

THOÁT VỊ HOÀNH BẨM SINH PHÁT HIỆN QUA SIÊU ÂM VÀ THÁI ĐỘ XỬ TRÍ

Báo cáo viên: BS Lê Hoàng Linh

PGS.TS.BS. Trần Danh Cường



An toàn cho mẹ, sức khỏe cho con

Đặt vấn đề

- Thoát vị hoành bẩm sinh (TVHBS): tần suất 0,8-5/10000 trẻ sinh.
- Thường gặp ở bên trái, chiếm khoảng 80%, có tỷ lệ tử vong cao và nhiều ảnh hưởng đến phát triển sau này.
- Chẩn đoán trước sinh thoát vị cơ hoành không khó khăn bằng phương pháp siêu âm 2D

Đặt vấn đề

- Thái độ xử trí tùy thuộc vào nhiều yếu tố: số các tạng nằm trong lồng ngực, dị tật bẩm sinh khác, có bất thường về nhiễm sắc thể thai nhi.
- Tỷ số phổi đầu (lung to head ratio -LRH) được mô tả lần đầu tiên vào năm 1996 bởi Metkus.
- Gần đây người ta sử dụng tỷ số phổi đầu được đo bằng siêu âm 2D để đánh giá phổi còn lại.

Đặt vấn đề

- Sử dụng LHR để đánh giá khả năng sống sót của trẻ thoát vị hoành trái đơn độc, giúp cho người thầy thuốc tiên lượng khả năng sống của trẻ sau đẻ.

Chính vì vậy, đề tài được tiến hành với mục tiêu:

- Mô tả đặc điểm thoát vị hoành bẩm sinh phát hiện qua siêu âm.
- Thái độ xử trí với thai nhi được chẩn đoán thoát vị hoành bẩm sinh.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Trung tâm chẩn đoán trước sinh, Bệnh viện Phụ Sản Trung ương, trong thời gian từ 2016 – 2018.

- Tiêu chuẩn lựa chọn

- + Thai nhi bị thoát vị hoành đơn độc, được hội chẩn tại trung tâm chẩn đoán trước sinh - Bệnh viện Phụ Sản Trung ương.

- + Trẻ đẻ tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương.

- Tiêu chuẩn loại trừ

Thai nhi có kèm theo các DTBS khác.

Thai nhi được chẩn đoán thoát vị hoành đơn độc nhưng chỉ định đình chỉ thai do bệnh mẹ.

- Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu hồi cứu.

Biến số và chỉ số nghiên cứu:

- Nhóm tuổi thai phụ
- Tuổi thai phát hiện.
- Vị trí thoát vị hoành
- Cơ quan nằm trong lồng ngực.
- Xử trí
- Tình trạng trẻ sơ sinh và kết cục thai kỳ

Phân tích, xử lý số liệu

Các thông tin và số liệu điều tra qua bộ câu hỏi được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

Kết quả nghiên cứu

Từ 2016 – 2018, tại Trung tâm chẩn đoán trước sinh- Bệnh viện Phụ Sản Trung ương, thu thập được 99 thai phụ có thai nhi được chẩn đoán thoát vị hoành bẩm sinh đơn độc.

Bảng 1: Nhóm tuổi thai phụ

Nhóm tuổi	Số lượng	Tỷ lệ
<24 tuổi	22	22,22
25-29 tuổi	41	41,41
30-34 tuổi	22	22,22
>35 tuổi	14	14,14
Tổng số	99	100,0
Trung bình	28,3$\pm$4,8	18-41

Bảng 2: Tuổi thai phát hiện

	Trung bình $\pm$ SD	Min-max
Tuổi thai(tuần)	25,8 $\pm$ 6,1	14-38

Sebastian K. King và CS (2016) tuổi thai phát hiện sớm nhất 18 tới 38 tuần

F A Byrne (2009): sớm nhất 16 tuần, muộn nhất là 37 tuần. việc phát hiện ra TVHBS có thể sớm khi mà có thể thấy được dạ dày của thai nhi

