1. Định nghĩa- Phân loại:

|  |
| --- |
| Nhau tiền đạo là nhau bám không đúng vị trí của nó  Sinh lý bệnh:   * Do thân tử cung với các vết mổ cũ => nhau bám dàn trải, mỏng => dễ bong nhau không hoàn toàn * Do dây rốn không bám ở trung tâm => dễ sa dây rốn   Phân loại:   1. Nhau tiền đạo hoàn toàn: bám qua hẳn bên đối diện 2. Nhau tiền đạo 1 phần: che 1 phần lỗ trong CTC 3. Nhau bám mép: méo dưới bám sát lỗ trong CTC 4. Nhau bám thấp: mép dưới cách lỗ trong CTC 1 khoảng   Hiện nay, người ta chia bằng **siêu âm ngã âm đạo**  ***Siêu âm ngã bụng chẩn đoán nhau tiền đạo có giá trị dương tính giả cao 25% do hình ảnh bóng lưng của thai, thành bụng mẹ dày,...***  ***Cộng hưởng từ MRI giúp đánh giá nhau cài răng lược ở sản phụ*** |

|  |
| --- |
| Nhau cài răng lược có 3 loại   * Accreta: ở lớp nông cơ tử cung * Increta: ở lớp sâu cơ tử cung * Percreta: xuyên qua lớp thanh mạc, xâm lấn bàng quang   Chẩn đoán: siêu âm ngã âm đạo, MRI |

(2) Diễn tiến nhau tiền đạo

|  |
| --- |
| **Sự hình thành mạch máu màng rụng có liên quan đến hình thành lá nhau**  Sau tuần 12, hình thành lá nhau, hiện tại nguyên nhân của nhau tiền đạo vẫn chưa biết, nhưng nhiều nguyên nhân là do hình thành mạch máu bất thường màng rụng *(còn nhau bong non là sự vỡ bất thường mạch máu màng rụng dẫn đến khối máu tụ)*  **Vị trí bám của nhau sẽ thay đổi tùy theo tuổi thai:**  *Sự di chuyển lên trên là nhờ sự thành lập đoạn dưới của tử cun*   * Trong tam cá nguyệt 1 (tuần 11-14), đa số là nhau tiền đạo   Nếu mép dưới bám lan qua lỗ trong CTC 23mm ở tuần 9-16 thì tỉ lệ nhau tiền đạo sau đó vẫn thấp. Nhưng nếu >25mm thì tỉ lệ lên đến 40-100%  Nếu mép dưới không lan qua thì tỉ lệ gần như bằng không   * Trong tam cá nguyệt 2 (tuần 20-24), tỉ lệ giảm còn 3,9% * Trong tam cá nguyệt 3 chỉ còn 1,9%   **Việc chẩn đoán nhau tiền đạo chỉ được thiết lập ở tuần 28 vô kinh** |

(3) Lâm sàng

|  |
| --- |
| Điển hình:   * Xuất huyết 3 tháng cuối thai kỳ không kèm theo đau bụng, có thể kèm theo hoặc không có cơn gò tử cung   *Nguyên nhân của xuất huyết do các cơn co tử cung, kể cả Braxton Hicks, gây ra tổn thương mạch máu màng rụng của nhau => xuất huyết. Tuy nhiên, nó không gây khối máu tụ như nhau bong non vì máu chảy từ màng rụng vẫn ra ngoài lỗ trong CTC*  *Máu trong nhau tiền đạo là máu mẹ => sinh hiệu con không bị ảnh hưởng, nhưng nếu chảy máu nặng sẽ ảnh hưởng tuần hoàn thai*  ***Nhau tiền đạo thường sẽ có tình trạng xuất huyết ở tuần 29, 30, sau đó sẽ tự giới hạn sau 1-2h. Các đợt xuất huyết rỉ rả, sau đó sẽ là 1 đợt rầm rộ.***  ***Số đợt xuất hiện chảy máu không liên quan đến mức độ nặng của nhau tiền đạo, mức độ nặng tùy thuộc vào lượng máu mất, sinh hiệu mẹ***   * Khả năng tự cầm máu sau sinh kém   *Do nhau bám ở đoạn dưới tử cung, nơi không có lớp cơ chéo co thắt để chặn máu chảy từ động mạch bị hở => thai phụ nguy cơ cao băng huyết sau sinh, mất máu sau sinh*  *Tình trạng này nặng hơn trong nhau cài răng lược*   * Tỉ lệ tăng lên ở sản phụ có tiền căn mổ lấy thai * Tử cung mềm, đôi khi không có triệu chứng, chỉ phát hiện qua siêu âm |

