

CA LÂM SÀNG VÀ
TỔNG QUÁT Y VĂN
VỀ TRUYỀN MÁU
THAI NHI TRONG TỬ
CUNG

TMS. BS Nguyễn Ngọc T
BS Bruno Schaub

PGS-TS Nguyễn Quốc
Tuân

Bệnh viện đa khoa qu

đặt vấn đề

- ❖ *Đầu tiên được thực hiện bởi giáo sư William Liley vào những năm 60 của thế kỷ trước*
- ❖ *Một trong những kỹ thuật can thiệp bào thai thành công nhất*

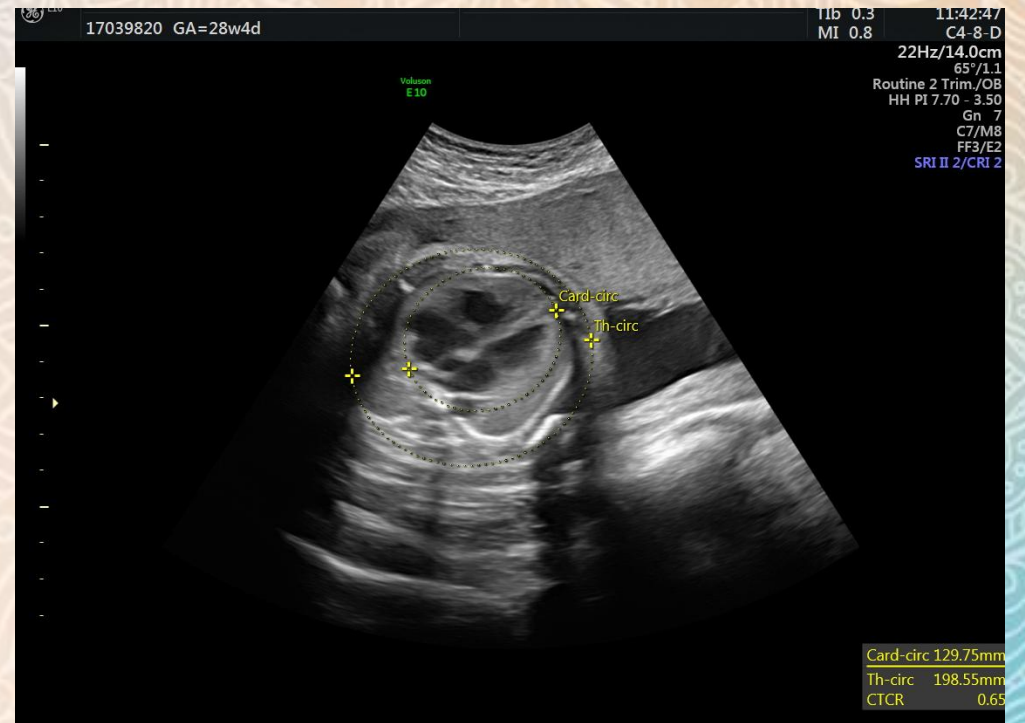
Ca Lâm sàng

- ❖ Bệnh nhân 22 tuổi, Para 1001, dễ thương
- ❖ Tiền sử: khỏe mạnh
- ❖ Siêu âm quý 1: độ mờ da gáy bình thường, siêu âm lúc 22 tuần: không có gì đặc biệt.
- ❖ Đến với chúng tôi lúc 28 tuần 4

