

Bs Nguyễn Thị Kiều Trinh -

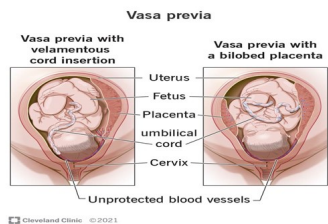
I. Mục tiêu

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 người phụ nữ 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. Nhưng kết quả này bao gồm chẩn đoán có thể không chính xác, cần phải nhập viện, hạn chế 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 cho 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 gắn ở cổ tử cung, bao gồm mạch máu tiền đạo, cần được xác định để giảm thiểu nguy cơ biến chứng khi kiểm tra siêu âm và quản lý dựa trên bằng chứng để giảm thiểu rủi ro cho em bé và người mẹ 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 đông 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 nhi 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 phôi màu qua ngã âm dưới và Doppler sóng xung để chẩn đoán mạch máu tim dưới hoặc các yếu tố liên quan khác (mạnh, trung bình).
4. Khi chẩn đoán mạch máu tim dưới hoặc mạch máu thai nhi nằm thấp xa thoi điếm sinh, bác sĩ sản khoa nên chẩn đoán trước khi gần thoi điếm sinh để xác định loại (mạnh, trung bình).
5. Bác sĩ siêu âm sản khoa nên đánh giá vị trí dây rốn ở tất cả thai phụ khi siêu âm hình thái thai nhi thông thường trong quý hai (có điếu kiện, trung bình).
6. Bác sĩ thực hiện khám siêu âm sản khoa không nên chẩn đoán bất thường về hình thái, vị trí, dây rốn bám vào bánh nhau hoặc mạch tim dưới trước khi siêu âm hình thái thai tam cá nguyệt thứ hai (có điếu kiện, trung bình).
7. Bác sĩ thực hiện siêu âm sản khoa nên thực hiện sàng lọc mạch máu tim dưới ở tất cả thai phụ có yếu tố nguy cơ (mạnh, trung bình).
8. Nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sản khoa nên cân nhắc việc nhập viện nếu nghi ngờ thai phụ có mạch máu tim dưới ở tuần thai 32 của thai kỳ và nếu nghi ngờ nếu có thêm các yếu tố nguy cơ đến đến sinh non, chèn ép nhau nhỡ đa thai hoặc có thể cung ngắn, trước 32 tuần (có điếu kiện, trung bình).
9. Nếu nghi ngờ nếu bất mạch máu tim dưới và mang thai đến thai, bác sĩ sản khoa nên thực hiện sinh mổ ở tuần thai 35 tuần đến 35 tuần 6 ngày. Có thể cân nhắc việc sinh mổ nếu nếu có thêm các yếu tố nguy cơ đến đến sinh non (mạnh, trung bình).
10. Nếu nghi ngờ nếu bất mạch máu tim dưới và mang thai đôi, bác sĩ sản khoa nên xem xét sinh mổ ở tuần thai 33 đến 34 tuần 6 ngày để tránh song thai hai bánh nhau và ở tuần thai 32 tuần đến 33 tuần 6 ngày để tránh song thai một bánh nhau. Nên cân nhắc sinh mổ nếu nếu có thêm các yếu tố nguy cơ đến đến sinh non, chèn ép nhau nhỡ đa thai hoặc có thể cung ngắn (có điếu kiện, thấp).

11. Nếu người phụ nữ có mạch máu thai nhi mấp, 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 kiết, thối).

12. Nếu thai phụ có mạch máu thai nhi, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sản khoa nên cân nhắc việc tiếp cận kịp thời 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 nếu cần theo dõi hoặc sinh mổ (có dấu u kiết, thối)

Nguồn:

Guideline No. 439: Diagnosis and Management of Vasa Previa

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