



TRÌNH TIẾN ĐẠT

TIẾN SĨ – BÁC SĨ

Phó Trưởng khoa Sản

Bệnh viện Từ Dũ

Việt Nam

HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á - THÁI BÌNH DƯƠNG
LẦN THỨ
TP. HỒ CHÍ MINH, 19 & 20/5/2016





SỐT XUẤT HUYẾT TRONG THAI KỲ

TRỊNH TIẾN ĐẠT, ĐIỀN ĐỨC THIÊN MINH, LÊ QUANG THANH

Mục lục

1. Đặt vấn đề
2. Phương pháp
3. Kết quả
4. Bàn luận
5. Kết luận

Đặt vấn đề

- Sốt xuất huyết Dengue là bệnh truyền nhiễm phổ biến tại Việt Nam, ghi nhận có 82,000 trường hợp mắc bệnh và 25 trường hợp tử vong trong năm 2015.
- Nhiễm virus Dengue trong thai kỳ gây nguy cơ xuất huyết cho cả thai phụ và trẻ sơ sinh, các nguy cơ khác bao gồm sanh non, thai chết lưu, và truyền bệnh sang con.

- Chẩn đoán nhiễm Dengue và đưa ra chọn lựa xử trí cho Bs Sản khoa, đặc biệt là cách sanh với tiềm ẩn nguy cơ xuất huyết thứ phát do giảm tiểu cầu.
- Bệnh gây tăng men gan, tán huyết, giảm tiểu cầu có thể gây nhầm lẫn với Hội chứng HELLP
- Với 69,652 case sanh trong năm 2015, số thai phụ có nhiễm Dengue gần thời điểm chuyển dạ sanh là điều lưu ý cho Bs Sản khoa thực hành tại Khoa Sanh.

- Vài nghiên cứu đã báo cáo về nhiễm Dengue trong thai kỳ tại Nam Á và các nước châu Phi.
- Việc phân tích hệ thống các dữ liệu từ nhiều báo cáo trường hợp bệnh sẽ giúp thiết lập khuyến cáo xử trí dự trên chứng cứ cho điều trị Dengue trong thai kỳ, trong tương lai.
- Vì vậy, chúng tôi tiến hành thực hiện báo cáo tổng kết trường hợp bệnh về lâm sàng, cận lâm sàng và kết cục của các bệnh nhân có nhiễm virus Dengue trong thai kỳ tại Bv Từ Dũ trong năm 2015.

