




# TRƯƠNG QUANG ĐỊNH

Tiến sĩ - Bác sĩ

Phó Giám đốc bệnh viện Nhi Đồng 2

HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA  
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á - THÁI BÌNH DƯƠNG  
TP Hồ Chí Minh, 14 & 15/5/2015







*Thân thiện với chính người mà cứu họ*

## ĐÁNH GIÁ VAI TRÒ CỦA SIÊU ÂM CHẨN ĐOÁN TIỀN SẢN TRONG PHẪU THUẬT TẮC ĐƯỜNG TIÊU HÓA BẨM SINH

*Trương Quang Định  
Hà Tố Nguyên  
Bùi Thanh Vân  
Phạm Việt Thanh*

2




*Thân thiện với chính người mà cứu họ*

## MỞ ĐẦU

- Chẩn đoán tiền sản (CĐTS): vai trò quan trọng trong phát hiện ra các trường hợp tắc đường tiêu hóa bẩm sinh (TĐTHBS)
- Các nghiên cứu trước đây: kiểm định tính chính xác của CĐTS được thực hiện bởi các nhà sản khoa hay hình ảnh học và chưa được phối hợp chặt chẽ với ngành ngoại nhi

3



*Thân thiện với chính người mà cứu họ*

## MỞ ĐẦU

### ĐẶC ĐIỂM TẠI TPHCM

- Bệnh viện sản và BV nhi nằm tách rời nhau

### SẢN KHOA:

- Siêu âm thai kỳ để phát hiện các DTĐTHBS còn hạn chế
- Tuy siêu âm phát hiện DTĐTHBS, nhưng lại bị bỏ sót sau khi sanh ra
- BS Sản khoa không kiểm định được tính chính xác của của SA tiền sản sau sinh
- Chưa có sự phối hợp đồng bộ giữa các BV, viện sản và bệnh viện nhi
- Chưa có một quy trình truy tìm, tầm soát các dị tật bẩm sinh từ ngay sau sanh

4

## CÁC DỊ TẬT BẨM SINH ĐƯỢC THEO DÕI TRONG CHƯƠNG TRÌNH TƯ VẤN TIỀN SẢN

1. Bất thường về tim mạch
2. Khiếm khuyết thành bụng
3. Bất thường ống tiêu hóa:
  - Teo thực quản và dò khí – thực quản
  - Teo tá tràng
  - Tắc ruột non
  - Bệnh lý phân su
  - Dị dạng hậu môn trực tràng
4. Khối u bụng:
  - U buồng trứng
  - U Thận, tuyến thượng thận
  - U mạc treo
  - U gan
  - Nang ruột đôi
  - U quái cùng cụt
5. Dị tật cơ xương khớp
6. Bất thường trong lồng ngực:
  - Thoát vị hoành bẩm sinh
  - Tăng sinh tuyến dạng nang (CCAM)
  - Tràn dịch màng phổi
7. Bất thường hệ niệu:
  - Thiếu sản thận
  - Thận ứ nước
8. Bất thường hệ thần kinh trung ương:
  - Bệnh đầu nước (Hydrocephalus):
    - Thoát vị não – màng não (Encephalocele)
    - Thoát vị tủy - màng tủy hờ (Myelomeningocele)
    - U mỡ chóp tủy (Lipomyelomeningocele)

5



Trung tâm tư vấn di truyền và chẩn đoán tiền sản

## MỞ ĐẦU

- Tỷ lệ tử vong của sơ sinh sau phẫu thuật do TĐTHBS tại BVNĐ2 lên đến 21% (2009)\*, giảm xuống còn 12,5% (2011)\*\* chủ yếu do chẩn đoán muộn sau sinh
- **Giải thiết nghiên cứu:** Chẩn đoán sớm hay CĐTS → cải thiện tỷ lệ cứu sống bệnh nhân

\* Nguyễn Trần Nam, Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng và các yếu tố liên quan tử vong của sơ sinh được phẫu thuật trong vòng 24 giờ tại khoa hồi sức bệnh viện Nhi Đông 2, Hội Nghị Ngoại Nhi BV ĐĐ2 2009

\*\* Trương Quang Định, Đánh giá giá trị của chẩn đoán tiền sản trong phẫu thuật dị tật đường tiêu hóa bẩm sinh, Hội Nghị Ngoại Nhi BV ĐĐ2 2011

6

## ĐỊNH NGHĨA VÀ PHÂN LOẠI TẮC ĐƯỜNG TIÊU HÓA BẨM SINH

### ▪ ĐỊNH NGHĨA

Tắc đường tiêu hóa bẩm sinh bao gồm những dị tật bẩm sinh gây tắc nghẽn đường tiêu hóa của trẻ sơ sinh, vị trí từ thực quản đến hậu môn.

