

THAI BÁM SỢ MỔ LẤY THAI

Tần suất mổ lấy thai(Cesarean Delivery), thai bám sẹo mổ lấy thai (Cesarean Scar Pregnancy) với các mức độ nghiêm trọng khác nhau đang gia tăng song hành với nhau trong những thập niên gần đây. Những hệ lụy của việc mổ lấy thai là những thai kỳ sau có nguy cơ làm tổ ở vị trí bất thường. Ở quý 1 là thai bám sẹo mổ lấy thai một dạng của thai ngoài tử cung. Ở quý 2, 3 là bệnh lý nhau bám chặt với nhiều nguy cơ nghiêm trọng có thể ảnh hưởng đến cả tính mạng của cả mẹ và con.

Tỷ lệ thai bám ở sẹo mổ lấy thai tăng theo tỷ lệ mổ lấy thai và tỷ lệ tai biến chung khá cao là 44% theo tác giả Timor-Tritsch. Tần suất mới mắc thai bám sẹo mổ lấy thai là 1/1800-1/2500 trên tất cả trường hợp sanh mổ, ước tính 0,15% thai kỳ theo sau tiền sử mổ lấy thai sẽ bị thai bám sẹo mổ lấy thai.

Thai bám sẹo mổ lấy thai thường bị chẩn đoán nhầm với sảy thai diễn tiến, thai ở cổ tử cung... dẫn tới bỏ sót chẩn đoán: theo dõi và can thiệp không phù hợp làm tăng biến chứng xuất huyết nặng khiến người bệnh có nguy cơ mất tử cung dù còn muốn thêm con.

Chẩn đoán

Theo Ilan E.Timor-Trisch, thai bám sẹo mổ lấy thai được chẩn đoán khi siêu âm ngã âm đạo có những dấu hiệu sau:

1. Buồng tử cung, kênh cổ tử cung trống.
2. Túi thai/ nhau thai làm tổ ở vị trí sẹo mổ lấy thai.
3. Thai sớm ≤ 8 tuần, túi thai hình tam giác nằm ở khuyết sẹo mổ lấy thai, thai ≥ 8 tuần túi thai có hình tròn hay bầu dục, có thể có phôi (+/_) tim thai, túi noãn hoàng.
4. Lớp cơ giữa túi thai và thành bàng quang mỏng (1-3mm) hoặc biến mất.
5. Kênh cổ tử cung đóng.
6. Trên Doppler màu, hình ảnh giàu mạch máu ở vùng sẹo mổ lấy thai với test thử thai (+).

Các dấu hiệu trên siêu âm của nhau bám chặt bệnh lý ở quý 2 và 3 được chia thành các nhóm sau:

1. Hình ảnh trực tiếp mô nhau nằm ngoài buồng tử cung: Sự hiện diện của nhau ở thành bàng quang là một bằng chứng mạnh của nhau xâm lấn bất thường. Nhưng đây là một dấu hiệu hiếm gặp.
2. Bất thường ở diện tiếp xúc nhau và tử cung: Mất khoảng trống bình thường sau nhau được xem là một dấu hiệu của nhau bám chặt. Tuy nhiên việc nhận diện dấu hiệu này có tính chủ quan, tùy người siêu âm và vị trí nhau bám (mặt trước hay mặt sau), nên có tỷ lệ dương giả cao.

3. Bề dày cơ tử cung đoạn dưới: Dấu hiệu này cũng ít hiệu quả và tùy thuộc vào chủ quan người siêu âm.
4. Doppler màu: Trên siêu âm Doppler màu có hình ảnh giàu mạch máu ở đoạn dưới, vị trí tiếp xúc với thành bàng quang. Tuy nhiên dấu hiệu này cũng mang tính định tính vì hiện nay vẫn chưa có tiêu chuẩn định lượng tăng sinh mạch máu so với bình thường.
5. Bất thường cấu trúc bánh nhau: Bánh nhau không đồng nhất, có các xoang mạch máu đa hình dạng làm cho bánh nhau có hình ảnh (Moth Eaten). Sự hiện của các xoang mạch máu là dấu hiệu của nhau bám chặt bệnh lý. Hình ảnh các xoang mạch máu rất thay đổi, có khi là dòng chảy có vận tốc thấp hay vận tốc rất cao, lan tỏa hay chỉ là vùng khu trú.
6. Xâm lấn vách chậu 2 bên: Nhau có thể xâm lấn sang 2 bên vào vách chậu. MRI giúp chẩn đoán sự xâm lấn này.

Trong nghiên cứu của E. Pilloni và cs, nếu có ít nhất 2 trong các dấu hiệu sau thì độ nhạy của siêu âm trong chẩn đoán nhau bám chặt bệnh lý 81,1 % và độ đặc hiệu là 98,9%.

1. Vùng phản âm kém sau nhau mất hoặc không đều.
2. Khoảng giữa thành bàng quang và thanh mạc tử cung mỏng đi hoặc bị gián đoạn.
3. Bề dày cơ tử cung đoạn dưới vùng sẹo mổ lấy thai <1 mm
4. Sự hiện diện của các xoang mạch máu với dòng chảy có vận tốc cao (>15 cm/s).
5. Tăng sinh mạch máu khoảng giữa thành bàng quang và thanh mạc tử cung.
6. Mất vòng cung mạch máu chạy song song với bản đệm đáy và các mạch máu trong nhau không đồng đều.

Tác giả Iian E. Timor –Tritsch mô tả chi tiết hơn túi thai bám ở sẹo mổ lấy thai ở mức độ như thế nào dựa trên dấu hiệu Cross-over sign (COS):

1. 2/3 túi thai nằm trên đường nội mạc về phía thành trước tử cung (COS1).
2. < 2/3 túi thai nằm trên đường nội mạc tử cung (COS2+).
3. Túi thai nằm dưới đường nội mạc về phía thành sau tử cung (COS2-).

Thai bám sẹo mổ cũ là tiền thân của nhau bám chặt bệnh lý ở nửa sau thai kỳ. Việc chẩn đoán tốt trước sanh sẽ giúp xử trí tốt, cải thiện tiên lượng bệnh tật và tử vong cho mẹ và con.

*** Tài liệu tham khảo:**

Hội nghị sản phụ khoa Việt –Pháp- Châu Á- Thái Bình Dương.

Bs Lê Thị Hoàng Phượng