Ultrasound



Tràn dịch
ổ bụng

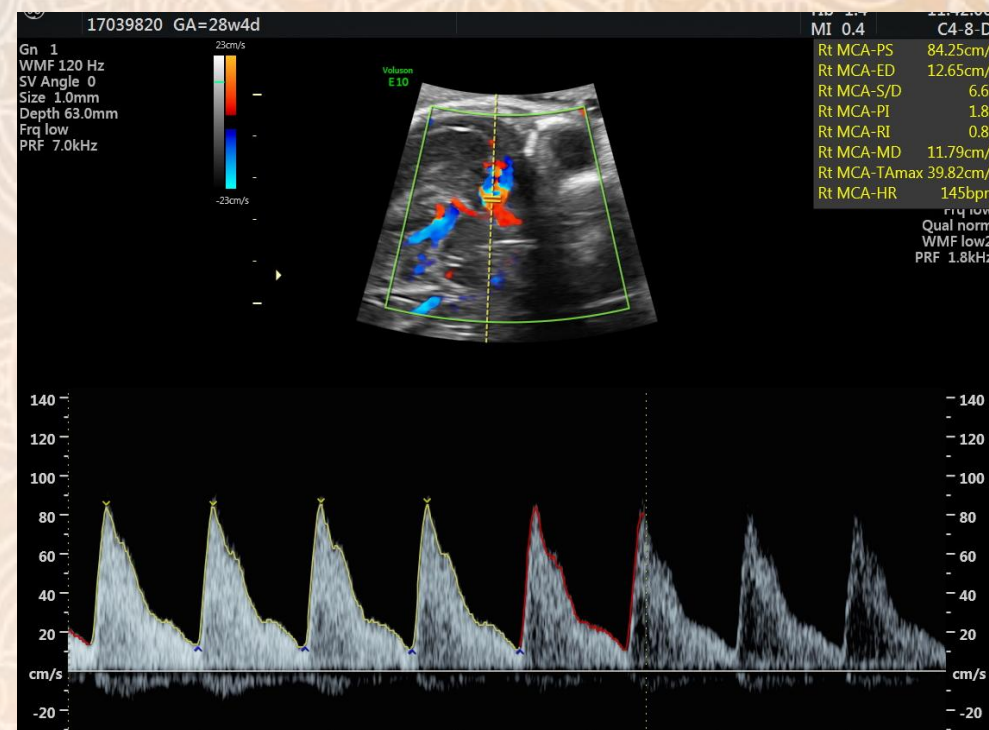


Ti
m

Ultrasound



Bánh
nhau



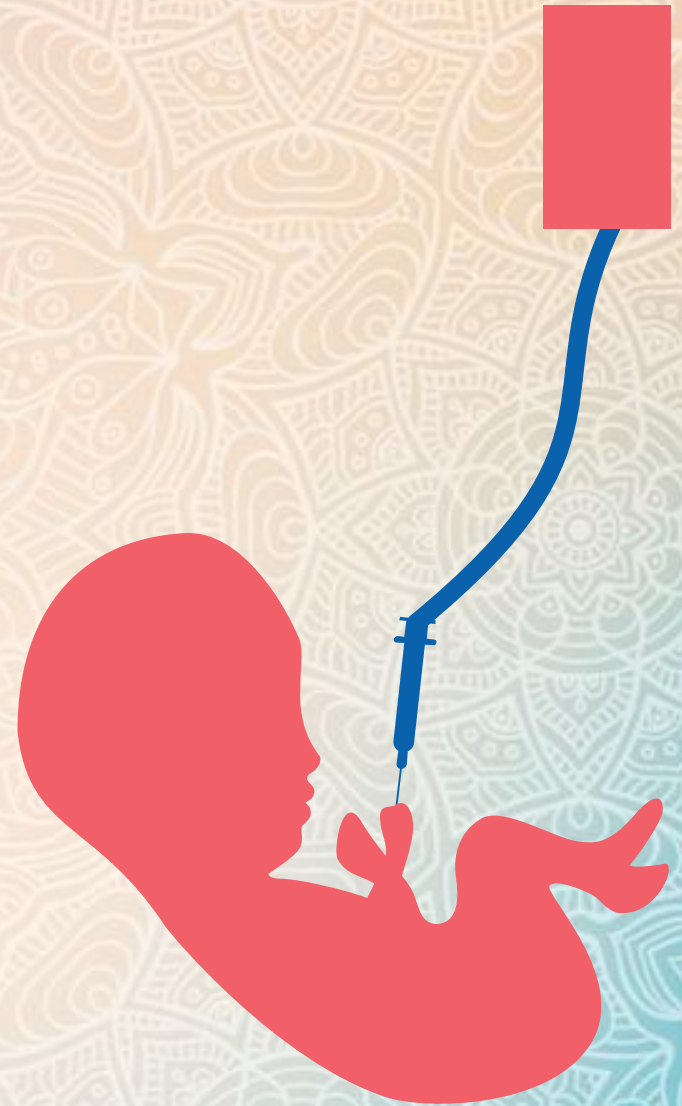
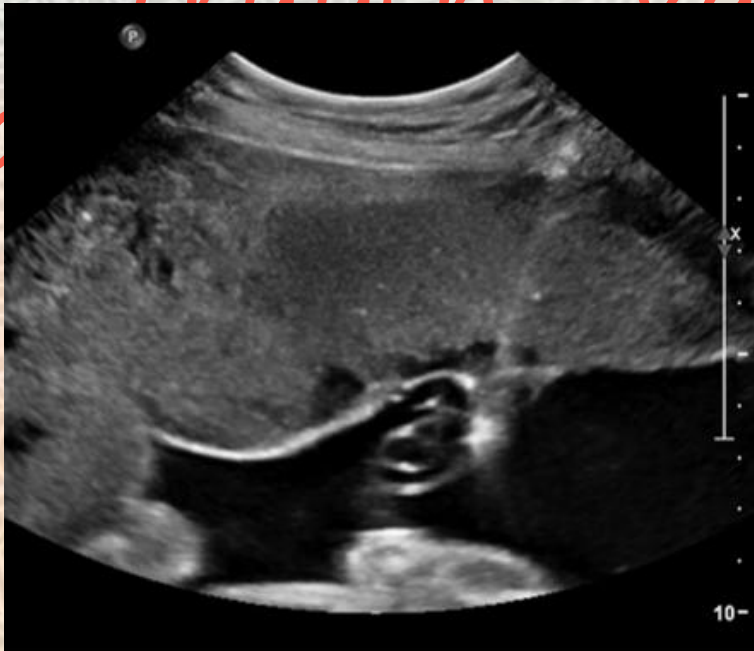
Tăng tốc độ đỉnh tâm
thu động mạch não

Xét nghiệm

- ❖ Điện di huyết sắc tố HbA1 98,1%;
HbA2 1.9%
- ❖ Huyết sắc tố 129 g/l; Hồng cầu 4,6 T/l; Tiểu cầu 91 G/l
- ❖ Không thấy đột biến trong 20 đột biến alpha globin phổ biến tại vùng Đông Nam Á

