BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP

Breus' Mole - khối máu tụ lớn trong bánh nhau gây thiếu máu nặng ở thai phụ có thai 19 tuần

Đặng Thị Hồng Thiện[1], Trần Danh Cường[1], Nguyễn Khánh Dương[1], Nguyễn Lê Minh[2], Đoàn Thị Thu Trang[1]
[1] Bệnh viện Phụ sản Trung ương
[2] Trường Đại học Y Hà Nội

doi:10.46755/vjog.2021.4.1299

Tác giả liên hệ (Corresponding author): Đoàn Thị Thu Trang, email: drdoanthutrang@gmail.com
Nhận bài (received): 29/11/2021 - Chấp nhận đăng (accepted): 20/12/2021

Tóm tắt

Giới thiệu: *Breus' Mole là một hình thái khối máu tụ lớn trong tử cung rất hiếm gặp, có thể gây ra nhiều tác động không tốt tới mẹ và thai.*

Ca bệnh: *Một trường hợp khối máu tụ lớn trong bánh nhau gây biến chứng thiếu máu nặng cho thai phụ có thai 19 tuần. Tiền sử sản khoa nặng nề, 3 lần sảy thai lưu; mang đột biến gen gây đông máu, có bệnh nền là viêm thận có biến chứng cao huyết áp. Từ thai 5 tuần người bệnh được điều trị giữ thai bằng thuốc progesteron và lovenox tiêm hàng ngày. Khi thai 19 tuần bệnh nhân bị đau bụng dữ dội, chảy máu nặng trong tử cung, thiếu máu nặng, phải ngừng thai nghén.*

Kết luận: *Tụ máu trong tử cung hay gặp nhất hình thái tụ máu dưới màng đệm ở rìa bánh nhau và ít gây hậu quả đến thai kỳ. Breus' Mole là hình thái khối máu tụ lớn trong tử cung rất hiếm gặp, có thể gây hậu quả trầm trọng là mẹ bị thiếu máu nặng đến mức phải đình chỉ thai nghén.*

Từ khóa: *Breus' Mole, tụ máu trong tử cung.*

Breus' Mole - a large hematoma in the placenta causing severe anemia in a 19-week pregnant woman

Dang Thi Hong Thien[1], Tran Danh Cuong[1], Nguyen Khanh Duong[1], Nguyen Le Minh[2], Doan Thi Thu Trang[2]
[1] National Hospital of Obstetrics and Gynecology
[2] Ha Noi Medical University

Abstract

Introduction: *Breus' Mole is a rare condition that is described as a large subchorionic hematoma. Breus's mole can have negative impacts on both maternal and fetal status.*

Case Report: *A woman is currently 19 weeks gestation pregnant with a complication of severe anemia due to massive subchorionic hematoma. A patient with G3P0 was diagnosed with genetic thrombophilia and nephritis with a complication of hypertension. She has been treated with progesterone and Lovenox since she was 5 weeks gestational. When her pregnancy reached 19 weeks, she presented with severe abdominal pain and massive vaginal bleeding. She eventually ended up with pregnancy termination*

Conclusion: *Subchorionic hematoma is the most common type of hematoma in the uterine. Breus' Mole is a massive subchorionic hematoma that can cause maternal severe anemia and even pregnancy termination.*

