

**Hướng xử trí trước
trường hợp đường kính
lượng đỉnh nhỏ được phát
hiện khi siêu âm ở tam cá
nguyệt thứ hai**

Đo đạc đường kính lưỡng đỉnh và vòng đầu cho phép

- Xác định ngày tháng của thai kì vào tam cá nguyệt thứ 2
- Lượng giá cân nặng thai
- Rất thú vị trong việc phát hiện các dị tật não

Chẩn đoán tật sọ nhỏ khi vòng đầu dưới 3 độ lệch chuẩn

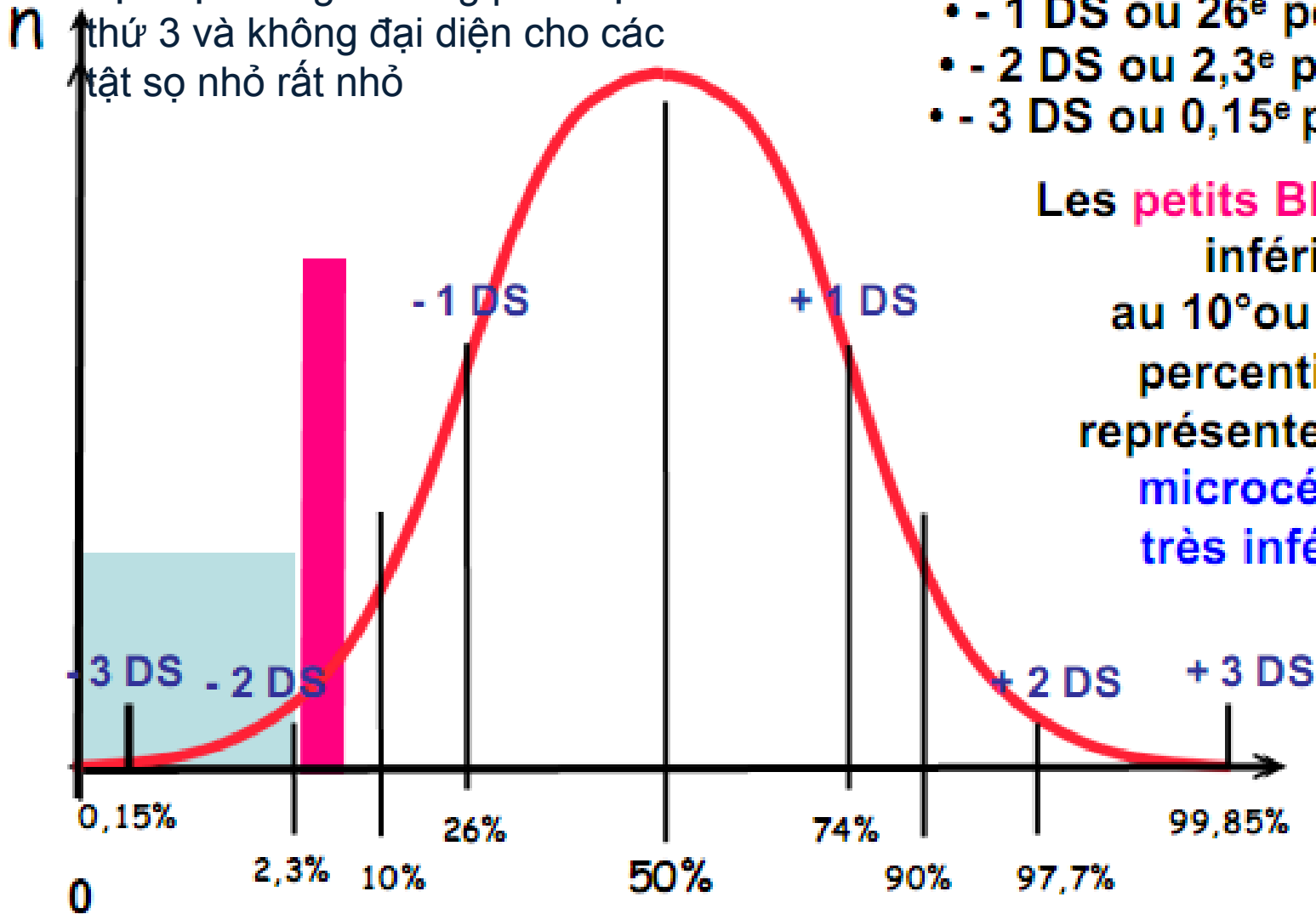
Các định nghĩa

- 1 DS hoặc phân vị thứ 26
 - 2 DS hoặc phân vị thứ 2,3
 - 3 DS hoặc phân vị thứ 0,15
- Các trường hợp đường kính lưỡng đỉnh nhỏ khi nó dưới 10 độ hoặc trong khoảng phân vị

thứ 3 và không đại diện cho các tập sọ nhỏ rất nhỏ

- - 1 DS ou 26^e percentile
- - 2 DS ou 2,3^e percentile
- - 3 DS ou 0,15^e percentile

Les **petits BIP** sont ceux inférieurs au 10^e ou au 3^e percentile et ne représentent pas les **microcéphalies très inférieures**



Hai điều kiện tiên quyết cần thiết

- Xác định ngày tháng
- Đo đạc sinh học

Đo đạc sinh học

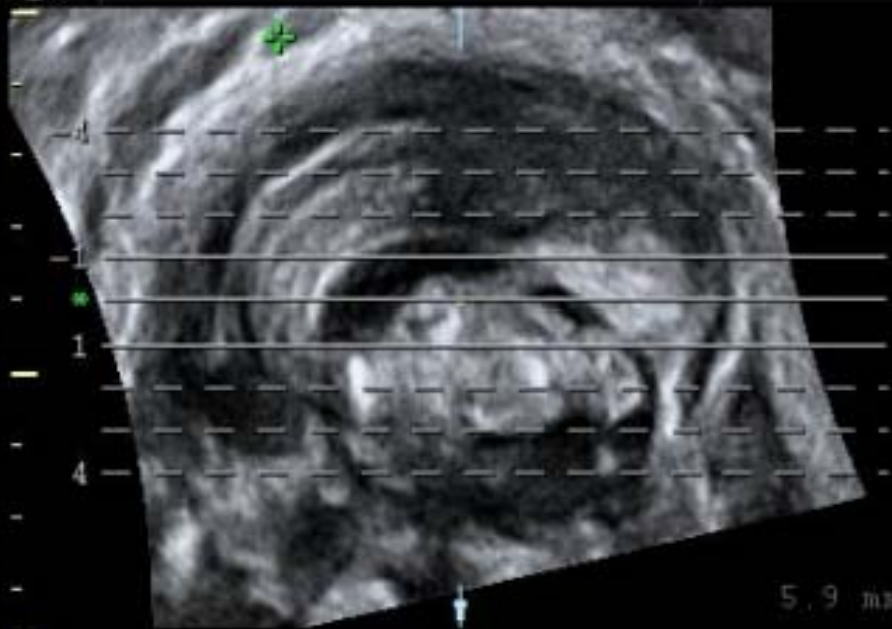
Mặt cắt đường kính lưỡng đỉnh đúng bằng qua các điểm máu chốt của đường não giữa

- Vách trong suốt
- Não thất 3
- Đồi não
- Đám rối mạch mạc và sừng sau (sừng chẩm)



15.11.2006

15:35:57



-1



5.9 mm

1



1	D1	5.59cm
	D2	7.55cm
	A	33.16cm ²
	C	20.76cm

ĐO ĐẶC SINH HỌC

Sự lựa chọn các đường biểu diễn

Đường biểu diễn nào? Sự tham khảo nào?

- Các đường biểu diễn đã được công bố?

