

Sinh thiết gai nhau tại bệnh viện Từ Dũ

BS Bùi Thanh Vân
Trưởng đơn vị chẩn đoán trước sinh
Bs Hà Tố Nguyên
Trưởng khoa chẩn đoán hình ảnh
Bệnh viện Từ Dũ

Mở đầu

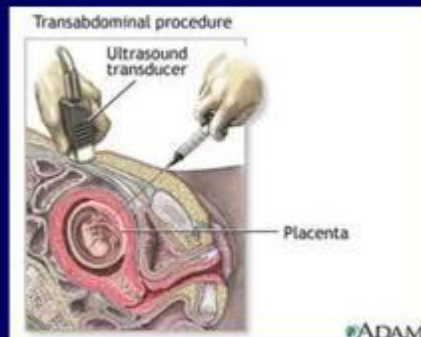


➢ Siêu âm đo độ mờ da gáy kết hợp double test được xem là phương pháp sàng lọc không xâm lấn chuẩn vàng trong sàng lọc các bất thường nhiễm sắc thể với

- Tỷ lệ phát hiện # 90%
- FPR # 3%



Mở đầu



➢ Việc sàng lọc cần thiết sự sẵn có của một phương pháp chẩn đoán, do vậy sinh thiết gai nhau cần phải được triển khai song hành.

Sinh thiết gai nhau

- Bắt đầu từ cuối thập niên 1960 với kỹ thuật nội soi, tuy nhiên tỷ lệ sảy thai và biến chứng cao hơn nhiều so với chọc ối
- Đến năm 1982, khi Kazy nhấn mạnh vai trò hướng dẫn của siêu âm, sinh thiết gai nhau đã nhanh chóng phát triển thành một kỹ thuật chẩn đoán an toàn, chính xác và dễ dàng.



➤ Thuận lợi:

1. Chẩn đoán sớm
2. Chấm dứt thai kỳ nhẹ nhàng

➤ Bất lợi:

1. Thực hiện trên các thai có thể sảy tự nhiên
2. Chẩn đoán khó hơn
3. Tỷ lệ khám cao hơn (x10 so với chọc ối)

Kỹ thuật

➤ Ngã bụng

Kỹ thuật kim đôi

Kỹ thuật kim đơn

Kèm forcep

➤ Ngã âm đạo

Hút (Ống nhựa hay kim loại)

Kèm sinh thiết (thẳng hoặc cong)

Ngã bụng hay âm đạo

Tùy thuộc :

- Kinh nghiệm của bác sĩ thực hiện
- Vị trí bánh nhau
- Vị trí bàng quang, tử cung...
- Bất thường của tử cung hay cổ tử cung...

Nhau mặt trước: Ngã bụng



Mặt sau cao: Ngã bụng



Mặt sau thấp: Ngã âm đạo



Điều quan trọng để STGN thành công

- Nhìn thấy bánh nhau rõ ràng
- Chọn đường vào trực tiếp đến phần dày nhất của bánh nhau mà không xé rách màng ối hay chạm vào khoang ối.

Mục tiêu

- Xác định tỷ lệ sảy thai sau khi sinh thiết gai nhau ngã bụng tại bệnh viện Từ Dũ

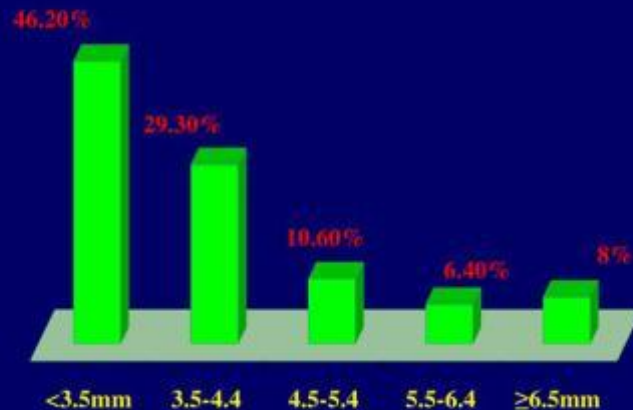
Phương pháp

- Sản phụ đến khám thai tại bệnh viện Từ dũ sẽ được tư vấn làm xét nghiệm sàng lọc phối hợp lúc thai 11-13 tuần 6.
- Sản phụ có nguy cơ sau sàng lọc >1/100 (dựa trên phần mềm FMF) sẽ được tư vấn làm STGN
- STGN được thực hiện bằng kỹ thuật dùng kim đơn ngã bụng dưới hướng dẫn liên tục của siêu âm.
- Theo dõi các biến chứng sau thủ thuật cho đến khi trẻ sanh ra đời.

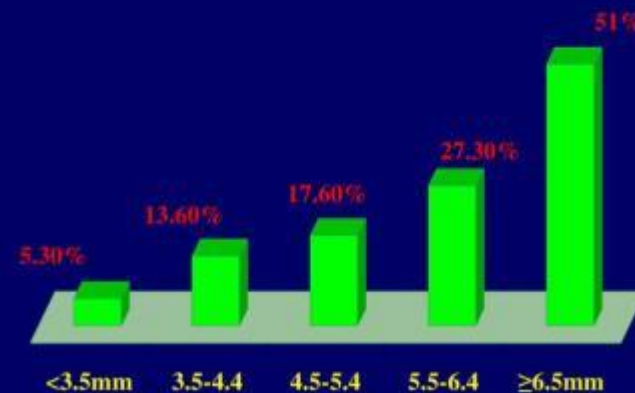
Kết quả



Tỷ lệ thai phân bố theo bề dày của đmđg



Tỷ lệ lệch bội phân bố theo bề dày của đmđg



Bàn luận

- Tỷ lệ sảy thai bao gồm tỷ lệ sảy thai tự nhiên và sảy thai do thủ thuật.
- Theo một tổng kết của Cochrane: tỷ lệ sảy thai sau STGN tương đương tỷ lệ sảy thai sau chọc ối ở quý hai nhưng thấp hơn tỷ lệ sảy thai nếu chọc ối sớm

Bàn luận

- Tỷ lệ sảy thai trước 24 tuần là 0.9% đối với chọc ối và 1.3% đối với STGN
(Dựa trên một tổng kết của 29 nghiên cứu chọc ối và 16 nghiên cứu trên STGN)
- Tabor (1996-2006) : 60 000 thai kỳ được chọc ối và STGN, tỷ lệ sảy thai trước 24 tuần sau chọc ối 1.4% và STGN là 1.9%,

Kết luận

- Tỷ lệ sảy thai trước 24 tuần sau STGN là 1.56%
- Sự khác biệt giữa tỷ lệ sảy thai sau chọc ối và STGN có thể được giải thích là do tuổi thai tại thời điểm thực hiện thủ thuật khác nhau.
- STGN là một thủ thuật an toàn, chính xác nhưng cần được tập huấn tốt để đảm bảo thành công và giảm tỷ lệ biến chứng sau thủ thuật

1. Siêu âm xác định vị trí bánh nhau



2. Gây tê tại chỗ



3. Vào kim



4. Đưa kim đến mục tiêu



Kim đã được đưa đến vị trí trung tâm bánh nhau



5. Lấy nòng trong ra và gắn ống tiêm



6. Hút trong áp lực âm



Mẫu bệnh phẩm



7. Kiểm tra tim thai sau thủ thuật



Chân thành cảm ơn