

Bs Nguyễn Thị Kiều Trinh -

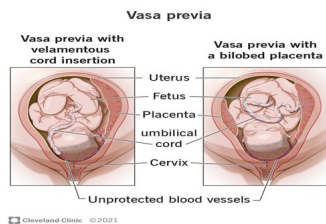
I. Mục tiêu

Tóm tắt các bằng chứng hiện tại và đưa ra các khuyến nghị về chẩn đoán và phân loại mạch máu tiền đạo cũng như cách quản lý như ng phân có chẩn đoán này.

II. Lợi ích, tác hại và chi phí

Phụ nữ có mạch máu tiền đạo hoặc mạch máu thai nhi nằm thấp có nguy cơ cao gặp phải các kết cục bất lợi cho mẹ và thai nhi hoặc sau sinh. Như ng kết quả này bao gồm chẩn đoán có thể không chính xác, cần phải nhập viện, hoặc cần các hoạt động không cần thiết, sinh mổ và sinh mổ không cần thiết. Tối ưu hóa các phác đồ chẩn đoán và quản lý có thể cải thiện kết quả cả bà mẹ và thai nhi hoặc sau sinh.

III. Chẩn đoán



Các mạch máu của thai nhi không được bao bọc trong màng ối và dây rốn gần cổ tử cung, bao gồm mạch máu tiền đạo, cần được xác định để giảm thiểu nguy cơ biến chứng khi siêu âm và quản lý dựa trên bằng chứng để giảm thiểu rủi ro cho em bé và ngăn ngừa biến chứng trong quá trình mang thai và sinh nở.

TÓM T T

1. Xoang m ch máu bên rìa ho c dây r n vòng phía trên c t cung là nguyên nhân th ng g p d n đ n ch n đoán nh m m ch máu ti n đ o (ch ng c th p).
2. Tùy thu c vào tu i thai khi ch n đoán m ch máu ti n đ o ho c m ch máu thai nhi n m th p, nh ng tình tr ng này s đ c ch n đoán tr l i g n th i đi m sinh s đồng thai ph (ch ng c trung bình).
3. H u h t thai ph có m ch máu ti n đ o đ u có y u t nguy c liên quan (ch ng c trung bình).
4. Tùy thu c vào các y u t c a t ng thai ph , m ch máu ti n đ o có th đ c qu n lý an toàn trên c s ngo i trú u thai ph (ch ng c trung bình).
5. Ngh ng i t i gi ng ho c gi m ho t đ ng không c i thi n k t qu u thai ph m c m ch máu ti n đ o và có th nguy hi m. Tuy nhiên, quan h tình d c/đ a đ v t vào âm đ o ho c tr c tràng có kh năng nguy hi m cho m và thai, đ c bi t là trong tam cá nguy t th ba (ch ng c th p).

KHUY N CÁO

1. Bác sĩ th c hi n khám siêu âm s n khoa nên phân lo i m ch máu thai nhi cách l c t cung < 2 cm là m ch máu ti n đ o (m nh, trung bình).
2. Bác sĩ th c hi n siêu âm s n khoa nên phân lo i các m ch máu cách l c t cung t 2 đ n 5 cm là các m ch máu thai nhi n m th p (có đi u ki n, th p).

3. Nên sử dụng siêu âm phđ màu qua ngđ âm đđo và Doppler sóng xung đđ chđ n đđán mềch máu tiểu đđo hođc các yđ u đđ liên quan khác (mề nh, trung bình).
4. Khi chđ n đđán mềch máu tiểu đđo hođc mềch máu thai nhi nđ m thđ p đđ xa thđ i đđđ m sinh, bác sĩ sĩ n khoa nên chđ n đđán trđ đđi gđ n thđ i đđđ m sinh đđ xác đđ nh đđi (mề nh, trung bình).
5. Bác sĩ siêu âm sĩ n khoa nên đánh giá vđ trí dây rđ n đđ tđ cđ thai phđ khi siêu âm hình thái thai nhi thđ đđng quy trong quý hai (có đđđ u kiđ n, trung bình).
6. Bác sĩ thđ c hiđ n khám siêu âm sĩ n khoa không nên chđ n đđán bđ t thđ đđng vđ hình thái, vđ trí, dây rđ n bám vào bánh nhau hođc mềch tiđ n đđo trđ đđc khi siêu âm hình thái thai đđ tam cá nguyđ t thđ hai (có đđđ u kiđ n, trung bình).
7. Bác sĩ thđ c hiđ n siêu âm sĩ n khoa nên thđ c hiđ n sàng đđc mềch máu tiểu đđo đđ tđ cđ thai phđ có yđ u đđ nguy cđ (mề nh, trung bình).
8. Nhà cung cđ p đđch vđ chăm sóc sĩ n khoa nên cân nhđc viđc nhđp viđ n đđ nhđng thai phđ có mềch máu tiểu đđo đđ tuđ n thđ 32 cđ a thai kđ và đđ nhđng phđ nđ có thêm các yđ u đđ nguy cđ đđ n đđ n sinh non, chđ ng hđ n nhđ đđ thai hođc cđ tđ cung ngđ n, trđ đđc 32 tuđ n (có đđđ u kiđ n, trung bình).
9. đđ nhđng phđ nđ bđ mềch máu tiểu đđo và mang thai đđđ n thai, bác sĩ sĩ n khoa nên thđ c hiđ n sinh mđ đđ tuđ n thđ 35 tuđ n đđđ n 35 tuđ n 6 ngày. Có thđ cân nhđc viđc sinh sđ m hđ n nđ u có thêm các yđ u đđ nguy cđ đđ n đđ n sinh non (mề nh, trung bình).
10. đđ nhđng phđ nđ bđ mềch máu tiểu đđo và mang thai đđđ, bác sĩ sĩ n khoa nên xem xét sinh mđ đđ tuđ n thđ 33 đđđ n 34 tuđ n 6 ngày đđđi vđ i song thai hai bánh nhau và đđ tuđ n thđ 32 tuđ n đđđ n 33 tuđ n 6 ngày đđđi vđ i song thai mđ t bánh nhau. Nên cân nhđc sinh sđ m hđ n nđ u có thêm các yđ u đđ nguy cđ đđ n đđ n sinh non, chđ ng hđ n nhđ đđ thai hođc cđ tđ cung ngđ n (có đđđ u kiđ n, thđ p).

11. Nếu người phụ nữ có mạch máu thai nhi m th p, bác sĩ sản khoa nên cân nhắc sinh mổ ở tuần thai 37 tuần đến 38 tuần 6 ngày để tránh thai chết và ở tuần thai 36 tuần đến 37 tuần để tránh song thai hai bánh nhau (có dấu u ki n, th p).

12. Nếu thai phụ có mạch máu thai nhi, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sản khoa nên cân nhắc việc tiếp cận k p th i phòng mổ, bác sĩ sản khoa, bác sĩ gây mê và phòng chăm sóc đặc biệt cho trẻ sơ sinh thích hợp khi quyết định đưa đi mổ mổ vì n để theo dõi hoặc sinh đẻ (có dấu u ki n, th p)

Nguồn:

Guideline No. 439: Diagnosis and Management of Vasa Previa

SOGC CLINICAL PRACTICE GUIDELINE| [VOLUME 45, ISSUE 7](#) , P506-518, JULY 2023