

HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA VIỆT - PHÁP

GIÁ TRỊ CỦA SIÊU ÂM TRƯỚC SINH TRONG CHẨN ĐOÁN MỘT SỐ DỊ TẬT BẨM SINH ỒNG TIÊU HÓA THƯỜNG GẶP TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Nhóm NC: VŨ THỊ VÂN YẾN

TRẦN NGỌC BÍCH

NGUYỄN THỊ VIỆT HÀ

ĐẶT VẤN ĐỀ

- **Rustin Mcintosh**¹: 5.964 bà mẹ mang thai
 - 1% trẻ có dị tật hệ thống tiêu hóa (DTHTTH):
 - 4,5% tử vong trong bụng mẹ và tử vong lúc đẻ;
 - 9,2% tử vong thời kỳ sơ sinh, chiếm 0,7% trong số trẻ sinh sống
- **Arjun Singh**², Ấn độ: DTHTTH 18,5%/ tổng số trẻ bị dị tật bẩm sinh.
- **Trần Ngọc Bích**³: DTOTH 9,8 %/ DTBS.
- **Chẩn đoán**
 - ❖ Trước sinh: siêu âm
 - ❖ Sau sinh: khám lâm sàng, Xquang

1. **Rustin Mcintosh et all (1954), Pediatrics, 14, 505.**

2. **Arjun Singh, Sidhra Jamma science (2009), Vol.11, No.1, 34-37.**

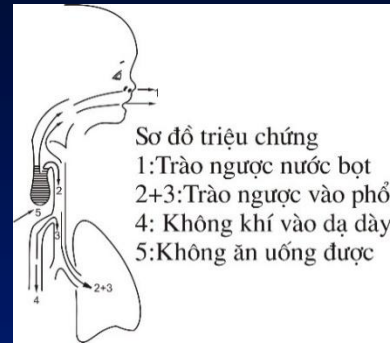
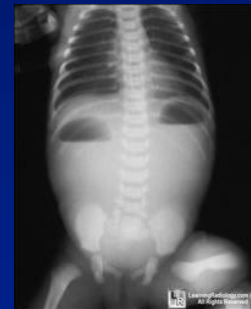
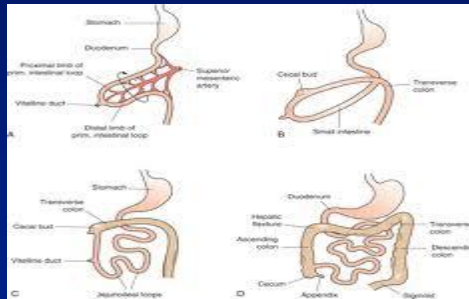
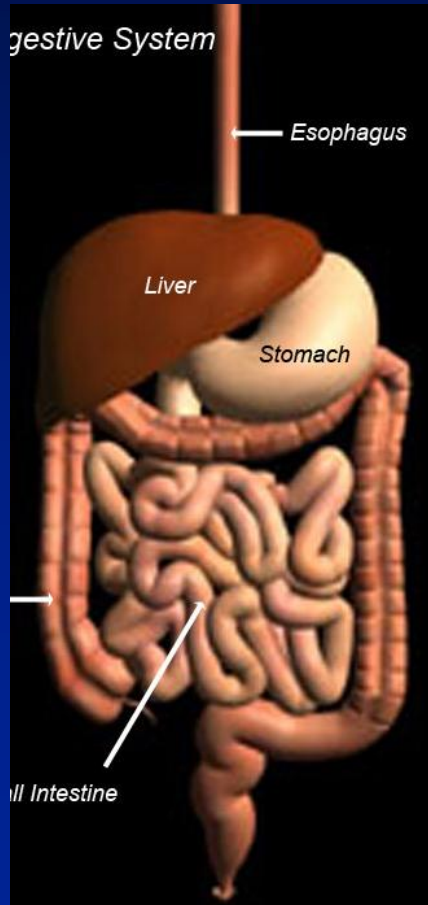
3. **Trần Ngọc Bích và CS (2012), Y học thực hành, Bộ Y tế, số 3 (814), tr 130-133**

