

**ĐÁNH GIÁ BAN ĐẦU CHẨN ĐOÁN
TRƯỚC VÀ SAU SINH BỆNH TIM BẨM
SINH Ở TRẺ SƠ SINH TẠI BỆNH VIỆN
PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG**

**TS. Lê Minh Trác
Trung Tâm Sơ sinh- BV PSTW**

Đặt vấn đề

- Bất thường tim bẩm sinh là một trong những bất thường bẩm sinh phổ biến
- Tỷ lệ 0,5-0,8% trẻ sinh sống, cao hơn thai lưu, thai bị sảy trẻ đẻ non
- Khoảng 40% bệnh nhân tim bẩm sinh được chẩn đoán trong tuần đầu sau sinh và khoảng 50% được chẩn đoán trong tháng đầu

- Siêu âm tim thai: an toàn, chính xác cao, phát hiện bất thường tim bẩm sinh quan trọng đối với tư vấn trước và sau sinh
- Giảm tử vong sơ sinh và cải thiện kết quả điều trị tim bẩm sinh
- Tại Việt Nam chưa có nghiên cứu đối chiếu kết quả chẩn đoán TBS trước và sau sinh

Mục tiêu

Đổi chiếu kết quả chẩn đoán trước và sau sinh bệnh tim bẩm sinh ở trẻ sơ sinh tại bệnh viện Phụ Sản Trung Ương.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu Các trẻ sinh tại bệnh viện Phụ sản Trung ương từ tháng 1/ 8/2017 đến 1/1 /2018.

- ✓ Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân nghiên cứu:
- ✓ Sản phụ có thai khám thường quy, siêu âm phát hiện tim bẩm sinh. Những sản phụ có thai nhi mắc tim bẩm sinh được siêu kiểm tra lại lần 2 bởi một bác sỹ chuyên khoa sản hoặc hội chẩn với bác sỹ chuyên khoa tim mạch
- ✓ Sàng lọc nếu SpO2 tay phải < 95% hoặc chênh áp với chân >3% nghi có TBS sẽ khám và siêu âm tim

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Những trẻ không được làm siêu âm trước sinh.
- Những trẻ không có siêu âm tim.

Phương pháp

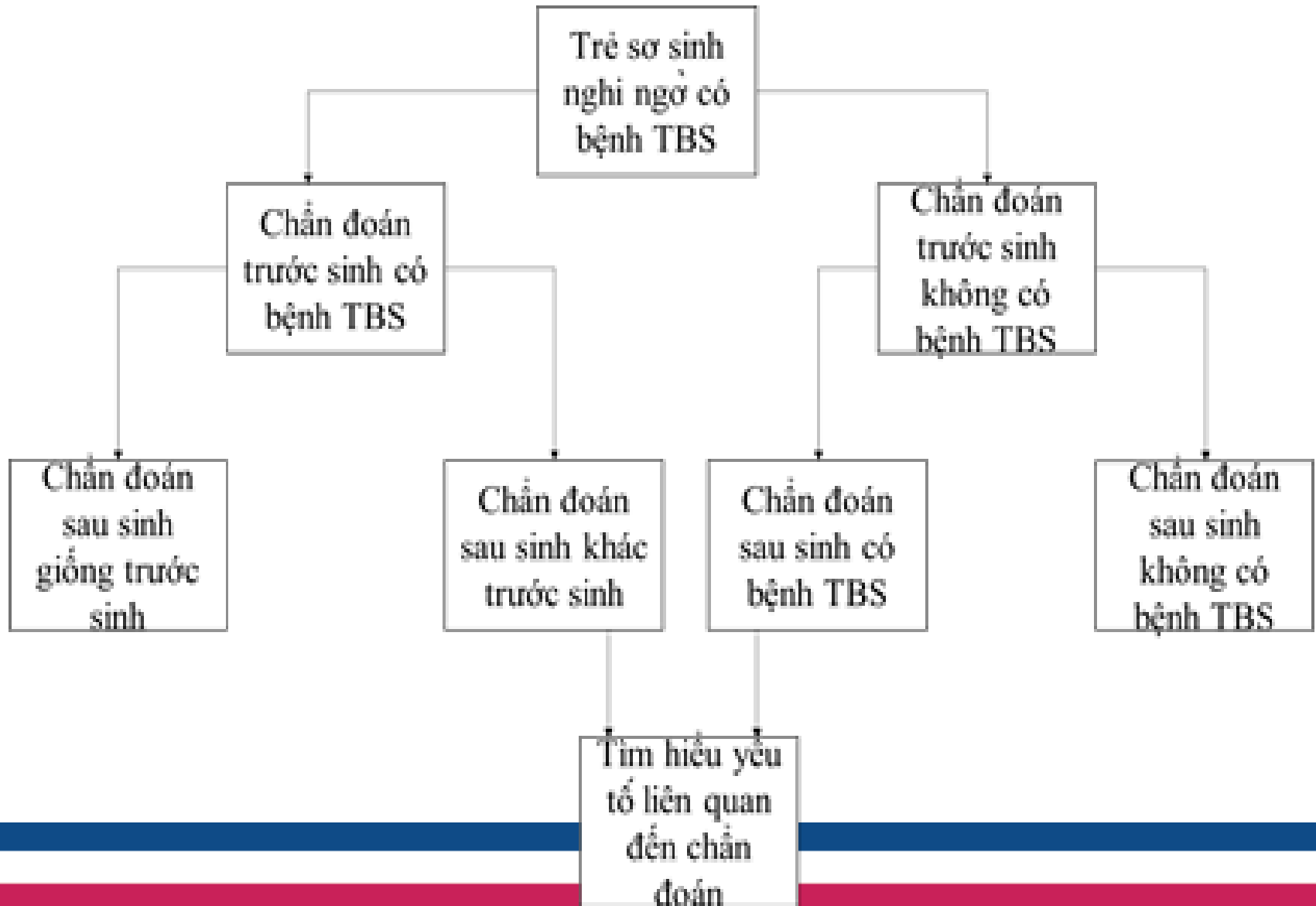
Thiết kế nghiên cứu.

