Nhau bong non:

1. Định nghĩa: nhau bong non là nhau sổ ra trước khi thai sổ dù bám đúng vị trí
2. Phân loại: dựa trên cơ chế bệnh sinh

* **Do chấn thương:** máu trong khối máu tụ là máu mẹ/ con do tổn thương màng rụng (mẹ) và màng đệm (con)
* **Không do chấn thương:** chưa rõ, nhưng cơ chế do bất thường tiểu động mạch xoắn tử cung => vỡ và gây xuất huyết trong màng rụng, khối máu tụ tăng dần rồi xâm lấn mô nhau bên cạnh => bong nhau. Khi áp lực tăng trong khối máu tụ => ra huyết âm đạo
* Sự thành lập thrombin do 2 nguyên nhân:

1. Chảy máu màng rụng
2. Thiếu oxy màng rụng => tăng VEGF

Yếu tố nguy cơ:

1. Nguyên nhân mẹ:

Tiền căn nhau bong non

Bất thường mm tử cung: Tiền sản giật - tăng huyết áp mạn

Đa thai - Đa sản - Thiểu ối

Hút thuốc lá

Lớn tuổi

Rối loạn đông máu

1. Nhiễm trùng:

Viêm màng ối - ối vỡ non

1. Nguyên nhân con:

Thai nhẹ cân

(3) Chẩn đoán:

**Chẩn đoán nhau bong non chủ yếu dựa vào lâm sàng:**

Lâm sàng thay đổi tùy thuộc vào :

1. Chảy máu mạn hay cấp? => mạn thì ra máu kéo dài kèm theo biến chứng trên thai là IUGR, hội chứng TSG, thiểu ối
2. Bong non tiềm ẩn hay rõ ràng?

C) Mức độ nặng?

* Tam chứng:
* Đau bụng
* Gò cường tính (tần số, biên độ) và tăng trương lực căn bản
* Ra huyết âm đạo: huyết đen, loãng, không đông
* Tim thai không ổn
* Tiền sản giật
* Khám:
* Ra máu âm đoạn
* Đoạn dưới tử cung căng, lỗ trong siết chặt
* Màng ối căng phồng/ vỡ ối lẫn máu
* Tiên lượng:

Mẹ:

* Biến chứng tại chỗ:

Tử cung Couvelaire: máu tẩm nhuận vào cơ tử cung lan đến thanh mạc, sau đó lan đến thanh mạc buồng trứng, dây chằng **=> KO phải là chỉ định cắt tử cung**

* Biến chứng toàn thân:

1. Shock: tình trạng shock có thể nghiêm trọng hơn lượng máu mất quan sát được trên lâm sàng do lượng máu bị kiềm giữ ở khối máu tụ lớn. Khi mất máu nặng có thể dẫn đến suy thận cấp, hội chứng sheehan (suy yên sau sinh)
2. DIC khởi đầu do tăng tiêu thụ do mất máu thoát mạch, sau đó làm tăng tiêu sợi huyết do sự hoại tử màng rụng gây phóng thích thromboplastin vào máu mẹ => chuyển plasminogen thành plasmin => tăng tiêu hao fibrin tạo chất tiêu sợi huyết => ức chế đông máu

Tình trạng nhau bong non thể ẩn nặng hơn do tăng áp lực buồng tử cung do khối máu tụ thì phóng thích nhiều thromnboplastin hơn.

=> nhau bong trên 50% thì DIC và chết thai thường gặp

* Con:

1. Tử vong chu sinn
2. Nếu có sống được thì cũng ảnh hưởng thần kinh

**Siêu âm chỉ hỗ trợ chẩn đoán**

* Hình ảnh trên siêu âm: giá trị tiên đoán dương cao, nếu có hình ảnh nhau bong non thì chắc chắn có nhau bong non, nhưng mà giá trị chẩn đoán thấp (25%)
* Khối máu tụ nhau, khối máu tụ màng đệm, bánh nhau co cụm, dày lên

=> không loại trừ nếu không có

* Hình ảnh máu tụ nhau tiên lượng xấu hơn máu tụ màng đệm (>60mL) thì tử vong >50%
* Chẩn đoán phân biệt nhau tiền đạo (**khi đã xác định nhau tiền đạo thì loại trừ nhau bong non**)

Nhau bong non thể nặng: nếu có DIC thì Fibrinogen giảm, D-Dmer tăng

Tiên lượng:

* PAPP-A giảm, estriol giảm
* AFP, Bhcg tăng

**XỬ TRÍ:**

Mẹ: tùy vào mức độ nặng

Con: mức độ và thời gian

* Gia định:

Nếu bệnh nhân vào đau bụng, gò nhiều, ra ối lẫn máu

=> EFM tim thai rớt => cđxđ ngay, mổ lấy thai

=> EFM tim thai bình thường => **siêu âm**, nếu xđ là nhau bong non thì mổ ngay, nếu không thì tiếp tục theo dõi

Siêu âm đánh giá:

* Chiều dài kênh CTC để phân biệt chuyển dạ sanh non
* Hình ảnh nhau bong non

SGK:

**Nên nhớ trong điều trị nhau bong non, không có cách nào làm chậm diễn tiến, thu nhỏ kích thước khối máu tụ. Điều trị là 3 mục tiêu:**

* **Điều trị nội khoa**
* **Điều trị sản khoa**
* **Điều trị biến chứng**

Chung:

* Đánh giá EFM
* Lập đường truyền tĩnh mạch
* Đánh giá lượng máu mất, tình trạng huyết động

Nội:

Nếu có shock: điều trị shock giảm thể tích

Nếu DIC: bổ sung yếu tố đông máu + tiêu sợi huyết

Sản khoa: tùy thuộc lâm sàng, tuổi thai, lượng máu mất

***Ngoại trừ trường hợp nhau bong rất nhẹ, lượng máu mất ít, sức khỏe em bé ổn, đa phần các trường hợp đều có chỉ định chấm dứt thai kỳ càng sớm càng tốt***

* **Tia ối** là việc làm quan trọng, trong mọi trường hợp, để giảm bớt áp lực buồng tử cung, giảm phóng thích thromboplastin vào máu mẹ, **luôn có lợi trong nhau bong non**
* Nếu bong nặng (shock không kiểm soát, DIC):

Mổ lấy thai ngay (đường dọc)

Thắt đm tử cung dự phòng

Cân nhắc cắt tử cung tùy thuộc PARA và mong muốn sinh con

* Nếu nhau bong nhẹ, biểu đồ tim thai chấp nhận được:

<=34 tuần: giảm gò, corticoid, chấm dứt thai kỳ

>34 tuần: chấm dứt thai kỳ

Phương pháp chấm dứt thai kỳ:

* Thai chết/ không có khả năng sống:

Mẹ ổn, không shock, không DIC => sanh ngã âm đạo

Nếu mẹ không ổn => MLT ngay

* Thai sống:

*Trong trường hợp thai sống, không đủ điều kiện sanh ngã âm đạo* ***một cách nhanh chóng (20ph)*** *thì* ***mổ lấy thai là lựa chọn ưu tiên***

Nếu có thể sinh nhanh trong vòng 20ph: bấm ối, sinh ngã âm đạo

Có thể sử dụng thêm oxytocin hoặc prostaglandin để khởi phát chuyển dạ

**Nếu nhau bong non mạn thì nhập viện cho đến khi sinh**