MỤC TIÊU

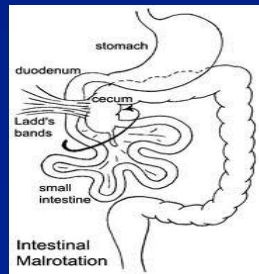
Đánh giá giá trị của siêu âm trước sinh trong chẩn đoán dị tật bẩm sinh ống tiêu hóa

TỔNG QUAN

Cơ chế bệnh sinh, siêu âm trước sinh, lâm sàng, Xquang



Sơ đồ triệu chứng
 1: Trào ngược nước bọt
 2+3: Trào ngược vào phổi
 4: Không khí vào dạ dày
 5: Không ăn uống được



ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

■ Đối tượng nghiên cứu

➤ *Tiêu chuẩn lựa chọn*

- Trước sinh: trên siêu âm có hình ảnh bất thường ống tiêu hóa
- Sau sinh khám lâm sàng: Hội chứng tắc ruột; tiết nhiều nước bọt, sặc, không đặt được sonde dạ dày; không hậu môn.
- Xquang có dị tật ống tiêu hoá: túi cùng thực quản, hình mức nước – hơi, chậm lưu thông.

➤ *Tiêu chuẩn loại trừ:* Trẻ dị tật bẩm sinh bị đình chỉ thai nghén

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

- Địa điểm

Bệnh viện Phụ sản trung ương

- Thời gian

Từ 1/1/2011 – 31/8/2014

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả

- Cỡ mẫu nghiên cứu: Thuận tiện

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

- Kỹ thuật thu thập số liệu:
 - Siêu âm trước sinh:
 - + Hình quả “ quả bóng đôi”
 - + Quai ruột giãn ĐK > 7mm và dài > 15mm.
 - + Đám can xi hóa, dịch trong ổ bụng
 - + Dạ dày nhỏ hoặc không có dạ dày
 - Khám lâm sàng, Xquang theo mẫu bệnh án chung.
- Xử lý số liệu: SPSS 20.0

Cách tính độ nhạy, độ đặc hiệu và giá trị chẩn đoán

		Sau sinh		
		Có dị tật	Không dị tật	
Siêu âm trước sinh	Có dị tật	Dương tính thật	Dương tính giả	→ Giá trị tiên đoán dương tính
	Không dị tật	Âm tính giả	Âm tính thật	→ Giá trị tiên đoán âm tính
		↓	↓	
		Độ nhạy	Độ đặc hiệu	Độ chính xác

