ĐÁNH GIÁ TỶ LỆ DỊ TẬT TIM BẨM SINH TRÊN THAI PHỤ QUẢN LÝ THAI TẠI TRUNG TÂM SÀNG LỌC CHẨN ĐOÁN TRƯỚC SINH VÀ SƠ SINH NĂM 2021

Bùi Đình Long[1], Nguyễn Xuân Chung[2], Đinh Thị Quỳnh[2], Ngô Văn Cảnh[2]

[1]Ủy Ban Nhân dân Tỉnh Nghệ An

[2]Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Xuân Chung
Email : bacsisankhoa203@gmail.com
ĐT : 0963320386
Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An Ngày nhận : / /2022
Ngày phản biện : / /2022
Ngày duyệt bài : / /2022

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tỷ lệ dị tật tim bẩm sinh trên thai phụ thăm khám và quản lý thai tại trung tâm sàng lọc chẩn đoán trước sinh và sơ sinh năm 2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Từ tháng 1/2021 đến tháng 12/2021 có 2159 thai phụ đến siêu âm hình thái thai nhi tại trung tâm sàng lọc chẩn đoán trước sinh và sơ sinh Bệnh Viện Sản Nhi Nghệ An, phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu. **Kết quả:** Có 760 trường hợp bất thường hình thái thai nhi chiếm tỷ lệ 35.2%. Trong 760 trường hợp bất thường có 198 trường hợp theo dõi dị tật tim chiếm tỷ lệ 26 % , 61 trường hợp trong số 198 trường hợp được chẩn đoán BTBS chiếm tỉ lệ 2,8 %, Tỷ lệ BTBS ở trẻ đến siêu âm kiểm tra sau sinh là 17 %. **Kết luận**: Khảo sát bất thường tim trên siêu âm tin từ tuần thai 18 tuần đến 28 tuần rất có giá trị trong thái độ xử trí cho bệnh nhân.

Từ khóa: Bất thường bẩm sinh, dị tật.

SUMMARY:

ASSESSMENT OF THE PREVALENCE OF CONGENITAL HEART DEFECTS PER PREGNANT WOMAN MANAGING PREGNANCY AT THE PRENATAL AND NEONATAL DIAGNOSTIC SCREENING CENTER IN 2021

Objectives: Assessment of the prevalence of congenital heart defects per pregnant women for pregnancy examination and management at the prenatal and neonatal diagnostic screening center in 2021. **Subjects-methods:** From 1/2021 to 12/2021, 2159 pregnant women

came to fetal morphological ultrasound at the prenatal and neonatal screening center of Nghe An Children's Hospital, a retrospective cross-sectional descriptive research method. **Results:** There were 760 cases of fetal morphological abnormalities, accounting for 35.2%. In 760 abnormal cases, there were 198 cases of cardiac malformation monitoring, accounting for 26%, 61 cases out of 198 cases were diagnosed with BTBS, accounting for 2.8%, Rate of BTBS in children who came to ultrasound examination. Postnatal check up is 17%. **Conclusions:** Examination of cardiac abnormalities on ultrasound from 18 weeks to 28 weeks gestation is very valuable in the attitude of treatment for patients.

Key words: Congenital defects, Defects.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dị tật tim bẩm sinh (TBS) - Congenital heart defects (CHD) chiếm một tỉ lệ lớn trong nhóm dị tật bẩm sinh khoảng từ 2% đến 3% ở trẻ nhũ nhi [1]. Nhiều số liệu khác nhau cho rằng tần suất dị tật bẩm sinh tim là từ 8/1000 đến 9/1000, và có nhiều tác giả đồng tình rằng tỉ lệ này là quá thấp [2]. Trong đó chiếm khoảng phân nửa các ca dị tật bẩm sinh có biểu hiện nhẹ hoặc có thể cứu chữa dễ dàng bằng phẫu thuật tim. Đối với những trẻ chết vì dị tật bẩm sinh thì có đến 35% trẻ có liên quan đến bất thường tim [3]. Do đó, dị tật bẩm sinh tim vẫn là một nguyên nhân quan trọng trong tử vong trẻ em.

Cho đến nay ở Việt Nam hiện có rất ít số liệu thống kê chính thức về tỉ lệ BTBS trong dân số là bao nhiêu, theo nghiên cứu của Lê Kim Tuyến và CS tỷ lệ theo dõi BTBS trước sinh là 50% và tỷ lệ chẩn đoán BTBS trước sinh là 4,7% [6].

