



DÂY RỖN BẮM MÀNG (VELAMENTOUS CORD INSERTION)

DÂY RỖN BẮM MÉP (MARGINAL CORD INSERTION)

BS PHAN NGỌC NGOAN

KHOA SẢN

BỆNH VIỆN BÌNH AN- KIÊN GIANG



CAS REPORT 1

Họ tên Trần thị Bạch N ,nữ, 32 tuổi, ĐT -0822878919

Địa chỉ: Kiên Lương – An Giang

Nghề nghiệp: nội trợ

Vào viện 12 giờ 23 phút ngày 14/5/2024

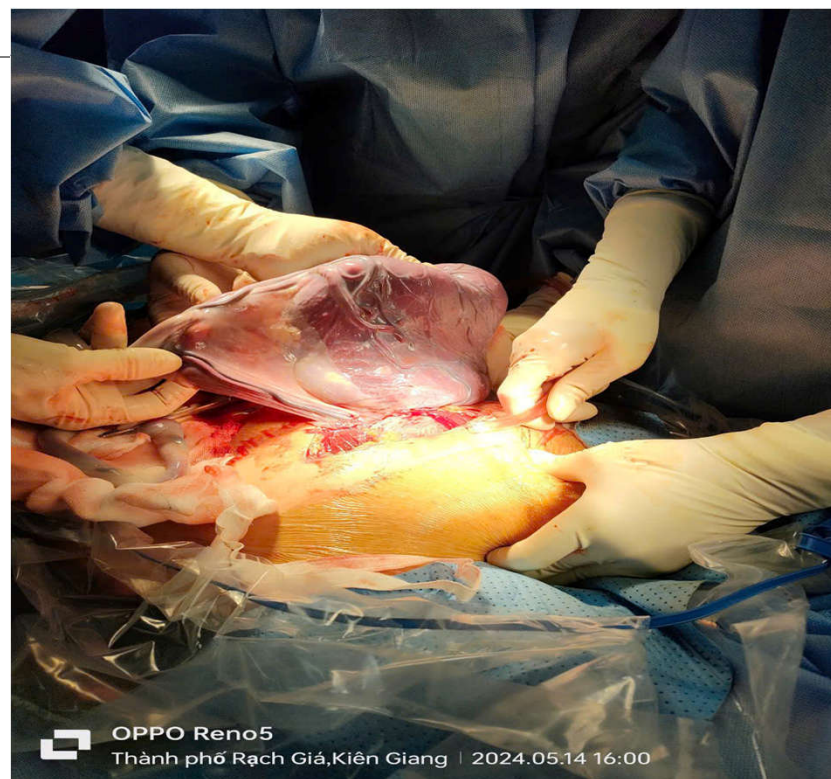
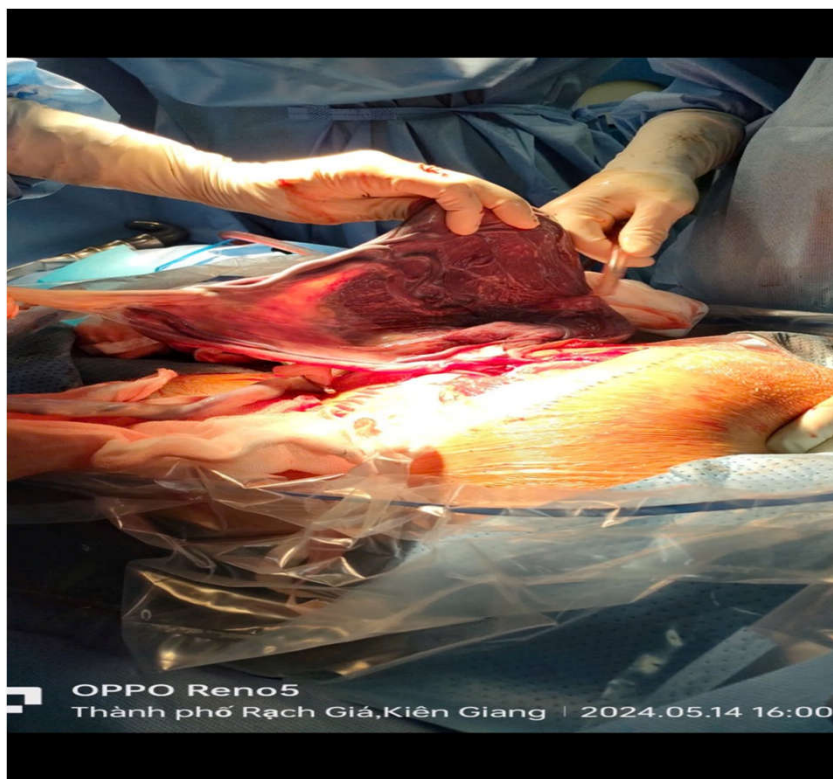
Lý do: thai 37 tuần, ra nước âm đạo