THIẾT KẾ NGHIÊN CỨU

N = 217



SIÊU ÂM TRƯỚC SINH
n (sa) = 138



KHÁM LÂM SÀNG
n (ls) = 79



CHẨN ĐOÁN SAU PHẪU
THUẬT n = 131

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

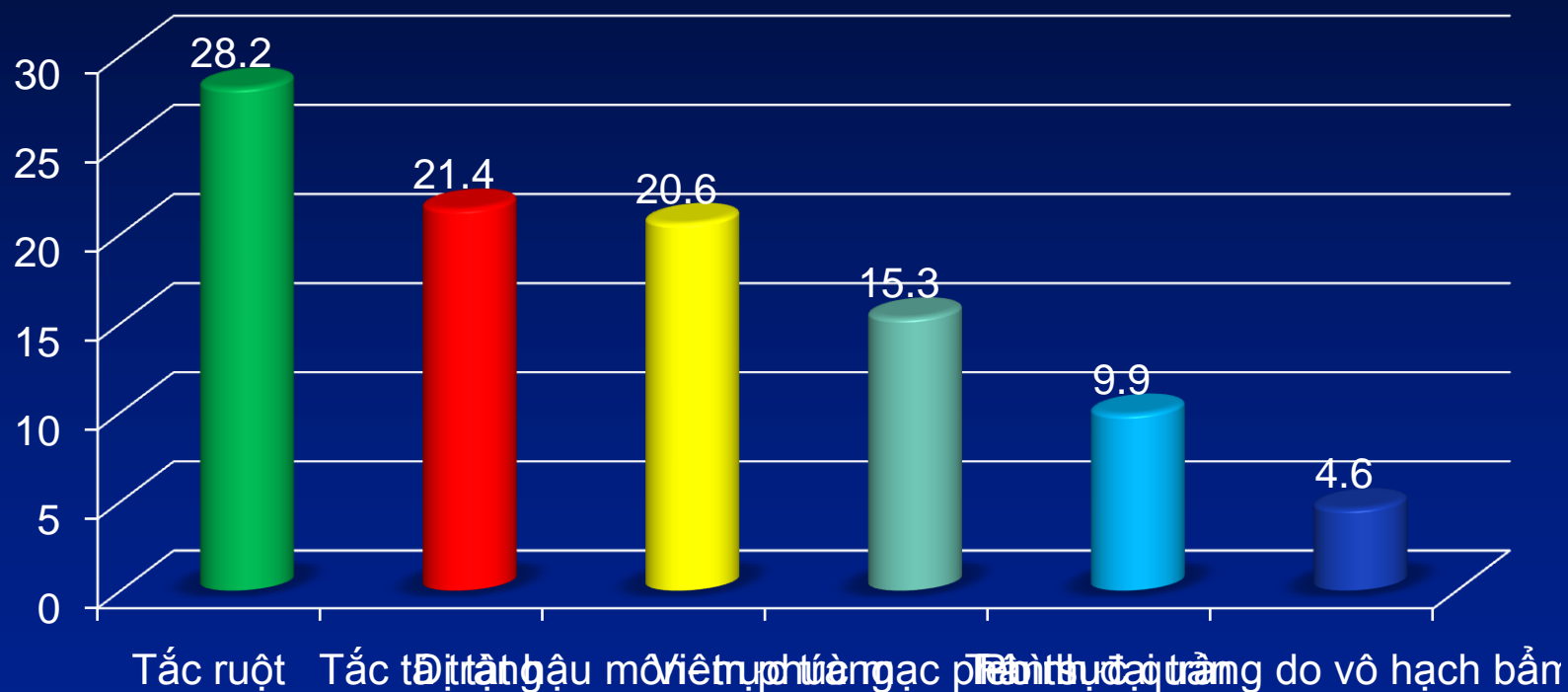
Đặc điểm nhóm nghiên cứu

- ❑ 217 trẻ được nghi ngờ có dị tật ống tiêu hóa:
 - 138 siêu âm trước sinh có dị tật ống tiêu hóa
 - 79 SATS bình thường, sau sinh có biểu hiện lâm sàng
- ❑ Đa ối 39/131 (30,6%)
 - ✓ Hồng Quý Quân⁴, Tắc tá tràng, đa ối (41,5%)
- ❑ 131 (60,4%) trẻ dị tật (chẩn đoán sau phẫu thuật).
- ❑ Trẻ trai 76 (58%), gái 55 (42%)
 - ✓ Huỳnh Thị Duy Hương⁵: 2/1
- ❑ Tử vong 7/131 (5,3%): đa dị tật, phù thai, nhiễm trùng
 - ✓ Huỳnh Thị Duy Hương⁵: 6.5%, nguyên nhân nhiễm trùng.

4. Hồng Quý Quân, Trần Ngọc Bích, Trần Danh Cường (2011), Y học TP.Hồ Chí Minh, Tập 15, Phụ Bản số 3, Tr 40-42

5. Huỳnh Thị Duy Hương (2012), Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, Tập 16, Phụ bản số 1

Đặc điểm nhóm nghiên cứu



Cân nặng: 2648 ± 657 gam

Tuần thai: 37 ± 3 tuần

Giá trị của siêu âm trước sinh chẩn đoán dị tật ống tiêu hóa

Dị tật ống tiêu hóa		Chẩn đoán sau phẫu thuật		Tổng cộng
		Có dị tật	Không dị tật	
Siêu âm trước sinh	Có dị tật	76	62	138
	Không dị tật	55	24	79
Tổng		131	86	217
Độ nhạy: 58,0%		Giá trị tiên đoán dương tính: 55,1%		
Độ đặc hiệu: 27,9%		Giá trị tiên đoán âm tính: 30,4%		
Độ chính xác của phương pháp: 46,1%				