Keywords: *Breus' Mole, intrauterine hematoma.*

1. GIỚI THIỆU

Khối máu tụ trong tử cung khi có thai có thể do nhiều nguyên nhân gây ra như huyết khối, điều trị thuốc chống đông máu, bệnh lý mẹ và có nhiều trường hợp không rõ nguyên nhân. Khối máu tụ trong tử cung này được chia nhỏ thành các loại tùy thuộc vào vị trí của nó [1]: (1) tụ máu sau bánh nhau (retroplacental hematoma): khối máu tụ nằm giữa bánh nhau và thành tử cung. Hình thái lâm sàng hay gặp là nhau bong non; (2) Tụ máu dưới màng đệm (subchorionic, marginal hematoma): khối máu tụ ở giữa màng đệm và thành tử cung, ở rìa bánh nhau. Hình thái này hay gặp nhất trên lâm sàng và siêu âm thai; (3) tụ máu dưới màng ối (preplacental, subamniotic hematoma): khối máu tụ nằm dưới màng ối nhưng trên màng đệm, khối máu này có nguồn gốc từ mạch máu của thai nhi; (4) tụ máu trong bánh nhau (subchorial thrombosis): khối máu tụ ở giữa các gai nhau, dưới màng đệm. Hình thái cuối cùng này khi khối máu tụ lớn được chẩn đoán là "Breus' mole", tổn thương do Breus mô tả lần đầu từ năm 1892. Khối máu tụ được định nghĩa là lớn khi có bề dày trên 1cm. Loại tổn thương này gây ra nhiều kết cục thai kỳ bất lợi như thai chậm phát triển trong tử cung, thai chết trong tử cung, bong nhau, vỡ ối sớm,..., [1], [2]

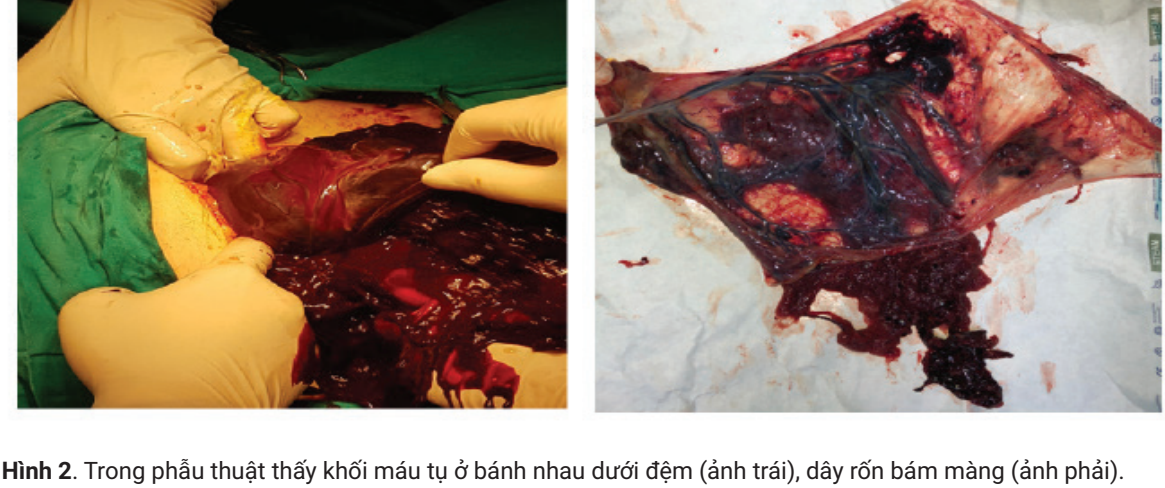
2. CA BỆNH

Thai phụ 29 tuổi, PARA 0030. Tiền sử sản khoa: năm 2017 bị thai lưu 7 tuần; năm 2018 bị thai lưu 19 tuần, sảy thai băng huyết, phải truyền 10 đơn vị máu và chế phẩm của máu; năm 2019 bị sảy thai 18 tuần. Năm 2020 bệnh nhân làm thụ tinh trong ống nghiệm, nhờ chị gái mang thai hộ, sinh được 01 con khỏe mạnh, còn 09 phôi trữ. Tiền sử bệnh nhân bị mắc bệnh viêm cầu thận từ năm 13 tuổi. Xét nghiệm nhiễm sắc thể đồ của vợ là 46,XX, inv(9)(p12q13) -kiểu gen của người nữ mang đảo đoạn quanh tâm nhiễm sắc thể số 9, nhiễm sắc thể đồ của chồng bình thường. Xét nghiệm xác định các dạng đột biến di truyền có thể gây Thrombophilia có kết quả là thai phụ mạng đột biến dị hợp tử trên gen MTHFR 1298, MTHFR 677 và đột biến đồng hợp tử trên gen Pal-1/Serpin.

