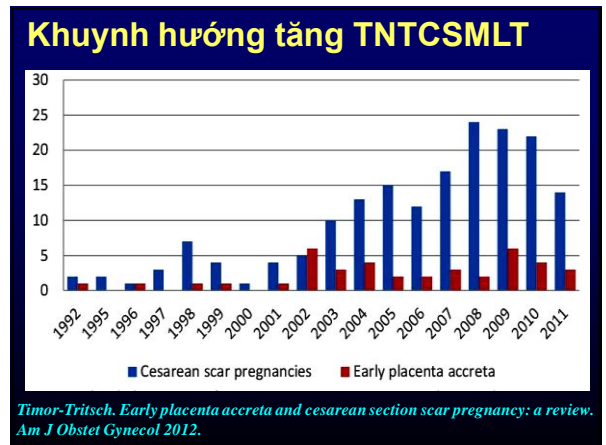


Tần xuất

- ✓ TNTC trên sẹo MLT (TNTCSMLT): hiếm,
- ✓ Tỉ lệ 1/1.800 – 1 / 2.500 TS Sinh.
- ✓ Khuyh hướng tăng theo MLT.

Timor-Tritsch. Early placenta accreta and cesarean section scar pregnancy: a review. Am J Obstet Gynecol 2012.



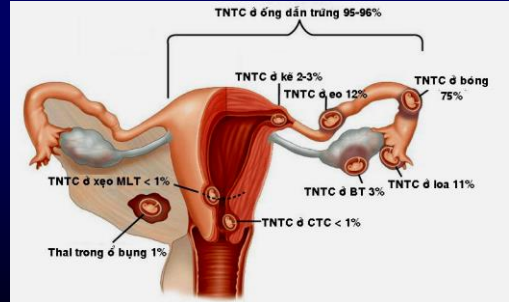
Khuyh hướng tăng TNTCSMLT

Theo Timor và cs tổng hợp TNTCSMLT từ Y Văn:

- ✓ 1990 - 1999, chỉ có 19 báo cáo.
- ✓ 2000 - 2005 có 48 báo cáo.
- ✓ 2006 - 2011 có 104 báo cáo.

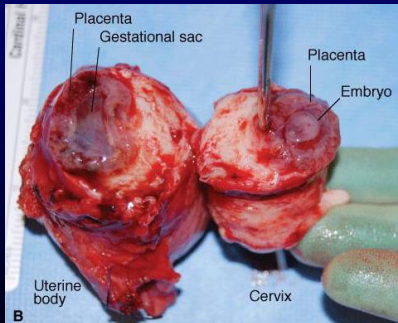
Timor-Tritsch. Early placenta accreta and cesarean section scar pregnancy: a review. Am J Obstet Gynecol 2012.

Vị trí TNTC



Williams Obstetrics, 23th ed. 2010, Ch10. Ectopic Pregnancy

TNTC trên sẹo MLT



Williams Obstetrics, 23th ed. 2010, Ch10. Ectopic Pregnancy

TNTC trên sẹo MLT



Kamal Singh, Anjali, Shelly Rana Ruptured Ectopic Pregnancy in Caesarean Section Scar: A Case Report, Hindawi, vol 2012, 2012.

Yếu tố nguy cơ TNTCSMLT

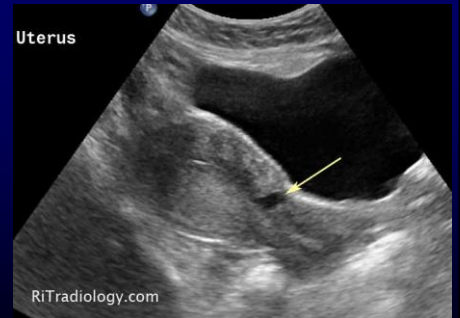
- ✓ Tiền căn Nong nạo.
- ✓ Tiền căn NTĐ, nhau CRL.
- ✓ Tiền căn bóc nhau bằng tay.
- ✓ Tiền căn TNTC.
- ✓ Tiền căn TTTON.
- ✓ MLT (60% hồ*), bóc NX, tái tạo TC, soi BTC.



