


ĐỖ THỊ MỸ KHANH
 Thạc sĩ - Bác sĩ
 Khoa Chẩn đoán trước sinh
 Bệnh viện Từ Dũ
 HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA
 VIỆT - PHÁP - CHÂU Á - THÁI BÌNH DƯƠNG
 TP Hồ Chí Minh, 14 & 15/5/2015



HỦY THAI CHỌN LỌC
TRONG SONG THAI HAI BÁNH NHAU
BÁO CÁO LOẠT TRƯỜNG HỢP



GIỚI THIỆU

- Trước đây, khi phát hiện song thai trong đó có một thai bất thường, chúng ta chỉ có hai cách chọn lựa : 1) chấm dứt thai kỳ cả hai thai, 2) tiếp tục thai kỳ
- Trong những năm gần đây, cùng với sự phát triển của các thủ thuật can thiệp từ trong bào thai, người bệnh và nhân viên y tế đã có thêm một lựa chọn mới, đó là hủy thai chọn lọc (**selective feticide – SF**) trên thai bất thường.
- Tuy nhiên xác định thời điểm can thiệp thủ thuật để giảm thiểu tối đa tỷ lệ mất thai và sanh non sau thủ thuật vẫn là vấn đề bàn cãi .

CHỈ ĐỊNH

- Song thai 2 bánh nhau : chẩn đoán bằng siêu âm, tốt nhất ở tam cá nguyệt đầu (9-12 tuần)



- Bất thường nặng trên 01 thai có chỉ định chấm dứt thai kỳ (đã hội chẩn nhiều chuyên khoa)
- Thai còn lại không bất thường tại thời điểm khảo sát,
- Sự đồng thuận của cặp vợ chồng và gia đình 2 bên

PHƯƠNG PHÁP THỰC HIỆN



- Giải thích cho sản phụ và gia đình các nguy cơ cũng như lợi ích của thủ thuật
- **Chuẩn bị sản phụ :**
- Hỗ trợ phổi nếu tuổi thai phù hợp
- Kháng sinh dự phòng, thuốc giảm gò tử cung trước thủ thuật
- **Tiến hành thủ thuật :**
- Sản phụ nằm ngửa, bộc lộ vùng bụng.
- Dưới hướng dẫn siêu âm xác định vị trí thai bất thường, dùng kim 20-gauge đi trực tiếp tim thai, bơm 1 liều sulfentanil 5 μ g, sau 3 phút bơm tiếp lidocaine 1% , liều từ 7-30 mL , tùy thuộc tuổi thai, đến khi ngưng hẳn tim thai.
- Tiêm Lidocaine gọi là thất bại khi liều đến 300mg mà vẫn không giảm được nhịp tim (liều này vẫn dưới liều gây ngộ độc trên mẹ - 7mg/kg)^[7]
- Thủ thuật kéo dài # 15phút, 2g KCl được chuẩn bị trong trường hợp thất bại với Lidocaine.
- Sản phụ sau đó được dẫn dò nghỉ ngơi

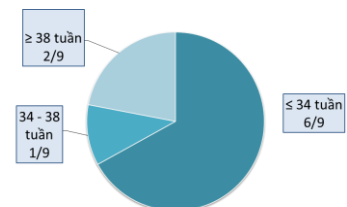
6

- [video.wmv](#)

7

KẾT QUẢ

- Từ tháng 01 /2014 đến tháng 04/ 2015, chúng tôi đã thực hiện 9 trường hợp hủy thai chọn lọc, ở tuổi thai từ 24 đến 32 tuần.
- Trong đó có 6/9 TH sanh non \leq 34 tuần, 2/9 TH sanh đủ tháng \geq 38 tuần.
- Chỉ định thủ thuật : 2/9 bất thường NST, 6/9 bất thường hình thái, 01 TH do thalassemie thể nặng



8

Tuổi mẹ	Địa chỉ	PARA	Chỉ định thủ thuật	Tuổi thai SF	Diễn tiến thai kỳ sau thủ thuật (thai còn lại)
38	TPHCM	2012	Down's syndrome	24,5	Không ghi nhận bất thường
38	TPHCM	1001	Down's syndrome	24	Không ghi nhận bất thường
30	TIỀN GIANG		Hydrocephalus	27	Thiếu ối
25	ĐẮK LẮK	0000	Holoprosencephaly + Biến dạng mặt	22	Không ghi nhận bất thường
25	GIA LAI	0000	Dãn não thất nặng + Sứt môi chẻ vòm	21	Chiều dài xương mũi ngắn → QF PCR bình thường
26	TPHCM	1001	Thai vô sọ	14,5	Không ghi nhận bất thường
28	ĐỒNG NAI	1001	Hydrocephalus	32	Chậm tăng trưởng
29	BÌNH PHƯỚC	0210 (03 lần CDTK vì thalassemie thể nặng)	Phù thai – Bệnh Hb Bart's	28,5	Không ghi nhận bất thường
32	VĨNH LONG	1011	Cong vẹo cột sống + Bất thường tay (T) + Cung ĐMC bên (P)	24	Không ghi nhận bất thường