6. C.Stoll và cs(1996), *European journal of epidemiology*, 12, 611-616. : SATS phát hiện 24%

7. Annette Queisser-Luft (1998), *Prenatal Diagnosis*, Vol 18, 6, pp 567–576: (42,3%).

8. Carlos Noronha Nato et all (2009), *European journal of epidemiology*, 12, 611-616: độ nhạy 85,2%.

Giá trị của siêu âm trước sinh trong chẩn đoán teo thực quản

Teo thực quản		Chẩn đoán sau phẫu thuật		Tổng cộng
		Có dị tật	Không dị tật	
Siêu âm trước sinh	Có dị tật	4	8	12
	Không dị tật	9	196	205
Tổng		13	204	217
Độ nhạy: 30,8%		Giá trị tiên đoán dương tính: 33,3%		
Độ đặc hiệu: 96,1%		Giá trị tiên đoán âm tính: 96,6%		
Độ chính xác của phương pháp: 92,2%				

9. Houfflin-Debarge et al (2011), *Journal of Pediatric Gastroenterology & Nutrition*, Vol 52, p S9-S11 : 9,2-40 %.

Giá trị của siêu âm trước sinh trong chẩn đoán tắc tá tràng

Tắc tá tràng		Chẩn đoán sau phẫu thuật		Tổng cộng
		Có dị tật	Không dị tật	
Siêu âm trước sinh	Có dị tật	24	3	27
	Không dị tật	4	186	190
Tổng		28	189	217
Độ nhạy:	85,7%	Giá trị tiên đoán dương tính:		88,8%
Độ đặc hiệu:	98,4%	Giá trị tiên đoán âm tính:		97,9%
Độ chính xác của phương pháp: 96,8%				

Choudhry MS et al (2009), *Pediatr Surg Int*, Aug;25(8):727-3: 72%

Giá trị của siêu âm trước sinh trong chẩn đoán tắc ruột

Tắc ruột		Chẩn đoán sau phẫu thuật		Tổng cộng
		Có dị tật	Không dị tật	
Siêu âm trước sinh	Có dị tật	28	36	64
	Không dị tật	9	144	153
Tổng		37	180	217
Độ nhạy:	75,8%	Giá trị tiên đoán dương tính:		43,8%
Độ đặc hiệu:	80%	Giá trị tiên đoán âm tính:		94,1%
Độ chính xác của phương pháp: 79,3%				

Joseph R. Wax et al (2006), J Ultrasound Med, 25, 337-342: 60%

John R (2015), Fetal Diagn Ther, Jan 21, Small bowel atresia, sensitivity of 50% and a specificity of 70.59%.

Giá trị của siêu âm trước sinh trong chẩn đoán Viêm phúc mạc phân su

Viêm phúc mạc phân su		Chẩn đoán sau sinh		Tổng cộng
		Có dị tật	Không dị tật	
Siêu âm trước sinh	Có dị tật	14	15	29
	Không dị tật	6	182	188
Tổng cộng		20	197	217
Độ nhạy: 70%		Giá trị tiên đoán dương tính: 48,3%		
Độ đặc hiệu: 92,4%		Giá trị tiên đoán âm tính: 96,8%		
Độ chính xác của phương pháp: 90,3%				

Shyu M.-K et all (2003), Fetal Diagn Ther;18:255–261: vôôi hóa bụng (16/17), dịch ổ bụng (12/17), đa ối (9/17), giả nang (7/17) và giãn quai ruột (6/17). Dịch ổ bụng dai dẳng + giả nang hoặc dẫn quai ruột, độ nhạy (92%)