Chitty, Nikolaidis, Kurmanavicius, CFEF

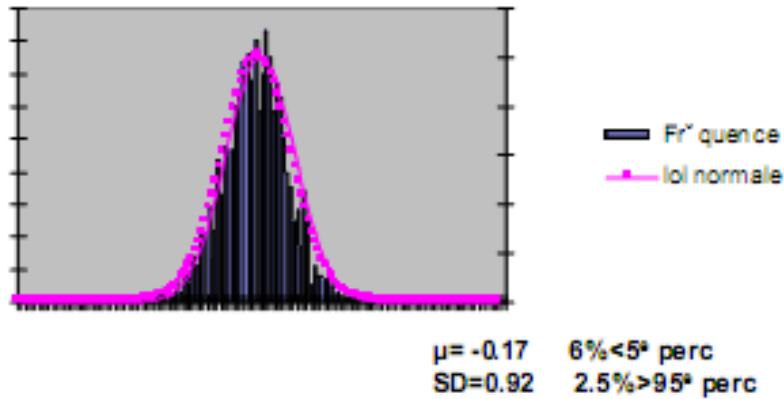
- Các đường biểu diễn của khoa

- Quan trọng: đó là hướng dẫn sử dụng

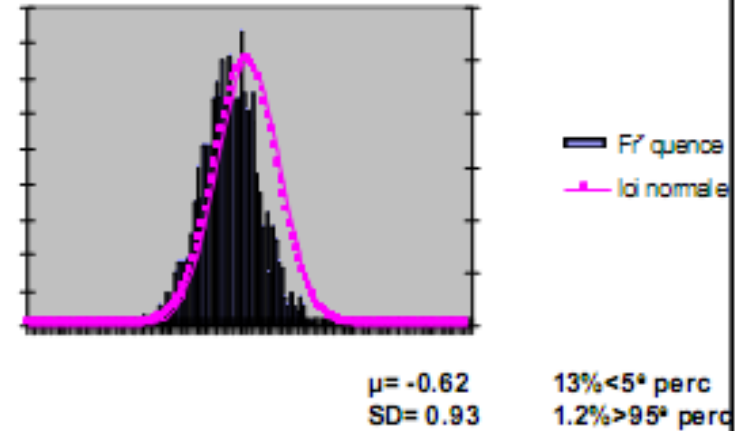
(kỹ thuật đo đạc, dân số nghiên cứu, cách xây dựng toán học các đường cong)

