

BƯỚC ĐẦU NGHIÊN CỨU XÁC ĐỊNH MỘT SỐ NGUYÊN NHÂN PHÙ THAI - RAU KHÔNG DO MIỄN DỊCH

Nông Văn Uyên⁽¹⁾, Trần Danh Cường⁽²⁾

(1) Bệnh viện Đa Khoa Tỉnh Yên Bái, (2) Trường Đại học Y Hà Nội

Từ khoá: Siêu âm, phù thai rau.
Keywords: Ultrasound, fetal hydrop.

Tóm tắt

Mục tiêu: Xác định một số nguyên nhân của phù thai rau không do nguyên nhân miễn dịch tại trung tâm chẩn đoán trước sinh Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

Đối tượng và phương pháp: Mô tả tiến cứu 229 sản phụ phù thai rau được siêu âm chẩn đoán tại Trung tâm chẩn đoán trước sinh Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

Kết quả: Tuổi trung bình của sản phụ $27,05 \pm 4,79$ tuổi, tỷ lệ có tiền sử đẻ bị phù là 14,41%, tuổi thai trung bình chẩn đoán bệnh $24,20 \pm 6,55$ tuần, xác định được nguyên nhân trên siêu âm 32,75%, kết hợp siêu âm với xét nghiệm xác định được nguyên nhân (69,87%), trong đó nhóm nguyên nhân bệnh huyết cầu tố (α thalassemia) 31%, bất thường hệ bạch huyết (Hygroma kystique) 15,28%, bất thường tim mạch lồng ngực 13,1%, Các nối thông mạch máu 5,68%, nhiễm trùng 3,06%, bất thường NST 1,75%, không rõ nguyên nhân 30,13%.

Kết luận: Phù thai rau bệnh thường biểu hiện muộn có liên quan đến tỷ lệ tiền sử đẻ con bị phù cao, phần lớn xác định được nguyên nhân nhờ siêu âm hình thái thai kỳ kết hợp với xét nghiệm máu, chọc ối làm nhiễm sắc thể.

Từ khóa: Siêu âm, phù thai rau.

Abstract

NITIAL STUDY DETERMINE CAUSE SOME PREGNANT FETAL HYDROP NON IMMUNE

Objective: Determine a proper cause of pregnancy causes vegetable not immune in prenatal diagnosis centers Central Obstetrics Hospital.

Subjects and Methods: Describe prospective line 229 pregnant women with ultrasound diagnosis in prenatal diagnosis Center Central Obstetrics Hospital.

Results: The mean age of 27.05 ± 4.79 years old women, a history of calving rate is 14.41% was in line, the average gestational age 24.20

Tác giả liên hệ (Corresponding author):
Nông Văn Uyên,
email: druyen84@gmail.com
Ngày nhận bài (received): 15/03/2016
Ngày phản biện đánh giá bài báo (revised):
10/04/2016
Ngày bài báo được chấp nhận đăng
(accepted): 20/04/2016

± 6.55 diagnose week, determined ultrasound causes on 32.75%, combined with ultrasound tests to identify the cause (69.87%), in which groups of disease causes hemoglobin (thalassemia) 31%, abnormal lymphatic system (Hygroma kystique) 15.28%, abnormal cardiothoracic 13.1%, the blood vessels connecting 5.68%, 3.06% infection, abnormal chromosome 1.75%, unexplained 30.13%.

Conclusion: Fetal hydrop usually manifests late disease-related ratios are consistent history of high childbirth, largely determined by ultrasound causes pregnancy morphology combined with a blood test, amniocentesis contamination chromatogram.

Keywords: Ultrasound, fetal hydrop.

1. Đặt vấn đề

Phù thai rau là hội chứng bệnh lý cấp tính của thai đã được biết từ lâu nó xuất hiện ở bất kỳ tuổi thai nào trong thai kỳ. Là hội chứng bệnh lý đặc trưng bởi sự tích tụ dịch quá nhiều ở khoang ngoài mạch và các khoang cơ thể của thai như phù da và tổ chức dưới da, tràn dịch ổ bụng, tràn dịch màng ngoài tim, tràn dịch màng phổi... Phù thai được Ballantyne mô tả lần đầu tiên vào năm 1892 [1].