CHẨN ĐOÁN

- Tình trạng lúc vào viện: sinh hiệu ổn, tim thai 140 lần/ Phút, cổ tử cung 1cm, ối vỡ trắng đục
- CTG có nhịp giảm, siêu âm ngoại viện dây rốn bám màng
- Chẩn đoán: con so, thai 37 tuần, ngôi đầu, chuyển dạ, ối vỡ sớm, dây rốn bám màng
- Hướng xử trí: mổ lấy thai
- Bệnh nhân được chỉ định các xét nghiệm cận lâm sàng trước mổ.

HÌNH ẢNH SAU MÔ



Kết luận: dây rốn bám màng



CAS REPORT 2

- Họ tên: Thị Tú T, nữ 20 tuổi, ĐT 0961065144
- Địa chỉ :Châu Thành- An Giang
- Vào viện lúc 13 giờ 46 phút 17/8/2024
- Lý do nhập viện: Thai 38 tuần, đau bụng



CHẨN ĐOÁN

Tình trạng lúc nhập viện:

- Sinh hiệu ổn, tim thai 140 lần/ phút, cổ tử cung 2cm, ngôi đầu, ối phòng
- CTG loại 1
- Bệnh nhân được chỉ định xét nghiệm và cận lâm sàng.
- Chẩn đoán: con so, thai 38 tuần, ngôi đầu, chuyển dạ
- Được theo dõi chờ sanh



CHẨN ĐOÁN

KCB #9: 240226316 - Họ và tên: **THỊ TÚ TRINH (20 tuổi)** | Địa tương: BHYT (Nhi trú - Đa tuyến đang bị) | Ngày DT: **17/08/2024 14:44**

MÃ KCB #9: 240226316 - Họ và tên: **THỊ TÚ TRINH (20 tuổi)** | Địa tương: BHYT (Nhi trú - Đa tuyến đang bị) | Ngày DT: **17/08/2024 13:50**

Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bảng máy đếm laser) [Ngày CD: 17/08/2024 13:50] [Ngày B: 17/08/2024 14:44]

Tên chỉ số	Bình thường	Kết quả	DVT
Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bảng máy đếm laser) (1):		*	
WBC	(5.0 - 10.0)10 ⁹ /L	10,83	10 ⁹ /L
%Neu	(40.0 - 74.0)%	77,3	%
%Lym	(19.0 - 48.0)%	15,3	%
%Mono	(3.0 - 9.0)%	5,9	%
%Eos	(0.0 - 7.0)%	1,3	%
%Baso	(0.0 - 1.50)%	0,2	%
#Neu	(1.7 - 7.0)10 ⁹ /L	8,37	10 ⁹ /L
#Lym	(1.0 - 4.0)10 ⁹ /L	1,66	10 ⁹ /L
#Mono	(0.1 - 1.0)10 ⁹ /L	0,64	10 ⁹ /L
#Eos	(0 - 0.5)10 ⁹ /L	0,14	10 ⁹ /L
#Baso	(0 - 0.2)10 ⁹ /L	0,02	10 ⁹ /L
RBC	(3.9 - 5.4)10 ¹² /L	4,02	10 ¹² /L
Hb	(12.5 - 14.5)g/dL	11,4	g/dL
Hct	(35.0 - 47.0)%	34,2	%
MCV	(83.0 - 91.0)fL	85,1	fL
MCH	(27.0 - 31.0)pg	28,4	pg
MCHC	(32.0 - 35.6)g/dL	33,3	g/dL
RDW	(11.0 - 15.7)%	13,4	%
PLT	(150 - 400)10 ⁹ /L	307	10 ⁹ /L
MPV	(6.30 - 10.10)fL	9,4	fL

Tổng phân tích nước tiểu (Bảng máy tự động) [Ngày CD: 17/08/2024 13:50] [Ngày B: 17/08/2024 14:01]

