

# THUYÊN TẮC ỒI

*BS Huỳnh Thị Thu Thủy  
Phó Giám Đốc – Bệnh viện Từ Dũ*

# THUYÊN TẮC ỒI

**Thuyên tắc ối** là sự rối loạn chức năng trầm trọng, được biểu hiện bằng **các triệu chứng lâm sàng điển hình**: sự khởi phát đột ngột tình trạng tuột huyết áp, thiếu oxy, đông máu nội mạch rải rác, chạy máu ồ ạt, và tử vong sau đó.

Chiếm tỷ lệ **1/20 000 - 30 000** các trường hợp sanh và tỷ lệ tử vong rất cao: **70-90% tùy tác giả**

# *Nguyên nhân*

**Thuyên tắc ối** được mô tả đầu tiên bởi Steiner và Luschbaugh (1941): **tìm thấy những thành phần tế bào thai nhi, nước ối trong tuần hoàn phổi của những bà mẹ tử vong đột ngột trong chuyển dạ.**

Tuy nhiên theo Adamson (1971), Stolte và cs (1967) chứng minh **dịch ối tự nó là vô hại ngay khi có 1 lượng đáng kể hòa vào tuần hoàn máu của mẹ.**

Bình thường trong máu mẹ có thể tìm thấy một số trophoblasts, những tế bào biểu mô da thai nhi. . . Nhưng trong một số trường hợp bệnh nhân lại **có phản ứng sinh lý trầm trọng như choáng phản vệ và tử vong**

# Nguyên nhân

## Dịch ối đi vào tuần hoàn mẹ khi:

- **Có kẽ hở** giữa lớp màng ối và màng đệm: vỡ ối, chọc dò ối. . . .
- **TM tử cung và TM cổ tử cung bị hở**: chấn thương, rách CTC, rách đoạn dưới TC, sự bong nhau từ rìa bánh nhau . . . Mổ lấy thai cũng là một yếu tố thuận lợi
- **Sự sai biệt áp lực** đủ để đẩy dịch ối vào tuần hoàn tĩnh mạch máu của mẹ khi vỡ ối đột ngột trong đa ối, thay đổi tư thế mạnh đột ngột, cơn co TC nhanh, dồn dập, cường tính trong BXĐC, sử dụng oxytocin

# *Nguyên nhân*

**Những yếu tố làm cho tình trạng thuyên tắc nặng thêm:**

- Thai đủ tháng: dịch ối đặc, nhiều thành phần thai nhi
- Dịch ối lẫn phân su trong suy thai
- Đa sản, con to, TC căng quá mức

# Sinh lý bệnh học

Cơ chế chính của bệnh liên quan đến ảnh hưởng của nước ối lên hệ hô hấp, tuần hoàn và hệ thống đông máu.

**Có 3 sự kiện cấp tính sau đây xảy ra:**

- **Tắc mạch phổi** làm giảm đột ngột cung lượng tim và làm dày thất trái
- **Tăng áp động mạch phổi** với tâm phế cấp
- **Thông khí - cung cấp máu ở phổi** không thích hợp dẫn đến hypoxemie động mạch và những hậu quả về chuyển hoá của nó

# *Sinh lý bệnh học*

**Sinh lý bệnh học của thuyên tắc ối gồm 2 pha:**

- **Pha 1 xảy ra khi nước ối tràn vào hệ tuần hoàn mẹ và đến phổi gây co mạch và tăng áp động mạch phổi**
- **Pha 2 là rối loạn huyết động học đặc trưng bởi phù phổi cấp tổn thương và suy tim phải**

## *Hậu quả trên thai:*

**Cung lượng tuần hoàn của mẹ giảm:  
máu và oxy đến con sẽ giảm theo: thai  
thiếu oxy có thể tử vong**

**TC co cứng làm cắt đứt tuần hoàn máu  
mẹ sang con: ngạt, di chứng thần kinh**



# Chẩn đoán

Dựa vào bệnh cảnh lâm sàng. Các dấu hiệu thường điển hình, xảy ra đột ngột trên sản phụ hoàn toàn khỏe mạnh, bình thường.

Các triệu chứng diễn ra nhanh chóng và nặng nề sau vỡ ối hoặc trong khi đang rặn hoặc sau sổ thai, gồm có:

- Đau ngực dữ dội, khó thở do co thắt phế quản
- Suy hô hấp, tím tái và trụy mạch nhanh chóng
- Chảy máu ồ ạt do rối loạn đông máu: xuất huyết âm đạo, BHSS, máu chảy không đông từ các vết chích ở tay, chân...
- GPB: có thành phần nước trong buồng tim, động mạch phổi khi có giải phẫu tử thi

# Chẩn đoán

Dấu hiệu lâm sàng trên 84 sản phụ thuyên tắc ối

Dấu hiệu LS	Clark và cs (1995) N=46	Weiwen (2000) N=38
Hạ HA	43	38
Suy thai	30/30	KGN
Phù phổi cấp/ARDS	28/30	11
Ngưng tim	40	38
Tím tái	38	38
RLĐM	38	12/16
Khó thở	22/45	38
Co giật	22	6

# Chẩn đoán phân biệt

- Huyết khối tắc mạch phổi, thuyên tắc khí
- Võ tử cung
- Phản ứng thuốc gây sốc phản vệ
- Tràn khí màng phổi 2 bên
- Suy tim ứ huyết
- Nhiễm trùng huyết
- Co giật do sản giật hay bệnh thần kinh
- Nhau bong non

# *Xử trí*

## **Nguyên tắc:**

- **Đảm bảo nồng độ oxy trong máu đầy đủ bằng đặt nội khí quản và thở oxy thích hợp**
- **Duy trì cung lượng tim và huyết áp**
- **Điều trị rối loạn đông máu**

# *Xử trí*

## **Phác đồ**

- **Đặt nội khí quản, thở máy** nếu có chỉ định
- **Thở oxygen liều cao qua NKQ** với oxy 100%
- **Huyết áp** thường là thứ phát do sốc tim. Truyền dịch nhanh để tăng tiền tải tim. Có thể sử dụng Dopamin nếu còn tình trạng huyết áp thấp.
- **Đặt thông động mạch phổi** để theo dõi tình trạng huyết động
- Sau khi điều chỉnh tình trạng hạ HA, **cần hạn chế dịch truyền để tránh tình trạng phù phổi**
- Nếu **có dấu hiệu suy thai**: lấy thai ra

# *Tiên lượng*

- **Mẹ: tử vong > 90%**. Theo một số tác giả: nếu sống được thì có thể không phải là thuyên tắc ối
- **Con: tỷ lệ tử vong cũng rất cao và để lại nhiều di chứng thần kinh** nếu sống sót
- **Vấn đề đặt ra: mổ lấy thai cấp cứu** khi người mẹ sắp tử vong? Có thể cứu con nhưng nguy hiểm như kết thúc cuộc sống người mẹ

# ***DỰ PHÒNG***

- Tránh võ ối đột ngột: bấm ối chủ động, tia ối những trường hợp thấy áp lực buồng ối căng như đa ối, cơn co TC cường tính, bấm ối ngoài cơn co TC ( cuối cơn co)
- Sau võ ối đột ngột: không thay đổi tư thế đột ngột, có thể nằm đầu cao
- Tránh sanh nhanh, thao tác nhẹ nhàng