Tỷ lệ phù thai rau có sự khác biệt giữa các tác giả. Nghiên cứu của Takci S thấy bệnh có tỷ lệ là 0,6% [2]. Tỷ lệ phù thai 0,37% với kết quả nghiên cứu của Nghiêm Thị Hồng Thanh [3]. Việc chẩn đoán phù thai rau bằng siêu âm không khó, xác định nguyên nhân của phù thai rau bằng siêu âm rất khó khăn và đôi khi là không thể. Với hơn 80 nguyên nhân gây phù thai không do miễn dịch được chia làm sáu nhóm và một số trường hợp không rõ nguyên nhân. Theo Nguyễn Quốc Trường [4] siêu âm hình thái xác định được 29,7% nguyên nhân gây bệnh.

Các nghiên cứu xác định nguyên nhân của phù thai rau ở Việt Nam chưa có nhiều chính vì vậy đề tài của chúng tôi nghiên cứu với mục tiêu: "Xác định một số nguyên nhân của phù thai rau không do nguyên nhân miễn dịch tại Trung tâm Chẩn đoán trước sinh Bệnh viện Phụ sản Trung ương"

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả các sản phụ được chẩn đoán là phù thai rau tại trung tâm chẩn đoán trước sinh Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ tháng 4/2015 – 3/2016.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Sản phụ được chẩn đoán là phù thai rau xét nghiệm có Rh(+) và test coombs (-), với các dấu hiệu trên siêu âm có ít nhất 2 trong 4 dấu hiệu sau: Tràn dịch ổ bụng, tràn dịch màng phổi, tràn dịch màng ngoài tim, phù da và tổ chức dưới da. Có thể kèm theo hay không kèm theo phù bánh rau.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Mô tả tiến cứu

2.3. Cỡ mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu thuận tiện bao gồm tất cả các bệnh được chẩn đoán phù thai rau thuộc tiêu chuẩn lựa chọn từ tháng 4/2015 – 3/2016 được 229 trường hợp.

3. Kết quả

3.1. Tuổi của sản phụ được chẩn đoán phù thai rau

Bảng 1. Tỷ lệ tuổi của sản phụ chẩn đoán phù thai rau

Tuổi sản phụ	Số lượng	Tỷ lệ %
≤ 18	1	0,44
19 - 34	212	92,57
≥ 35	16	6,99
Tổng	229	100
27,05±4,79 Tuổi, Min = 18 tuổi, Max = 40 tuổi		

Tuổi trung bình được chẩn đoán phù thai rau 27,05±4,79.

3.2. Tiền sử đẻ có phù thai rau

Bảng 2. Tiền sử đẻ con phù rau thai

	Số lượng	Số lượng	Tỷ lệ %
Phù thai		33	14,41
Không phù thai		196	85,59
Tổng		229	100

Tiền sử đẻ con bị phù chiếm 14,41%.

3.3. Tiền sử đẻ con dị dạng

Bảng 3. Tiền sử đẻ con dị dạng

Dị dạng	Số lượng	Số lượng	Tỷ lệ %
Dị dạng		6	2,62
Không		223	97,38
Tổng		229	100

Tỷ lệ có tiền sử đẻ con dị dạng là 2,62%.

3.4. Tuổi thai chẩn đoán phù thai rau

Bảng 4. Tuổi thai chẩn đoán bệnh

Tuổi thai	Số lượng	Tỷ lệ %
≤ 12 tuần	15	6,55
13 – 27 tuần	90	39,30
≥ 28 tuần	124	54,15
Tổng	229	100
X±SD	24,20±6,55 tuần(11 tuần – 38 tuần)	

Tuổi thai trung bình được chẩn đoán là 24,20±6,55 tuần.

3.5. Các dấu hiệu chính của phù thai rau được quan sát bằng siêu âm

Bảng 5. Tỷ lệ các dấu hiệu chính của phù thai rau

Dấu hiệu	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Cổ chướng	193	84,28
Tràn dịch màng ngoài tim	136	59,39
Phù da và tổ chức dưới da	80	34,93
Tràn dịch màng phổi	66	28,82
Phu bánh rau	59	25,76

Tỷ lệ tràn dịch ổ bụng hay gặp nhất 84,28%. Phù thai kèm theo phù bánh rau 25,76%