Chỉ số Z

Nicolaides

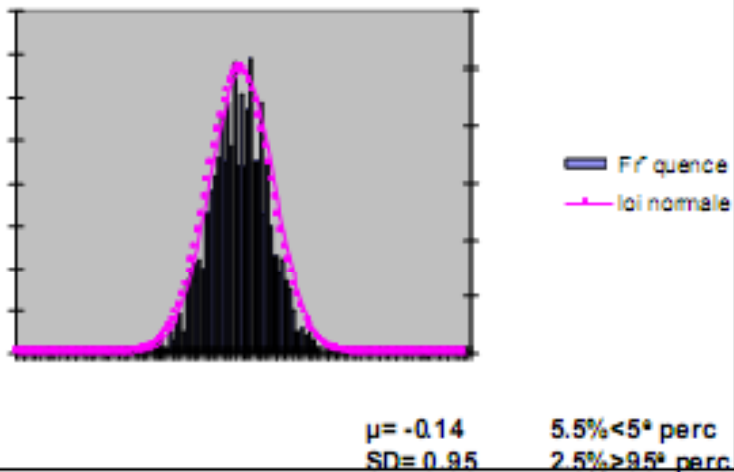


Chitty

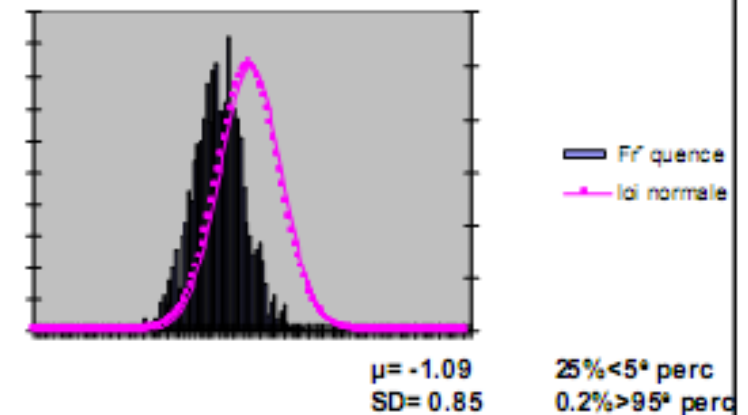


BIP

Collège

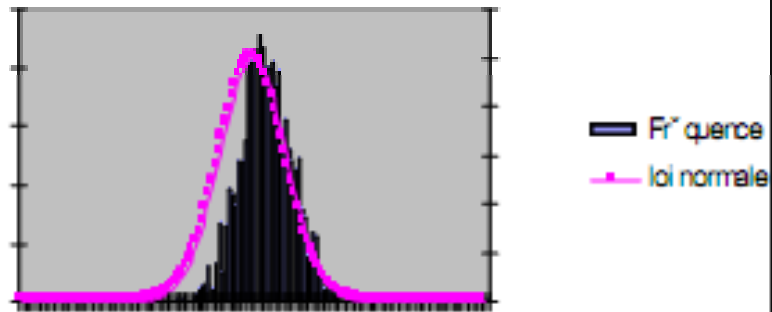


Kurmanavicius



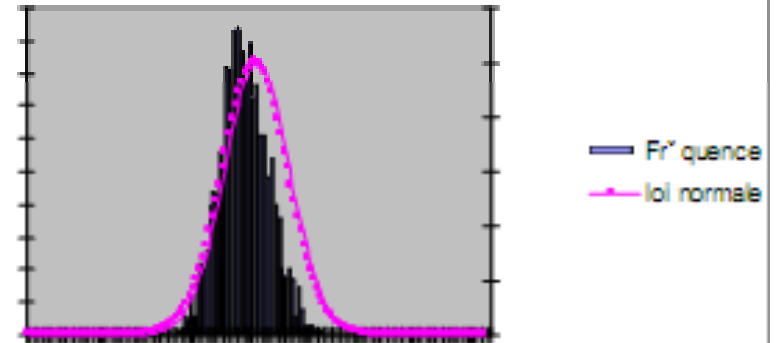
Chi số Z

Nicolaides



$\mu = 0.38$ 0.5% < 5^e perc
SD = 0.82 6% > 95^e perc

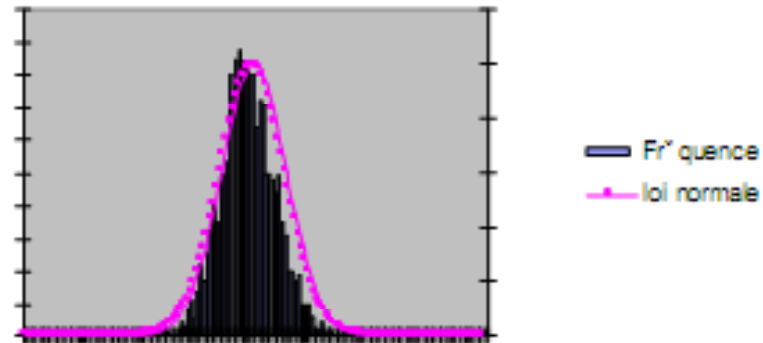
Kurmanavicius



$\mu = -0.43$ 5% < 5^e perc
SD = 0.80 0.4% > 95^e perc

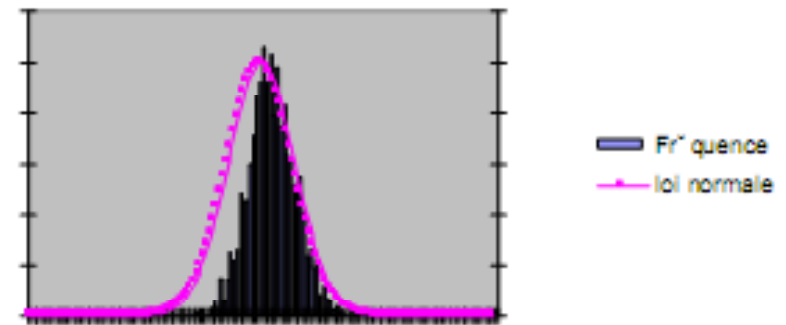
PC

Chitty



$\mu = -0.21$ 3.8% < 5^e perc
SD = 0.86 1.5% > 95^e perc

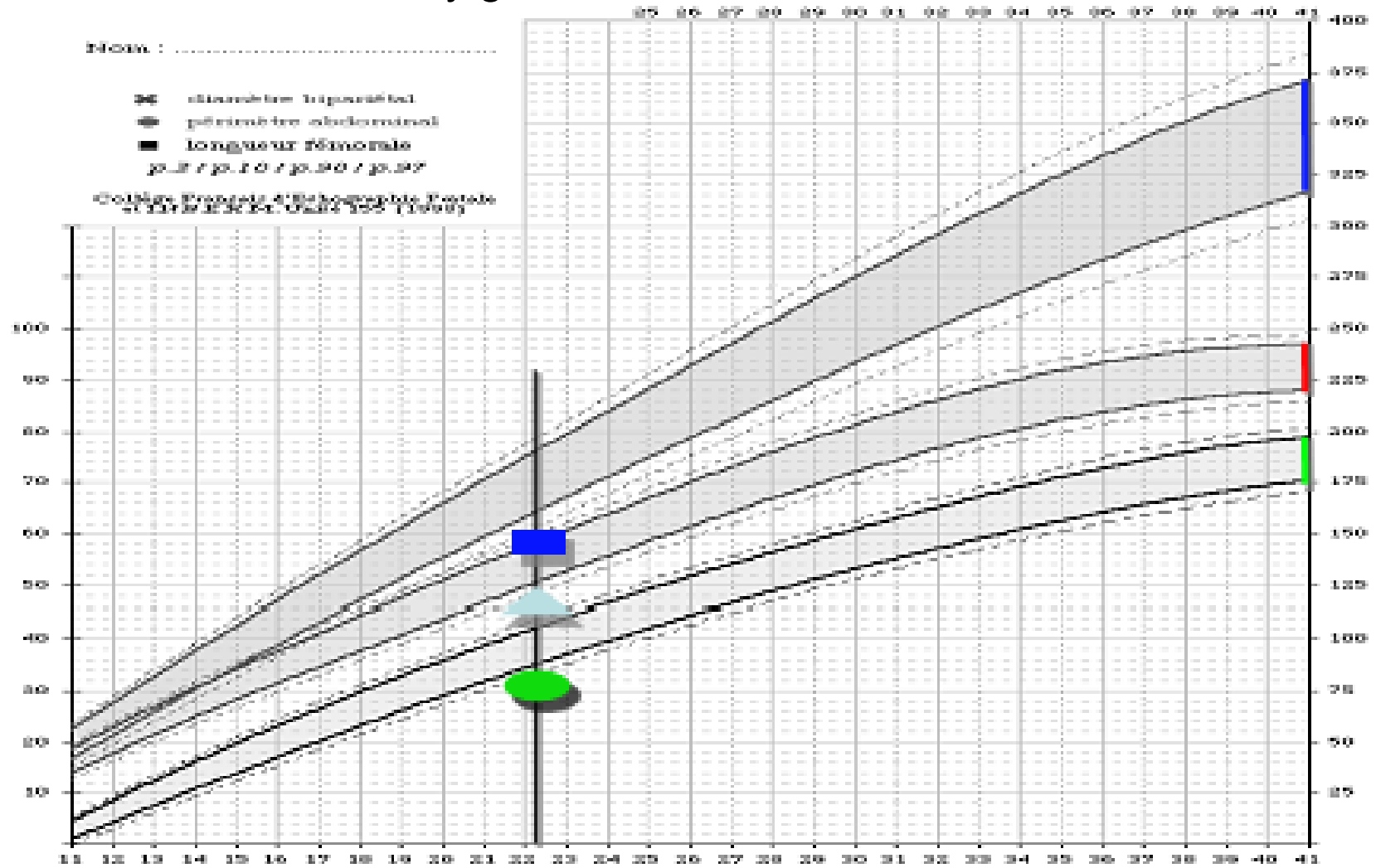
Collège



$\mu = 0.29$ 0.18% < 5^e perc
SD = 0.75 3.5% > 95^e perc

Xác định thái SDD trong tử cung

Sự đo đạc sinh học suy giảm toàn bộ



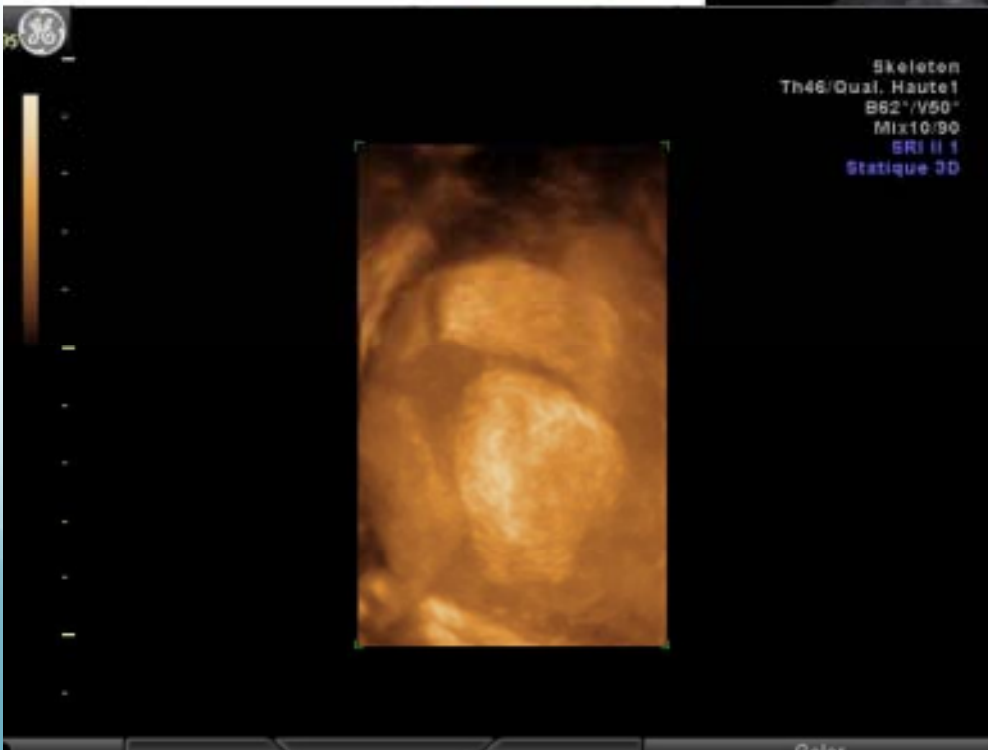
Các biến đổi giải phẫu học

Xác định tật sọ dài

- Tính tỉ lệ đường kính lưỡng đỉnh và vòng đầu

Tỉ lệ này = $\frac{\text{Đường kính lưỡng đỉnh}}{\text{vòng đầu}} < 0,76$ trong tật sọ dài

