

TẮC MẠCH ỚI

I. ĐẠI CƯƠNG

Tắc mạch ối là một biến chứng sản khoa rất nguy hiểm, tỉ lệ tử vong cao, chiếm tỉ lệ 1 - 12/100.000 ca sinh, xảy ra trong khi mang thai hoặc sau khi sinh xong, không thể đoán trước và không thể dự phòng được.

Tắc mạch ối là do nước ối, tế bào của thai nhi, chất gây, tóc, lông tơ hoặc các mảnh mô khác lọt vào tuần hoàn của người mẹ, gây ra suy tuần hoàn và suy hô hấp cấp tính.

Thời điểm xảy ra tắc mạch ối cũng rất khác nhau tùy trường hợp:

- 12% trường hợp xảy ra tắc mạch ối khi màng ối còn nguyên.
- 70% trường hợp xảy ra trong chuyển dạ.
- 11% trường hợp xảy ra sau sinh qua đường âm đạo.
- 19% trường hợp xảy ra trong mổ lấy thai khi đã có chuyển dạ hay khi chưa có chuyển dạ.

II. YẾU TỐ NGUY CƠ

- Sản phụ trên 35 tuổi
- Con rạ nguy cơ cao hơn con so
- Mổ lấy thai, sinh có can thiệp thủ thuật forceps, giác hút, chọc ối
- Đa ối, đa thai, nhau tiền đạo, nhau bong non, sản giật....
- Tổn thương tử cung hoặc cổ tử cung
- Suy thai, thai lưu
- Chuyển dạ với cơn gò cường tính, chuyển dạ được giục sinh

III. CƠ CHẾ BỆNH SINH

Hiện vẫn chưa biết một cách chính xác cơ chế bệnh sinh của tắc mạch ối. Khi dịch ối vào tuần hoàn mẹ thông qua hệ thống tĩnh mạch nơi nhau bám hoặc nơi có tổn thương tử cung, gây ra bệnh cảnh sốc tim, suy hô hấp giống như một sốc phản vệ.

II. CHẨN ĐOÁN

2.1. Lâm sàng

- Xuất hiện đột ngột, thường trong lúc chuyển dạ, lúc sinh hoặc sau khi sinh; hiếm xảy ra sau 48 giờ sau sinh.

- Khởi đầu là suy hô hấp, tím tái xảy ra đột ngột trong vài phút và tiếp đến là tụt huyết áp, phù phổi, choáng, biểu hiện thần kinh như: mất ý thức và co giật.

2.2. Cận lâm sàng

Các xét nghiệm phục vụ chẩn đoán:

- Công thức máu, đông máu toàn bộ, xét nghiệm khí trong máu.
- X quang phổi: thường không tìm thấy dấu hiệu đặc hiệu, có thể quan sát thấy dấu hiệu phù phổi.

- Điện tâm đồ: có thể thấy nhịp tim nhanh, phần ST và sóng T thay đổi. Tùy từng trường hợp, có thể chỉ định các xét nghiệm chuyên biệt khác.

2.3. Tiêu chuẩn chẩn đoán

- Hiệp hội Sản Phụ khoa Hoa Kỳ và Anh khuyến cáo 4 tiêu chuẩn chẩn đoán tắc mạch ối như sau:

- + Tụt huyết áp hay sốc tim
- + Thiếu oxy cấp tính và suy hô hấp
- + Hôn mê hoặc co giật
- + Đông máu nội mạch lan tỏa (DIC)

- Các triệu chứng trên thường xảy ra trong chuyển dạ, lúc sinh hoặc trong vòng 30 phút sau sinh mà không có các lý giải khác cho các dấu hiệu này.

2.4. Chẩn đoán phân biệt

Chẩn đoán phân biệt với ba nhóm nguyên nhân: sản khoa, gây mê và không liên quan đến sản khoa.

- Liên quan đến sản khoa: nhau bong non, vỡ tử cung, đờ tử cung, sản giật, bệnh cơ tim chu sinh.

- Liên quan đến gây mê: vô cảm cột sống cao, nhiễm độc cục bộ do vô cảm.

- Không liên quan đến sản khoa: thuyên tắc phổi, thuyên tắc khí, sốc phản vệ, sốc nhiễm trùng, phản ứng truyền máu, nhồi máu cơ tim.

2.5. Chẩn đoán xác định

Dựa vào kết quả mổ tử thi: tìm thấy tế bào của thai và thành phần nước ối trong động mạch phổi mẹ.

III. XỬ TRÍ

3.1. Nguyên tắc xử trí

- Hồi sức tích cực

- Phối hợp giữa Sản khoa, Gây mê Hồi sức (GMHS) và Nhi khoa.

3.2. Về mặt GMHS: kiểm soát và hỗ trợ hô hấp - tuần hoàn:

- Duy trì cung cấp oxy cho sản phụ (đặt nội khí quản, thở máy).

- Đặt hơn 2 đường truyền TM, nâng huyết áp bằng dung dịch cao phân tử.

- Hồi sức tim nếu ngừng tim.

- Truyền máu và các chế phẩm của máu nếu kết quả đông máu không tốt kèm chảy máu dữ dội: truyền máu toàn phần hay khối hồng cầu và huyết tương,...

3.3. Về mặt sản khoa

- Cho sinh ngay.

- Tùy từng trường hợp cụ thể để có chỉ định phù hợp.

3.4. Về mặt nhi khoa: hồi sức sơ sinh tích cực.

IV. BIẾN CHỨNG

- Tử vong mẹ (lên đến 90%), tử vong con (20-60%).

- Hậu quả về tinh thần và vận động cho mẹ và con do thiếu oxy não.

- Hội chứng Sheehan: chảy máu nặng có thể dẫn tới hoại tử một phần hoặc toàn bộ thùy trước tuyến yên gây suy tuyến yên, biểu hiện bằng dấu hiệu vô kinh, rụng lông, rụng tóc, suy tuyến giáp, suy tuyến thượng thận, mất sữa.

- Biến chứng khác: sự mất máu nhiều gây ảnh hưởng tới sức khỏe và tinh thần của sản phụ, có thể gây suy gan, suy thận, suy đa tạng, rối loạn đông máu và dễ nhiễm khuẩn hậu sản. Bên cạnh đó, việc truyền máu điều trị chảy máu sau sinh làm tăng các nguy cơ và biến chứng của truyền máu.

V. DỰ PHÒNG

Chưa có biện pháp dự phòng do hiện vẫn chưa rõ nguyên nhân nước ối vào hệ tuần hoàn chỉ xảy ra ở một số ít người mà không xảy ra ở nhiều người khác cũng như không biết vai trò của mức độ, số lượng mảnh mô thai, loại mảnh mô thai (có chứa kèm theo phân su hay không) hay một số yếu tố nào đó của người mẹ nên tắc mạch ối chỉ ở một tỉ lệ rất nhỏ phụ nữ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2016), Quyết định số 4128/QĐ-BYT về việc phê duyệt tài liệu “Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản” ngày 29/7/2016.

2. Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh (2020), Quy trình cấp cứu nghi thuyên tắc ối trong Sản khoa.

3. Royal College of Obstetricians & Gynecologists (2011), Maternal Collapse in Pregnancy and the Puerperium, Green-top Guideline No. 56.