3.6. Các nguyên nhân được phát hiện bằng siêu âm

Bảng 6. Tỷ lệ các nhóm nguyên nhân gây bệnh

Nhóm nguyên nhân	Số lượng		Tuổi thai trung bình	Các bất thường
	n	%		
Huyết cầu tố	71	31,00	26,85±4,34	Cythalaemia...
Hệ bạch huyết, xương khớp	35	15,28	13,63±3,37	Hygroma kystique, Loạn sản xương...
Tìm mạch Lông ngực	30	13,10	27,96±5,88	Dị dạng tim, RLNT, chèn ép tim, cản trở tuần hoàn...
Các nối thông mạch máu	13	5,68	22,62±3,86	HCTT, thai không tim, u bánh rau, u quái cùng cut, u bánh rau...
Nhiễm trùng	7	3,06	22,29±2,43	Giang mai, Rubéole, Toxo
Bất thường NST	4	1,75	19,25±1,55	HC Down, Edward, Patau, Turner
Không rõ NN	69	30,13	25,52±4,92	
Tổng	299	100	24,20±6,55	

(HCTM: hội chứng truyền máu, NST: nhiễm sắc thể, RLNT: rối loạn nhịp tim, HC hội chứng, NN nguyên nhân).

Nhóm nguyên nhân hay gặp nhất là các bệnh

huyết cầu tố 31% tuổi thai chẩn đoán 26,85±4,34 tuần, ít gặp nhất là nhóm bất thường NST.

4. Bàn luận

4.1. Tuổi của sản phụ được chẩn đoán phù thai rau

Phần lớn thai nhi có siêu âm phù thai rau gặp ở các bà mẹ lứa tuổi sinh đẻ (19-34 tuổi, trung bình 27,05±4,79 tuổi) chiếm tỷ lệ 92,57%. Trong khi tỷ lệ thai bị phù ở lứa tuổi ≤ 18 tuổi, ≥ 35 tuổi có tỷ lệ lần lượt 0,44%, 6,99%. Điều đó giải thích rằng phần lớn các bà mẹ sinh con ở lứa tuổi trung 27,05±4,79 tuổi

4.2. Tiền sử đẻ con bị phù

Những sản phụ có tiền sử đẻ con bị phù thì ở những lần đẻ sau nguy cơ đẻ con bị phù cũng khá cao 14,41%. Trong nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ tiền sử đẻ con bị phù chủ yếu tập trung vào nhóm nguyên nhân các bệnh huyết cầu tố do athalassaemia.

4.3. Tiền sử đẻ con bị dị dạng

Theo kết quả bảng 2 trong 229 trường hợp nghiên cứu có 6 trường hợp có tiền sử đẻ con bị phù chiếm tỷ lệ 2,62%. Đây là tỷ lệ khá thấp.

4.4. Tuổi thai chẩn đoán

Phù thai rau không do miễn dịch có thể biểu hiện ở bất kì tuổi thai nào trong thai kỳ nó phụ thuộc vào nguyên nhân gây bệnh. Kết quả bảng 4 cho thấy rằng ≤ 12 tuần (6,55%), từ 13 – 27 tuần (39,3%) và ≥ 28 tuần (54,15%) với tuổi thai trung bình được chẩn đoán là 24,20±6,55 tuần. Theo Fukushima k [5] tuổi thai trung bình phát hiện 25,8 tuần. Theo Toongsong [6] tuổi thai trung bình 26,3 tuần. Việc xác định tuổi thai bị phù rất quan trọng vì biến chứng của bệnh có thể lại hậu quả nặng nề cho mẹ như tiền sản giật, sản giật, băng huyết, đờ tử cung, sản phụ có cuộc đẻ thai to mà sau đẻ trẻ lại chết do đó ảnh hưởng trầm trọng đến sức khỏe, tinh thần, vật chất của người bệnh.

4.5. Các dấu hiệu chính của phù thai rau trên siêu âm

Dấu hiệu của phù thai rau trên siêu âm đã được biết đến từ lâu, nhưng tùy theo từng nghiên cứu mà tỷ lệ các dấu hiệu có sự khác nhau. Nguyễn Quốc Trường [4] thấy tràn dịch ổ bụng 82,1%, tràn dịch màng ngoài tim 48,2%, tràn dịch màng phổi 44,2%, phù da và tổ chức dưới da 47,8%. Nghiên cứu của chúng tôi trên 229 trường hợp phù thai rau, tràn dịch ổ bụng 84,28%, tràn dịch màng ngoài tim 59,39%, tràn dịch màng phổi 28,82%,