Tên chỉ số	Bình thường	Kết quả	DVT	Mô tả
Đo hoạt độ AST (GOT) [Máu] [Ngày CD: 17/08/2024 13:50] [Ngày B: 17/08/2024 14:01] [Ngày KT: 17/08/2024 14:44]				
Tên chỉ số	Bình thường	Kết quả	DVT	Mô tả
Đo hoạt độ AST (GOT) [Máu] (1)	<35.0 U/L	22,9	U/L	
Đo hoạt độ ALT (GPT) [Máu] [Ngày CD: 17/08/2024 13:50] [Ngày B: 17/08/2024 14:01] [Ngày KT: 17/08/2024 14:44]				
Tên chỉ số	Bình thường	Kết quả	DVT	Mô tả
Đo hoạt độ ALT (GPT) [Máu] (1)	<35.0 U/L	12,0	U/L	
Định lượng Ure máu [Máu] [Ngày CD: 17/08/2024 13:50] [Ngày B: 17/08/2024 14:01] [Ngày KT: 17/08/2024 14:44]				
Tên chỉ số	Bình thường	Kết quả	DVT	Mô tả
Định lượng Ure máu	(15-49) mg/dl	17,1	mg/dl	
Định lượng Creatinin (máu) [Ngày CD: 17/08/2024 13:50] [Ngày B: 17/08/2024 14:01] [Ngày KT: 17/08/2024 14:44]				
Tên chỉ số	Bình thường	Kết quả	DVT	Mô tả
Định lượng Creatinin [Máu] (1)	(0.51 - 0.95) mg/dL	0,63	mg/dL	
Định lượng Albumin [Máu] [Ngày CD: 17/08/2024 13:50] [Ngày B: 17/08/2024 14:01] [Ngày KT: 17/08/2024 14:44]				
Tên chỉ số	Bình thường	Kết quả	DVT	Mô tả
Định lượng Albumin [Máu]	(3.6 - 5.0) g/dL	3,46	g/dL	
Định giải độ (Na, K, Cl) [Máu] [Ngày CD: 17/08/2024 13:50] [Ngày B: 17/08/2024 14:01] [Ngày KT: 17/08/2024 14:44]				
Tên chỉ số	Bình thường	Kết quả	DVT	Mô tả

Mã KCB: 240226316 - Họ tên: **THỊ TÚ TRINH** | Địa tương: BHYT (Nhi trú - Đa tuyến đang bị) | Ngày DT: **17/08/2024 14:44**

Chẩn đoán: **O80-Dẻ thường một thai (Con số, thai 38 tuần, ngôi đầu, chuyển dạ.)**

Y THUẬT: **Siêu âm thai nhi trong 3 tháng cuối**

TÌNH TRẠNG THAI: **Một thai, ngôi đầu, tim thai (+), tần số: 144 lần / phút, cử động thai (+).**

HÀNH PHỤ THAI: **hầu bám thân sau tử cung, nhóm 2, tương thành độ II, mức ối trung bình**

ĐY RÓN BẨM RIA TRÊN BẨM NHAY

ĐO SỐ ĐO: **D= 88 mm, FL= 68 mm, AC= 328 mm**

ĐO LƯỢNG VÊ THAI: **nặng: 2900 g**

OPPLER THAI MÁU: **A: RI = 0.76**

B. ART: S/D= 2.46

ĐO BÁT THƯỜNG: **nhi lớn giới hạn khảo sát hình thái học.**

luận: MỘT THAI NGỒI ĐẦU SÔNG TRONG LÔNG TỬ CUNG KHOANG 37 TUẦN 05 NGÀY ĐANG PHÁT TRIỂN, DÂY RÓN BẨM RIA TRÊN BẨM NHAY, DOPPLER THAI TRONG GIỚI HẠN BÌNH THƯỜNG.

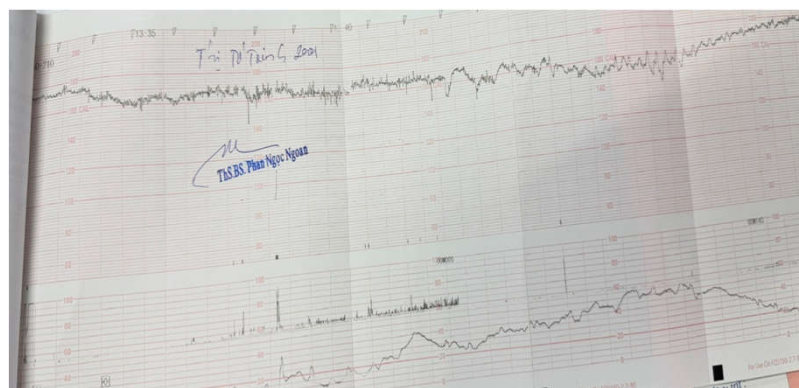
nghe:

View PDF | Tải | In | Print View | Tải | Tải ảnh | Tải | Tải ảnh | Tải | Tải ảnh

CHẨN ĐOÁN

Diễn tiến: lúc 21 giờ 30 phút 17/8/2024

- Sinh hiệu ổn
- Tim thai 90-130 lần/ phút
- Cổ tử cung 3cm, ối xanh loãng
- CTG loại 2
- Chẩn đoán: Con so, thai 38 tuần, chuyển dạ, theo dõi suy thai
- Xử trí: mổ lấy thai



