

ánh sáng" với 76,0% ở lần thứ nhất và 84,0% ở lần thứ hai. Các triệu chứng khô mắt ảnh hưởng nhiều nhất đến hoạt động "làm việc với máy tính/máy ATM" với 70,6% ở lần thứ nhất và 79,5% ở lần thứ hai. Yếu tố môi trường kích hoạt khô mắt thường gặp nhất là "môi trường nhiều gió" với 66,4% ở lần thứ nhất và 76,3% ở lần thứ hai.

- Trong nghiên cứu, hầu hết các yếu tố nguy cơ khác không có mối liên hệ với nguy cơ mắc bệnh khô mắt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Craig, J. P., Nichols, K. K., Akpek, E. K., Caffery, B., Dua, H. S., Joo, C. K., Liu, Z., Nelson, J. D., Nichols, J. J., Tsubota, K., & Stapleton, F. (2017). TFOS DEWS II Definition and Classification Report. *Ocul Surf*, 15(3), 276-283. <https://doi.org/10.1016/j.jtos.2017.05.008>
2. Duzgun, E., & Ozkur, E. (2022). The effect of oral isotretinoin therapy on meibomian gland morphology and dry eye tests. *J Dermatolog Treat*, 33(2), 762-768. <https://doi.org/10.1080/09546634.2020.1774041>
3. Garcia-Ayuso, D., Di Pierdomenico, J., Moya-Rodriguez, E., Valiente-Soriano, F. J., Galindo-Romero, C., & Sobrado-Calvo, P. (2022). Assessment of dry eye symptoms among university students during the COVID-19 pandemic. *Clin Exp Optom*, 105(5), 507-513. <https://doi.org/10.1080/08164622.2021.1945411>
4. Lin, F., Cai, Y., Fei, X., Wang, Y., Zhou, M., & Liu, Y. (2022). Prevalence of dry eye disease among Chinese high school students during the COVID-19 outbreak. *BMC Ophthalmol*, 22(1), 190. <https://doi.org/10.1186/s12886-022-02408-9>
5. Papas, E. B. (2021). The global prevalence of dry eye disease: A Bayesian view. *Ophthalmic Physiol Opt*, 41(6), 1254-1266. <https://doi.org/10.1111/opo.12888>
6. Tangmonkongvoragul, C., Chokesuwattanaskul, S., Khankaew, C., Punyaseevee, R., Nakkara, L., Moolsan, S., & Unruan, O. (2022). Prevalence of symptomatic dry eye disease with associated risk factors among medical students at Chiang Mai University due to increased screen time and stress during COVID-19 pandemic. *PLoS One*, 17(3), e0265733. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265733>

XÁC ĐỊNH GIÁ TRỊ CỦA DẤU HIỆU SIÊU ÂM TRONG CHẨN ĐOÁN RAU CÀI RĂNG LỢC Ở THAI PHỤ RAU TIỀN ĐẠO TRUNG TÂM CÓ MỔ ĐẸ CỬ TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

Mai Trọng Hưng¹, Nguyễn Cảnh Chương^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định giá trị dấu hiệu siêu âm trong chẩn đoán rau cài răng lược ở thai phụ rau tiền đạo trung tâm có mổ đẻ cũ. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả tiến cứu 32 bệnh nhân rau tiền đạo trung tâm có sẹo mổ lấy thai cũ tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội (từ tháng 01/2021 đến tháng 01/2022). Dấu hiệu siêu âm trong chẩn đoán rau cài răng lược được ghi nhận và so sánh với kết quả giải phẫu bệnh. **Kết quả:** Tuổi trung bình các thai phụ là 36,5 tuổi. Có 7 trường hợp chẩn đoán không có rau cài răng lược sau mổ. Trong 25 trường hợp rau cài răng lược, có 24 trường hợp có chẩn đoán trước mổ, 1 trường hợp chẩn đoán trước mổ không có rau cài răng lược nhưng lấy bệnh phẩm trả lời là rau cài răng lược. Dấu hiệu mất khoảng sáng sau bánh rau được ghi nhận nhiều nhất, chiếm 90,63%, dấu hiệu Lacunae (71,86%), tăng sinh mạch máu phức tạp, bàng quang (68,75%). Dấu hiệu mất liên tục, mỏng đường phức tạp bàng quang chiếm tỉ lệ ít nhất (37,5%). **Kết**

