

Dự báo diễn tiến của thai làm tổ vết mổ cũ dựa vào siêu âm trước sinh: Dấu hiệu “Cross-over”

Cali G., Forlani F., Timor-Tritsch I. E., Palacios-Jaraquemada J., Minneci G. & D'Antonio F.
Ultrasound Obstet Gynecol 2017; 50: 100–104

Giới thiệu

Nhau bám chặt (*Morbidly adherent placenta- MAP*) là tình trạng bám bất thường của bánh nhau vào thành tử cung. MAP là một trong những nguyên nhân gây tử vong và bệnh nặng cho mẹ trên thế giới, điều này do có liên quan đến các biến chứng lớn như chảy máu nặng, cần phải truyền máu, cắt tử cung, phá hủy những cơ quan lân cận và những biến chứng sau phẫu thuật. Nhau tiền đạo và có tiền sử phẫu thuật trên tử cung là yếu tố nguy cơ chính của tình trạng này. Tỷ lệ MAP gia tăng trong những thập niên gần đây, là hậu quả của việc gia tăng tỷ lệ mổ lấy thai. Mặc dù vậy, cơ chế dẫn đến MAP vẫn chưa được hiểu rõ. Nguyên nhân có thể do khiếm khuyết sự phát triển màng rụng đáy đã cho phép nguyên bào nuôi xâm lấn vào lớp cơ tử cung dẫn đến tình trạng xâm lấn của bánh nhau. Những bằng chứng gần đây cho thấy thai làm tổ vết mổ cũ chính là tiền thân của MAP. Các tiến bộ trong lĩnh vực chẩn đoán hình ảnh đã giúp gia tăng khả năng chẩn đoán Thai làm tổ vết mổ cũ. Tuy nhiên, công tác tư vấn trước sinh trong trường hợp Thai làm tổ vết mổ cũ được chẩn đoán vẫn là thách thức cho các nhà sản khoa, đó là phương pháp chấm dứt thai kỳ có phải là lựa chọn duy nhất cho các trường hợp Thai làm tổ vết mổ cũ. Mặc dù, những biến chứng như chảy máu sớm hoặc vỡ tử cung là diễn tiến thường gặp nhất, vẫn có tỷ lệ MAP tiến triển khả quan. Chính vì vậy, làm thế nào xác định những trường hợp Thai làm tổ vết mổ cũ có khả năng điều trị sau sinh và có kết cục thai kỳ tốt.