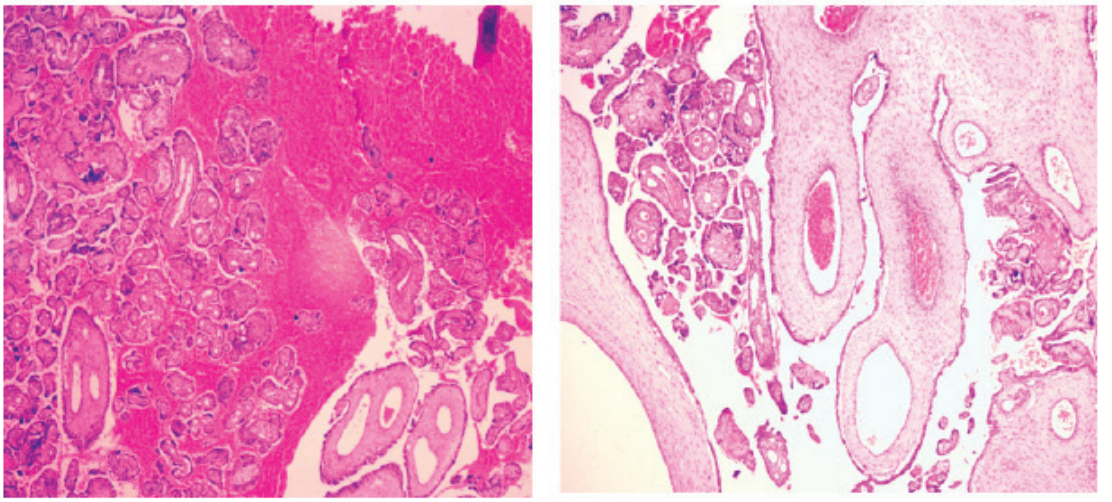
Lần này bệnh nhân có thai tự nhiên, điều trị Lovenox tiêm dưới da hàng ngày 40mg/0.4ml từ lúc thai 5 tuần với chẩn đoán có thai - hội chứng Antiphospholipid dương tính, lúc thai 18 tuần có ra máu âm đạo, máu nâu đen, sau 2 ngày hết ra máu, xét nghiệm thiếu máu nhẹ (hồng cầu 3.29G/l, huyết sắc tố 101g/l), siêu âm thai phát triển bình thường tương ứng với tuổi thai, bánh nhau hình cầu. Đến tuần thai 19 bệnh nhân đến bệnh viện trong tình trạng: tỉnh, xanh, huyết áp 145/100mmHg, đau bụng dưới dữ dội, tử cung tăng trương lực, âm đạo không có máu, cổ tử cung đóng; xét nghiệm thiếu máu trung bình (hồng cầu 2,71G/l, huyết sắc tố 85g/l); protein niệu 4g/l; xét nghiệm sinh hóa máu bình thường; Siêu âm thai nhỏ hơn tuổi thai, bánh nhau hình cầu, mặt màng bánh nhau sát buồng ối có khối dịch tăng âm vang không đều, kích thước 124x52mm, bề dày khối máu tụ là 5,2cm. Chúng tôi đã hội chẩn và loại trừ chẩn đoán nhau bong non mặc dù các triệu chứng lâm sàng rầm rộ như cao huyết áp, protein niệu, tử cung tăng trương lực bởi vì bệnh nhân có bệnh thận, đã được điều trị cao huyết áp một tuần, không có triệu chứng ra máu âm đạo. Hình ảnh siêu âm không phải khối máu tụ sau bánh nhau làm bong nhau ra khỏi tử cung mà khối máu ở dưới màng đệm của bánh nhau sát buồng ối. Chẩn đoán được đặt ra cho ca bệnh này là chảy máu trong bánh nhau ở vị trí dưới màng đệm, giữa các gai nhau, bệnh Breus'mole. Bệnh nhân này đang dùng thuốc lovenox hàng ngày là một trong những điều kiện thuận lợi làm cho chảy máu khó cầm.

