điều kiện sanh ngã âm đạo một cách nhanh chóng thì mổ lấy thai là biện pháp ưu tiên.

Mổ lấy thai có thể giúp cứu sống một thai đang bị đe dọa. **Thời gian quyết định cho sanh** đến khi lấy em bé ra ngoài là một yếu tố quan trọng giúp cải thiện kết cục chu sinh. Các nghiên cứu gợi ý khoảng thời gian này **không nên quá 20 phút** ².

Nếu thai đã mất hoặc thai không có khả năng sống, có thể xem xét khả năng ưu tiên cho sanh ngã âm đạo.

Trong trường hợp này, độ nặng của các vấn đề sốc giảm thể tích và DIC được xem là các yếu tố giúp quyết định cuộc sanh.

Một nguyên tắc là: nhau bong non càng để lâu thì càng mất máu và tình trạng DIC-tiêu sợi huyết càng tiến triển xa.

Vì thế, không thể cho sanh ngã âm đạo dù thai đã lưu trong các tình huống như tình trạng tử máu sau nhau nặng, với sốc giảm thể tích không thể kiểm soát được bằng cách bù các chế phẩm máu....

² Nghiên cứu của Kayani khảo sát trên 33 thai kỳ đơn thai có nhau bong non và tìm thai chậm: 15/22 trường hợp thời gian sanh dưới 20 phút có thai sống không có biến chứng não, trong khi có đến 8/11 trường hợp thời gian sanh trên 20 phút có thai bị chết hoặc có di chứng não về sau.