* Krishna S., James E. S., *Cesarean Section Scar Diverticulum: Appearance on Hysterosalpingography*, AJR, 2008;190:870-874

Yếu tố nguy cơ TNTCSMLT

MLT sẹo
hồ 60%



* Krishna S., James E. S., *Cesarean Section Scar Diverticulum: Appearance on Hysterosalpingography*, AJR, 2008;190:870-874

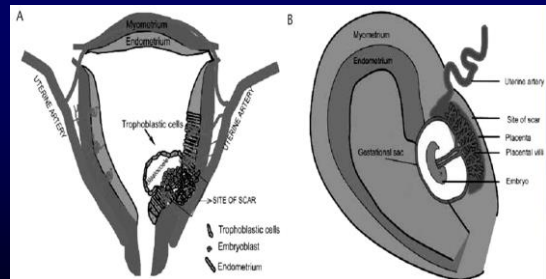
Diễn tiến

Theo Vial:

1. Túi thai phát triển hướng vào buồng TC → sanh sống, nguy cơ XH ở ạt nơi nhau bám.
2. Túi thai chắm sâu trong sẹo MLT → vỡ TC, XH nặng.

Vial Y, Petignat P, Hohlfeld P. *Pregnancy in a cesarean scar. Ultrasound Obstet Gynecol* 2000; 16:592-593.

Diễn tiến



Vial Y, Petignat P, Hohlfeld P. *Pregnancy in a cesarean scar. Ultrasound Obstet Gynecol* 2000; 16:592-593.

Đặc điểm bn TNTCSMLT

	Đặc điểm
✓ Tuổi	22-42
✓ Có thai lần	2-5
✓ Số lần MLT	1-5
✓ Thời gian từ MLT → TNTCSMLT	6 tháng → 12 năm
✓ Tuổi thai	4-16 tuần
✓ β HCG	25 - > 200.000U/l

Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng	n	Tác giả
Đau bụng	25%	Rota ^a
Xuất huyết	33%	Rota ^a
	44%	Ash ^b , Vial ^c
Không triệu chứng	>50%	Rota ^a

^a Rotas MA, Haberman S, Leygur M. Cesarean scar ectopic pregnancies: etiology, diagnosis, and management. *Obstet Gynecol* 2006; 107:1373–1381.

^b Ash A, Smith A, Maxwell D. Cesarean scar pregnancy. *BJOG* 2007; 114:253–263.

^c Vial Y, Petignat P, Hohlfeld P. Pregnancy in a cesarean scar. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2000; 16:592–593.

Chẩn đoán phân biệt

- ✓ Thai trong TC
- ✓ TNTC tại Cổ TC
- ✓ Sảy thai

Chẩn đoán TNTC tại CTC

Tiêu chuẩn lâm sàng	Tiêu chuẩn siêu âm
1. TC nhỏ CTC phình to.	1. Bụng TC trống chỉ có túi thai già
2. Lỗ trong CTC không nở to.	2. NMTC già màng rụng dây
3. Nạo NMTC không có mô nhau.	3. Cấu trúc thành TC tán xạ
4. Lỗ ngoài CTC mở to hơn sảy thai	4. TC hình đồng hồ cát
	5. CTC phình to
	6. Có túi thai trong kênh TC
	7. Có mô nhau tại CTC trong
	8. Lỗ trong CTC đóng kín

Hofmann HMM, Urdl W, Hofler H, et al. Cervical pregnancy: case reports and current concepts in diagnosis and treatment. *Arch Gynecol Obstet* 1987

Chẩn đoán

- ✓ Tiền căn MLT
- ✓ Trễ kinh ± Rong huyết
- ✓ β hCG (+)
- ✓ **SÂ Đầu dò ÂĐ xác định CD**

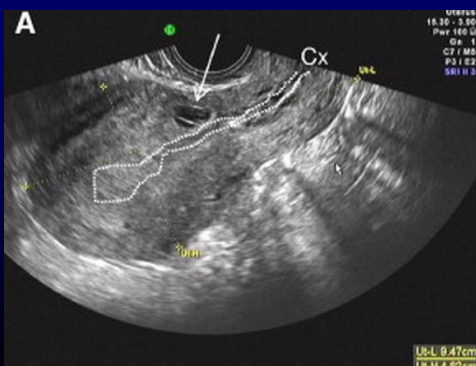
Chẩn đoán

SÂ Đầu dò ÂĐ

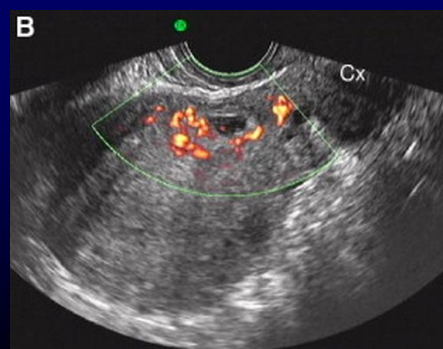
1. Bàng TC trống,
2. Kênh cổ TC trống
3. Túi thai giữa BQ và trước eo TC, cơ TC giữa BQ và túi thai rất mỏng,
4. SÂ 3D Doppler → phình mạch máu quanh túi thai, mất liên tục của vách trước TC.