HÌNH ẢNH SAU MỒ



Kết luận: dây rốn bám mép, suy thai trong chuyển dạ hoạt động



CAS REPORT 3

- Họ tên Nguyễn Thị Ánh T 32 tuổi, ĐT 0941424369
- Địa chỉ: An Biên- An Giang
- Ngày vào viện:
- Lý do: Thai 29 tuần, sốt, siêu âm thai lưu



CHẨN ĐOÁN

Tình trạng lúc nhập viện:

- Sốt 39,5 độ, huyết áp: 120/70mmHg, lạnh run
- Tim thai âm, gõ tử cung tần số 5
- Cổ tử cung đóng
- Âm đạo sạch
- Chẩn đoán: con lần 2, thai lưu 29 tuần, con gò cứng tính, sốt CRNN
- Xử trí: mổ lấy thai



CHẨN ĐOÁN

BỆNH VIỆN BÌNH AN MEDIC KIÊN GIANG
80 Nguyễn Trung Trực - TP. Rạch Giá - Kiên Giang

PHIẾU KẾT QUẢ SIÊU ÂM

Mã KCB: 2300163483 Họ tên: _____ ĐT: _____ Năm sinh: 1991 Giới tính: Nữ
Địa chỉ: _____ Ngày thực hiện: 24/07/2023

Lâm sàng:
Chẩn đoán: P95-Thai chết vì nguyên nhân không được định rõ (Con lần 2, thai lưu 29 tuần.)
BS chỉ định: THS.BS Phan Ngọc Ngoan Khoa/Phòng: Khoa Sản Đối tượng: BHYT
Nơi làm việc: _____ CDHA-1


KỸ THUẬT: Siêu âm thai nhi trong 3 tháng giữa

+ TÌNH TRẠNG THAI:
- Một thai, đầu ở đáy tử cung, tim thai âm tính
+ PHÂN PHỤ THAI:
- Nhau bám thân trước tử cung, nhóm 1, trưởng thành độ II
- Nước ối trung bình
- Dây rốn bình thường

+ CÁC SỐ ĐO:
BPD= 73 mm, FL= 50 mm, AC= 247 mm
+ ƯỚC LƯỢNG VỂ THAI:
Cân nặng: 1226 g

+ CÁC BẤT THƯỜNG:
Thai nhi lớn giới hạn khảo sát hình thái học.
Kết luận: MỘT THAI NGỒI MŨNG TRONG LÔNG TỬ CUNG KHOẢNG 28 TUẦN NGUNG TIỀN TRIỂN

Đề nghị:



BỆNH VIỆN BÌNH AN
80 Nguyễn Trung Trực, P. Vĩnh Bảo
TP. Rạch Giá - Kiên Giang
Tel: 02973.949949 - Ext: 206
Khoa Xét Nghiệm
Tel: (0297) 3 87.43.84
Fax: (0297) 3 87.43.83

PHIẾU KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM

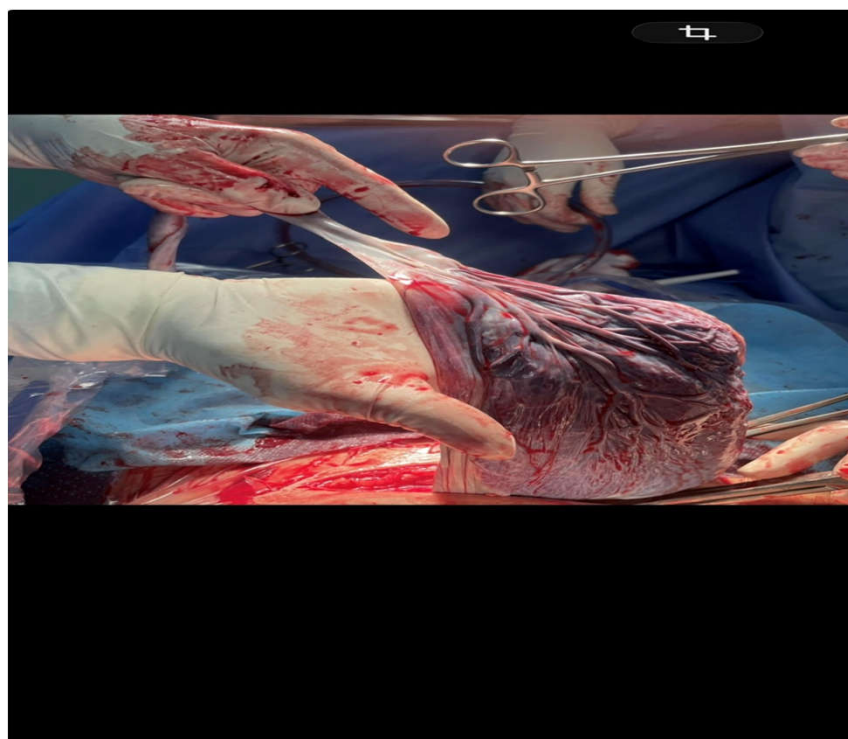
Họ tên: _____ Năm sinh: 1991 Giới tính: Nữ
Địa chỉ: BHYT Số tiền thanh: _____

