

XỬ TRÍ HC CHO TRUYỀN NHẬN MÁU TRONG SONG THAI

Eric Verspyck, Alain Diguet
Rouen, France

NHỮNG PHƯƠNG CÁCH PHÁT TRIỂN

Trung tâm chuyên khoa về những bệnh hiếm : « HC cho truyền nhận máu » từ năm 2007 :

- Pr Y Ville, Necker, coordonnateur
- Những TT chuyên trách : Clermont-Ferrand, Lille, Nantes, Tours, Marseille, Rouen, Strasbourg

Những khuyến cáo LS 2009, song thai

Hiệp hội song thai và đa thai

GIẢM TỈ SUẤT BỆNH VÀ TỈ LỆ TỬ VONG CHU SINH

Biến chứng chuyên biệt của song thai một bánh nhau một màng ối (MB) : 360 TH mỗi năm

HC cho truyền nhận máu < 28 tuần và không có ĐT :
TV > 70 % , 25 % bị di chứng thần kinh

Berghella V, J Reprod Med 2001

MỤC TIÊU ĐỀ NGHỊ

Phát hiện sớm HC cho truyền nhận máu

Điều trị chuyên biệt HC cho truyền nhận máu

ĐT nhi khoa thích hợp

PHÁT HIỆN SỚM HC TT: Trước khi mắc

Chuẩn đoán sớm song thai một bánh nhau một màng ối (T1)

Insertion en T (10-14 SA): độ nhạy 100 % độ đặc hiệu 98 %

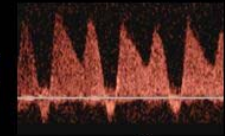
Carroll SG, Br J Obstet Gynaecol 2002

Dấu chứng tiên đoán STT (T1)

TD SÂ gần lại



TIỀN ĐOÁN HC TT BẰNG SÂ T1



Không thể tiên đoán qua sự bất tương xứng CD đầu mông

Độ mờ da gáy > 95^e : OR 3.5 nhưng độ nhạy 30 %

Sebire NJ, Hum Reprod 2000

99 MB có 12 % STT : CN, LCC, Ductus pathologique

– Chỉ số ductus kết hợp với STT : OR 15,5 / độ nhạy 75 % độ đặc hiệu 92 %

– Có sự bất tương đồng hay khg của độ mờ da gáy ($\geq 0,6$ mm) et ductus : OR (10) ou OR (21)

Matias A. Ultrasound Obstet Gynecol 2010

TD SẮT

Sự bất tiện của mẹ và SÂ 2 lần mỗi tháng: chỉ số nhân trắc, lượng nước ối và BQ, Doppler ĐM rốn và não

CNGOF 2009, RPC grossesses gémellaires

Không làm giảm tỉ lệ bệnh và tỉ lệ tử vong

Plicature de la membrane entre 15-17 SA :

– 49/155 (32 %) : 21 cas de STT (43 %) OR 4,2 et sens 90 %

Sebire NJ, Hum Reprod 2000

STT (chuẩn đoán) +++

Song thai một bánh nhau một màng ối

Đặc biệt di chứng thiếu – đa ối
(túi ối lớn nhất 8 cm < 20 SA hay hơn 10 cm > 20 SA bên nhận / túi ối lớn nhất < 2 cm bên cho)



Grande citerne à 84 mm à 18 SA

Donneur en oligoamnios



PHÂN LOẠI STT

Stade I : chỉ có thiếu ối – đa ối

Stade II : kg thấy BQ bên cho

Stade III : bất thường trầm trọng trên Doppler (DO et ductus)

Stade IV : tràn dịch, phù thai

Stade V : một thai bị lưu

NHỮNG PHƯƠNG CÁCH ĐT

Đốt laser qua NS bào thai

Dẫn lưu nước ối

Đốt dây rốn

Không ĐT

Lấy thai ra non tháng

Chấm dứt thai kỳ

Chọn lựa PP ĐT

SÂ hình thái học, sự tăng trưởng, CTC

Phân loại theo Quintero

Tuổi thai

Mong muốn BN



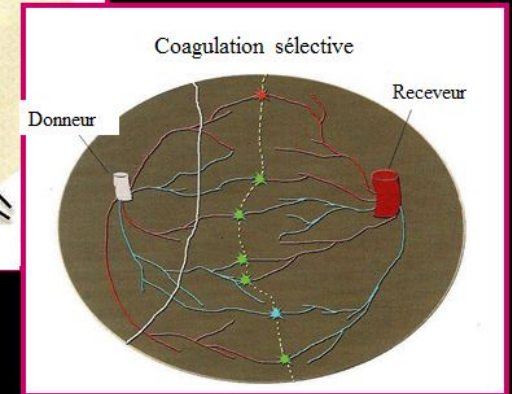
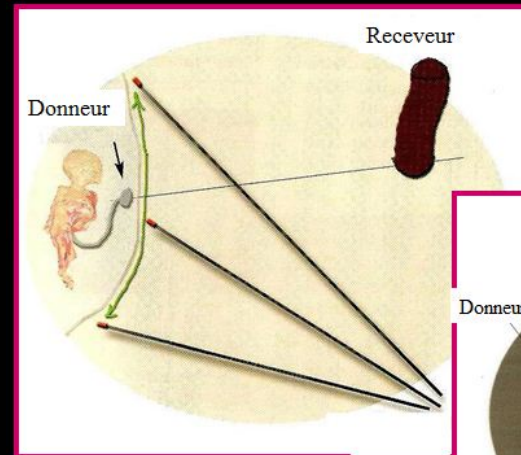
STT nặng và sớm