Vial Y, Peignat P, Hohlfeld P. Pregnancy in a cesarean scar. Ultrasound Obstet Gynecol 2000; 16:592-593.

Chẩn đoán siêu âm



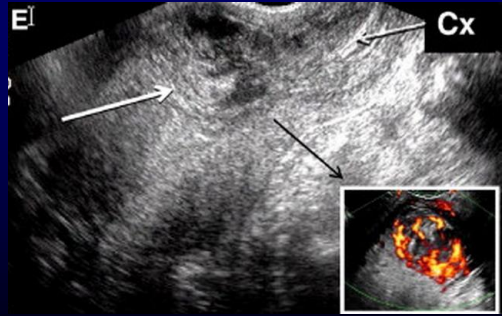
Chẩn đoán siêu âm



Chẩn đoán siêu âm



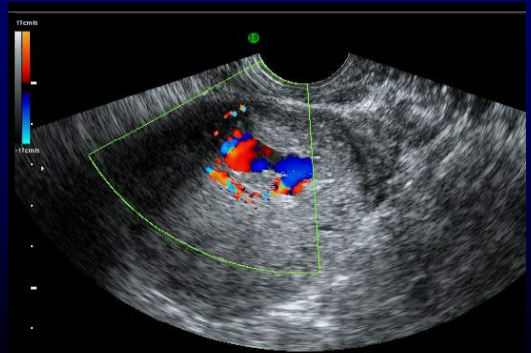
Chẩn đoán siêu âm



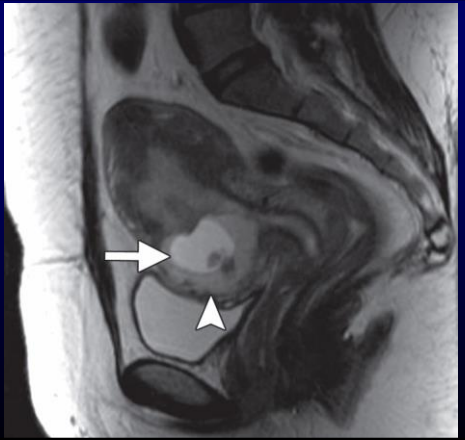
Chẩn đoán siêu âm



Chẩn đoán siêu âm



Chẩn đoán MRI



Điều trị đầu tiên

ĐT Riêng rẽ hay Kết hợp → Lấy/Hủy khối thai:

- ✓ Nong và Nạo
- ✓ Soi BTC
- ✓ MTX
- ✓ PT mờ bụng, NS
- ✓ Tắc ĐMTC

Timor-Tritsch. Early placenta accreta and cesarean section scar pregnancy: a review. Am J Obstet Gynecol 2012.

Điều trị đầu tiên

Theo Timor tổng hợp từ Y Vân, căn cứ trên 171 báo cáo về TNTCSMLT từ 1990 tới 2011.

- 751 cas TNTCSMLT
- 107 cas (13,6%) bị chẩn đoán lầm.
- 645 ca được điều trị đầu tiên theo > 30 phương pháp khác nhau.
- 331 ca có tai biến (44,1%).

Timor-Tritsch. Early placenta accreta and cesarean section scar pregnancy: a review. Am J Obstet Gynecol 2012.

Điều trị đầu tiên

Timor: có tai biến 331/751 ca (44,1%).

36 cắt TC, 40 mờ bụng & 21 tắc ĐMTC cấp cứu.

- Tai biến cao nhất : Nong nạo, MTX toàn thân & Thuyên tắc ĐMTC (62,1%, 61,9%, & 46,9%).
- Tai biến thấp nhất : MTX/KCI tại chỗ/vào thai & Soi BTC (9,7% & 18,4%).