Bác sĩ chỉ định: THS.BS Phan Ngọc Ngoan Khoa: Khoa Sản Phòng: P.506
Chẩn đoán: P95-Thai chết vì nguyên nhân không được định rõ (Con lần 2, thai lưu 29 tuần.)
Loại mẫu: _____ Tình trạng mẫu: Đạt

STT	TÊN XÉT NGHIỆM	KẾT QUẢ	KHOẢNG THAM CHIẾU
1	CRP hs (C-Reactive Protein high sensitivity)	7,86	(<= 5 mg/L)
2	Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi (bằng máy đếm laser):		
	WBC	11,80	(4,0 - 10,5) 10 ⁹ /L
	%Neu	79,8	(40 - 74) %
	%Lym	13,4	(19 - 43) %
	%Mono	5,4	(3 - 9) %
	%Eos	1,1	(0 - 7) %
	%Baso	0,2	(0 - 1,50) %
	#Neu	9,42	(1,7 - 7,0) 10 ⁹ /L
	#Lym	1,58	(1,0 - 4,0) 10 ⁹ /L
	#Mono	0,47	(0,1 - 1,0) 10 ⁹ /L
	#Eos	0,13	(0 - 0,5) 10 ⁹ /L
	#Baso	0,02	(0,08 - 0,88) g/L
	RBC	4,33	(3,8 - 5,6) 10 ¹² /L
	Hb	12,5	(12 - 18) g/dL
	Hct	38,9	(35 - 52) %
	MCV	89,7	(80 - 97) fL
	MCH	28,9	(26 - 32) pg
	MCHC	32,2	(31 - 36) g/dL
	RDW	13,9	(11,0 - 15,7) %
	PLT	175	(150 - 400) 10 ⁹ /L
	MPV	8,4	(6,30 - 10,10) fL

Kiên Giang, 21 giờ 32 phút, ngày 24 tháng 07 năm
KHOA XÉT NGHIỆM

CHẨN ĐOÁN SAU MỔ



Kết luận: dây rốn bám màng, gò tử cung, sốt gây thai lưu

DÂY RỒN BẮM MÀNG (VELAMENTOUS CORD INSERTION) DÂY RỒN BẮM MÉP (MARGINAL CORD INSERTION)

Vị trí cắm dây rốn ở mép có thể phát triển thành vị trí cắm dây rốn ở màng khi thai kỳ tiến triển



Hình bên trái: Dây rốn bám mép. Hình bên phải: Dây rốn bám màng

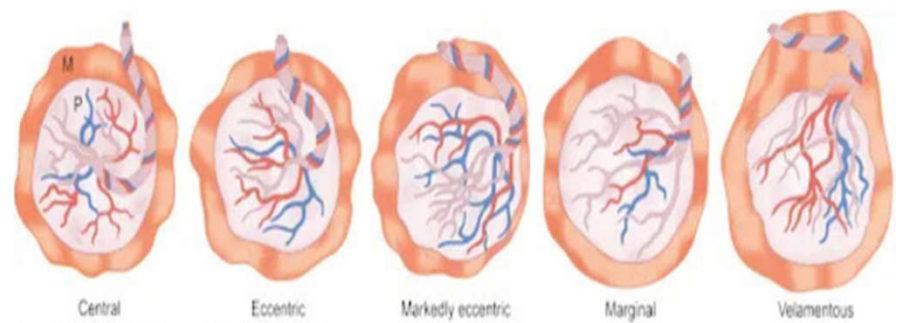
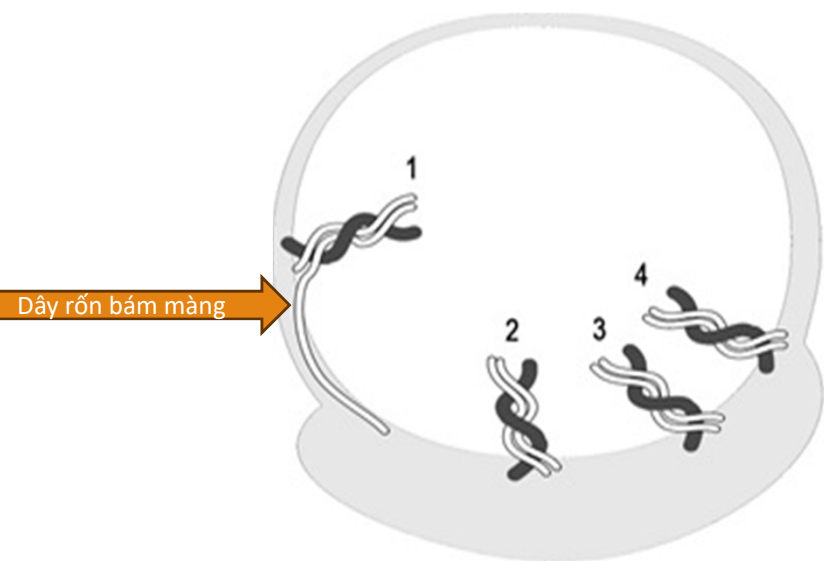
“Nguồn: Shaimaa Fadl et al., Radiographics, 2017”