Tật sọ dài



Rapport

BIP = 58,59

----- = **0,67**

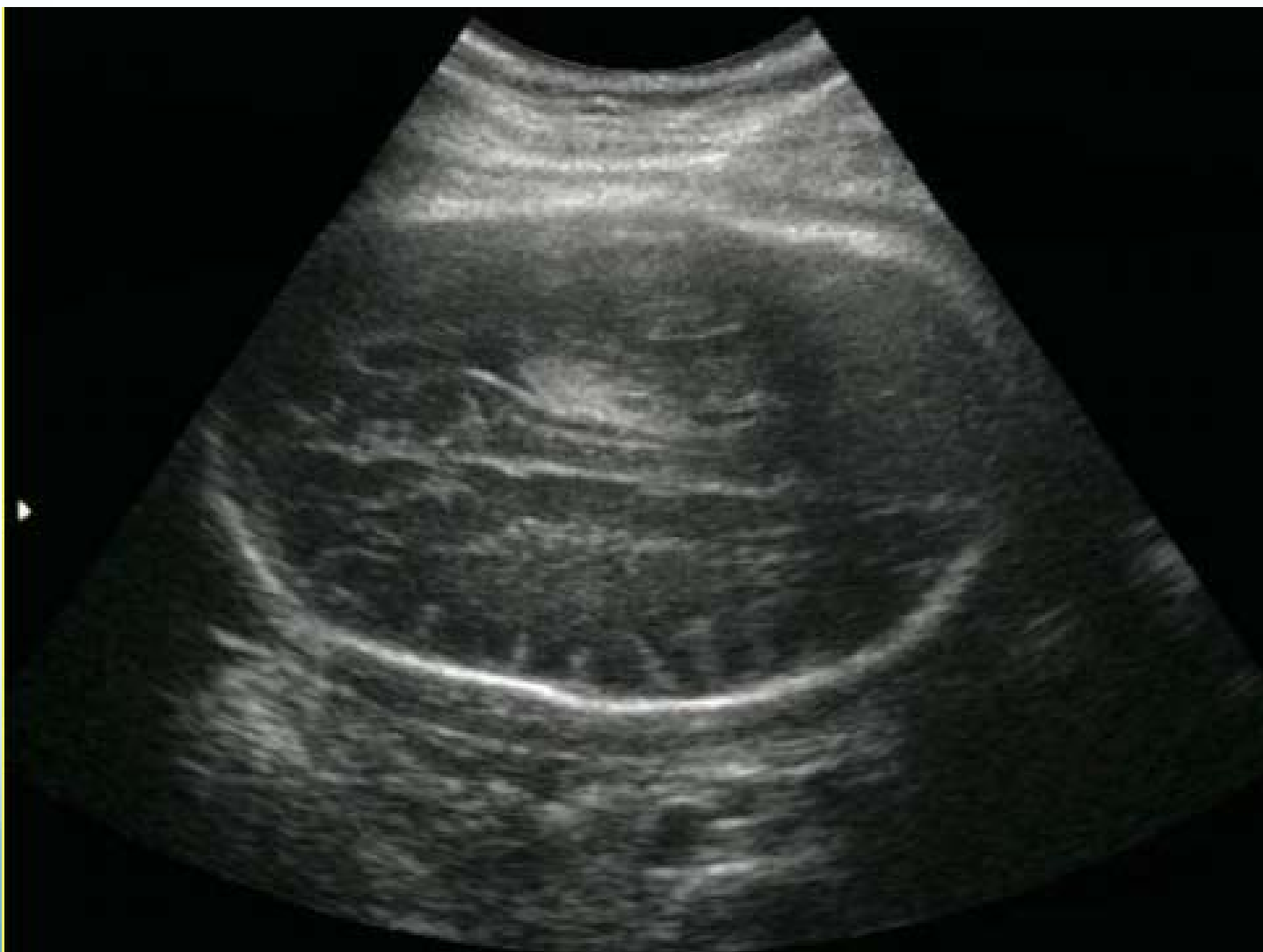
FO = 86,85

Nghĩ đến các tật đầu nhỏ mang tính chất gia đình

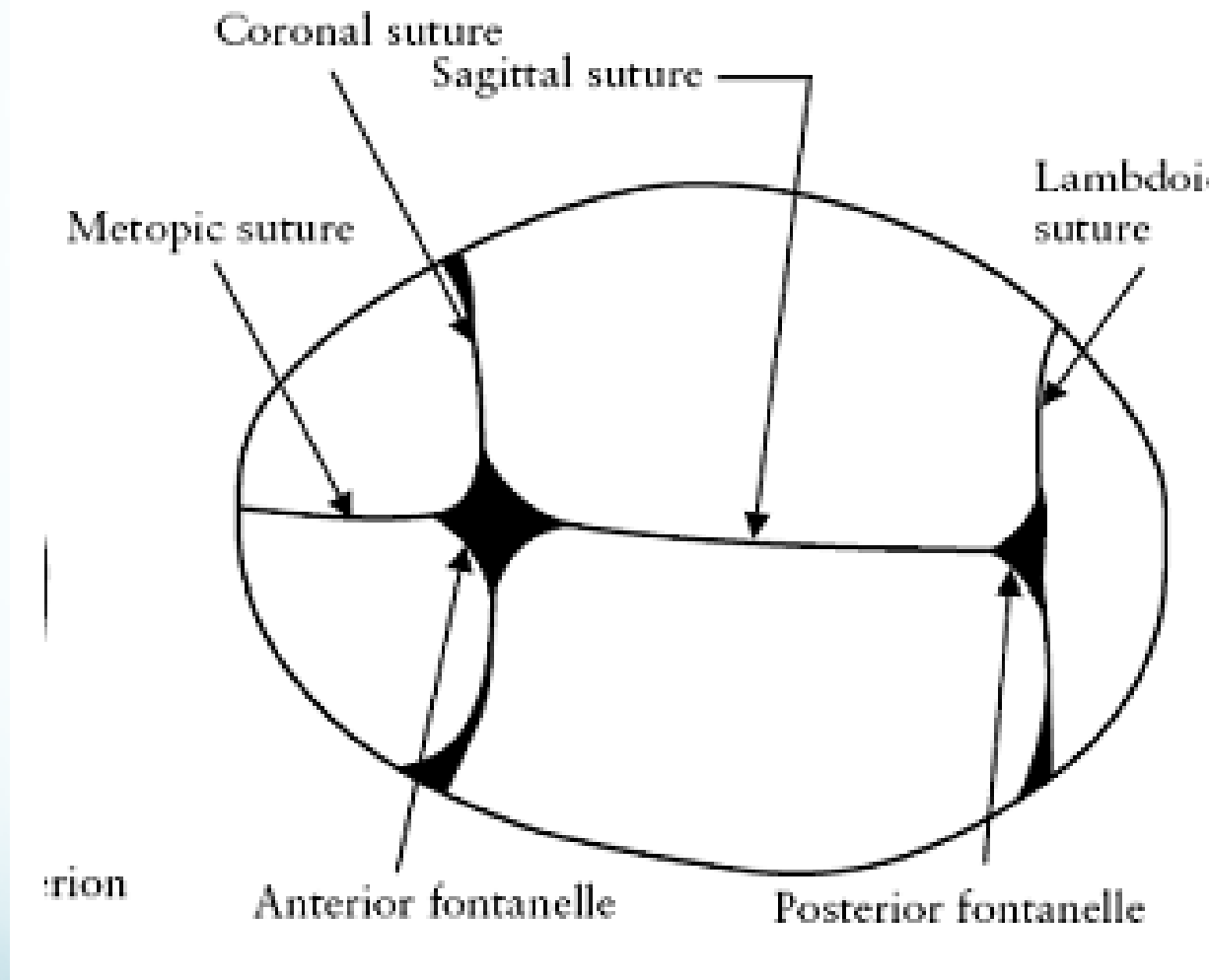


Các trường hợp hẹp sọ

Tật sọ dài