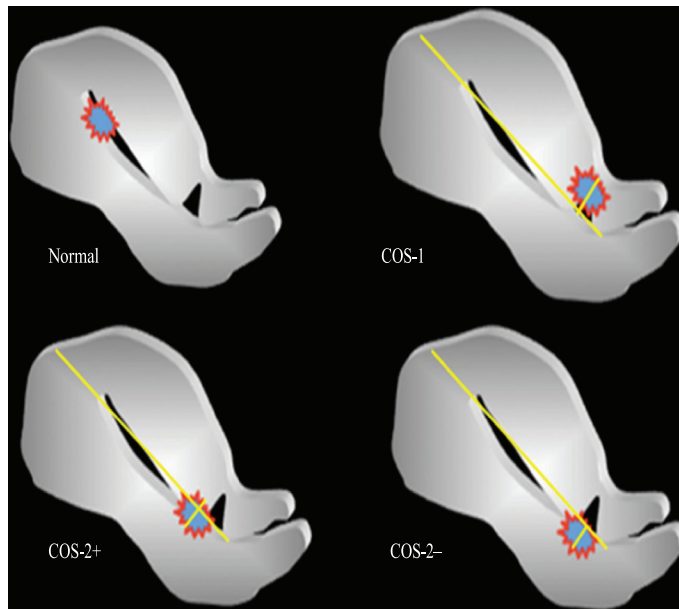
Tóm tắt

Mục tiêu nghiên cứu: Các tiến bộ trong các kỹ thuật hình ảnh trước sinh đã giúp gia tăng chẩn đoán các trường hợp thai làm tổ vết mổ cũ. Tuy nhiên, vấn đề tư vấn tiền sinh khi CSP được chẩn đoán vẫn là vấn đề còn thách thức, và những bằng chứng hiện nay chủ yếu từ một số các bài báo cáo nhỏ với tỷ lệ cao kết cục bất lợi với các sản phụ. Mục tiêu của nghiên cứu để xác định hiệu quả của siêu âm trước sinh trong dự báo diễn tiến của CSP bằng dấu hiệu siêu âm mới, dấu hiệu “Cross-over”.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu phân tích hình ảnh siêu âm thời điểm của quý 1 thai kỳ từ 6 – 8 tuần ở những thai phụ được chẩn đoán nhau bám chặt ở quý 3 thai kỳ. Nghiên cứu phân tích mối liên quan giữa túi thai làm tổ trong sẹo mổ lấy thai, thành trước tử cung và sẹo mổ lấy thai, được định nghĩa là dấu hiệu “Cross-over” (dấu hiệu COS), dựa vào phân tích dấu hiệu COS liệu có dự báo được tiền trình phát triển những trường hợp nhau bám chặt hay không?. Phân tích hồi quy logistic và yếu tố nguy cơ bằng OR để đánh giá mối tương quan giữa các phân loại COS 1, COS -2+, COS -2- và sự xuất hiện nhau bám chặt ở quý 3 thai kỳ.

Kết quả: 68 trường hợp nhau bám chặt được chẩn đoán và đưa vào nghiên cứu. Nguy cơ nhau bám chặt tăng cao có ý nghĩa ở nhóm COS -1 hơn nhóm COS -2 (OR, 6,67, 95% CI, 1,3 – 33,3). Khi đánh giá riêng lẻ hai nhóm COS-2 với COS-1, tỷ lệ nguy cơ nhau cài răng lược thể xuyên cơ cao có ý nghĩa ở nhóm COS-1 so với nhóm COS -2+ (OR, 5,83 (95% CI, 1.1-30.2), và nguy cơ này thậm chí cao hơn khi so sánh COS-1 với COS-2- (OR, 12,85, 95% CI, 2.0-84.0), trong khi đó, COS-2+. Phân tích hồi quy Logistic cho thấy rằng COS-1 có liên quan độc lập với những hình thái nhau bám chặt nặng như nhau cài răng lược xuyên cơ hay xuyên bàng quang (OR, 12,85 (95% CI, 2.0 – 84.0); trong khi COS-2+ có liên quan độc lập với thể nhau cài răng lược thể accreta (OR, 4,37 (95% CI, 1,1-17,0)

Kết luận: Đánh giá trên siêu âm mới liên quan giữa túi thai làm tổ vết mổ cũ và đường nội mạc (dấu hiệu COS) có thể giúp chúng ta quyết định liệu trường hợp nào thai làm tổ vết mổ cũ sẽ tiến triển thành những thể nhau bám chặt thể ít nghiêm trọng để có thể thực hiện các phương pháp điều trị khi sinh và sau sinh, nhằm có một kết cục thai kỳ tốt.



Hình 1. Giải đồ biểu thị tương quan giữa túi thai lạc chỗ, sẹo mổ lấy thai và thành trước tử cung, được định nghĩa dấu hiệu “Cross-over” trong dự báo nhau bám chặt. Ở mặt cắt dọc giữa tử cung, vẽ đường thẳng nối từ lỗ trong cổ tử cung đến đáy tử cung theo đường nội mạc tử cung (đường nội mạc, đoạn thẳng dài màu vàng). Xác định vị trí túi thai và vạch đường thẳng (đoạn thẳng màu vàng ngắn: đường S-I của túi thai) theo hướng vuông góc với đường tiếp tuyến với lớp nội mạc tử cung. Phân loại các nhóm thai tùy thuộc vào mối tương quan giữa đường nội mạc và đường thẳng vuông góc với đường nội mạc đi qua túi thai (đường kính S-I): (a) Nhóm thai bình thường: túi thai làm tổ cách xa sẹo mổ lấy thai và gần với đáy tử cung; (b) COS-1: Túi thai định vị trong sẹo mổ lấy thai và ít nhất > 2/3 đường S-I của túi thai nằm trên đường nội mạc, hướng về phía thành trước tử cung; (c) COS – 2+: túi thai định vị trong sẹo mổ lấy thai và < 2/3 đường kính S-I nằm trên đường nội mạc; (d) COS-2-: túi thai định vị trong sẹo mổ lấy thai, < 2/3 đường kính S-I nằm trên đường nội mạc và đường kính S-I của túi thai không cắt đường nội mạc