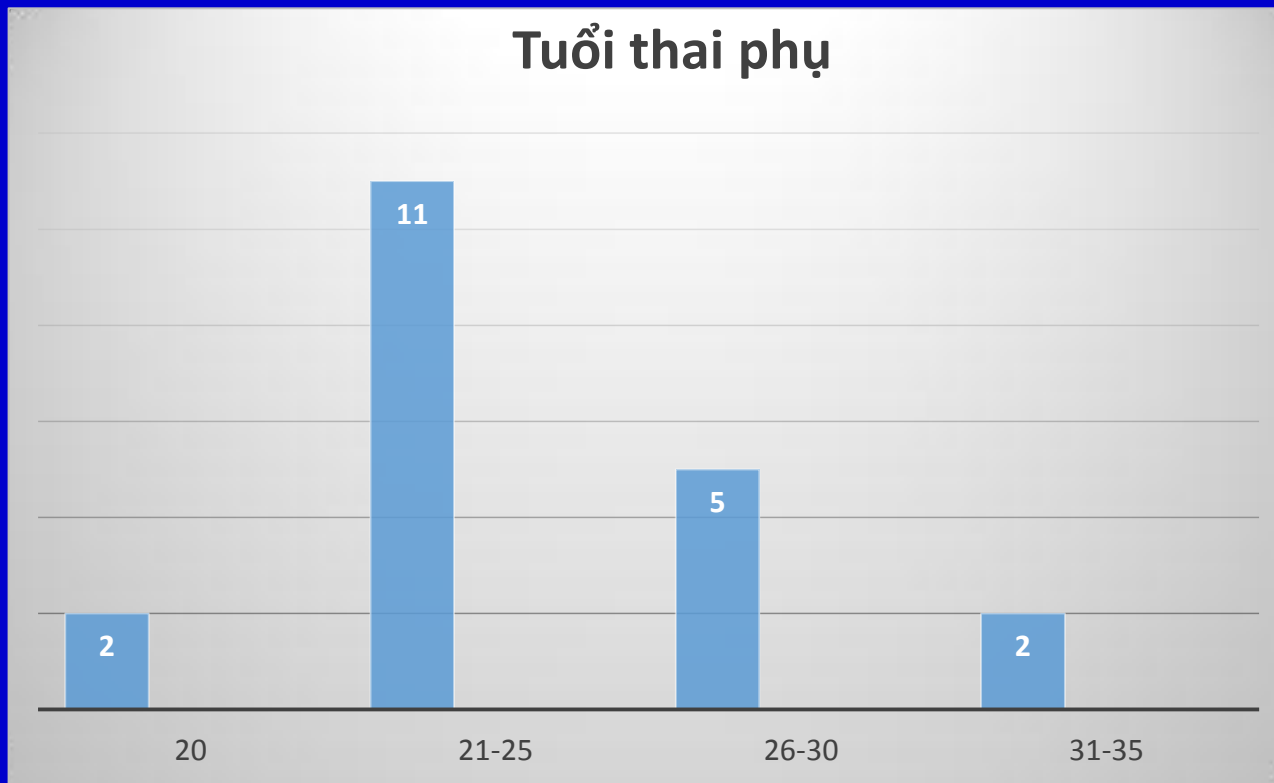
Phương pháp

- Chúng tôi khảo sát các thai phụ nhập viện Bv Từ Dũ sanh từ 1/1/2015 – 31/12/2015, có xét nghiệm huyết thanh dương tính với Dengue.
- Các dữ liệu dịch tễ, lâm sàng và cận lâm sàng, kết cục thai phụ và sơ sinh trong thời gian nằm viện được hồi cứu.
- Kháng nguyên NS1, và kháng thể kháng Dengue đặc hiệu được xác định bằng SD Violife, Korea.

- Nhiễm nguyên phát: IgM (+)
- Nhiễm thứ phát: IgM (+) và IgG (+)
- Các thành phần trong tổng phân tích tế bào máu ngoại vi được phân tích với Sysmex KX-21N (Sysmex Corporation, Kobe, Japan).
- Định lượng hoạt tính của aspartate và alanine aminotransferases huyết thanh (AST và ALT) được thực hiện với Beckmen counter, USA.