Hình 1. Khối máu tụ ở bánh nhau sát buồng ối

Theo dõi sau 2 giờ, triệu chứng lâm sàng không thay đổi, xét nghiệm huyết sắc tố giảm nhẹ xuống còn 81g/l. Sau 4 giờ bệnh nhân có triệu chứng thiếu máu nặng, xét nghiệm huyết sắc tố xuống 50g/l, hồng cầu còn 1,61G/l. Bệnh nhân được chẩn đoán chảy máu trong bánh nhau ở vị trí dưới màng đệm, giữa các gai nhau gây thiếu máu nặng, được chỉ định mổ lấy thai. Khi mổ: vào bụng thấy tử cung hồng bình thường, không có các tổn thương tụ máu kiểu bệnh lý nhau bong non, nước ối trong không có máu, có khoảng 700 ml máu tụ ở vùng bánh nhau gần sát dây rốn, dây rốn bám màng. Kết quả giải phẫu bệnh lý: bánh nhau hình đĩa 10cm, bề mặt nham nhở có vùng bầm máu, các gai nhau nhỏ, nguyên bào nuôi phát triển cân đối nằm xen lẫn vùng xung huyết chảy máu; kết luận mô bệnh học là tổn thương chảy máu ở bề mặt bánh nhau. Bệnh nhân được truyền 3 đơn vị hồng cầu khối, ổn định ra viện sau 5 ngày.



Hình 2. Trong phẫu thuật thấy khối máu tụ ở bánh nhau dưới đệm (ảnh trái), dây rốn bám màng (ảnh phải).



Hình 3. Kết quả giải phẫu bệnh thấy vùng chảy máu ở bánh nhau (ảnh trái) và xung huyết trong lòng mạch bánh nhau (ảnh phải)

3. BÀN LUẬN

Hình thái hay gặp nhất của tụ máu trong tử cung là tụ máu dưới màng đệm (subchorionic Hematoma), là nguyên nhân của 20% các trường hợp chảy máu trong thai nghén 3 tháng đầu, nhưng thường ít gây hậu quả cho mẹ và thai. Đa số không có triệu chứng lâm sàng, chỉ phát hiện được trên siêu âm. Chúng tôi loại trừ chẩn đoán này vì thai phụ không có triệu chứng ra máu âm đạo nhưng đau bụng nhiều, tử cung co cứng, siêu âm toàn bộ bánh nhau bám vào tử cung bình thường, không có khối máu tụ dưới màng đệm.

Chảy máu dưới màng ối là khối máu tụ giữa bánh nhau và màng ối. Trường hợp này thường xảy ra cấp tính trong giai đoạn 3 của cuộc chuyển dạ, do đứt mạch máu dây rốn ở gần vị trí bám vào bánh nhau gây mất máu cấp tính ở thai, có thể thai chết trong tử cung [4], [5], [6]. Tổn thương mãn tính có thể gây ra thai chậm phát triển trong tử cung [1], [7]. Trường hợp này siêu âm thấy khối giảm âm lớn nằm giữa bánh nhau và thai, thai có chậm phát triển trong tử cung. Những diễn biến lâm sàng là tình trạng mất máu trầm trọng từ mẹ, huyết sắc tố giảm nhanh xuống còn 50g/l, không ra máu âm đạo làm chúng tôi phải tìm kiếm thêm những chẩn đoán khác.