luận: Nghiên cứu chỉ ra rằng 7 dấu hiệu mô tả trong siêu âm có ý nghĩa quan trọng trong chẩn đoán rau cài răng lược. Do đó, siêu âm là phương tiện có nhiều giá trị trong chẩn đoán, quản lý và theo dõi rau cài răng lược. **Từ khóa:** Dấu hiệu siêu âm, rau cài răng lược, giá trị chẩn đoán

SUMMARY

PREDICTIVE VALUE OF ULTRASOUND IN DIAGNOSIS PLACENTA ACCRETA IN PREGNANT WOMAN WITH CENTRAL PLACENTAL PREVIA WHO HAS PREVIOUS CESAREAN SECTION IN HANOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

Objectives: Determine the value of ultrasound signs in diagnosing placenta accreta in pregnant women with central placenta previa who had a previous cesarean section at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital. **Methods:** This prospective study included 32 patients with central placenta previa with old cesarean section scars at Department A4 of Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital (from January 2021 to January 2022). Ultrasound signs in diagnosing placenta accreta were recorded and compared with postoperative pathology results. **Results:** The average age of pregnant women with central placenta previa and old cesarean section scars was 36.5 years old. 7 cases were diagnosed with

¹Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Mai Trọng Hưng

Email: drhung.pshn1@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.9.2024

Ngày duyệt bài: 29.10.2024

placenta accreta without pathology postoperative diagnosis. In 25 cases of placenta accreta, there were 24 cases with preoperative diagnosis, 1 case without preoperative diagnosis, but after surgery and taking specimens, the answer was placenta accreta. Signs of loss of retroplacental clear zone were recorded the most in the study, accounting for 90.63%, followed by Lacunae signs (71.86%) and hypervascularity of the uterovesical (68.75%). Bladder wall interruption accounted for the least proportion in the study (37.5%). **Conclusion:** Research shows that the 7 signs mentioned in ultrasound are important in diagnosing placenta accreta. Therefore, ultrasound is the first-line tool, with much value in diagnosing, managing and monitoring placenta accreta.

Keywords: Ultrasound signs, placenta accreta, diagnostic value

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rau cài răng lược là một bất thường về sự bám dính của bánh rau vào cơ tử cung, có khả năng đe dọa tính mạng người mẹ và thai nhi nếu không được chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời. Rau cài răng lược là biến chứng hiếm gặp, tuy nhiên, trong những năm gần đây số sản phụ mắc bệnh lý này ngày càng gia tăng. Theo một nghiên cứu của Anh năm 2019, tỷ lệ rau cài răng lược ước tính khoảng 0,17% cao gấp 4 lần so với tỷ lệ rau cài răng lược theo một nghiên cứu của Mỹ năm 1990 là 0,04% [1], [2]. Theo nghiên cứu của Nguyễn Tiến Công năm 2017, tỷ lệ rau cài răng lược trên thai phụ rau tiền đạo có mổ lấy thai cũ tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương là 31,6% [3].

Hiện nay, siêu âm vẫn là phương tiện đầu tay trong quản lý và theo dõi rau cài răng lược. Siêu âm là phương pháp an toàn, không xâm lấn, hạn chế được biến chứng và ảnh hưởng cho thai nhi khi sử dụng thuốc đối quang tử [4]. Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu về đánh giá vai trò của siêu âm trong chẩn đoán rau cài răng lược, tuy nhiên, những nghiên cứu trong nước còn ít và việc đánh giá giá trị của siêu âm trong chẩn đoán và tiên lượng nói chung chưa thống nhất.