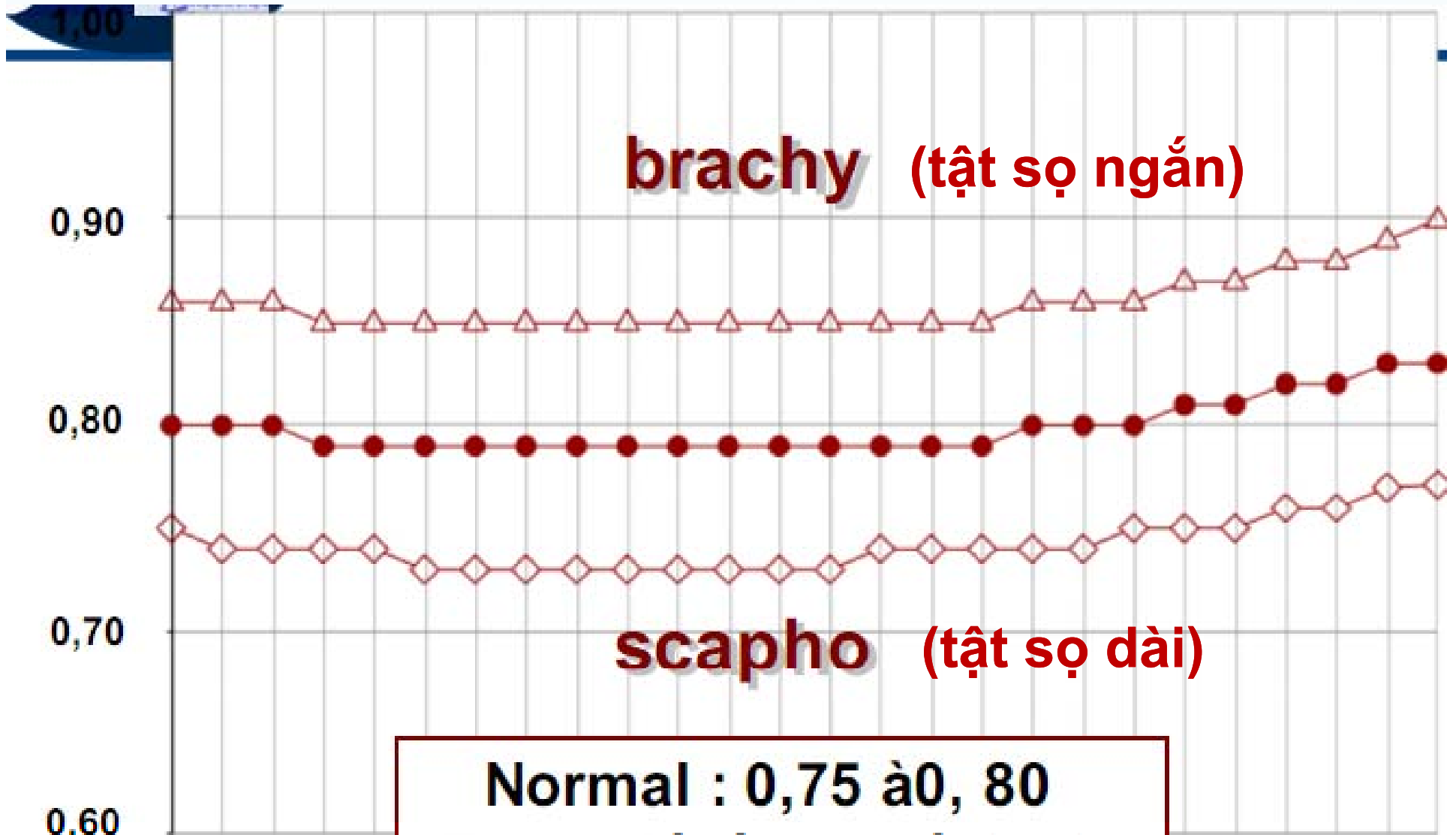


Tật sọ dài



Khe liên thóp đường dọc giữa đóng sớm

Đường kính lưỡng đỉnh/đường kính trán chẩm

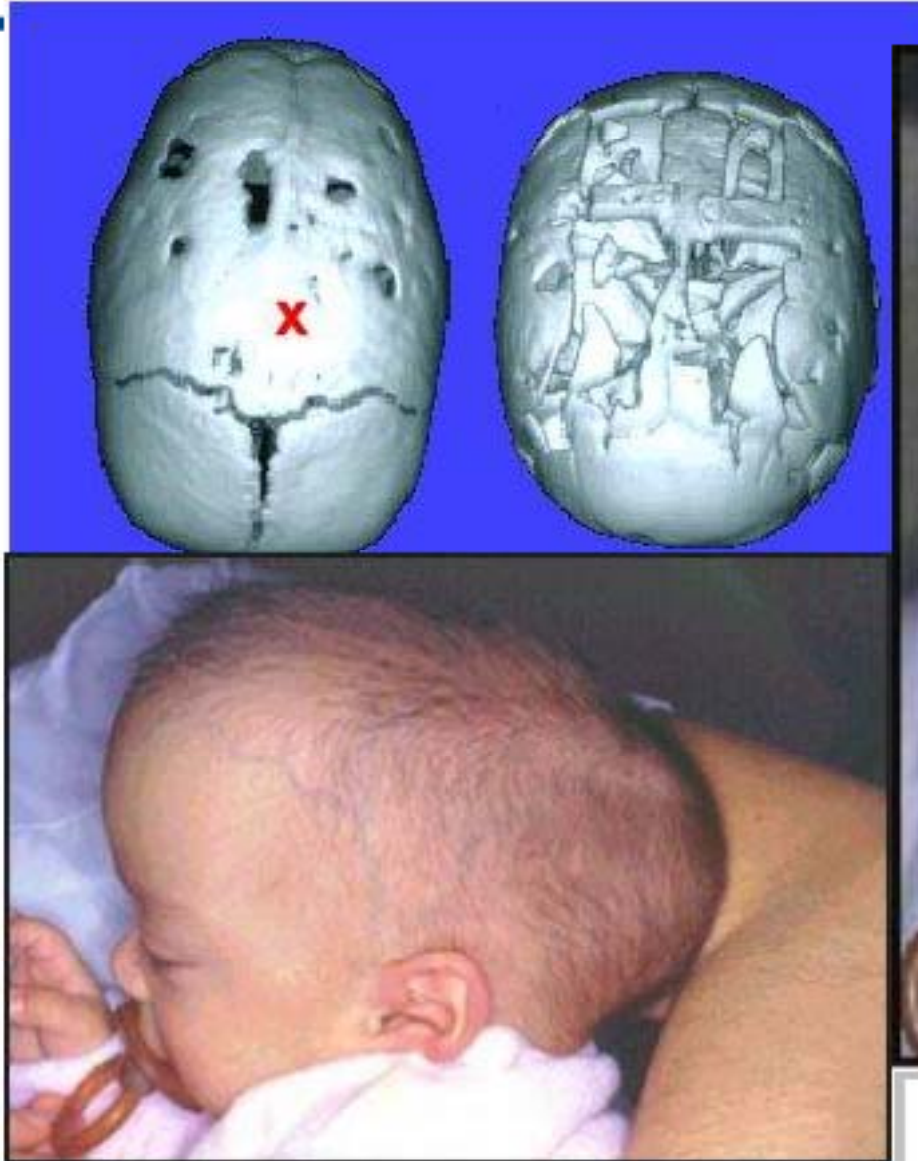


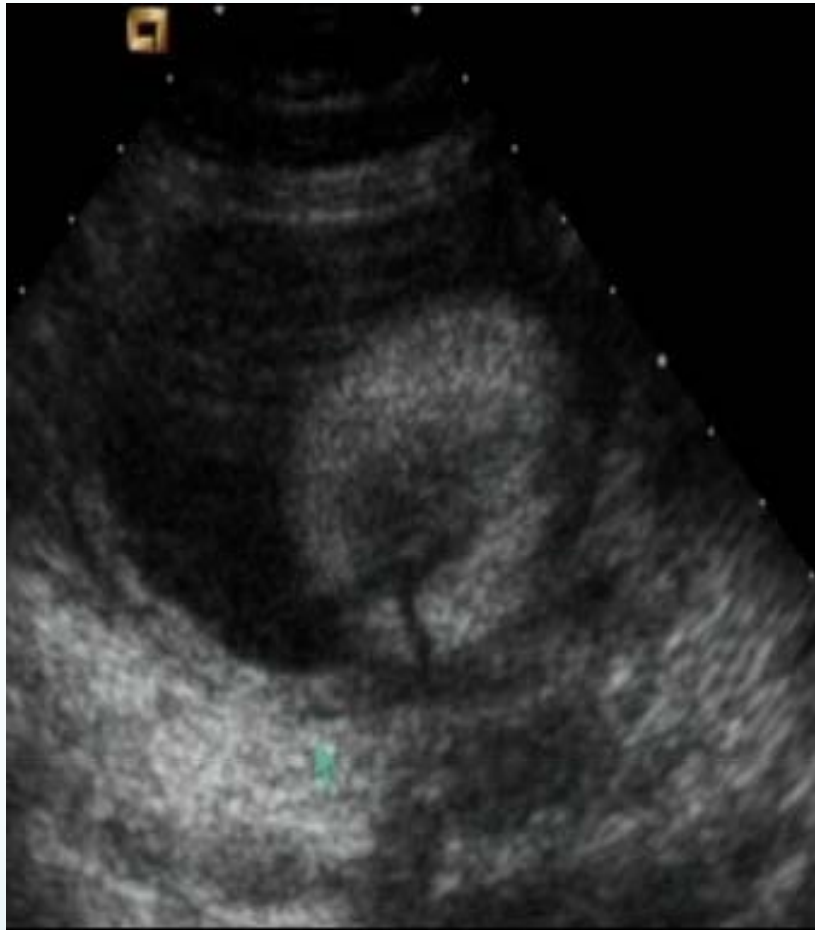
brachy (tật sọ ngắn)

scapho (tật sọ dài)