### ▪ PHÂN LOẠI

Nhóm bệnh lý teo ruột	Nhóm bệnh lý khác
Teo thực quản	Xoay ruột bất toàn
Teo tá tràng	Bệnh lý phân su
Teo hồng-hồi tràng	Bệnh Hirschsprung
Teo đại tràng	Dị dạng hậu môn trực tràng

7

## BỆNH NHÂN & PHƯƠNG PHÁP

### ▪ Mục tiêu tổng quát:

Đánh giá vai trò của chẩn đoán tiền sản (CĐTS) trên kết quả điều trị phẫu thuật tắc đường tiêu hóa bẩm sinh (TĐTHBS).

### ▪ Mục tiêu chuyên biệt:

- Mô tả đặc điểm lâm sàng của các trẻ sơ sinh tắc đường tiêu hóa bẩm sinh nhập viện tại BV Nhi Đông 2;
- So sánh kết quả điều trị phẫu thuật TĐTHBS ở trẻ có chẩn đoán tiền sản và không có chẩn đoán tiền sản.

8

## BỆNH NHÂN & PHƯƠNG PHÁP

### Đối tượng nghiên cứu:

Tất cả các trường hợp sơ sinh được phẫu thuật có chẩn đoán phẫu thuật điều trị dị tật bẩm sinh đường tiêu hóa tại BV. Nhi Đồng 2 từ tháng 09/2013 đến tháng 05/2014

### Tiêu chuẩn nhận:

- Tuổi < 28 ngày;
- Được chẩn đoán xác định tắc ruột sơ sinh trong phẫu thuật;

### Tiêu chuẩn loại trừ:

- Tắc ruột chức năng (*liệt ruột, viêm ruột, nhiễm trùng...*)
- Trẻ tử vong trước khi phẫu thuật.

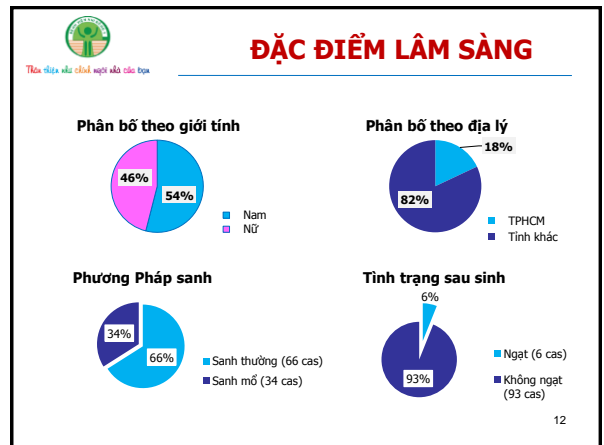
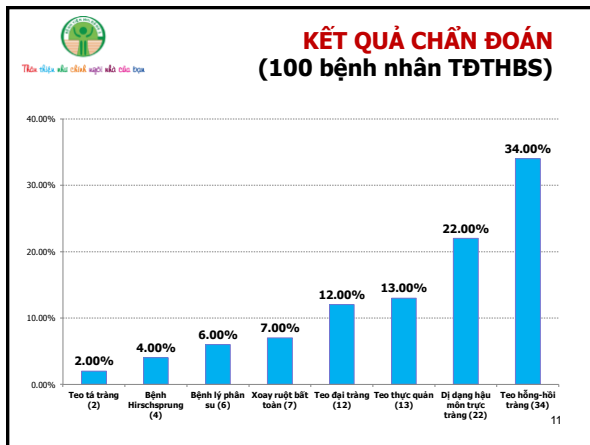
9