Bệnh viện Phụ sản Hà Nội là bệnh viện chuyên khoa tuyến cuối của thủ đô, thường xuyên phải chẩn đoán và điều trị cho các sản phụ bị rau cài răng lược, do đó, rất cần thiết có công cụ để chẩn đoán chính xác bệnh lý này, vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: "Xác định giá trị của siêu âm trong chẩn đoán rau cài răng lược ở thai phụ rau tiền đạo trung tâm có mổ đẻ cũ tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 32 thai phụ được chẩn đoán rau tiền đạo trung tâm có sẹo mổ lấy thai cũ tại khoa sản bệnh, Bệnh viện Phụ sản Hà Nội (từ tháng 01/2021 đến tháng 01/2022).

***Tiêu chuẩn tuyển chọn:** Các thai phụ được chẩn đoán rau tiền đạo trung tâm có sẹo mổ lấy thai cũ. Tuổi thai ≥ 24 tuần. Thai phụ không có bệnh lý bất thường về nội, ngoại khoa. Quá trình mang thai bình thường. Thai đơn, thai sống, thai không nghi ngờ bệnh lý.

***Tiêu chuẩn loại trừ:** Thai phụ không đồng ý tham gia nghiên cứu. Thai phụ mắc các bệnh lý nội ngoại khoa cấp và mạn tính hoặc thai nhi có các dị tật bẩm sinh.

*Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01/2021 đến tháng 01/2022

2.2. Phương pháp nghiên cứu

***Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu

***Cỡ mẫu và chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện các trường hợp đủ tiêu chuẩn tuyển chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

***Công cụ nghiên cứu và kỹ thuật thu thập thông tin:**

- Bệnh án nghiên cứu được xây dựng và thu thập thông tin qua dữ liệu bệnh án điều trị của bệnh nhân.

- Các thông tin quan trọng cần thu thập bao gồm: Tuổi, tiền sử sản khoa, đặc điểm về thai tiền sử sản khoa của đối tượng nghiên cứu, kết quả hình ảnh siêu âm, số thai phụ được chẩn đoán rau cài răng lược dựa trên số tiêu chuẩn kết hợp trên siêu âm, các dấu hiệu trên siêu âm và trên giải phẫu bệnh.

- Thông tin dữ liệu được thu thập tại bệnh án điều trị, phỏng vấn và liên lạc trực tiếp tới người bệnh.

***Phân tích dữ liệu:** Theo phương pháp thống kê y học. Sử dụng phần mềm SPSS 22.0 và Excel 2013.

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y học của Bệnh viện Phụ sản Hà Nội trước khi triển khai nghiên cứu. Nhóm tác giả cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tuổi, tiền sử sản khoa

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi thai phụ và tuổi thai

	Đặc điểm	n	%
Tuổi của thai phụ	<24	0	0
	25-29	5	15,6
	30-35	14	43,8

	>35	13	40,6
Tuổi thai	≤ 28 tuần	0	0
	29-32 tuần	3	9,37
	33-36 tuần	27	84,38
	≥37 tuần	2	6,25

Nhận xét: Đa số bệnh nhân rau cài răng lược trong nghiên cứu của chúng tôi hay gặp ở độ tuổi 30 đến 35 tuổi.

3.2. Đặc điểm về thai tiền sử sản khoa của đối tượng nghiên cứu

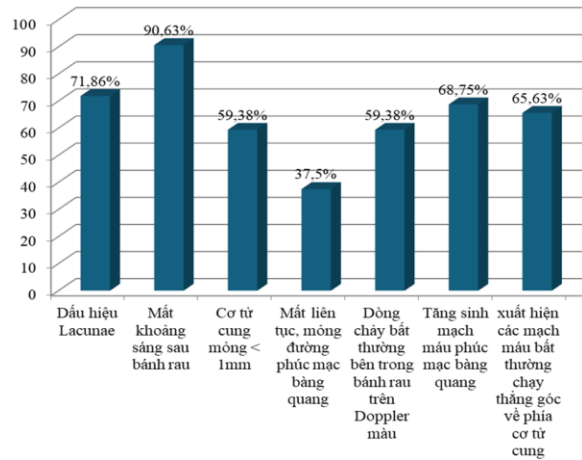
Bảng 2. Đặc điểm tiền sử sản khoa của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		n	%
Số lần mổ lấy thai	1 lần	12	37,5
	2 lần	15	46,9
	≥ 3 lần	5	15,6
Số lần nạo hút thai	0 lần	6	18,75
	1 lần	13	18,75
	2 lần	7	40,63
	≥ 3 lần	6	18,75

Nhận xét: Đa số bệnh nhân rau cài răng lược trong nghiên cứu của chúng tôi đều có tiền sử mổ lấy thai hoặc nạo hút thai.