Normal : 0,75 à 0,80
Forme légère : < à 0,70
Forme sévère : < à 0,65

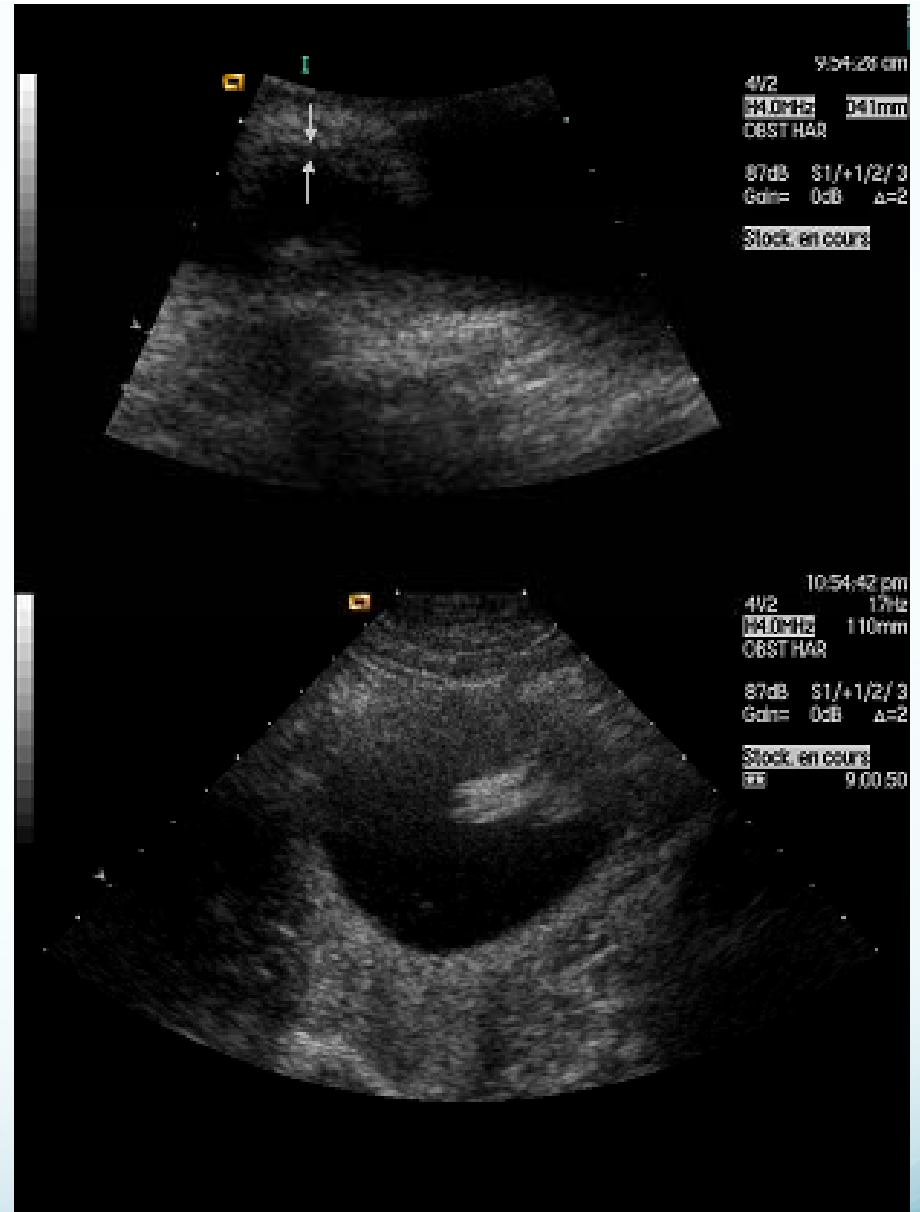
Sọ hẹp Tật sọ dài





Một khe liên thóp mở và một đóng

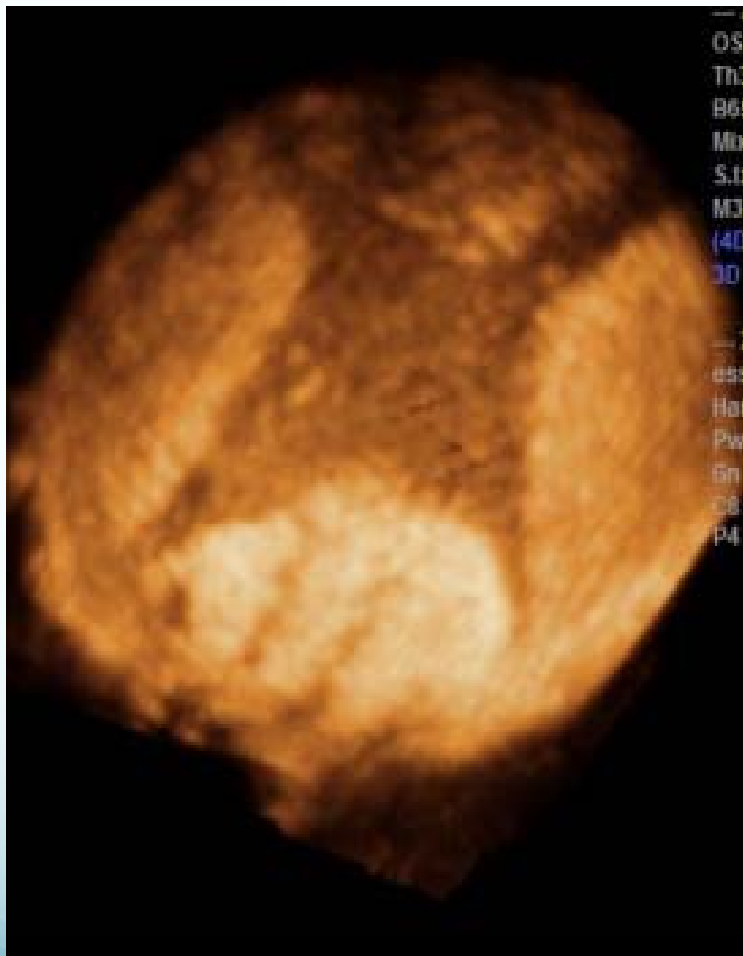
Quan sát các khe liên thóp qua siêu âm 2D