phù da và tổ chức dưới da 34,93%. Như vậy tràn dịch ổ bụng là dấu hiệu phổ biến nhất của phù thai rau và cũng được nhiều tác giả nhận định rằng đó là dấu hiệu rất có ý nghĩa trong chẩn đoán sớm phù thai rau, tràn dịch màng phổi vừa là biểu hiện của phù thai rau vừa là nguyên nhân gây bệnh, phù da và tổ chức dưới da chỉ ra rằng phù thai rau đến giai đoạn muộn của bệnh, dấu hiệu tim to và tràn dịch màng ngoài tim gợi ý tiên lượng rất xấu cho thai do tim thai suy kèm theo thiếu sản phổi nên tỷ lệ sống sau đẻ rất thấp nhỏ hơn 5%.

4.6. Các dấu hiệu siêu âm phát hiện các nhóm nguyên nhân

Việc tìm kiếm những bất thường về hình thái trên siêu âm có thể hướng tới nguyên nhân. Fukushima K và cộng sự [5] nghiên cứu trên 214 sản phù thai - rau thấy: bất thường tim 18,7%, nang bạch huyết ở gáy 16,4%, tràn dịch màng phổi 11,2%, viêm phúc mạc phân su 6,5%, nhiễm trùng 4,2%, bất thường huyết học 1,9%, bệnh phổi tuyến nang 1,4%, nguyên nhân khác 6,1% và không rõ nguyên nhân 33,6%. Trong nghiên cứu này cho thấy siêu

âm hình thái thai kỳ kết hợp với một số xét nghiệm và chọc ối làm nhiễm sắc đồ xác định được phần lớn nguyên nhân gây bệnh (69,87%), Trong đó nhóm nguyên nhân bất thường tim mạch lồng ngực 13,1%, bất thường NST 1,75%, các bệnh về máu (athalassemia) 31%, nhiễm trùng 3,06%, bất thường hệ bạch huyết (Hygroma kystique) 15,28%, Các nối thông mạch máu 5,68%, không rõ nguyên nhân 30,13%. Từ tỷ lệ trên thấy rằng nhóm nguyên nhân do NST và nhiễm trùng thấp nhất có thể là do khi phát hiện phù thai rau thì tiên lượng rất xấu cho cả mẹ và thai nên gia đình xin ngừng thai nghén và không làm xét nghiệm gì thêm.

5. Kết luận

Phù thai rau không do miễn dịch có liên quan đến tiền sử đẻ con bị phù với tỷ lệ khá cao 14,41%, tuổi thai phát hiện khá muộn trung bình $24,02 \pm 6,55$ tuần, tràn dịch ổ bụng có tỷ lệ cao nhất 84,28%. Xác định được nguyên nhân bằng siêu âm và xét nghiệm 69,87%, nguyên nhân hay gặp nhất là athalassemia 44,38%.

Tài liệu tham khảo

1. Ballantyne JW. The disease and deformities of the fetus. Vol 1. Oliver and Boyd. Edinburgh. 1982.
2. Takci S et al. Etiology and outcome of hydrops fetalis: report of 62 cases. *Pediatrics and Neonatology*. 2013; 20: 1 - 6.
3. Nghiêm Thị Hồng Thanh. Nghiên cứu tình hình thai dị dạng và một số yếu tố nguy cơ đối với thai dị dạng tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương trong 5 năm 1998 – 2002. Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội. 2003.
4. Nguyễn Quốc Trường. Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh siêu âm chẩn đoán và xử trí phù thai – rau. Luận văn thạc sỹ, Trường Đại Học

Y Hà Nội. 2014.

5. Fukushima K et al. Short-term and long-term outcomes of 214 cases of non-immune hydrops fetalis. *Early Human Development*. 2011; 87: 571 - 575.
6. Tongsong T et al. Antenatal sonographic features of 100 alpha-thalassaemia hydrops fetalis fetuses. *J Clin Ultrasound*. 1996; 24 (2): 73 - 77.
7. Trần Danh Cường, Nguyễn Quốc Trường. Bước đầu nghiên cứu siêu âm chẩn đoán và nguyên nhân của bệnh phù thai rau. Hội nghị ban chấp hành và nghiên cứu khoa học toàn quốc khóa XVI - Nhiệm kỳ 2009 – 2014. 2013; 155 - 163.