3.3. Kết quả hình ảnh siêu âm

Các dấu hiệu trên hình ảnh siêu âm



Nhận xét: Dấu hiệu Lacunae và mắt khoảng sáng sau rau có tỷ lệ gặp cao nhất.

3.4. Số thai phụ được chẩn đoán rau cài răng lược dựa trên số tiêu chuẩn kết hợp trên siêu âm

Trong số 32 trường hợp nghiên cứu, số thai phụ được chẩn đoán theo dõi rau cài răng lược là 29 trường hợp, 3 trường hợp chẩn đoán chỉ có rau tiền đạo chưa rõ rau cài răng lược

Bảng 3. Số thai phụ được chẩn đoán rau cài răng lược dựa trên số tiêu chuẩn kết hợp trên siêu âm

Siêu âm	Giải phẫu bệnh	
	Rau cài răng lược	Rau tiền đạo

Chẩn đoán (+)	24	7
Chẩn đoán (-)	1	0

Nhận xét: Có 7 trường hợp được chẩn đoán không có rau cài răng lược sau mổ. Trong 25 trường hợp rau cài răng lược, có 24 trường hợp có chẩn đoán trước mổ, 1 trường hợp chẩn đoán trước mổ không có rau cài răng lược nhưng khi mổ và lấy bệnh phẩm trả lời là rau cài răng lược.

Những trường hợp rau tiền đạo trên thai phụ có sẹo mổ lấy thai cũ không cắt tử cung được xếp vào nhóm kết quả giải phẫu bệnh không có rau cài răng lược.

3.5. Các dấu hiệu trên siêu âm và trên giải phẫu bệnh

Bảng 4. Các dấu hiệu trên siêu âm và trên giải phẫu bệnh

Các dấu hiệu trên siêu âm		Giải phẫu bệnh	
		Rau cài răng lược	Rau tiền đạo
Dấu hiệu Lacunae	Dương tính (+)	21	2
	Âm tính (-)	4	5
Mắt khoảng sáng sau rau (+)	Dương tính (+)	24	2
	Âm tính (-)	5	1
Cơ tử cung mỏng	Dương tính (+)	15	4
	Âm tính (-)	10	3
Mắt liên tục, mỏng đường phúc mạc bàng quang	Dương tính (+)	7	5
	Âm tính (-)	18	2
Dòng chảy bất thường bên trong bánh rau	Dương tính (+)	16	3
	Âm tính (-)	9	4
Tăng sinh mạch máu phúc mạc, bàng quang	Dương tính (+)	18	4
	Âm tính (-)	7	3
Xuất hiện mạch bất thường chảy thẳng góc với cơ tử cung	Dương tính (+)	19	2
	Âm tính (-)	6	5

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm về tuổi và tiền sử sản khoa của bệnh nhân rau cài răng lược.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của thai phụ rau tiền đạo trung tâm có sẹo mổ đẻ cũ là 36,5 tuổi. Độ tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 30 đến 35 tuổi.

Về tiền sử sản khoa, trong nghiên cứu có 12 trường hợp mổ lấy thai 1 lần trước đó, chiếm 37,5%; 15 trường hợp có tiền sử mổ lấy thai 2 lần, chiếm 46,9% và 5 trường hợp mổ lấy thai 3 lần trở lên, chiếm 15,6%. Có 6 trường hợp

không có nạo hút thai trước đó, chiếm 18,75%; 13 trường hợp nạo hút thai 1 lần, chiếm 40,63%; 7 trường hợp nạo hút thai 2 lần, chiếm 21,87% và 6 trường hợp nạo hút thai từ 3 lần trở lên, chiếm 18,75%.