Trên địa bàn tỉnh Nghệ An nói chung và các cơ sở khám chữa bệnh sản phụ khoa nói riêng, hiện tại vấn đề siêu âm sàng lọc và chẩn đoán dị tật tim bẩm sinh một kỹ thuật chưa phổ biến. Tại Trung tâm sàng lọc trước sinh và sơ sinh - Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An đã tiến hành siêu âm sàng lọc và chẩn đoán cho các thai phụ thăm khám tại Trung tâm từ năm 2017. Xuất phát từ những vấn đề trên và nhằm cung cấp số liệu về bất thường tim bẩm sinh được chẩn đoán trước sinh tại Trung tâm, chúng tôi thực hiện đề tài: ***" Đánh giá tỷ lệ dị tật tim bẩm sinh trên thai phụ thăm khám và quản lý thai tại trung tâm sàng lọc chẩn đoán trước sinh và sơ sinh năm 2021"***

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu:

Gồm các thai phụ tới khám thai và quản lý thai từ 16 tuần đến 28 tuần tại Trung tâm sàng lọc trước sinh và sơ sinh - Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An trong thời gian tiến hành nghiên cứu.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu.

Biến số nghiên cứu:

1. Biến số về các yếu tố: địa chỉ, tuổi mẹ, PARA, tuổi thai
2. Biến số về tiền căn: tiền căn sanh con dị tật của bản thân, của gia đình, tiền căn hút thuốc lá, uống rượu, tiền căn dùng thuốc, tiền căn mắc bệnh tim, tiền căn mắc các bệnh nội tiết của bản thân.
3. Các biến số trên siêu âm tim thai một bình diện, hai bình diện, doppler màu, doppler xung và doppler liên tục.
4. Biến số về chẩn đoán siêu âm sau sinh: bình thường, có BTBS . Phân loại các BTBS.

Tiến trình thu thập số liệu

Tất cả các bà mẹ mang thai đến siêu âm sẽ được siêu âm hình thái thai . Tim thai nhi sẽ được đánh giá dựa vào một số mặt cắt chuẩn như mặt cắt bốn buồng tim, mặt cắt hai buồng thoát, mặt cắt dọc cung động mạch chủ, mặt cắt dọc ống động mạch, đánh giá nhịp tim thai. Mỗi thai phụ đều được khảo sát tim thai trong vòng 15-20 phút. Những ca có BTBS phức tạp không thể mổ sau sinh sẽ được hội chẩn với bác sĩ tim mạch để có hướng xử trí kịp thời.

Xử lý số liệu: Các số liệu được xử lí trên phần mềm SPSS 23.0

3. KẾT QUẢ

Từ tháng 1/2021 đến tháng 12/2021 có 2159 thai phụ đến siêu âm hình thái thai nhi tại trung tâm sàng lọc chẩn đoán trước sinh và sơ sinh Bệnh Viện Sản Nhi Nghệ An. Có 760 trường hợp bất thường thai nhi, trong đó có 198 trường hợp có dị tật tim tuổi thai chiếm tỷ lệ 26 %. 61 trường hợp chẩn đoán BTBS trong số 198 chiếm tỉ lệ 2,8 %. Tuổi mẹ hay gặp từ 25 – 29 chiếm tỷ lệ 29,8 %. Tuổi thai hay gặp từ 20 – 24 chiếm tỷ lệ 52,5 %.

3.1 Phân bố tỷ lệ nhóm tuổi của thai phụ

Bảng 3.1 Phân bố tuổi thai phát hiện bất thường tim

Tuổi thai	n	%
16 tuần – 20 tuần	42	13,1
20 tuần – 24 tuần	122	52,5
24 tuần – 28 tuần	34	34,4
Tổng	a198	100

Bảng 3.2 : Phân bố các bất thường tim bẩm sinh

Loại bất thường	n	%
Tâm thất độc nhất	2	3,2
Thất phải 2 đường ra	3	4,9
U trong tim	2	3,2
Thông liên thất đơn thuần	17	27,8
Chuyển vị đại động mạch	2	3,2
Thân chung động mạch	1	1,6
Hẹp van ĐMP	1	1,6
Nghi ngờ hẹp eo ĐMC	2	3,2
Thiểu sản tim trái	2	3,2
Tứ chứng Fallot	9	14,7
Bệnh Ebstein	1	1,6
Kênh nhĩ thất	3	4,9
Không lỗ van 3 lá	0	0
Không lỗ van ĐMP (APSI)	1	1,6
Nhịp chậm <100l/p	0	0
BAV III	1	1,6
Bệnh tim phối hợp	14	22,9
Tổng	**61**	**100**