STT	Chỉ định thủ thuật	Tuổi thai thời điểm thủ thuật	Tuổi thai/sanh	Số tuần từ lúc thủ thuật → sanh	Cân nặng bé sau sinh	Phương pháp sanh
1	Down's syndrome	24,5	30,5	6	1400 - 400	Sanh mổ
2	Down's syndrome	24	38,5	14,5	2900 - 450	Sanh thường
3	Hydrocephalus	27	30	3	1500 - 550	Sanh thường
4	Holoprosencephaly + Biến dạng mặt	22	33	11	1900 - 350	Sanh mổ
5	Dãn não thất nặng + Sứt môi chẻ vòm	21	30	9	1450 - 280	Sanh thường
6	Thai vô sọ	14,5	39	24,5		
7	Hydrocephalus	32	34	2	1600 - 350	Sanh thường
8	Phù thai – Bệnh Hb Bart's	28,5	37,5	9	2400 - 650	Sanh thường
9	Cong vẹo cột sống + Bất thường tay (T) + Cung ĐMC bên (P)	24	33,5	9,5	1550 - 250	Sanh thường

BÀN LUẬN



Tác giả và phân loại thủ thuật	Tổng số SF		Sanh sớm		Sanh muộn hơn		Chỉ số P
	N	N (%)	N (%)	tuổi thai lúc sinh	N (%)	tuổi thai lúc sinh	
Alvarado và CS (2012)							
SF <18 tuần- song thai 2 bánh nhau	12		2(17)	≤34 tuần	10(83)	> 34 tuần	0.10
SF ≥18 tuần- song thai 2 bánh nhau	15		2(13)	≤34 tuần	13(87)	> 34 tuần	
Eddleman và CS (2002)							
SF ≤20 tuần- tất cả thể song thai	112		5(5)	< 28 tuần	107 (95)	≥ 28 tuần	0.70
SF >20 tuần- tất cả thể song thai	78		2(3)	< 28 tuần	76(97)	≥ 28 tuần	
Evans và CS (1994)							
SF ≤16 tuần- tất cả thể song thai	35		13(37)	< 37tuần	22 (63)	≥ 37tuần	0.52
SF >16 tuần- tất cả thể song thai	125		54(43)	< 37 tuần	71 (57)	≥ 37 tuần	
Lynch và CS (1996)							
SF <20 tuần- song thai 2 bánh nhau	27		8(30)	< 37 tuần	19 (70)	≥ 37 tuần	0.10
SF ≥20 tuần- song thai 2 bánh nhau	40		20(50)	< 37 tuần	20 (50)	≥ 37tuần	
Báo cáo của chúng tôi							
SF ≤ 24 tuần- song thai 2 bánh nhau	5		0 (0)	< 32 tuần	5 (100)	≥ 32 tuần	
SF > 24 tuần- song thai 2 bánh nhau	4		2 (50)	< 32 tuần	2 (50)	≥ 32 tuần	12

- Nhiều nghiên cứu về Hủy thai chọn lọc (SF) đưa ra những ý kiến trái chiều về sự ảnh hưởng của thủ thuật sớm trên nguy cơ sanh non :
- Evans và CS (1994) thấy rằng nguy cơ sanh non (<37 tuần) tăng lên nếu thực hiện thủ thuật sau 20 tuần (kết quả không có ý nghĩa thống kê)
- Tương tự, Lynch và CS (1996), cho thấy SF sau 20 tuần làm tăng nguy cơ sanh non (<37 tuần).
- Ngược lại, Eddleman và CS (2002) cho rằng SF sau 20 tuần không làm tăng nguy cơ sanh non
- Tương tự, Alvarado và CS (2012) cũng thấy SF sau 18 tuần không làm tăng nguy cơ sanh non



Câu hỏi còn bàn cãi : mối tương quan giữa **tuổi thai lúc làm thủ thuật** và **nguy cơ sanh non**

13

KẾT LUẬN

- Trong vòng 20 năm gần đây, với nhiều tiến bộ khoa học, khả năng phát hiện sớm bất thường hình thái thai, cũng như bất thường bộ NST, đưa đến việc cần thiết thực hiện thủ thuật hủy thai chọn lọc sớm hơn trong thai kỳ.
- Nhiều nghiên cứu đã đề nghị rằng hủy thai chọn lọc trong song thai 2 bánh nhau nên thực hiện sớm để giảm nguy cơ sanh non.
- Nhân một vài trường hợp hủy thai chọn lọc chúng tôi đã thực hiện trong năm qua, chúng tôi cũng cho rằng nên thực hiện sớm thủ thuật. Nhưng để khẳng định, chúng tôi cần 1 nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và có ý nghĩa thống kê.

14