Điều này cho thấy: Mổ lấy thai và nạo hút thai là các nguyên nhân làm tăng tỷ lệ rau cài rặng lược. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả của các tác giả trong nước và quốc tế [1], [2], [5]. Nguyên nhân có thể do sẹo mổ cũ làm tổn thương niêm mạc tử cung khiến cho bánh rau không phát triển được qua sẹo mổ cũ trong quá trình di chuyển dẫn đến rau tiền đạo.

4.2. Giá trị của các tiêu chuẩn siêu âm chẩn đoán rau cài rặng lược so với giải phẫu bệnh

***Dấu hiệu Lacunae.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, dấu hiệu này có độ nhạy 84% ; độ đặc hiệu 71,4%; giá trị dự đoán dương tính 91,3%; giá trị dự đoán âm tính 55,56%.

Điều này cho thấy có thể sử dụng dấu hiệu Lacunae để chẩn đoán 1 trường hợp rau cài rặng lược hay không trên lâm sàng. Theo Panaiotova J, dấu hiệu Lacunae xuất hiện ở 100% những trường hợp có rau cài rặng lược [6]. Theo Zhang L thì siêu âm tìm dấu hiệu Lacunae độ 3 trở lên cho ta đánh giá rau cài rặng lược với độ nhạy 100% và độ đặc hiệu 72% [5]. Kết quả của chúng tôi, dùng dấu hiệu Lacunae để chẩn đoán rau cài rặng lược có độ nhạy 84% với giá trị dự đoán dương tính lên đến 91,3%, đủ tin cậy để dùng dấu hiệu này chẩn đoán rau cài rặng lược. Tuy nhiên, kết quả của chúng tôi thấp hơn kết quả của các tác giả, do đây là dấu hiệu mới, các bác sỹ chưa được cập nhật một cách đầy đủ về hình ảnh này, do đó có thể bỏ sót dấu hiệu Lacunae trong thực hành lâm sàng.

***Dấu hiệu mất khoảng sáng sau bánh rau.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, dấu hiệu này có độ nhạy 82,7%; độ đặc hiệu 33,3%; giá trị dự đoán dương tính 92,3%; giá trị dự đoán âm tính 16,67%.

Theo Pagani G, dấu hiệu mất khoảng sáng sau bánh rau có thể gây chẩn đoán sai, dấu hiệu này có xuất hiện trong 65% những trường hợp không có rau cài rặng lược. Cũng theo tác giả, dấu hiệu mất khoảng sáng sau bánh rau thường dễ bị bỏ sót trong những trường hợp rau bám mặt trước và thường xuyên xuất hiện ở những trường hợp rau bám mặt sau. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng độ đặc hiệu của dấu hiệu này trong rau cài rặng lược là thấp (33,3%), điều này phù hợp với những nghiên cứu của các tác giả trước đó. Tuy nhiên, trên thực tế lâm sàng, sự kết luận khác nhau của các bác sỹ khi

nhận định có hoặc không có dấu hiệu này đôi khi là rất lớn.

***Dấu hiệu cơ tử cung mỏng.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, dấu hiệu này có độ nhạy 60%; độ đặc hiệu 42,86%; giá trị dự đoán dương tính 78,9%; giá trị dự đoán âm tính 23,08%

Kết quả của chúng tôi tương tự với các kết quả của các nghiên cứu khác trước đây. Theo Panaiotova J, dùng dấu hiệu mỏng cơ tử cung để chẩn đoán rau cài rặng lược cho dự đoán dương tính 86% với độ nhạy 59% và độ đặc hiệu 30%.

***Dấu hiệu mất liên tục, mỏng đường phúc mạc bàng quang.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, dấu hiệu này có độ nhạy 28%; độ đặc hiệu 28,57%; giá trị dự đoán dương tính 58,33%; giá trị dự đoán âm tính 10% .