Timor-Tritsch. Early placenta accreta and cesarean section scar pregnancy: a review. Am J Obstet Gynecol 2012.

Điều trị đầu tiên

MTX tại chỗ/vào thai:

> **Lần 1:** 25 mg MTX tiêm vào tim thai/khối thai,
+ 25 mg MTX vào tb nuôi.

> **Lần 2:** 25 mg TB, 1 giờ sau lần 1.

> **Tổng liều 75 mg MTX.**

MTX TB không làm mất tim thai.

Timor-Tritsch IE, Monteagudo A, Santos R, et al. The diagnosis, treatment, and follow-up of cesarean scar pregnancy. Am J Obstet Gynecol 2012;207:44.e1-13.

Điều trị đầu tiên TNTCSMLT

STT	PP Điều trị	n	Tai biến	Số BC
1	Soi BTC	70	9 (12,9%)	12
2	Soi BTC + Mifepristone	36	6 (16,7%)	1
3	Soi BTC + Vasopressin	2	0 (0%)	1
4	Soi ổ bụng	68	47 (69,1%)	15
5	Soi ổ bụng cắt TC	3	0 (0%)	2
6	Soi ổ bụng + Soi BTC	50	16 (32%)	19
7	Xê TC qua ÂĐ	1	0 (0%)	1

Timor-Tritsch. Early placenta accreta and cesarean section scar pregnancy: a review. Am J Obstet Gynecol 2012.

Điều trị đầu tiên TNTCSMLT

STT	PP Điều trị	n	Tai biến	Số BC
8	MTX TB	87	54 (62,1%)	10
9	MTX tiêm vào thai	41	5 (12,1%)	24
10	MTX TB + tiêm vào thai	33	3 (9,1%)	9
11	MTX TB + Soi BTC	5	5 (100%)	2
12	KCI tiêm vào thai	8	0 (0%)	8
13	Vasopressin tiêm vào thai	1	1 (100%)	1

Timor-Tritsch. Early placenta accreta and cesarean section scar pregnancy: a review. Am J Obstet Gynecol 2012.

Điều trị đầu tiên TNTCSMLT

STT	PP Điều trị	n	Tai biến	Số BC
14	Nong Nạo	97	61 (62,9%)	30
15	Nong Nạo + Etoposide TB	1	1 (100%)	1
16	Nong Nạo + Khâu eo TC	33	22 (66,7%)	1
17	Nong Nạo + MTX TB	54	43 (86%)	2
18	Nong Nạo + Tắc ĐMTC	78	23 (29,5%)	3
19	Nong Nạo / đờ TTràng	5	1 (20%)	1

Timor-Tritsch. Early placenta accreta and cesarean section scar pregnancy: a review. Am J Obstet Gynecol 2012.

Điều trị đầu tiên TNTCSMLT

STT	PP Điều trị	n	Tai biến	Số BC
20	Tắc ĐMTC	5	4 (80%)	5
21	Tắc ĐMTC + MTX vào thai	59	25 (42,4%)	8
22	Trichostatin	11	1 (9,1%)	1
23	Phối hợp 3 PP Điều trị	42	39 (75,6%)	2
24	Chờ Đợi	11	6 (54,5%)	8

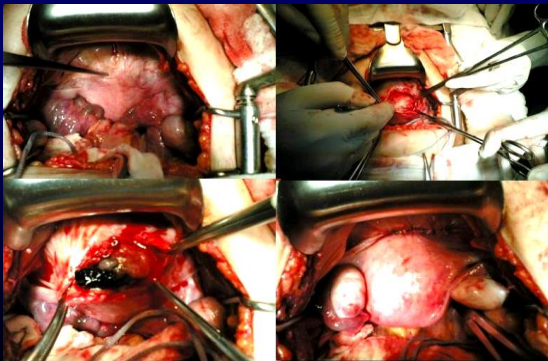
Timor-Tritsch. Early placenta accreta and cesarean section scar pregnancy: a review. Am J Obstet Gynecol 2012.