Khe liên thóp dọc giữa đã đóng

Sọ bình thường

Sự đóng góp của siêu âm 3D

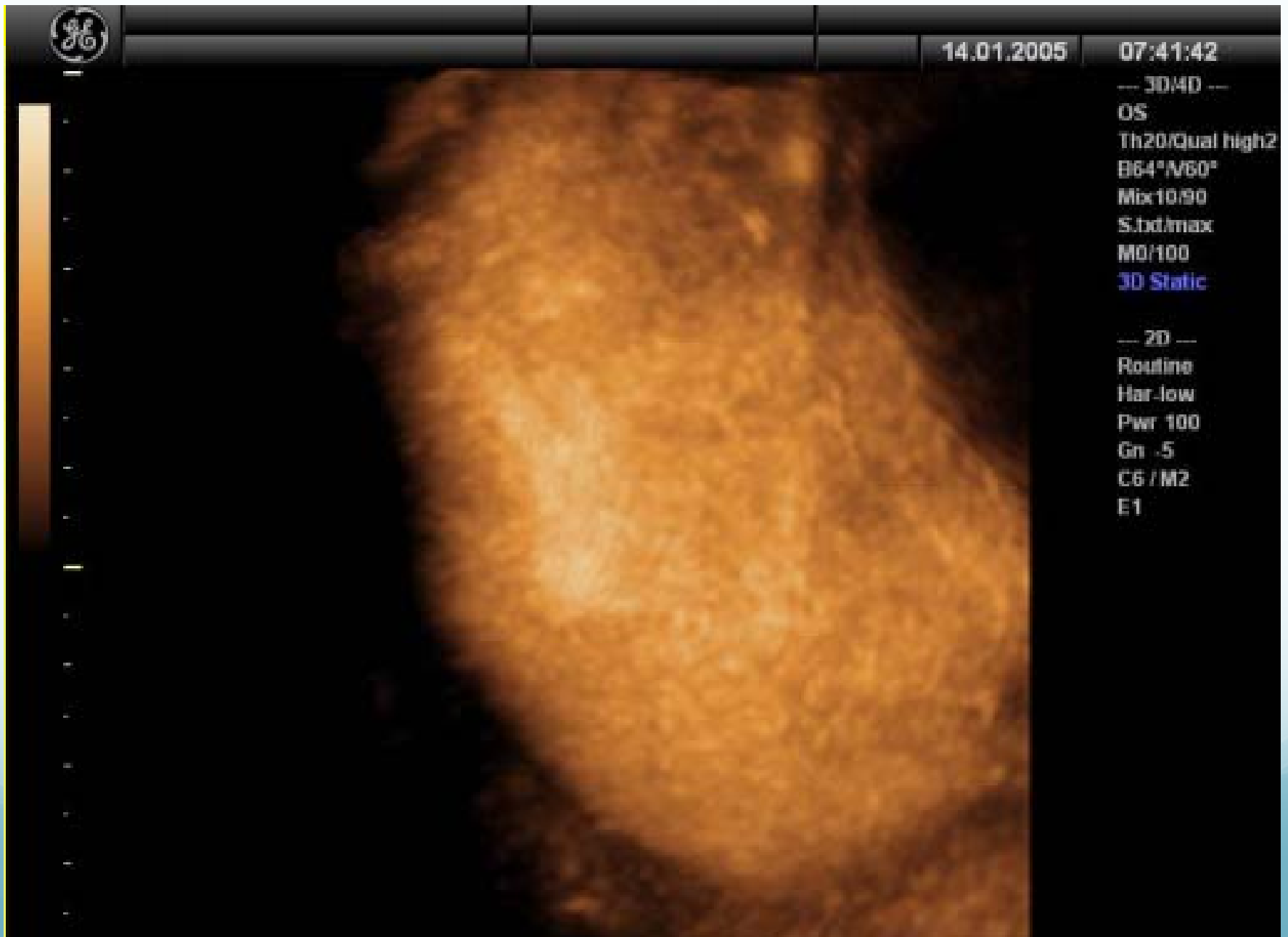


Thóp trước
Rãnh thóp dọc trước



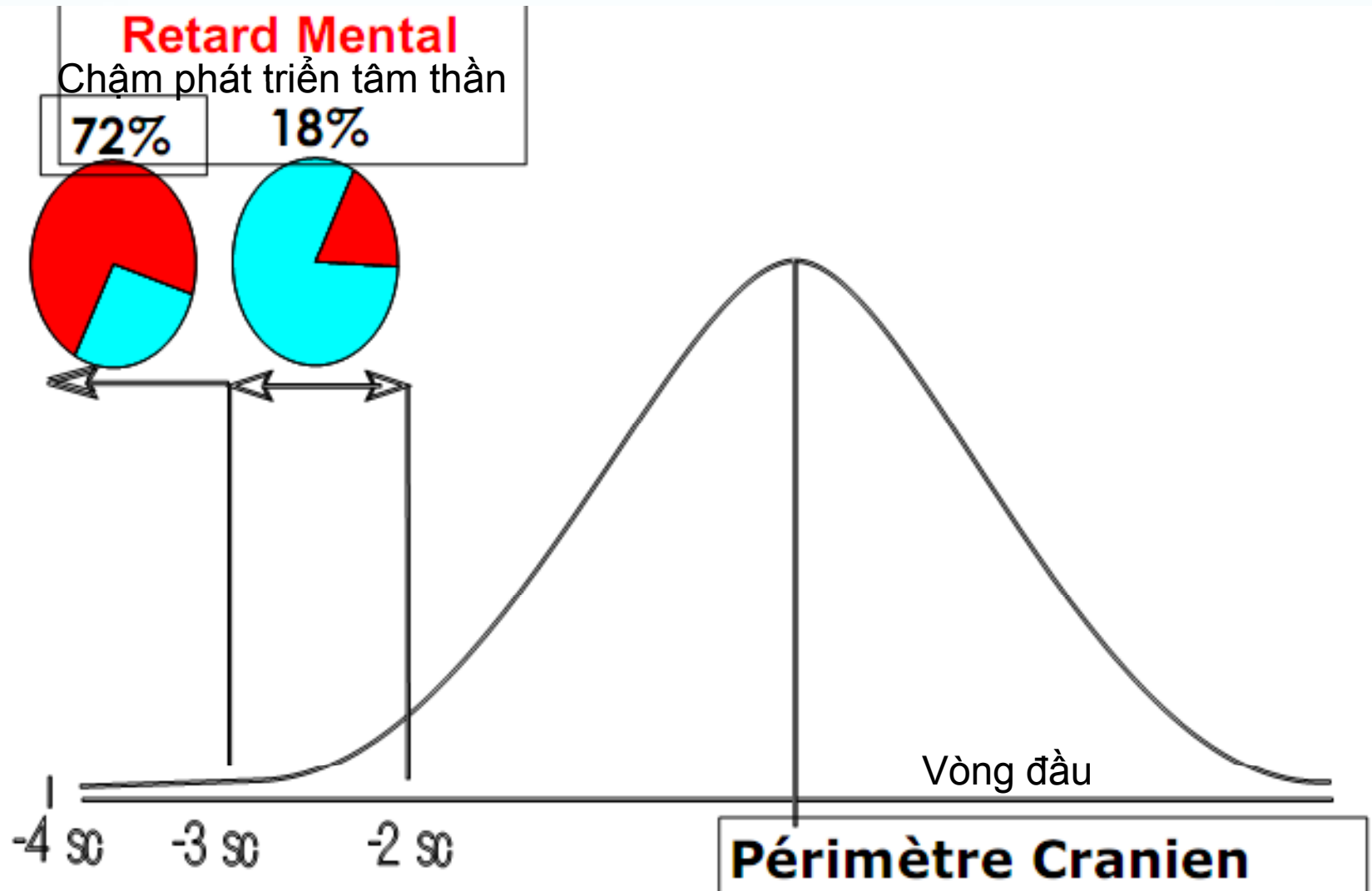
Thóp sau

Hẹp trán



Tật sọ nhỏ

chẩn đoán bằng đo đặc sinh học

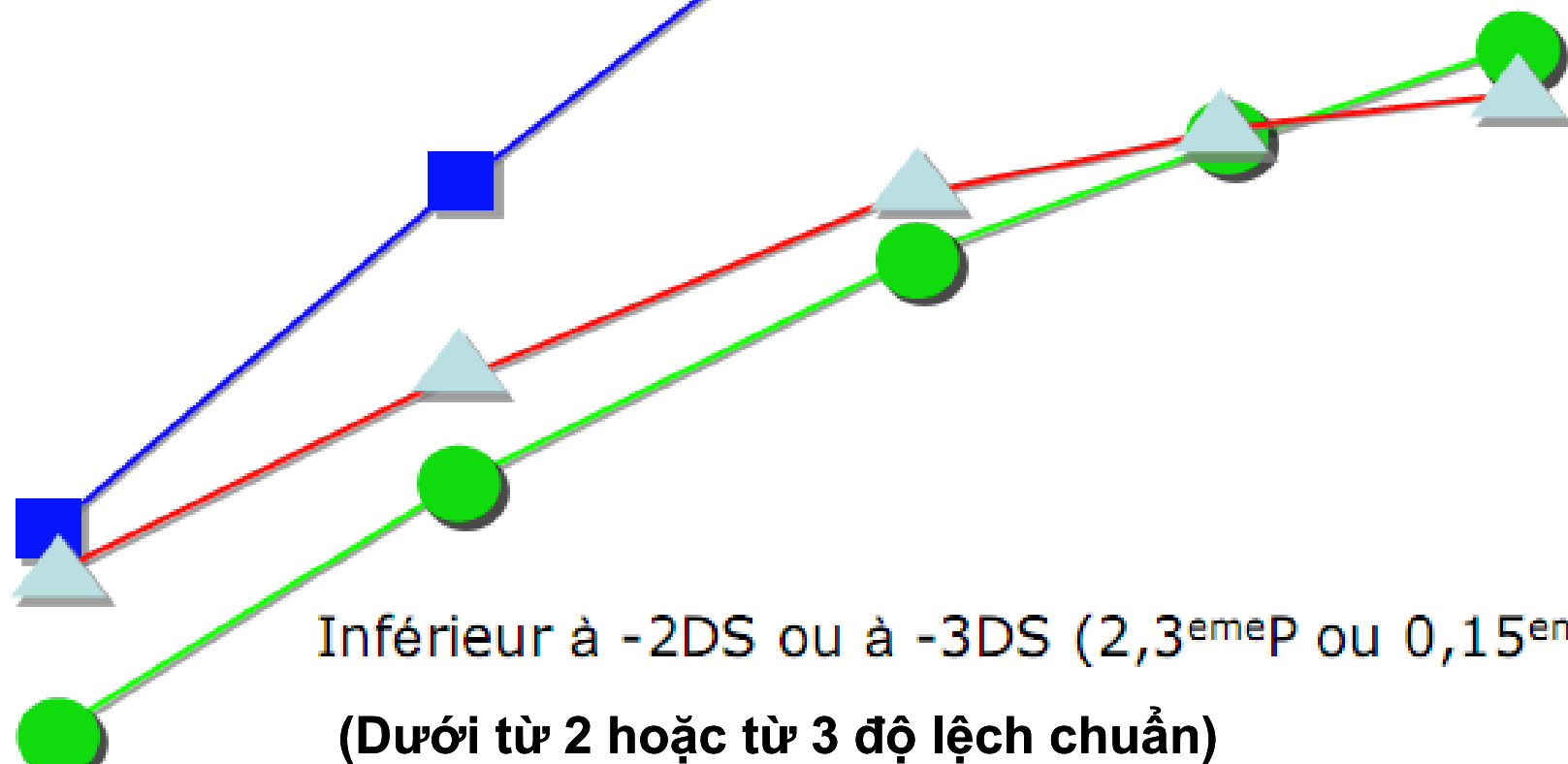




Formation Deuxième Trimestre

Inflexion du bip et du pc

(Đường cong của đường kính
lượng đỉnh và vòng đầu)



Tật sọ nhỏ: trán hớt ra sau



Tật sọ nhỏ



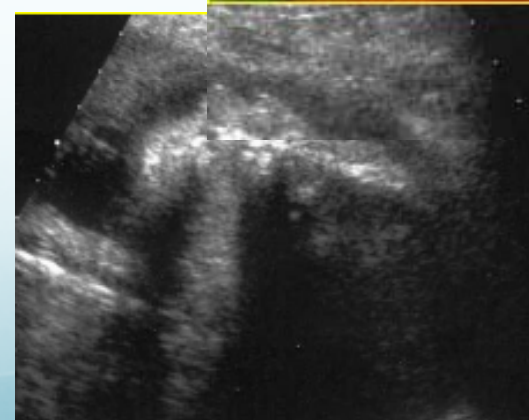
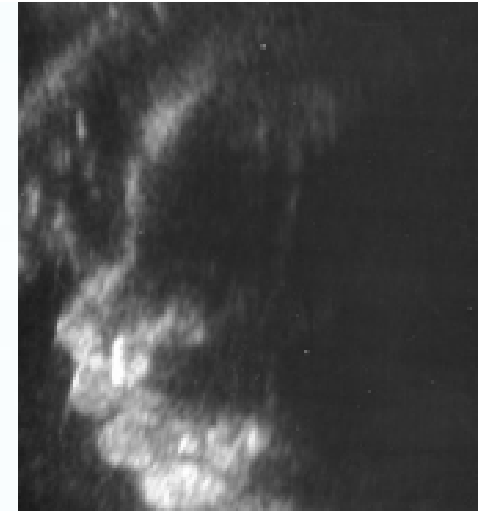
Các nguyên nhân của tật sọ nhỏ

Thỉnh thoảng lẻ tẻ

Dạng gia đình

Nguyên nhân:

- Nhiễm trùng (toxoplasmosis, CMV, ...)
- Bệnh lý chuyển hóa (phenylketonuria)
- Ngộ độc (rượu, ma túy...)
- Thiếu máu não
- Di tật về não (một não thất chung, não nhỏ)



Tính không đồng nhất của đường kính lưỡng đỉnh nhỏ

Khi nào chúng ta phải lo lắng?

Phải làm gì?

Từ 3 đến 10 bách phân vị

- Tính đến sự tăng trưởng của thai, chứng tộc và vòng đầu của bố mẹ trẻ
- Đo đường kính lưỡng đỉnh của bố mẹ và của trẻ vào lúc sanh
- Siêu âm hình thái học
- Huyết thanh chẩn đoán CMV

Tính không đồng nhất của đường kính lưỡng đỉnh nhỏ

Khi nào chúng ta phải lo lắng?

Phải làm gì?

Dưới bách phân vị thứ 3

- Siêu âm hình thái học
- Siêu âm 2D và 3D để xem các khe liên thóp
- Huyết thanh chẩn đoán CMV
- Làm Caryotype +/- PCR CMV
- Tham khảo di truyền học
- Chụp công hưởng từ vào tuần thứ 32
- Theo dõi bằng siêu âm đến khi sanh để chẩn đoán tật sọ nhỏ