Phân biệt nhau bong non và nhau tiền đạo: 5P

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Pain | Progress | Prothrombin | Pulse | Preterm |
| Có , đau nhiều | Thường diễn tiến nặng hơn: tim thai rớt, mẹ shock, DIC | DIC | Tim thai nhanh dần rồi rớt | Chấn thương bụng,  Tiền căn:   * Mẹ:  1. Nhau bong non 2. Hút thuốc lá   Bệnh lý mạch máu mẹ: TSG, THA  Rối loạn đông máu: thrombophilia   1. Đa thai đa ối   Mẹ lớn tuổi  Nhiễm trùng màng ối   * Con:   Thai nhỏ, chậm tăng trưởng |
| Không đau | Thường tự giới hạn sau 1-2h | Không | Bình thường | * Mẹ  1. Nhau tiền đạo 2. Tiền căn sinh mổ 3. Mẹ lớn tuổi, sinh nhiều lần 4. Hút thuốc lá  * Con:   Bệnh lý hệ thần kinh, tim mạch, hô hấp, tiêu hóa |

(4) Cận lâm sàng

* Siêu âm ngã âm đạo: thiết lập chẩn đoán sau tuần 28
* Siêu âm bụng giá trị dương giả 25-60%, đặc biệt là nhau bám mặt sau
* MRI giúp chẩn đoán nhau cài răng lược, đặc biệt là nhau bám ở mặt sau
* Soi bàng quang: nếu có tiểu máu nghi ngờ nhau cài răng lược thì soi bàng quang

1. Biến chứng:

Trước sinh: xuất huyết 3 tháng cuối - nhau cài răng lược

Trong sinh:

* Sanh non
* Mổ lấy tai

Sau sinh: băng huyết sau sinh

1. Xử trí:

**Tùy thuộc vào: sinh hiệu mẹ - mức độ máu chảy - tuổi thai**

1. Nguyên tắc chung:

|  |
| --- |
| Siêu âm đánh giá biến đổi vị trí bám của bánh nhau và sự phát triển thai  Mẹ: giảm chảy máu:   * Tránh thăm khám âm đạo, hạn chế giao hợp, nghỉ ngơi hạn chế hoạt động sau tuần 20 * Tư vấn chế độ ăn tránh thiếu máu * Tư vấn dấu hiệu chuyển dạ, ra máu, đến cơ sở y tế khám ngay khi ra huyết |

1. Mức độ xuất huyết

* Nếu không có triệu chứng

**Theo dõi ngoại viện:** thỏa 3 tiêu chuẩn: nhà gần, tuân thủ, hiểu rõ nhau tiền đạo

* Theo dõi sinh hiệu, tình trạng ra máu, truyền dịch và nằm nghỉ tại giường
* Chấm dứt thai kỳ ở tuần 36-37, thường là từ 37-38.

Nếu dưới 37 tuần thì sử dụng hỗ trợ phổi trước 48h + giảm gò bằng MgSO4, bên cạnh đó có thể bảo vệ não cho thai

* Nếu có xuất huyết:
* Nếu ảnh hưởng huyết động mẹ:
* Lập 2 đường truyền, truyền dịch tích cực khi Hb <10g/dL
* Mổ lấy thai cấp cứu
* Nếu huyết động mẹ ổn (xuất huyết nhẹ, tự ổn)
* Nằm nghỉ tại giường, truyền dịch nếu Hb<10g/dl
* Theo dõi sinh hiệu mẹ, nếu ổn => tùy thuộc tuổi thai: Thai non tháng: thì cho xuất viện nếu tự ổn sau 48h
* Chấm dứt thai kỳ:

Nhau cài răng lược: mổ lấy thai ở 34-36 tuần

Nhau tiền đạo: mổ lấy thai 36-37 tuần

Cân nhắc sinh ngã âm đạo ở nhau bám thấp, tuy nhiên, tỉ lệ cao sẽ nhau bong non/sa dây rốn trong chuyển dạ, nên tốt nhất là mổ lấy thai

Nguy cơ mổ lấy thai: nguy cơ chảy máu nhiều

* Phương pháp vô cảm:
* Nhau tiền đạo: gây tê vùng (ngoài màng cứng)
* Nhau cài răng lược: mê toàn thân bằng nội khí quản