## BỆNH NHÂN & PHƯƠNG PHÁP

### Phương pháp nghiên cứu:

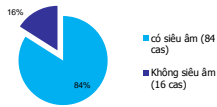
- Thiết kế nghiên cứu:** tiền cứu
- Cỡ mẫu:** theo chuỗi trường hợp
- Thu nhập dữ kiện:** các biến số được ghi nhận qua mẫu bệnh án đính kèm

10

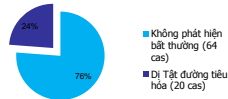


## ĐẶC ĐIỂM CHẨN ĐOÁN TIỀN SẢN

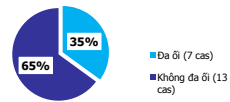
### Siêu âm trước sinh



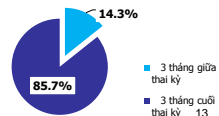
### Kết quả siêu âm trước sanh



### Đa ối/ Dị tật đường tiêu hóa

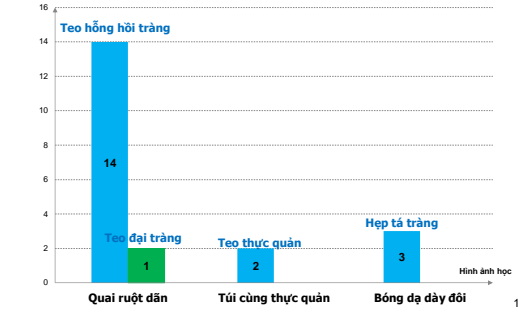


### Thời điểm phát hiện bất thường



## TƯƠNG QUAN GIỮA SIÊU ÂM TRƯỚC SANH VÀ CHẨN ĐOÁN SAU SANH

Chẩn đoán lúc mổ

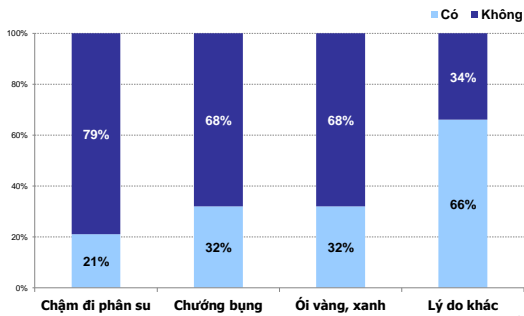


14



## LÝ DO NHẬP VIỆN

Thần hiệu như chính nội khoa của bạn



15



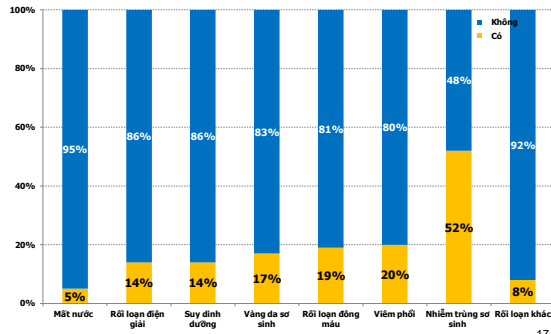
## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG

Thần hiệu như chính nội khoa của bạn

Cân nặng lúc sanh	2,698 ± 637,3 g
Tuổi thai	36,7 ± 2,7 tuần
Tuổi nhập viện	2,7 ± 2,6 ngày

16

## ĐÁNH GIÁ TỔNG TRẠNG TRƯỚC MỔ



17

## THỜI ĐIỂM PHẪU THUẬT

Triệu chứng báo hiệu đầu tiên đến lúc có chẩn đoán xác định	15 (3-31) giờ
Xác định chẩn đoán đến lúc phẫu thuật (thời gian chờ đợi để được phẫu thuật)	6 (3-25) giờ
Từ lúc sanh đến lúc phẫu thuật	41,5 (26-72) giờ
Thời gian cuộc phẫu thuật	85,8 ± 34,6 giờ

18



Trung tâm nhi khoa bệnh viện nhi khoa

## KẾT QUẢ

Thời gian trung bình nằm hồi sức (72% thở máy)	3 (1-6) ngày
Thời gian thở máy	3 (2-6) ngày
Thời gian bắt đầu cho ăn bằng đường miệng	5 (3-8) ngày
Thời gian nuôi ăn tĩnh mạch	10 (5-21) ngày
Thời gian trung bình sử dụng kháng sinh	18 (10-36) ngày
Thời gian trung bình nằm khoa sơ sinh	15 (8-29) ngày
Thời gian trung bình nằm viện	24 (14-44) ngày
<b>TỈ LỆ TỬ VONG</b>	<b>8%</b>