DỊCH TỄ

- 1% trường hợp mang thai đơn
- 6% trường hợp đa thai.
- Tỷ lệ này tăng lên khoảng 15% đối với các cặp song sinh chung bánh nhau thai (MCDA)
- Khoảng 6% trường hợp mang thai có dây rốn bám màng có mạch máu tiền đạo (vasa previa).

VỊ TRÍ DÂY RỒN



Source: A.C. Fleischer, J.S. Abramowitz, L.F. Gonçalves, F.A. Manning, A. Montanagno, I.E. Timor, E.G. Toy. *Fetal Sonography in Obstetrics and Gynecology: Textbook and Teaching Cases*, Eighth Edition. Copyright © McGraw-Hill Education. All rights reserved.

Association between placental location and cord insertion site with pre-eclampsia: a retrospective cohort study



SINH BỆNH HỌC

Dây rốn bám vào màng ối bên ngoài

ánh nhau

Gây ra:

1. Xa để lấy dinh dưỡng

2. Yếu nên dễ vỡ (không có lớp đệm

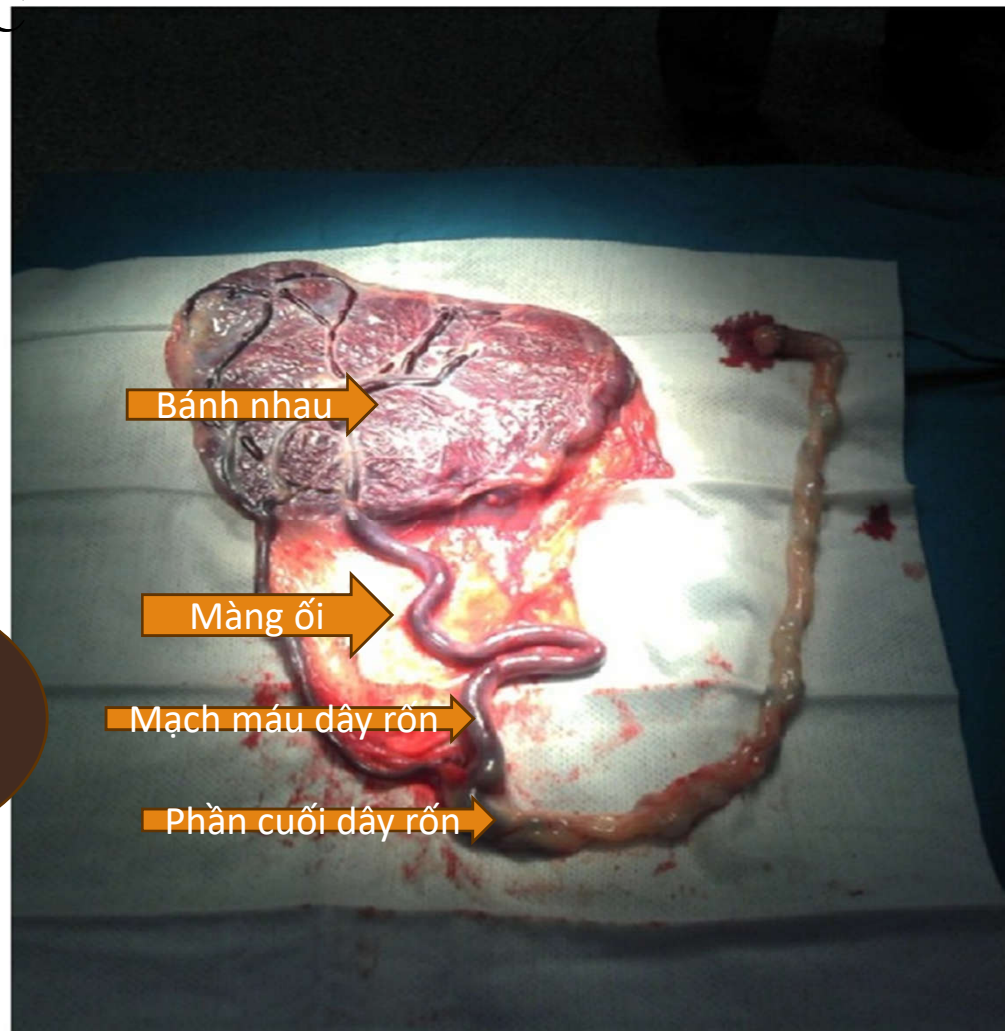
bảo vệ)