Thủ thuật

44ml nhóm máu O, Rh âm, hematocrit 80% được truyền vào thai nhi

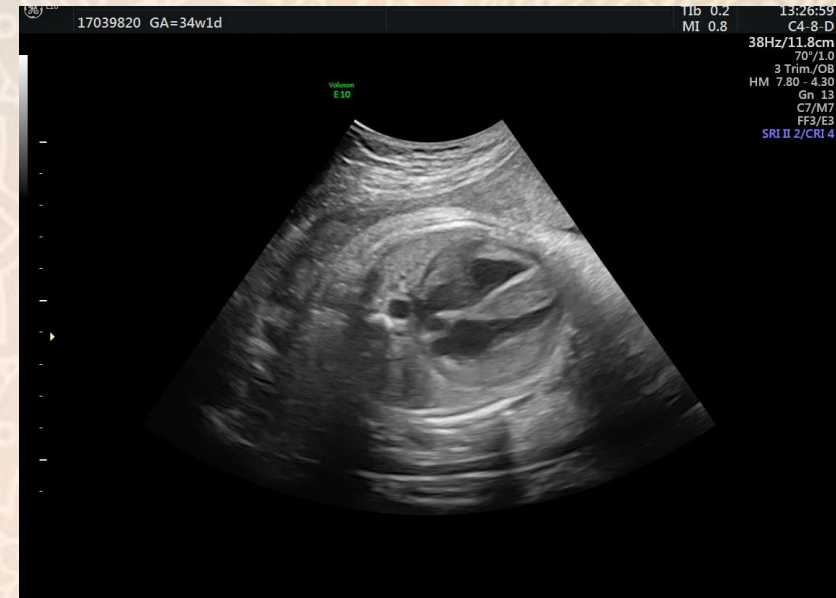


diễn biến



Dịch ổ bụng

diễn biến



Tình trạng thiếu máu Cơ tim dày

Diễn biến Chụp MRI lúc 32 tuần

KẾT QUẢ CHỤP CỘNG HƯỞNG TỪ

Bệnh nhân: [redacted] Giới tính: Nữ
Địa chỉ: [redacted]
Chẩn đoán: thai lần 2 - thai 32 tuần
Bác sĩ chỉ định: Nguyễn Ngọc Tú
Ngày chỉ định: 12/09/2017 Nơi gửi: Vinmec/Khám sản phụ khoa - BS.Tú
Bộ phận thăm khám: Chụp cộng hưởng từ vùng chậu (gồm: chụp cộng hưởng từ tử cung-phần phụ, tiền liệt tuyến, đại tràng c

KỸ THUẬT:

Chụp cộng hưởng từ thai nhi không tiêm thuốc đối quang từ tĩnh mạch.

MÔ TẢ

- * Số lượng: 01.
- * Ngôi thai: ngôi đầu.
- * Thai nhi:
 - Đường kính lưỡng đỉnh BPD# 83mm.
 - Không thấy giãn các buồng não thất tầng trên lều và dưới lều.
 - Không thấy bất thường hình thái và tín hiệu nhu mô não tầng trên và dưới lều. Vẫn thấy hiện diện thể chai, thùy nhộng trên phim.
 - Không thấy khối choán chỗ nội sọ.
 - Không thấy bất thường hốc mắt hai bên và vùng hàm mặt.
 - Không thấy bất thường tụ dịch bất thường vùng cổ.
 - Không thấy tín hiệu nang dịch vùng hai phổi.
 - Không thấy dịch ổ bụng vùng khảo sát.
- * Phần phụ thai:
 - Ghi nhận 01 vòng dây rốn choàng cổ tại thời điểm khảo sát.
 - Rau bám mặt trước bên Phải chỗ dây nhất d# 38mm, cấu trúc bình thường.
 - Nước ối: khoang rộng nhất d# 40mm.

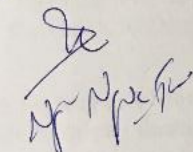
LUẬN:

Không thấy tín hiệu nhu mô não thai nhi (không thấy tín hiệu nhồi máu hoặc xuất huyết) trên phim tại thời điểm khảo sát/ Thai nhi đang phát triển # 32 tuần.