- Nghiên cứu mô tả tiến cứu một loạt ca bệnh
- Cỡ mẫu: thuận tiện
- Sàng lọc bệnh TBS bằng đo SpO₂.

- ✓ Siêu âm tim xác định chẩn đoán bởi các bác sỹ chuyên khoa tim mạch.
- ✓ Siêu âm ít nhất 2 lần và hội chẩn các bác sỹ tim mạch để thống nhất chẩn đoán.
- ✓ Đối chiếu kết quả siêu âm tim sau sinh với chẩn đoán trước sinh.

- ✓ Máy siêu âm 4 D hiệu Philip đầu dò S 12-4 sản xuất năm 2014
- ✓ Những bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật hay can thiệp tim mạch tại bệnh viện Nhi Trung Ương hoặc bệnh viện Tim Hà Nội.
- ✓ Khám lâm sàng và siêu âm lại sau khi phẫu thuật hay can thiệp bởi các bác sĩ tim mạch nhi.

Sơ đồ nghiên cứu



Kết quả

Tỷ lệ chẩn đoán trước sinh bệnh tim bẩm sinh

Kết quả chẩn đoán trước sinh	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Có TBS	103	93,6%
Không có TBS	7	6,7%
Tổng số	110	100%

Bảng 2. Tỷ lệ đình chỉ thai nghén

Thái độ xử trí	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Đình chỉ thai nghén	47	42,7%
Can thiệp sau sinh	63	57,3%
Tổng số	110	100%

Bảng 3. Tỷ lệ dị tật kèm theo TBS

Dị tật kèm theo	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Có	27	24.5%
Không	83	75,5%
Tổng số	110	100%

**Bảng 4: Đối chiếu chẩn đoán trước và sau sinh của
Nhóm đình chỉ thai**

Nhóm có shunt	Chẩn đoán trước sinh N (%)	Chẩn đoán sau sinh N (%)
Thông liên thất	26 (40,6%)	25 (39,1%)
Thông liên nhĩ	0 (0%)	2 (3,1%)
Kênh nhĩ thất	10 (15,6%)	11 (17,2%)
Fallot4	8 (12,5%0	8 (12,5%)

Nhóm tắc nghẽn đường ra các thất	Chẩn đoán trước sinh N (%)	Chẩn đoán sau sinh N (%)
Hẹp động mạch phổi	3 (4,7%)	5 (7,8%)
Hẹp van động mạch chủ	3 (4,7%)	3 (4,7%)
Hẹp eo động mạch chủ	2 (3,1%)	4 (6,3%)
Hẹp van động mạch phổi	1 (1,6%)	2 (3,1%)

Nhóm bất thường mạch máu ngoài tim	Chẩn đoán trước sinh	Chẩn đoán sau sinh
Thất phải 2 đường ra	5 (7,8%)	5 (7,8%)
Chuyển gốc động mạch	10 (15,6%)	11 (17,2%)
Tĩnh mạch phổi trở về bất thường	1 (1,6%)	1 (1,6%)
Thân chung động mạch	1 (1,6%)	1 (1,6%)

Các bất thường khác ở tim	Chẩn đoán trước sinh	Chẩn đoán sau sinh
Thiếu sản thất T	2 (3,1%)	2 (3,1%)
Thiếu sản thất P	3 (4,7%)	3 (4,7%)
Teo van 3 lá	1 (1,6%)	1 (1,6%)
Ebstein	0 (0%)	2 (3,1%)
U cơ tim	1 (1,6%)	1 (1,6%)
Rối loạn nhịp chậm	2 (3,1%)	2 (3,1%)

Bàn luận

- Chúng tôi có 103/110(93,6%) chẩn đoán tương thích tim bẩm sinh trước sinh so với Sơ sinh
- Nguyễn Việt Hùng năm 2006 với 20/21(95,2%).
- Theo Isacksen (1999) tỷ lệ chẩn đoán đúng tim bẩm sinh lớn trước sinh là 91%
- 47 (42,7%) đình chỉ thai. Phan Quang Anh (2010) là 67%,

- Thông liên thất (38,2%), thiếu sản thất trái (16,4%) và ống nhĩ thất (12,7%).
- Isaksen (1999) và Phan Quang Anh (2010) thông liên thất lần lượt là 28,6% và 32,2% cao nhất trong các bệnh TBS. Riêng thông liên nhĩ trước sinh chúng tôi chưa gặp vì bào thai luôn tồn tại lỗ Botal. Sau đẻ không tím và rầm rộ chẩn đoán khó khăn, chỉ có 2 bệnh nhân phát hiện thời kỳ sơ sinh.

Kết luận

- Tỷ lệ phát hiện tim bẩm sinh trước sinh phù hợp với chẩn đoán ở thời kỳ sơ sinh là 93,6%.
- Chẩn đoán trước sinh phù hợp cao ở nhóm có luồng thông: thông liên thất, kênh nhĩ thất, Fallot 4 và thiếu sản thất . Nhóm tắc nghẽn đường ra các thất như hẹp động mạch phổi, hẹp eo động mạch chủ ít được phát hiện trước sinh hơn.
- Tất cả thai nhi và trẻ sơ sinh cần được khám và sàng lọc bệnh tim bẩm sinh .

XIN TRÂN TRỌNG CẢM ƠN !