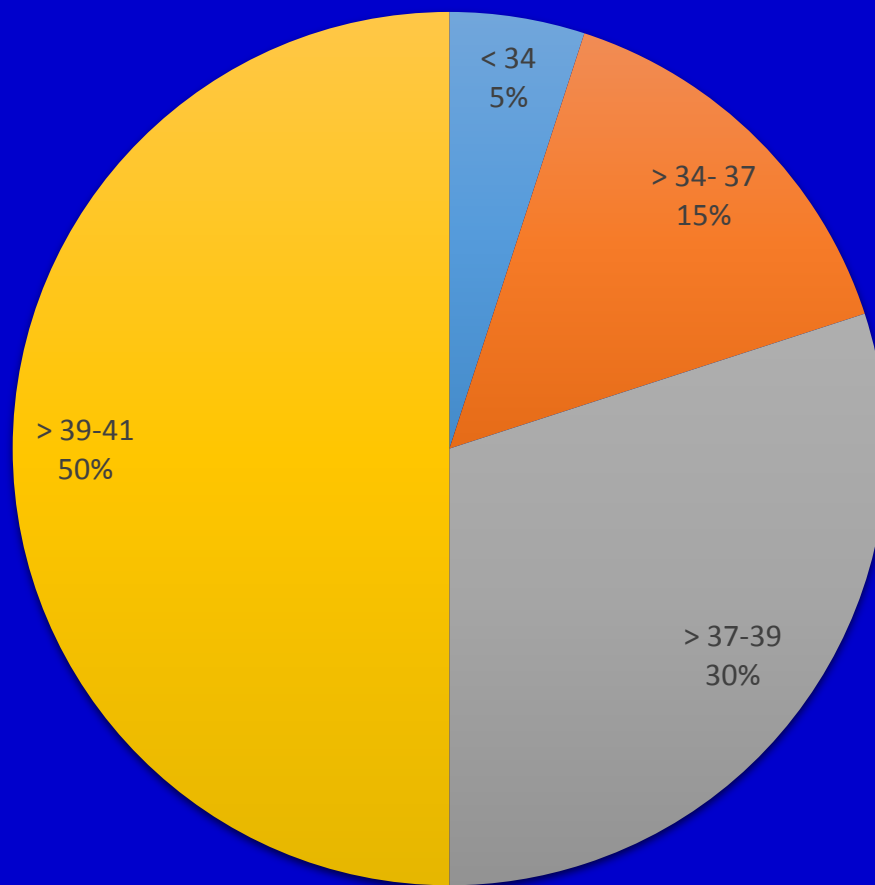
Kết quả

1. 20 thai phụ nhiễm Dengue trong năm 2015.
2. Tuổi thai phụ: 20-33



3. Tuổi thai: 3 tháng cuối thai kỳ

Tuổi thai



4. Ghi nhận có 18 trường hợp chỉ có IgM dương tính và 2 trường hợp có cả 2 IgM và IgG dương tính.

5. Giảm tiểu cầu được ghi nhận trong cả 2 tình huống nhiễm trùng nguyên phát và thứ phát.

6. Tất cả 20 trường hợp là thai phụ trong 3 tháng cuối thai kỳ.

+ Trước đó: Nội khoa

+ Khảo sát khi thai phụ vào chuyển dạ: Xử trí

| BN | Tuổi | Thai | Deng | TC | Hct | AST/ALT | XH | + TC | Mẹ | Cách sanh | Con | Deng |
|----|------|------|------|-----|------|-----------|------|------|---------|---------------|-----|---------|
| 1 | 23 | 34 | P | 374 | 32.5 | | | | | ST | Non | 30 w |
| 2 | 30 | 39 | P | 140 | 29.5 | | | | | ST | | N2/ N2 |
| 3 | 22 | 37 | S | 72 | 38.8 | | | | | ST | Nhẹ | N7/ N7 |
| 4 | 20 | 38 | P | 40 | 39.7 | 11526/934 | | 12 | Nặng | MLT BXDC | | N5/ N5 |
| 5 | 25 | 39 | P | 80 | 39.6 | | | | | ST | | N3/ N3 |
| 6 | 22 | 39 | P | 145 | 30.1 | | | | | ST | | N2/ N2 |
| 7 | 26 | 39 | S | 39 | 42 | 117/49 | P | | | ST (CTC trọn) | | N6/ N6 |
| 8 | 21 | 39 | P | 184 | 42.5 | | | | | MLT Suy thai | | N3/ N4 |
| 9 | 28 | 38 | P | 145 | 41.6 | | P | | | ST | | N6/ N6 |
| 10 | 22 | 37 | P | 68 | 41.7 | | | | | ST | | N6/ N7 |
| 11 | 23 | 39 | P | 114 | 36.2 | | | | | ST | IUD | N3/ N5 |
| 12 | 24 | 38 | P | 12 | 39 | 90/34 | P, B | 12 | 1300 mL | ST | | N5/ N5 |
| 13 | 31 | 33 | P | 36 | 37.8 | | P | 6 | | ST | Non | N4/ N4 |
| 14 | 28 | 39 | P | 37 | 39 | | P | 12 | | ST | | N2/ N3 |
| 15 | 20 | 36 | P | 90 | 40.1 | | P | | | MLT BXDC | Non | N9/ N10 |
| 16 | 24 | 36 | P | 19 | 39 | | P | 12 | | ST | Non | N7/ N10 |
| 17 | 25 | 38 | P | 100 | 41.3 | | | | | MLT BXDC | | N9/ N9 |
| 18 | 33 | 40 | P | 52 | 41.1 | | | | | ST | | N3 /N5 |
| 19 | 22 | 39 | P | 120 | 33.6 | | | | | ST | | N3/ N3 |
| 20 | 27 | 39 | P | 57 | 30 | 53/11 | | 12 | 1400 mL | ST | | N3/ N3 |

Bàn luận

1. Tương đồng với các nghiên cứu trước: 3 tháng cuối thai kỳ.
2. Nhiễm trùng nguyên phát thường gặp hơn: không giống với nhóm không có thai (Malavige, 2006).
3. Đa số bn có sốt, cô đặc máu: 14/20 (WHO 2009). Pha loãng máu trong thai kỳ: US Scan.
4. Tăng men gan trong case nặng: # Waduge, 2006 và Sampathn, 2010.

5. Case khó có thể phân biệt với HELLP: Bằng chứng về Tán huyết & Huyết thanh học.

6. Case sanh non 20%: Nguyên nhân?: Fatimil, 2003, Malaysia. Nghiên cứu trước là 55%: Carles, 2008, Pháp.

7. Thai chết lưu (1): 39w, N3/N5, Nguyên phát. Không nguyên nhân khác. Carles, 2000, Guiana & Basurko, 2009, Pháp

8. BHSS (2): 1300mL & 1400 mL vì Giảm TC 12K/mm³ & 40K/mm³, SI 0.92 & 1.16. Điều trị: Truyền TC, Truyền máu, Balloon.

9. Truyền TC: 1 – 2 cup trước sổ thai. TC < 50K/mm³ (5) khi bệnh ngày N3-N7 (4 cases N3-N5).

10. WHO 2009: Bù nước, chăm sóc hỗ trợ (hạ sốt, truyền TC), và điều trị trong ICU làm giảm tỷ lệ tử vong.

11. Incidence của nhiễm trùng Dengue trong thai kỳ không được xác định chính xác.

12. Chẩn đoán: ELISA cho độ nhạy 95% và đặc hiệu 100%.

13. Xác định nhiễm Dengue cấp, không định type huyết thanh.

14. Ostronoff, 2003 nêu lợi ích của gamma globulins trong giảm TC nặng trong SXH nặng. Không được đánh giá trên phụ nữ mang thai.

Kết luận

1. SXH Dengue cần được chẩn đoán và điều trị sớm.
2. Khó khăn chẩn đoán: sốt, vùng dịch tể, biểu hiện lâm sàng không đặc hiệu, thay đổi sinh lý khi mang thai.
3. Không biến chứng: Bệnh không ảnh hưởng chỉ định sản khoa.
4. Nghiên cứu reviews hệ thống: xác lập bằng chứng dữ liệu trong xử trí đặc hiệu cho thai phụ và công bố Hướng dẫn thực hành.

5. Thực hành lâm sàng:

- Theo dõi sát
- CTM, men gan, DIC test
- Giữ TC > 50,000/ mm³
- Giữ Hct > 30%
- Đề phòng BHSS
- BHSS: Giảm TC? Đờ TC? Tổn thương đường sinh dục?
- BHSS: Nội khoa? Ngoại khoa?
- Chú ý: Hội chứng HELLP



**Cám ơn sự quan tâm theo
dõi**