Stade II, III theo Quintero trong khoảng 16 SA et 26 SA

NC mù đôi : laser (72) vs dẫn lưu nước ối (70) đa số Stades II et III (90 %), kết quả sau 6 tháng :

- Giảm tỉ lệ TV (OR 0,63 / 76 % versus 51 %)
- Giảm di chứng TK (OR 1.66 / 92 %)

Senat MV, N Engl J Med 2004



Laser và đốt chọn lọc

NC hồi cứu : S (183) vs NS (104)

- **NS**: thường nhau bám mặt trước (50 % vs 38 %)
- **S** : cải thiện sống còn ít nhất một thai trong song thai u (OR 2 / 80 %)
 - cải thiện sống còn 2 thai (OR 1.7 / 46 %)
 - cải thiện sống còn bên cho (OR 2.46 / 63 % vs 41 %)
- **S** : giảm tỉ lệ tái phát (OR 0.4 / 7 % vs 15 %)

Stirnemann JJ, Am J Obstet Gynecol 2008

STT de stade I

Stade I không chiếu chứng (46) : không tiến triển (70 %) tiến triển nặng stade III (30 %) trong 2 tuần

O'Donoghue, Ultrasound Obstet Gynecol 2007

Stade I không chiếu chứng (50) : laser ngay từ đầu (20) vs TD (30) : tỉ lệ sống giống nhau nhưng di chứng TK sau 2 năm ít hơn (0% vs 23 %)

Wagner MM, Am J Obstet Gynecol 2009

Thử nghiệm mù đôi ở Châu Âu đang thực hiện

TH ĐẶC BIỆT

Tuổi thai tối đa :

- Trước 16 tuần : tiền lượng sấu theo dõi hay chấm dứt TK
- Sau 26 tuần : laser có thể thực hiện < 28 SA (giảm tỉ lệ bệnh SS) nếu khg dẫn lưu ối

Middeldorp JM, Br J Obstet Gynaecol 2007

Tiền lượng khg thuận lợi cho thai :

- DTBS, phù thai, RCIU
- Đốt bằng đốt lưỡng cực , > 18 SA (cải thiện sống còn 89 %)

Rossi C, Am J Obstet Gynecol 2009

MFIU sau khi đốt laser qua NS bào thai

40/120 (33 %) : ≤ 24 g (60 %), ≤ 1 tuần (75 %), ≤ 1 tháng (85 %)

Trước Laser (DO nul ou plus chez donneur, 38 %) và sau khi laser (DO nul ou plus chez receveur, 50 %)

Thiếu máu trong 13% các TH (10/72) : truyền máu ?

Quarello E, Br J Obstet Gynaecol 2008

Cavicchioni O, Br J Obstet Gynaecol 2006



www.perinatology.com

NHỮNG DI CHỨNG CHÍNH CỦA STT SỚM

Sinh non +++ (Laser)

- Tuổi thai trung bình lúc sinh: 30 SA - 32 SA
- Tuổi thai trung bình lúc sinh 24 - 32 SA (30 %)
- OVN trong 25% các TH: trong 3 tuần tiền lượng phụ thuộc vào tuổi thai

Senat 2004, Yamamoto 2005, Habli 2009

TIỀN LƯỢNG SAU KHI ĐỐT LASER

Tái phát STT, truyền máu bào thai bào thai : 2-15 % TH

TD lâu dài , di chứng não :

- NC hồi cứu (136 MC dont 9 % STT) : chậm PTTTVĐ sau 2 năm (10 %) : STT (OR 7), ếsar (OR 7), PMA (OR 4)
- Những sang thương ở não lúc sinh : porencéphalie, leucomalacie, xuất huyết quanh não thất , dẫn não thất trong 15% các TH
- Thường gặp hơn ở mức độ nặng và xuất hiện sớm

Lopriore E, Am J Obstet Gynecol 2005, 2007, 2009

TD HC STT sau DT laser

TD sát trong 48 giờ sau đó TD hàng tuần

IRM 32 SA

Chấm dứt TK lúc 34 tuần

TD nhi khoa

KẾT LUẬN

Bệnh lý nguy cơ rất cao chưa được hoàn toàn chế ngự

Thiết lập một hệ thống nhằm DT và TD thai kỳ sau đó là những đứa trẻ nguy cơ

Thiết lập hệ thống ghi nhận bởi một TT

Thiết lập những thử nghiệm DT

DT tâm lý