Điều trị đầu tiên và Tai biến

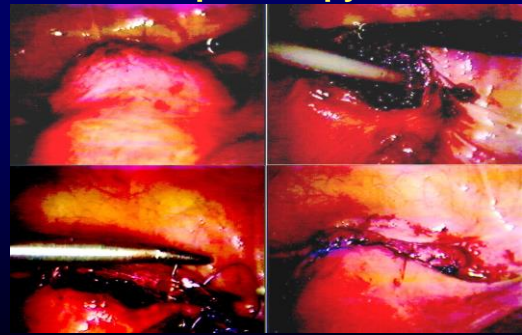
PP Điều trị	n	Tai biến	%
MTX TB	87	54	62,1
Nong Nạo	305	189	61,9
Tắc ĐMTC	64	30	64,9
Soi BTC	119	22	18,4
MTX/KCL tiêm vào thai	82	8	9,7

Timor-Tritsch. Early placenta accreta and cesarean section scar pregnancy: a review. Am J Obstet Gynecol 2012.

PT cắt TNTCSMLT

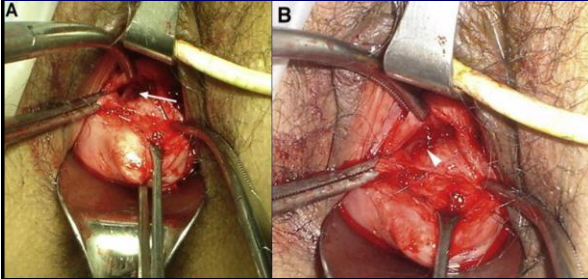


Laparoscopy

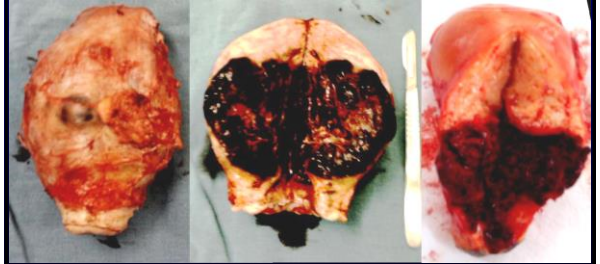


Chyi-Long Lee et al., Case report: Laparoscopic management of an ectopic pregnancy in a previous Caesarean section scar, Human Reproduction vol.14 no 5 pp 1234-1236 1999

PT cắt TNTCSMLT qua ÂĐ



TNTC trên sẹo MLT



Tai biến

1. XH ồ ạt.
2. Vỡ TC.

Vial Y, Petignat P, Hohlfeld P. Pregnancy in a cesarean scar. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2000; 16:592-593.

Tai biến theo pp. điều trị

PP Điều trị	n	Tai biến	%
MTX TB	87	54	62,1
Nong Nạo	305	189	61,9
Tắc ĐMTC	64	30	64,9
Soi BTC	119	22	18,4
MTX/KCL tiêm vào thai	82	8	9,7

Timor-Tritsch. Early placenta accreta and cesarean section scar pregnancy: a review. *Am J Obstet Gynecol* 2012.

Tai biến theo tuổi thai

Tuổi thai tuần	Tai biến		TC
	Không	Có	
5-6	51	12 (19%)	63
7	35	16 (31%)	51
8	14	26 (65%)	40
9	4	6 (60%)	10
10-15	4	16 (80%)	20

Timor-Tritsch. Early placenta accreta and cesarean section scar pregnancy: a review. *Am J Obstet Gynecol* 2012.

Theo dõi sau điều trị

- TD lâm sàng và BhCG/tuần → không đo được.
- SÂ mỗi tháng → khối thai biến mất.
- BhCG → bt, 6 - 10 tuần sau MTX tại chỗ (21-188 ngày).
- Khối thai biến mất/SÂ sau MTX 2 tháng tới 1 năm.
- Ngừa thai 12 - 24 tháng sau TNTCXMLT.

Có thai lại sau TNTCSMLT

Theo Ben Nagi, trong 5 năm

- 76% có thai lại.
- 88% có thai tự nhiên trong đó
 - ✓ 95% thai trong TC bình thường
 - ✓ 5% tái phát.
- 65% phát triển bình thường (35% sảy thai), sau đó MLT 69%.

Ben Nagi J, Helmy S, Ofili-Yebovi D, Yazbek J, Sawyer E, Jurkovic D. Reproductive outcomes of women with a previous history of Caesarean scar ectopic pregnancies. *Hum Reprod* 2007; 22:2012-2015.

Có cần PT sửa sẹo để ngừa TNTCSMLT

- PT mở bụng/NS ổ bụng sửa sẹo: không nên, nguy cơ dính.
- NS Buồng TC sửa sẹo: có kết quả tốt.