Kết quả cho thấy dấu hiệu mất liên tục, mỏng đường phúc mạc bàng quang cho dự đoán dương tính không cao (58,33%) với độ nhạy và độ đặc hiệu đều thấp (28% và 28,57%). Kết quả của chúng tôi, giá trị chẩn đoán với độ nhạy và độ đặc hiệu đều thấp các kết quả của các nghiên cứu khác trước đây. Theo Zhang L thì siêu âm tìm dấu hiệu mất liên tục, mỏng đường phúc mạc bàng quang cho kết quả chẩn đoán dương tính rau cài rặng lược 87% với độ nhạy 67% và độ đặc hiệu 62% [5]. Theo Panaiotova J, dấu hiệu mất liên tục, mỏng đường phúc mạc bàng quang cho dự đoán dương tính rau cài rặng lược 88% với độ nhạy 59% và độ đặc hiệu 77%. Sự khác biệt này có thể do các bác sỹ chẩn đoán hình ảnh chưa quan tâm nhiều đến hình ảnh đó.

***Dấu hiệu dòng chảy bất thường bên trong bánh rau.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, dấu hiệu này có độ nhạy 64%; độ đặc hiệu 42,85%; giá trị dự đoán dương tính 84,2%; giá trị dự đoán âm tính 30,77%.

Theo Panaiotova J, dấu hiệu dòng chảy bất thường bên trong bánh rau xuất hiện ở 100% những trường hợp có rau cài rặng lược với chẩn đoán sai 2,3% [6]. Sự khác biệt này có thể do thói quen ít sử dụng siêu âm màu đo dòng chảy bất thường bên trong bánh rau của các bác sỹ. Tuy nhiên, với các tác giả đã công bố, dấu hiệu này đặc biệt có ý nghĩa trong việc chẩn đoán và tiên lượng rau cài rặng lược.

*** Dấu hiệu tăng sinh mạch máu phúc mạc, bàng quang.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, dấu hiệu này có độ nhạy 72%; độ đặc hiệu 42,86%; giá trị dự đoán dương tính 81,8%; giá trị dự đoán âm tính 30%.

Theo các tác giả đã công bố, dấu hiệu này thường gặp trong các trường hợp rau tiền đạo và rau cài rặng lược nhưng có độ đặc hiệu thấp, Panaiotova J cho rằng độ đặc hiệu của dấu hiệu

này trong chẩn đoán rau cài răng lược là 47% [6], theo Zhang L thì siêu âm tìm dấu hiệu hiệu tăng sinh mạch máu phức tạp, bàng quang để chẩn đoán rau cài răng lược có độ đặc hiệu 62% [5]. Về điều này, nhóm nghiên cứu nhận thấy sự nhận định của từng bác sỹ siêu âm là khác nhau, chưa có một tiêu chuẩn thống nhất áp dụng cho các trường hợp siêu âm để chẩn đoán rau cài răng lược

*** Dấu hiệu xuất hiện mạch bất thường chảy thẳng góc với cơ tử cung.** Trong nghiên cứu của chúng tôi, dấu hiệu này có độ nhạy 76%; độ đặc hiệu 71,4%; giá trị dự đoán dương tính 90,5%; giá trị dự đoán âm tính 45,45% .

Theo Panaiotova J, dấu hiệu này cho chẩn đoán dương tính 100% với độ nhạy 92,3% và độ đặc hiệu 81,1% [6] theo Zhang L thì siêu âm tìm dấu hiệu xuất hiện mạch bất thường chảy thẳng góc với cơ tử cung để chẩn đoán rau cài răng lược cho kết quả chẩn đoán dương tính 100% với độ nhạy 91% và độ đặc hiệu 87% [5]. Kết quả của các tác giả là cao hơn của nghiên cứu này, có thể do thói quen dùng siêu âm Doppler màu để khảo sát những trường hợp rau cài răng lược.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu chỉ ra rằng 7 dấu hiệu nêu trên có ý nghĩa quan trọng trong chẩn đoán rau cài