Ngày 19 tháng 9 năm 2017

Bác sĩ chuyên khoa

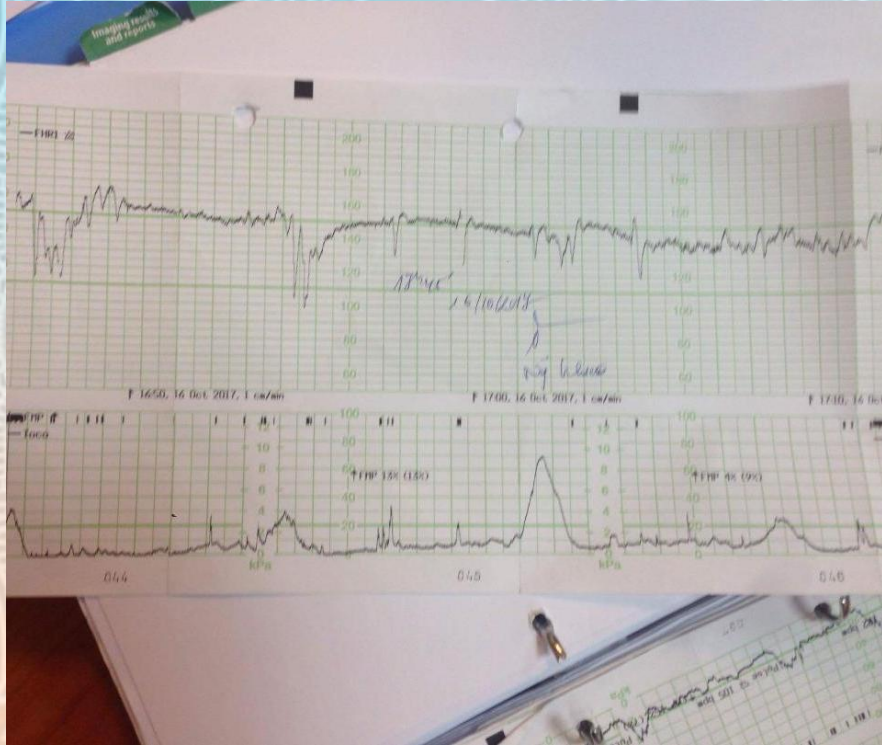
20/9/17



Ngô Văn Đoàn

11:22:52AM 19/9/2017

diễn biến



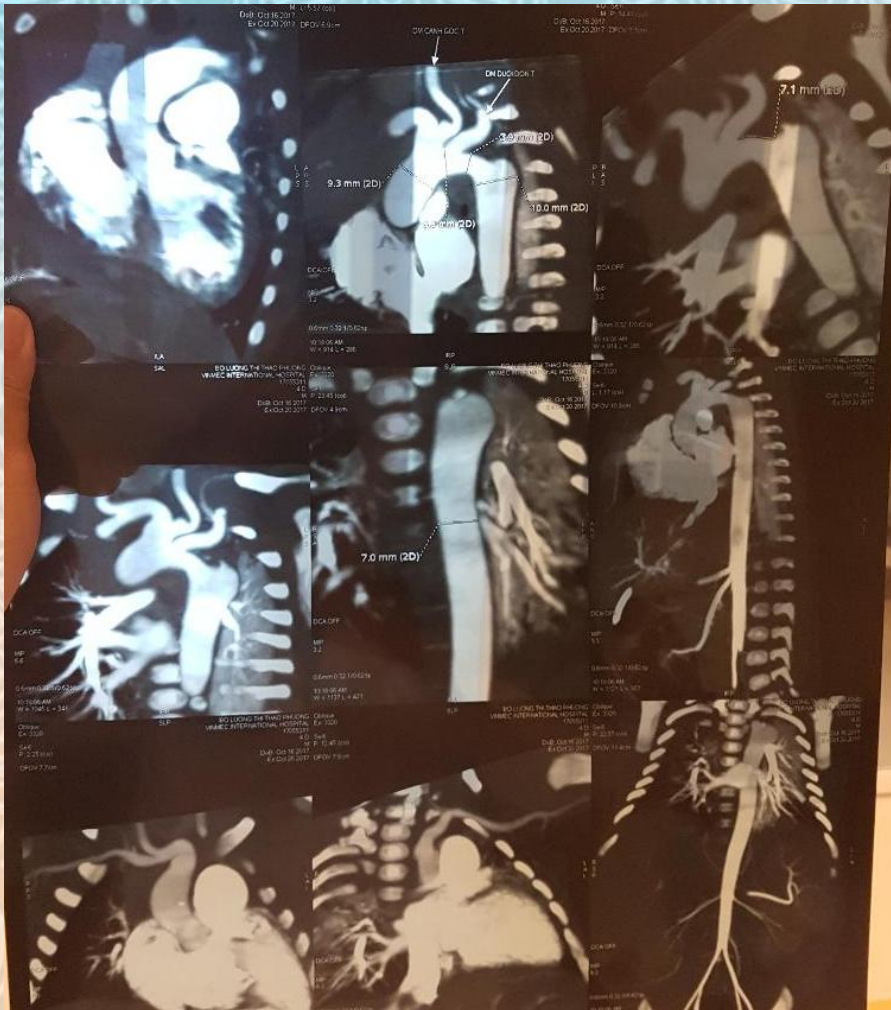
Bệnh nhân được mổ đẻ lúc 37 t

Sau sinh



- ❖ Nhiều điểm xuất huyết dạng chấm, gan lách to.
- ❖ Xét nghiệm: huyết sắc tố 62 g/l
- ❖ Bệnh nhân đã được truyền 36 ml khối hồng cầu
- ❖ Chụp MRI: hẹp eo động mạch chủ nhẹ

Sau sinh



- ❖ Nhiều điểm xuất huyết dạng chấm, gan lách to.
- ❖ Xét nghiệm: huyết sắc tố 62 g/l
- ❖ Bệnh nhân đã được truyền 36 ml khối hồng cầu
- ❖ Chụp MRI: hẹp eo động mạch chủ nhẹ

bàn luận

- ❖ Thiếu máu thai nhi là tình trạng giảm số lượng hồng cầu trong máu thai
- ❖ Thiếu oxy tổ chức gây tổn thương mô
- ❖ Tim co bóp nhiều, cuối cùng gây

Nicolaides KH, Warenski JG, Rodeck GH. 1988 Thai chết
dẫn cơ tim, phôi thai và thai chết

nguyên nhân

- ❖ Bệnh lý đông miễn dịch hồng cầu gây tan máu (chủ yếu là bất đồng nhóm máu Rh)
- ❖ Nhiễm trùng bào thai, hội chứng thiếu máu - đa hồng cầu trong song thai 1 nhau, thai nhi bị

Uptodate: Intrauterine fetal transfusion of red cells

Thalassemia...

Truyền máu thai nhi

- ❖ Thực hiện từ 18-35 tuần
- ❖ Thực hiện sau khi có chẩn đoán thiếu