19

## So sánh giữa 2 nhóm có và không có siêu âm chẩn đoán trước sanh

	Có chẩn đoán trước sanh	Không có chẩn đoán trước sanh	P value
Tỉ lệ sanh mổ	10 (50%)	18 (28%)	P<0,05
Thời điểm nhập viện	1,6 ± 0,7 ngày	3 ± 3,1 ngày	p<0,05
Rối loạn nước, điện giải trước mổ	0	10 bệnh nhi	P<0,05
Nhiễm trùng sơ sinh trước mổ	7 (35%) bệnh nhân	34 (56,7%) bệnh nh	(p=0,09).
Cân nặng lúc sanh	2665,8 ± 768,3	2645,1 ± 621	p=0,90
Tuổi thai	36 ± 2,2	36,6 ± 2,9	p=0,43

20

### So sánh giữa 2 nhóm có và không có siêu âm chẩn đoán trước sanh

Đặc điểm	Có chẩn đoán trước sanh	Không có chẩn đoán trước sanh	P value
Thời gian từ khi có triệu chứng báo hiệu đến khi có chẩn đoán (giờ)	21,1 ± 20,1	25,2 ± 32	0,608
Thời gian từ lúc sanh đến lúc mổ (giờ)	61,2 ± 84	76,5 ± 92,3	0,544
Thời gian từ lúc chẩn đoán đến lúc mổ (giờ)	36,8 ± 85,3	24,4 ± 69	0,538
Thời gian cuộc mổ (phút)	89,7 ± 36,6	85,9 ± 35	0,695

### So sánh giữa 2 nhóm có và không có siêu âm chẩn đoán trước sanh

Đặc điểm hậu phẫu	Có chẩn đoán trước sanh	Không có chẩn đoán trước sanh	P value
Thời gian trung bình nằm hồi sức (ngày) (72% thở máy)	5 (2-7) (90% thở máy)	9 (4-17) (68,3% thở máy)	0,356
Thời gian thở máy (ngày)	4 (2-5)	3(2-7)	0,259
Thời gian bắt đầu cho ăn bằng đường miệng (ngày)	6 (3 - 11)	4 (3 - 8)	0,198

22

### So sánh giữa 2 nhóm có và không có siêu âm chẩn đoán trước sanh

Đặc điểm hậu phẫu	Có chẩn đoán trước sanh	Không có chẩn đoán trước sanh	P value
Thời gian nuôi ăn tĩnh mạch (ngày)	19 (11 - 41)	10 (5 - 18)	P<0,05
Thời gian trung bình sử dụng kháng sinh (ngày)	29 (18 - 47)	15 (7 - 36)	P< 0,05
Thời gian trung bình nằm khoa sơ sinh (ngày)	28 (17- 39)	13 (8 - 27)	P< 0,05

23



Trung tâm nhi khoa ngoại nhi cứu trợ

### KẾT QUẢ

#### Tỉ lệ tử vong

Tử vong	Hình ảnh bất thường trên siêu âm		Total
	Không	Có	
Không	73	19	92
Có	7	1	8
Total	80	20	100

Pearson  $\lambda^2 = 1.1928$  Pr = 0.672  
 Fisher's exact = 0.434  
 1-sided Fisher's exact = 0.256

24



Thảo luận về chẩn đoán siêu âm trước sinh

## BÀN LUẬN

- Đa số các thai phụ đều được siêu âm và chăm sóc chẩn đoán trước sinh, nhưng chỉ có 24% trường hợp phát hiện dị tật đường tiêu hóa bẩm sinh. Không có trường hợp nào bệnh Hirschsprung hay dị dạng hậu môn trực tràng được phát hiện trước sinh.