răng lược. Do đó, siêu âm vẫn là phương tiện đầu tay, có nhiều giá trị trong chẩn đoán, quản lý và theo dõi rau cài răng lược.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Jauniaux E, Bunce C, Grønbeck L, Langhoff-Roos J.** Prevalence and main outcomes of placenta accreta spectrum: a systematic review and meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol.* 2019; 221(3): 208-218. doi:10.1016/j.ajog.2019. 01.233
2. **Miller DA, Chollet JA, Goodwin TM.** Clinical risk factors for placenta previa-placenta accreta. *Am J Obstet Gynecol.* 1997;177(1):210-214. doi:10.1016/s0002-9378(97)70463-0
3. **Công NT, Cường TD.** Kết quả chẩn đoán rau tiền đạo cài răng lược trên thai phụ có sẹo mổ lấy thai cũ bằng siêu âm. *Tạp Chí Phụ Sản.* 2017;15(2):91-94. doi:10.46755/vjog.2017.2.334
4. **Millischer A-E, Salomon LJ, Porcher R, et al.** Magnetic resonance imaging for abnormally invasive placenta: the added value of intravenous gadolinium injection. *BJOG Int J Obstet Gynaecol.* 2017; 124(1): 88-95. doi: 10.1111/1471-0528.14164
5. **Zhang L, Li P, He G-L, et al.** [Value of prenatal diagnosis of placenta previa with placenta increta by transabdominal color Doppler ultrasound]. *Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi.* 2006;41(12):799-802.
6. **Guy GP, Peisner DB, Timor-Tritsch IE.** Ultrasonographic evaluation of uteroplacental blood flow patterns of abnormally located and adherent placentas. *Am J Obstet Gynecol.* 1990; 163(3): 723-727. doi:10.1016/0002-9378(90) 91056-i

HỘI CHỨNG BƠM MÁU ĐỘNG MẠCH ĐẢO NGƯỢC TRONG SONG THAI: BÁO CÁO MỘT CA BỆNH HIẾM GẶP

Nguyễn Thị Anh Phương*, Nguyễn Thị Ngọc Trúc**, Nguyễn Long Phước*

TÓM TẮT

Hội chứng bơm máu động mạch đảo ngược trong song thai (Twin Reversed Arterial Perfusion Sequence: TRAPS) là một trong những biến chứng rất hiếm gặp và nặng, xảy ra khoảng 1% các trường hợp song thai 1 bánh nhau và khoảng 1/35000 ca sinh [3]. Trong TRAPS, thai bơm máu (pump twin) tăng nguy cơ tử vong do tăng gánh nặng tuần hoàn hỗ trợ thai không tim (acardiac twin) và nguy cơ sinh non dẫn tới tỷ lệ tử vong của thai bơm máu lên tới 55% [3]. **Báo cáo ca bệnh:** Chúng tôi báo cáo về một trường hợp thai phụ nhập viện với tình trạng thai 35 tuần 6 ngày với TRAPS độ IIb, được mổ sanh vì tình trạng suy tuần hoàn nhau của thai bơm máu. Sau mổ tình trạng thai

phụ ổn và em bé được chăm sóc tại khoa chăm sóc nhi tích cực. **Kết luận:** TRAPS là một hội chứng hiếm gặp nhưng cần lưu ý trong trường hợp song thai một nhau và ghi nhận một thai đã lưu. Trong trường hợp này, việc điều trị dự phòng bằng cách ngưng cung cấp máu cho thai không tim nên được cân nhắc để giảm biến chứng lên thai bơm máu.

Từ khóa: Hội chứng bơm máu động mạch đảo ngược (Twin Reversed Arterial Perfusion Sequence: TRAPS), biến chứng truyền máu song thai.

SUMMARY

TWIN REVERSED ARTERIAL PERFUSION SEQUENCE: A CASE REPORT

Twin Reversed Arterial Perfusion Sequence (TRAPS) is one of the extremely rare and severe complications, occurring in about 1% of monochorionic twins and about 1/35,000 births [3]. In TRAPS, the pump twin increases the risk of death due to the rised circulatory burden supporting the acardiac twin and the risk of premature birth leading to a mortality rate of the pump twin of up to 55% [3]. **Case report:** We report a case of a pregnant woman

*Bệnh viện Hùng Vương

**Đại học Y Dược TPHCM

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Anh Phương

Email: bsphuong2003@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.9.2024

Ngày duyệt bài: 25.10.2024