- ❖ Phương pháp không xâm lấn: đo động

Truyền máu thai nhi

Atracurium và Fetanyl

Kim 20-22G



Hematocrit 40-50%



Hematocrit 80%

bàn luận

- ❖ Trường hợp này nghĩ nhiều đến Parvovirus B19
- ❖ Parvovirus B19 chiếm 27% nguyên nhân phù thai không miễn dịch(*)
- ❖ Tình trạng thiếu máu sau đẻ

chứng minh cho chẩn đoán

*Von Kaisenberg CS, Jonat W. Fetal parvovirus B19 infection. Ultrasound in Obstetrics and Gynecology 2004; 25: 105-110

- ❖ 50% trường hợp cần truyền máu

bàn luận

- ❖ Theo dõi Doppler sau truyền máu
- ❖ Nếu MCA PSV > 1.69 MoM, sẽ truyền tiếp lần 2(*)
- ❖ Sau truyền máu, thai nhi ổn định
- ❖ Tuy nhiên, tim vẫn giãn và có hẹp eo động mạch chủ

*SMFM. Sau truyền máu, chẩn đoán tim bẩm sinh ở trẻ bị hẹp eo động mạch chủ

Tai biến

- ❖ Nhịp tim thai chậm (4%), chảy máu dây rốn vùng chọc kim (5%)
- ❖ Thai chết 0,6%
- ❖ Nhiễm trùng và vỡ ối 0,1%
- ❖ Mổ lấy thai cấp cứu 0,4%
- ❖ Tỷ lệ sống sót sau khi truyền máu

Kết luận

- ❖ Là một trong những kỹ thuật can thiệp bào thai thành công
- ❖ Đánh giá tình trạng thiếu máu thai, sau khi loại trừ bất thường hình thái trong trường hợp phù thai là yếu tố quan trọng để can thiệp kịp thời cho thai nhi



Xin trân trọng