Giá trị của siêu âm trước sinh trong chẩn đoán dị tật hậu môn-trực tràng và phình đại tràng bẩm sinh

Chẩn đoán sau sinh		Siêu âm trước sinh			
		Có DT		Không DT	
Dị Tật hậu môn –trực tràng	27	3	11,1%	24	88,9%
Phình đại tràng do vô hạch bẩm sinh	6	0	0	6	100%

C.Stoll và cs(1996), *European journal of epidemiology*, 12, 611-616: sensitivity of 8.2% for ano-rectal atresia_Best
KE et all (2012), *Birth defects Res A Clin Mol Teratol Jun*; 94(6): 477-80

MỘT SỐ CA LÂM SÀNG

Ngô Đức M. (7101/13/MĐ).



VV: 12/8/2013

Chuyển BVNhi: 12/8/2013

SATS (31s): quai ruột giãn hình tổ ong.

LS: HC tắc ruột cao

CĐ SM: teo ruột

MỘT SỐ CA LÂM SÀNG

Nguyễn Trần Khánh B. (938ĐT)

Đẻ thường ngày 1/2/2013 , 38s,
2800g

SS : bụng chướng nhẹ, dẫn lưu dạ
dày ra dịch xanh, phân su (-)

CV Việt Đức ngày 2/2

CD SM: tắc tá tràng



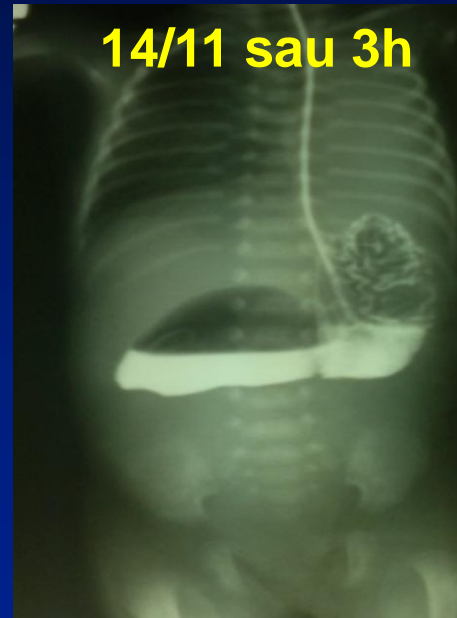
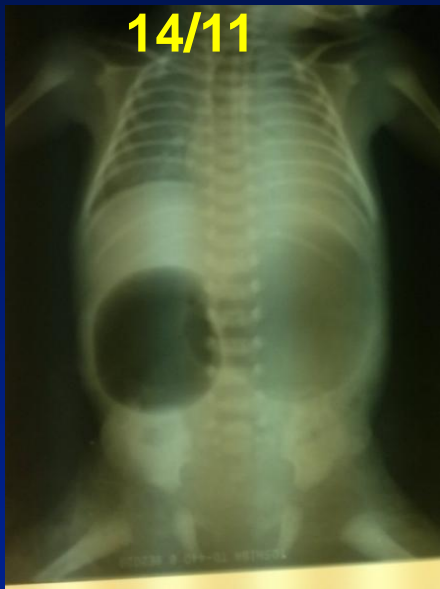
SÂTS (31S) : đa ôi, có hả bóng đôi.



XQ: 2 mức nước-hơi

MỘT SỐ CA LÂM SÀNG

Nguyễn Thị Vân A. (822/11/TSG).



VV: 11/11/2011

Chuyển BVVD: 17/11/2011

SATS : bình thường

LS: HC tắc ruột không hoàn toàn

CĐ SM: tắc tá tràng do màng ngăn có lỗ

MỘT SỐ CA LÂM SÀNG

Bùi Ngọc Hương Tr. (1748/11/MĐ).

VV: 10/4/2011

Chuyển BVVĐ: 11/4/2011

SATS : Bình thường.