Trong 61 trường hợp bệnh chẩn đoán trước sinh có diễn tiến như sau:

Kết cục	n	%

Không liên lạc được	12	19,6
Sinh sống	13	21,3
Bỏ thai	15	24,6
Tử vong sau sinh	8	13,1
Kênh nhĩ thất	2	3,2
TLT	2	3,2
Tứ chứng Fallot	3	4,9
Hoán vị đại động mạch	2	3,2
U trong tim	2	3,2
Hẹp van ĐMP	1	1,6
Không lỗ van 3 lá	0	0
BAV III	1	1,6

4. BÀN LUẬN:

4.1. Tỉ lệ dị tật tim thai nhi của các sản phụ tới khám thai tại TTSL

Cho đến nay Siêu âm tim thai 2 chiều vẫn là tiêu chuẩn vàng trong việc xác định có hay không BTBS trước sinh.

Rất nhiều BTBS có thể chẩn đoán được bằng siêu âm hình thái thai bởi bác sĩ siêu âm tiền sản. Đa số các nghiên cứu cho thấy tỷ lệ BTBS được chẩn đoán trước sinh cao hơn so với tỉ lệ BTBS ở trẻ sau sinh được lý giải :

- Một số bệnh lý nặng gây suy tim thai và tử vong trong bào thai
- Đa số trường hợp bệnh tim nặng thường có kèm bất thường khác hoặc bất thường cấu trúc nhiễm sắc thể, dễ gây sẩy thai hoặc thai chết lưu.
- Một số trường hợp nặng, sau khi tham vấn và bố mẹ quyết định chấm dứt thai kỳ.

4.2. Tỉ lệ dị tật tim/ trẻ sinh sống

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ này là 13,1 %, cao hơn so với các nghiên cứu trong cộng đồng khác (1.8%) được cho là do dân số nghiên cứu "có chọn lọc" như đã đề cập ở phần trên hoặc có thể do những bệnh thông liên thất lỗ nhỏ cũng được đưa vào nghiên cứu.

Có một vài biến cố khác gây ảnh hưởng tới khả năng ước lượng tỉ lệ thật của BTBS :

- Còn ống động mạch (CÔĐM) ở trẻ sinh non rất thường gặp là một bất thường do sự trưởng thành hơn là một bệnh tim. Một số lượng không nhỏ của bệnh này có thể được đưa vào trong bất kỳ nghiên cứu cộng đồng, vì vậy nó làm tăng tỉ lệ bệnh Thật không may, nhiều báo cáo không loại trừ cụ thể dạng bệnh này.

- Một vấn đề lớn khác là van động mạch chủ 2 mảnh có được đưa vào nghiên cứu hay không. Một vài số liệu cho thấy rằng van động mạch chủ 2 mảnh xảy ra ở 1% (có thể cao hơn nữa) trong dân số . Thậm chí một số ít những bệnh nhân này được đưa vào dưới dạng hẹp van động mạch chủ và nó sẽ làm thay đổi tỉ lệ bệnh một cách đáng kể. Nói cách khác nếu bệnh nhân có van động mạch chủ 2 mảnh và độ chênh áp lực nhỏ qua van không được xếp vào hẹp van động mạch chủ, thì tỉ lệ hẹp van động mạch chủ sẽ thấp hơn so với thực tế.

Kênh nhĩ thất (khiếm khuyết gối nội mạc) là thường gặp ở trẻ bị tam bội 21, và tam bội 21 là thường gặp ở mẹ trên 35 tuổi. Do vậy tỉ lệ bệnh trong bất kỳ nghiên cứu phụ thuộc vào 2 yếu tố. Một là tuổi của mẹ như thế nào trong bất kỳ nghiên cứu và điều này sẽ làm thay đổi trong các cộng đồng khác nhau. Mặc khác có bao nhiêu sản phụ có thai nhi bị tam bội 21 được chấm dứt thai kỳ, do vậy giảm tỉ lệ bệnh lúc sinh.

- Ngày nay nhiều dạng nặng của bệnh tim bẩm sinh được phát hiện bằng siêu âm tim thai, và bố mẹ có thể lựa chọn chấm dứt thai kỳ ở những thai này.Trong một vài nghiên cứu có đến 50% sản phụ có thai bị bệnh tim bẩm sinh đã chọn chấm dứt thai kỳ. Trong dân số mà có thực hành điều này chúng ta phải để ý tới những thai bị bỏ nếu chúng ta muốn xác định tỉ lệ thật của bệnh tim bẩm sinh.