3. Gập khúc và chèn ép nên bị huyết

chối

Nhẹ cân, suy dinh
dưỡng bào thai
Thai lưu
Mổ lấy thai cấp
cứu

Sinh non.
Sinh mổ (mổ lấy
thai)
Nhau bong non.
Tiền sản giật





CÁC NGHIÊN CỨU

Trong phân tích tổng hợp ghi nhận: ở các trường hợp dây rốn bám màng (VCI) so với nhóm chứng:

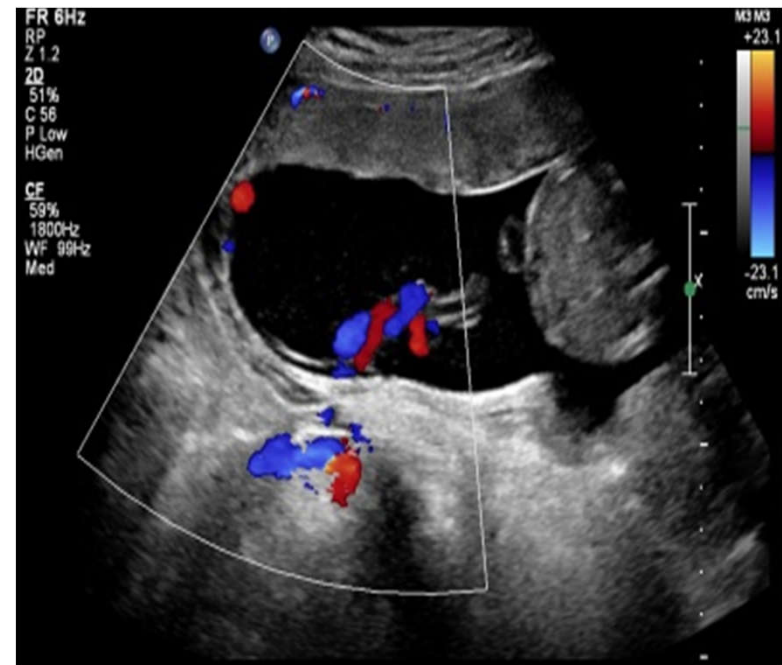
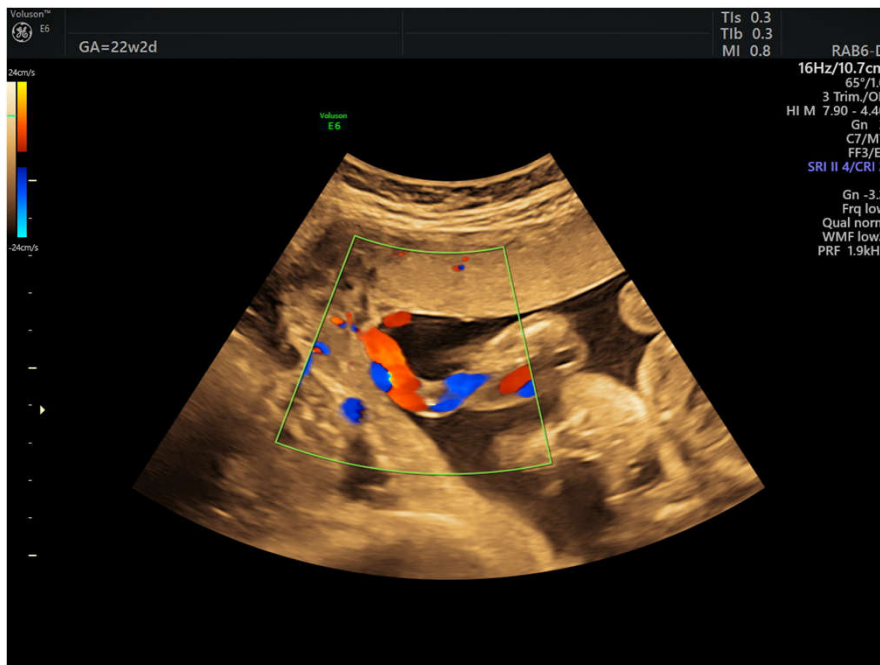
- Tỷ lệ thai chết lưu trong tử cung (IUFD) là 1,5%, cao hơn đáng kể so với nhóm đối chứng (0,3%, $p < 0,001$).
- Thai nhỏ (SGA) 29,1% so với 18,1%, $p = 0,002$
- Thai suy dinh dưỡng (FGR) 23,1% so với 10,3%, $p < 0,001$