LS: Tiết nhiều nước bọt, không đặt được sonde dạ dày

CD SM: Teo Thực quản, dò đầu dưới thực quản với khí quản



MỘT SỐ CA LÂM SÀNG

Nguyễn hữu Ph. (5688/13/MĐ).

VV: 29/7/2013

Chuyển BVVĐ: 30/7/2013

SATS (28s): Nang ống mật chủ.

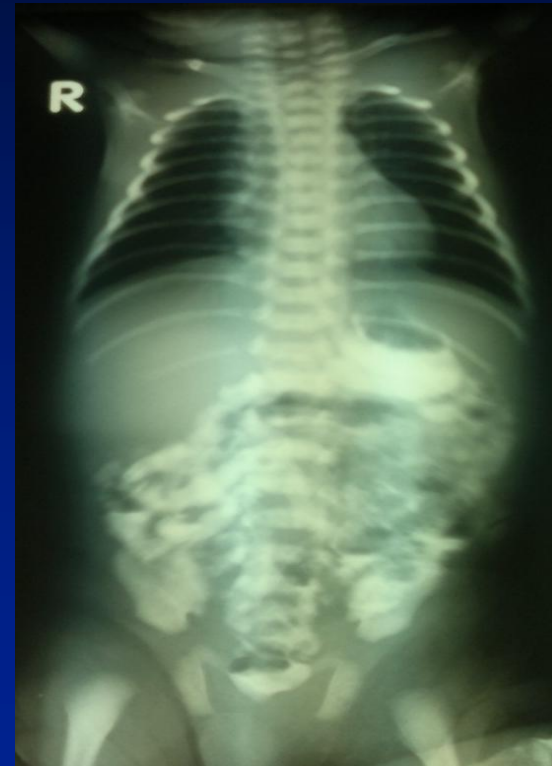
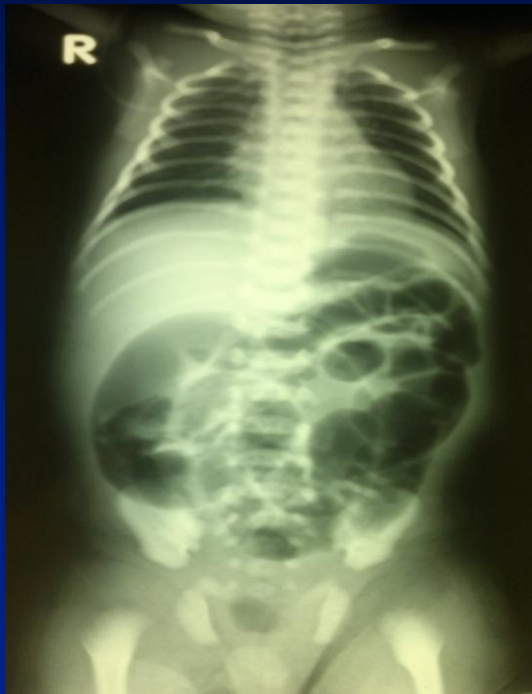
LS: HC tắc ruột thấp

CĐ SM: tắc ruột do ruột đôi dạng nang



MỘT SỐ CA LÂM SÀNG

Mạc Việt Đ. (8135/13/ĐT).



VV: 27/8/2013 RV 3/9/2013

SATS : Tắc ruột thấp.

SS: Bình thường

KẾT LUẬN

- Đa ôi gặp ở 30.6%
- Siêu âm trước sinh trong chẩn đoán dị tật bẩm sinh ống tiêu hóa có độ nhạy là 58,02% và độ đặc hiệu là 27,91%
- Siêu âm trước sinh có giá trị cao trong phát hiện dị tật ống tiêu hóa có thay đổi hình thái giải phẫu
- Tắc tá tràng có độ nhạy 85,7%, độ đặc hiệu 98,4%;
- Tắc ruột (75,8%, 80%), Viêm phúc mạc phân su (70%, 92,4%).
- Ít có giá trị trong chẩn đoán DT HM-TT và PĐTBS



XIN TRÂN TRỌNG CẢM ƠN