Các nghiên cứu gần đây ở trẻ sơ sinh cho thấy khoảng 4-5% có thông liên thất cơ bè nhỏ . Nhiều trẻ này không có âm thổi. Khoảng 95% những bệnh này sẽ tự đóng lại trong vòng 6-12 tháng sau sinh. Do vậy, tỉ lệ thông liên thất trên toàn bộ dị tật (do thông liên thất là dạng bệnh thường gặp của bệnh tim bẩm sinh) phụ thuộc vào có bao nhiêu tổn thương nhẹ này được đưa vào trong nghiên cứu . Nếu chúng được đưa vào thì tỉ lệ tất cả các dạng của BTBS có thể lên đến 5-6% của trẻ sinh sống. Nếu chúng bị loại trừ tỉ lệ giảm xuống còn 1% ở trẻ sinh sống. Trong thực tế, hơn 10 năm qua tỉ lệ bệnh tim bẩm sinh đã tăng lên một ít, không phải tăng tỉ lệ thật của bệnh tim bẩm sinh mà do tăng số lượng bệnh nhân có thông liên thất lỗ nhỏ được đưa vào trong nghiên cứu. Từ những lập luận ở trên, rõ ràng rất khó đánh giá chính xác tỉ lệ BTBS lúc sinh.

5. KẾT LUẬN:

Qua nghiên cứu 2159 thai phụ đến khám thai tại Trung tâm Chẩn đoán trước sinh Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An từ tháng 1 năm 2021 đến tháng 12 năm 2021 các kết quả thu được từ các mục tiêu nghiên cứu đã đề ra cho phép chúng tôi rút ra các kết luận sau:

Tỷ lệ BTBS thai nhi đến khám tại Trung tâm Chẩn đoán trước sinh Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An được siêu âm hình thái thai 2.8 %

Tỷ lệ BTBS từ 16 tuần đến 28 tuần thai nhi khám tai Trung tâm Chẩn đoán trước sinh Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An trên tổng số thai nhi bất thường 26 %. Tỷ lệ BTBS ở trẻ đến siêu âm kiểm tra sau sinh là 17%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoàng Trọng Kim (2004). Bệnh tim bẩm sinh. Nhi khoa chương trình đại học. Nhà xuất bản Y học TP HCM. Tập 2: 43-46.
2. Hoàng Trọng Kim.(1995). Thông liên thất. *Bài giảng nhi khoa sau đại học*. Nhà xuất bản Đà Nẵng. Trang 65-73.
3. Hòang Trọng Kim, Phạm Nguyễn Vinh và cs (2004). Xây dựng tiêu chuẩn chỉ định mổ các bệnh tim bẩm sinh không tím có shunt trái phải thường gặp cho trẻ em Việt Nam. Đề tài nghiên cứu cấp Bộ đã nghiệm thu
4. Phạm Nguyễn Vinh, Hòang Trọng Kim và cs (2007). Áp dụng siêu âm trong chẩn đoán và chỉ định phẫu thuật Tứ chứng Fallot. Đề tài nghiên cứu cấp thành phố, nghiệm thu.
5. Phạm Nguyễn Vinh (2003). Thông liên thất. *Bệnh học tim mạch*. Nhà xuất bản Y học TP HCM; Vol 2: 230-238.
6. Phạm Nguyễn Vinh,.(2003) Siêu âm tim và bệnh lý tim mạch ấn bản 2, Nhà xuất bản Y học; Trang 320.
7. Lê Kim Tuyến, Phạm Nguyễn Vinh (2008). Nghiên cứu chỉ số siêu âm tim thai bình thường ở 3 tháng giữa thai kỳ tại Viện Tim HCM. *Tạp chí Thời sự Tim Mạch Học* số 129 trang 31-33.
8. Lê Kim Tuyến, Phạm Nguyễn Vinh (2008). Siêu âm tim thai trong chẩn đoán rối loạn nhịp bào thai. *Tạp chí Thời sự Tim Mạch Học* số 129, trang 25-30.
9. Lê Kim Tuyến, Phạm Nguyễn Vinh (2008). Siêu âm tim thai trong chẩn đoán bệnh tim bẩm sinh trước sinh. *Tạp chí thời sự tim mạch học* số 130; trang 32-36.