Bảng 3: Vị trí thoát vị hoành

Vị trí thoát vị hoành	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Trái	96	96,97
Phải	3	3,03
Tổng số	99	100,0

Megan A và cộng sự (2015): Thoát vị hoành T 72% , P 24%

Sebastian K. King và CS (2016): T 39/41)

Bảng 4: Cơ quan nằm trong lồng ngực

Cơ quan	Số lượng	Tỷ lệ
Dạ dày	46	46,46
Ruột non	23	23,23
Gan	1	1,01
Dạ dày và ruột non	25	25,25
Ruột non và gan	1	1,01
Nhiều cơ quan	1	1,01
Khác	2	2,02
Tổng số	99	100,0

3.2 Thái độ xử trí

Bảng 12: Chọc ối

Chọc ối	Số lượng	Tỷ lệ
Có	10	10,1
• Bình thường	9	90
• Bất thường	1	10
Không	89	89,9
Tổng số	99	100,0

- Có 10,1% chỉ định chọc ối làm nhiệm sắc đồ.
- Có 1 trường hợp có bất thường nhiệm sắc thể.

Bảng 5: Xử trí

Xử trí	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giữ thai	54	54,55
• Mất sau sinh	34	64,15
• Ổn định	20	35,85
ĐCTN	45	45,45
Tổng số	99	100,0

Bảng 6: Liên quan giữa xử trí và chỉ số phổi đầu

	Giữ thai	ĐCTN	P
oLHR	1,22 $\pm$ 0,60	0,78 $\pm$ 0,3	0.0012
o/eLHR	0,3 $\pm$ 0,12	0,26 $\pm$ 0,11	0.1168

Chỉ số phổi đầu ở nhóm xử trí giữ thai cao hơn so với nhóm đình chỉ thai nghén (1,22+0,60 so với 0,78+0,3), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p=0.0012$).

Tỷ lệ chỉ số phổi đầu quan sát/chỉ số phổi đầu mong đợi ở nhóm giữ thai cũng cao hơn so với nhóm đình chỉ thai nghén (0,3+0,12 so với 0,26+0,11), tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p=0.1168$).

Emily A Partridge và cộng sự, LHR được coi như một marker để tiên lượng trẻ cho trẻ.

Bảng 7: Liên quan giữa tình trạng trẻ sơ sinh và chỉ số phổi đầu

	Giữ thai		P
	Chết sau sinh	Ổn định	
oLHR	0,98 $\pm$ 0,34	1,60 $\pm$ 0,72	0.0002
o/eLHR	0,25 $\pm$ 0,081	0,37 $\pm$ 0,14	0.0005

Trong số trẻ sơ sinh ổn định sau đẻ có chỉ số phổi đầu là 1,6 lớn hơn trẻ chết sau sinh có ý nghĩa thống kê với $p > 0.0002$ và o/e LHR là 0,37 với $p > 0,0005$

Kết luận

- Thai nhi bị TVH bẩm sinh gặp ở thai phụ có tuổi trung bình thai phụ trung bình là $28,3 \pm 4,8$, thấp nhất là 18 tuổi, cao nhất là 41 tuổi.
- Tuổi thai phát hiện sớm từ 14 tuần, muộn nhất là 38 tuần.
- TVHBS gặp bên trái 96,97%. Dạ dày nằm trong lồng ngực là cao nhất chiếm 46,46%.
- Một trong 10 trường hợp chọc hút dịch ối có bất thường nhiễm sắc thể, không có liên quan giữa TVHBS và bất thường di truyền.

- Chỉ số phổi đầu ở nhóm có hướng xử trí giữ thai cao hơn so với nhóm đình chỉ thai nghén ($1,22+0,60$ so với $0,78+0,3$), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p=0.0012$).
- Chỉ số phổi đầu quan sát/chỉ số phổi đầu mong đợi ở nhóm giữ thai cũng cao hơn so với nhóm đình chỉ thai nghén ($0,3+0,12$ so với $0,26+0,11$), tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p=0.1168$).



XIN TRÂN TRỌNG CẢM ƠN!