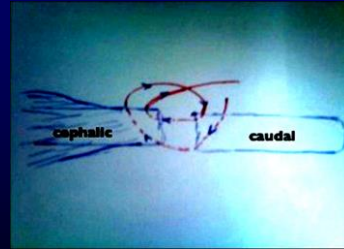
Ben Nagi J, Helmy S, Ofili-Yebovi D, Yazbek J, Sawyer E, Jurkovic D. Reproductive outcomes of women with a previous history of Caesarean scar ectopic pregnancies. *Hum Reprod* 2007; 22:2012-2015.

Phòng ngừa TNTCSMLT

- Chưa có biện pháp phòng ngừa.
- Tránh để hở sẹo MLT với **KT may Babu và Magon**.

Babu KM., Magon N. Uterine closure in cesarean delivery: a new technique, N Am J Med Sci. 2012 August; 4(8): 358–361.

Phương pháp may cơ TC Babu và Magon



Babu KM., Magon N. Uterine closure in cesarean delivery: a new technique, N Am J Med Sci. 2012 August; 4(8): 358–361.

Phương pháp may cơ TC Babu và Magon



Babu KM., Magon N. Uterine closure in cesarean delivery: a new technique, N Am J Med Sci. 2012 August; 4(8): 358–361.

Kết luận

- TNTCSMLT có khuynh hướng tăng theo MLT.
- Chẩn đoán sớm thường khó, dễ nhầm với thai trong, TNTC ở CTC, sảy thai.
- **SÂ / AĐ là phương tiện chẩn đoán tốt nhất.**
- Chẩn đoán đúng và sớm → Tiên lượng tốt

Timor-Tritsch. Early placenta accreta and cesarean section scar pregnancy: a review. Am J Obstet Gynecol 2012.

Kết luận

- **Tránh Nong nạo**, → XH ồ ạt → cắt TC. Nếu cần, phải có đủ máu, dịch truyền, bóng chèn tạm thời.
- **Tránh MTX TB.**
- **Tắc ĐMTC** chỉ áp dụng cho những ca có thông động-tĩnh mạch.
- **MTX tại chỗ/vào thai dưới SÂ ẨĐ/qua bụng** → kết quả tốt, có thể kết hợp với soi BTC.

Timor-Tritsch. Early placenta accreta and cesarean section scar pregnancy: a review. Am J Obstet Gynecol 2012.

Kết luận

- **Chỉ định MLT hợp lý** → giảm MLT.
- **Kỹ thuật bảo đảm** → giảm hờ vết mổ

Babu KM., Magon N., Uterine closure in cesarean delivery: a new technique, N Am J Med Sci. 2012 August; 4(8): 358–361.

Tham Khảo

1. Ash A, Smith A, Maxwell D. Cesarean scar pregnancy. BJOG 2007; 114:253–263.
2. Babu KM., Magon N. Uterine closure in cesarean delivery: a new technique, N Am J Med Sci. 2012 August; 4(8): 358–361.
3. Ben Nagi J, Helmy S, Ofili-Yebovi D, Yazbek J, Sawyer E, Jurkovic D. Reproductive outcomes of women with a previous history of Cesarean scar ectopic pregnancies. Hum Reprod 2007; 22:2012–2015.
4. Hofmann HMH, Urdl W, Hoflr H, et al. Cervical pregnancy: case reports and current concepts in diagnosis and treatment. Arch Gynecol Obstet 1987.
5. Krishna S., James E. S., Cesarean Section Scar Diverticulum: Appearance on Hysterosalpingography, AJR, 2008;190:870-874.
6. Rotas MA, Haberman S, Levgur M. Cesarean scar ectopic pregnancies: etiology, diagnosis, and management. Obstet Gynecol 2006; 107:1373–1381.
7. Thomas G. Stovall, Early Pregnancy Loss and Ectopic Pregnancy, Chapt.18. Berek & Novak's Gynecology, 14th Edit. 2007.
8. Timor-Tritsch IE, Montegudo A, Santos R, et al. The diagnosis, treatment, and follow-up of cesarean scar pregnancy. Am J Obstet Gynecol 2012;207:44.e1-13.
9. Timor-Tritsch. Early placenta accreta and cesarean section scar pregnancy: a review. Am J Obstet Gynecol 2012.
10. Williams Obstetrics, 23th ed. 2010, Chapt.10. Ectopic Pregnancy.