	Nghiên cứu	Piper*(Harvard-2008)
Tắc tá tràng	3/3 (100%)	25/40 (62,5%)
Teo hồng – hồi tràng	14/34 (41,1%)	10/17 (58,8%)
Teo đại tràng	1/12 (8%)	1/11 (9%)

\*Piper HG(1), Alesbury J, Waterford SD, Zurakowski D, Jaksic T. Intestinal atresias: factors affecting clinical outcomes. J Pediatr Surg. 2008 Jul;43(7):1244-8.

25



Thảo luận về chẩn đoán siêu âm trước sinh

## BÀN LUẬN

- Tỷ lệ sanh mổ ở nhóm có chẩn đoán trước sinh cao hơn nhóm không có chẩn đoán trước sinh
- Các trường hợp có chẩn đoán trước sinh nhập viện sớm hơn nhóm không có chẩn đoán trước sinh  $1,6 \pm 0,7$  ngày so sánh với  $3 \pm 3,1$  ngày ( $p < 0,05$ );
- Nhóm có siêu âm chẩn đoán trước sinh được nhập viện sớm, cho nên hầu như không có bệnh nhi nào bị rối loạn nước điện giải trước mổ so sánh với nhóm không có chẩn đoán trước sinh.

26



Thảo luận về chẩn đoán siêu âm trước sinh

## BÀN LUẬN

- Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về thời điểm mổ, thời gian mổ giữa 2 nhóm
- Chưa ghi nhận sự khác biệt về thời gian thở máy, nằm hồi sức, thời gian nằm viện giữa 2 nhóm;
- Tỷ lệ tử vong chung của cả 2 nhóm là 8% (So với nghiên cứu của Boston\* là 7%). Không có sự khác biệt về tỉ lệ tử vong giữa 2 nhóm trong đó nhóm có chẩn đoán trước sinh tử vong là 5% và 11,7% cho nhóm không có chẩn đoán trước sinh.

\*Piper HG(1), Alesbury J, Waterford SD, Zurakowski D, Jaksic T. Intestinal atresias: factors affecting clinical outcomes. J Pediatr Surg. 2008 Jul;43(7):1244-8.

27



Thảo luận về chẩn đoán siêu âm trước sinh

## BÀN LUẬN

- John R: Tỷ lệ tử vong liên quan đến nhiều yếu tố trong đó có những yếu tố quan trọng như: non tháng, đa dị tật, nhiễm trùng bệnh viện(\*)
- Bittencourt: bệnh nhi có CĐTTS là tắc tá tràng → được phẫu thuật sớm và hậu phẫu nhẹ nhàng → tử vong thấp, ↓ thời gian nằm viện (\*\*);
- Tuy vậy, Wax và Hamilton CĐTTS và thời điểm chẩn đoán trong teo hồng hồi tràng không làm thay đổi tỉ lệ tử vong ở trẻ sơ sinh (\*\*\*)

(\*) John R, D'Antonio F, Khalil A, Bradley S, Giuliani S. Diagnostic Accuracy of Prenatal Ultrasound in Identifying Jejunal and Ileal Atresia. Fetal Diagn Ther. 2015 Jan

(\*\*) Bittencourt DG, Barini R, Marba S, Sbragia L. Congenital duodenal obstruction: does prenatal diagnosis improve the outcome? Pediatr Surg Int. 2004 Aug;20(8):582-5. Epub 2004 Aug 25.

(\*\*\*) Wax JR, Hamilton T, Cartin A, Dudley J, Pinette MG, Blackstone J. Congenital jejunal and ileal atresia: natural prenatal sonographic history and association with neonatal outcome. J Ultrasound Med. 2006 Mar;25(3):337-42

28



Thân thiện như chính người nhà của bạn

## KẾT LUẬN

- Siêu âm trước sanh có vai trò trong việc phát hiện và chẩn đoán sớm các DTĐTHBS
- Siêu âm trước sanh giúp các bác sĩ sản - nhi chủ động, có kế hoạch trong việc điều trị đúng thời điểm các DTBS → Giảm lo lắng của các thai phụ cũng như gia đình
- Trong TĐTHBS, việc chẩn đoán sớm qua siêu âm tiền sản giúp bn được nhập viện sớm, an toàn, tránh các biến chứng trước mổ trong phạm vi giới hạn của kết quả nghiên cứu ban đầu này

29



30



Thân thiện như chính người nhà của bạn

*Chân thành cảm ơn*

31