Triệu chứng lâm sàng rầm rộ với huyết áp cao, phù, protein niệu, bụng đau nhiều, tử cung co cứng gợi ý đến bệnh lý nhau bong non. Những triệu chứng lâm sàng không có ra máu âm đạo, siêu âm không thấy có khối máu tụ sau bánh nhau (retroplacental hematoma), khi mổ thấy nước ối trong, tử cung hồng, không thấy tổn thương nhồi huyết ở tử cung như trong các trường hợp nhau bong non. Chẩn đoán mà chúng tôi đưa ra là chảy máu trong bánh nhau- Breus Mole phù hợp với kết quả giải phẫu bệnh là tổn thương chảy máu ở bề mặt bánh nhau và lâm sàng gây chảy máu thiếu máu nặng ở thai phụ, tim thai vẫn bình thường.

Nguyên nhân gây ra các trường hợp tụ máu trong tử cung chưa rõ ràng. Một số yếu tố nguy cơ được đề cập đến là: tử cung cấu tạo bất thường; tiền sử sảy thai liên tiếp; tiền sử nhiễm trùng vùng chậu; chấn thương; tiền sản giật; huyết áp cao trầm trọng; thụ tinh trong ống nghiệm;

Bệnh nhân này được điều trị Lovenox từ lúc thai 5 tuần. Lovenox có thành phần là Enoxaparin natri, là một heparin có khối lượng phân tử thấp, có tác dụng chống đông máu, được chỉ định điều trị dự phòng huyết khối. Tác dụng ngoại ý của thuốc là xuất huyết. Có một số trường hợp xuất huyết xảy ra trên phụ nữ có thai gây tử vong mẹ và thai nhi, nhưng dữ liệu lâm sàng không đầy đủ làm hạn chế việc đánh giá. Chúng tôi cho rằng, việc dùng lovenox ở bệnh nhân này là khởi phát của khối máu tụ trong tử cung và làm chảy máu trong bánh nhau tiến triển nặng đến mức sản phụ bị thiếu máu nặng

Điều trị những khối máu tụ trong tử cung phụ thuộc vào nhiều yếu tố như tuổi thai, sự phát triển của thai, triệu chứng lâm sàng của mẹ, kích thước khối máu tụ. Những khối máu tụ lớn thường gây hậu quả nặng nề cho mẹ và thai.

4. KẾT LUẬN

Tụ máu trong tử cung hay gặp nhất hình thái tụ máu dưới màng đệm ở rìa bánh nhau và ít gây hậu quả đến thai kỳ. Breus' Mole là một hình thái khối máu tụ lớn trong tử cung rất hiếm gặp, có thể gây ra hậu quả trầm trọng là mẹ bị thiếu máu nặng đến mức phải đình chỉ thai nghén.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Leveno F. Cunningham J., Bloom L., et al (2014). *Williams Obstetrics (24th edition)*, p237, 252-7.
2. An Tong Yu Liu, Xiaorong Qi (2020). A large subchorionic hematoma in pregnancy, A case report, *Medicine Open*, 1-5.
3. Cande V. Ananth Yinka Oyelese (2006). Placental Abruption, *Obstetrics and Gynecology,* 108, 1005–16.
4. Hasnae Moslih Najlae Lrhorfi, Siham El Haddad, Nazik Allali and Latifa Chat (2021). Subamniotic hematoma : case report and review of literature, *International Journal of advanced research (IJAR),* 9(05), 1266-8.
5. Farrell T, Owen P. The significance of extrachorionic

membrane separation in threatened miscarriage. Br J Obstet Gynaecol. 1996;103:926–8.
6. Saraswat L, Bhattacharya S, Maheshwari A, Bhattacharya S. Maternal and perinatal outcome in women with threatened miscarriage in the first trimester: A systematic review. BJOG. 2010;117:245–57.
7. Weiss JL, Malone FD, Vidaver J, Ball RH, Nyberg DA, Comstock CH, et al. Threatened abortion: a risk factor for poor pregnancy outcome, a population-based screening study. Am J Obstet Gynecol. 2004;190:745–50.