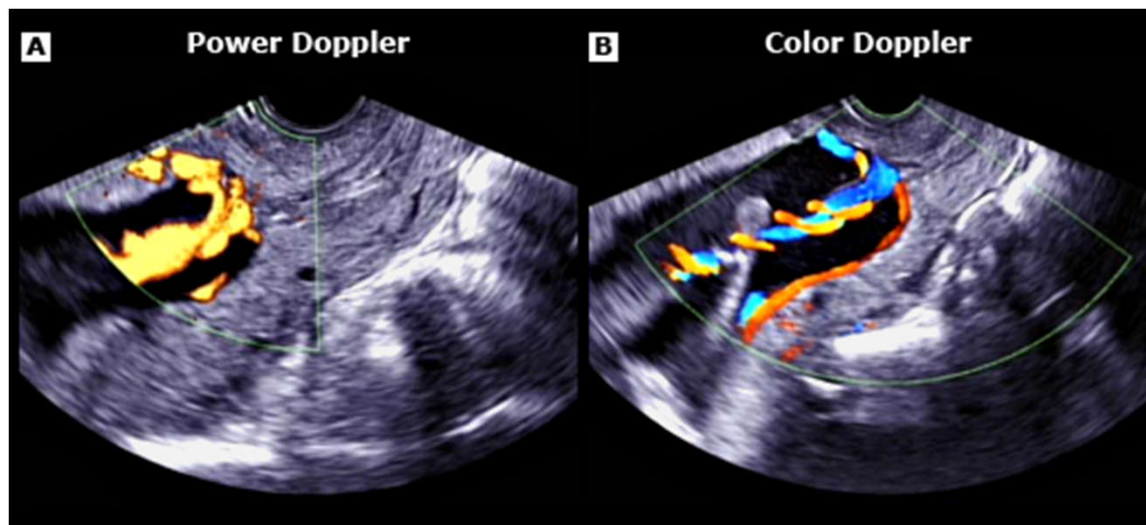
CHẨN ĐOÁN- SIÊU ÂM DOPPLER

- Siêu âm cho phép quan sát trực tiếp vị trí cắm dây rốn bên ngoài nhau thai
- Tình trạng dây rốn bám màng có thể được phát hiện sớm nhất ngay từ lần siêu âm quý đầu tiên.
- Siêu âm trước sinh được coi là có độ nhạy thay đổi (69-100%) nhưng độ đặc hiệu cao (99-100%) trong việc phát hiện các vị trí bám dây rốn bất thường, bao gồm cả bám màng
- Siêu âm Doppler màu hỗ trợ rất nhiều trong việc xác định.
- Mạch máu tiền đạo loại I
- Tăng nguy cơ chậm tăng trưởng trong tử cung (IUGR)
- Tăng nguy cơ không đồng đều về tăng trưởng nếu mang thai đôi

SIÊU ÂM DOPPLER



SIÊU ÂM DOPPLER





XỬ TRÍ

- Đánh giá mạch máu tiền đạo
- Đánh giá về sự phát triển của thai nhi, cứ sau mỗi bốn đến sáu tuần.
- Theo dõi nhịp tim (CTG) của thai nhi hàng tuần, bắt đầu từ tuần thứ 36 của thai kỳ, để tìm sự nhịp giảm dao động lặp lại do mạch máu gấp khúc hoặc bị chèn ép.
- Tư vấn bệnh nhân gọi cho bác sĩ của họ ngay khi bắt đầu chuyển dạ
- Hướng dẫn theo dõi cử động thai
- Chấm dứt thai kỳ khi tuổi thai 40 tuần,
- Hoặc khoảng 37 tuần nếu có giảm nhịp tim thai do mạch máu gấp khúc hay chèn ép.



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. <https://www.isuog.org/asset/5C28315C-0376-48D3-893F8F1D0E9C3818/>

2. <https://hosrem.org.vn/ckfinder/userfiles/files/YHSS%2056-17%20LE%20THI%20THU%20HA.pdf>
3. <https://radiopaedia.org/articles/velamentous-cord-insertion>
4. <https://medlatec.vn/tu-dien-benh-ly/day-ron-bam-mang#>
5. <https://www.isuog.org/asset/5C28315C-0376-48D3-893F8F1D0E9C3818/>
6. [European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology](#), Velamentous cord insertions in singleton pregnancies and the association with intrauterine fetal death: A retrospective case-control study and systematic review with meta-analysis, August 2025
7. [European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology](#) 312 (2025) 114534
8. [Jones, J., & Weerakkody, Y. \(2011\), Velamentous cord insertion. Radiopa](#)



Thank for attention!!!