

CHƯƠNG TRÌNH CHẨN ĐOÁN TRƯỚC SINH

TẠI BỆNH VIỆN TỪ DŨ

Phạm Việt Thanh, Lê Thị Thu Hà, Hà Tố Nguyên,
Phùng Như Toàn, Nguyễn Khắc Hân Hoan

HIỆU QUẢ CHƯƠNG TRÌNH CHẨN ĐOÁN TRƯỚC SINH

Phạm Việt Thanh, Lê Thị Thu Hà, Hà Tố Nguyên,
Phùng Như Toàn, Nguyễn Khắc Hân Hoan



TẦN SUẤT DỊ TẬT BẨM SINH TẠI BV TỪ DỮ

VAI TRÒ CHẨN ĐOÁN TRƯỚC SINH



NỘI DUNG

1. Đặt vấn đề
2. Mục tiêu nghiên cứu
3. Phương pháp nghiên cứu
4. Kết quả
5. Bàn luận
6. Kết luận



1. ĐẶT VẤN ĐỀ

ĐẶT VẤN ĐỀ

- ⊙ DTBS chiếm tỉ lệ đáng kể trong bệnh tật và tử vong ở người.
- ⊙ Úc (Lancaster và Pedisich 1995): từ 1981 đến 1992, DTBS chiếm 1.6% trẻ sinh sống. Tại Nam Úc, tần suất DTBS ở trẻ sinh sống có xu hướng giảm nhẹ từ 4.6% còn 2.7% nhờ vào sự sàng lọc và chẩn đoán trước sinh.
- ⊙ Việt Nam: tỉ lệ DTBS chiếm khoảng 3%.
- ⊙ Bệnh viện Từ Dũ: số sinh hàng năm lên đến gần 50.000 trường hợp. Trong đó tỉ lệ sinh khó chiếm khoảng 40%, thai chậm tăng trưởng và non tháng chiếm khoảng 13%.
- ⊙ Nghiên cứu này nhằm mục đích đánh giá vai trò của chẩn đoán tiền sản trong việc hạ thấp tỉ lệ trẻ sinh sống bị DTBS, đặc biệt là những DTBS nặng.





2. MỤC TIÊU

MỤC TIÊU

- ⊙ So sánh tỉ lệ trẻ DTBS sinh sống trước và sau khi đơn vị chẩn đoán tiền sản ra đời.
- ⊙ Loại DTBS trẻ sinh sống trước và sau khi đơn vị chẩn đoán tiền sản ra đời.
- ⊙ Số thai phụ đến khám tiền sản mỗi năm tại BV Từ Dũ.
- ⊙ Số thai DTBS nặng phải kết thúc thai kỳ ở tuổi thai < 24 tuần mỗi năm.





3. PHƯƠNG PHÁP

PHƯƠNG PHÁP

- ⊙ Đối tượng nghiên cứu: tất cả những trường hợp DTBS sinh tại BV Từ Dũ từ (1993 – 1997) – (2004 -2008).
- ⊙ Phương pháp nghiên cứu: hồi cứu.
- ⊙ Tính tỉ lệ trẻ sinh sống bị DTBS giai đoạn trước (1993 - 1997) và sau khi đơn vị chẩn đoán tiền sản ra đời (2004 – 2008). Dùng test Chi bình phương để so sánh 2 tỉ lệ.



4. KẾT QUẢ

KẾT QUẢ

- ⊙ **Tỉ lệ trẻ sinh sống bị DTBS trước (1993 – 1997) và sau (2004 – 2008) khi đơn vị chẩn đoán tiền sản ra đời**

Column1	Giai đoạn 1993- 1997	Giai đoạn 2004 - 2008
Tổng số trẻ sinh sống	120193	230144
Tổng số sinh sống DTBS	1497	1513
Tỉ lệ trẻ sinh sống DTBS	$2297/120193 = 1.9\%$	$1513/230144 = 0.7\%$
Tổng số thai DTBS được kết thúc thai kỳ chủ động*	505	7595

*Những DTBS nặng như vô sọ, não úng thủy nặng, cụt chi được chẩn đoán SÂ trước sinh

- ⊙ Tỉ lệ trẻ sinh sống bị DTBS trước khi đơn vị chẩn đoán tiền sản cao có ý nghĩa so với sau khi có chẩn đoán tiền sản ($p < 0.01$).

KẾT QUẢ

- Phân loại DTBS trẻ sinh sống trước và sau khi đơn vị chẩn đoán tiền sản ra đời.
- Trước khi có chẩn đoán tiền sản, DTBS của trẻ sinh sống đa phần là những dị tật nặng, đặc biệt DTBS hệ thần kinh trung ương chiếm tỉ lệ 24% trong tổng số DTBS, cao hơn hẳn so với 10% sau khi có chẩn đoán tiền sản ($p < 0.001$).

Loại DTBS theo hệ cơ quan	Giai đoạn 1993- 1997	Tỉ lệ	Giai đoạn 2004 - 2008	Tỉ lệ DT
Thần kinh trung ương	359	24%	156	10%
Sứt môi chẻ vòm	198	13%	195	13%
Tim	91	6%	134	9%
Phổi	13	1%	14	1%
Hệ tiêu hóa	154	10%	151	10%
Khuyết tật thành bụng	34	2%	15	1%
Tiết niệu sinh dục	98	7%	164	11%
Hệ xương khớp	243	16%	332	22%
Phù nhau thai	43	3%	32	2%
Di truyền	127	8%	43	3%
Khác	137	9%	277	18%
Tổng cộng	1497	100%	1513	100%

KẾT QUẢ

◎ Số thai phụ đến tư vấn tiền sản mỗi năm tại BV Từ Dũ

Năm	Tổng số Sanh sống	Số tư vấn Tiền sản	Số thai DTBS nặng + RLNST	Số bất thường NST
2004	44044	2869	1076	27
2005	41345	3547	1387	51
2006	44774	3702	1398	79
2007	47745	3925	1531	63
2008	52236	5101	2203	86
	230144	19144	7595	306

KẾT QUẢ

- ◎ Số thai DTBS nặng được chủ động chấm dứt thai kỳ mỗi năm

	2004	2005	2006	2007	2008
Số thai phụ tư vấn tiền sản	2869	3547	3702	3925	5101
Thai DTBS	1076	1387	1398	1531	2203
Chấm dứt thai kỳ vì DTBS nặng	723	812	867	1110	1158

- ◎ Tỷ lệ thai DTBS nặng được chẩn đoán và chấm dứt thai kỳ ở tuổi thai không nuôi được giai đoạn 1993 – 1997 là 505/120193 (4/1000 ca sinh sống) thấp hơn hẳn so với 7595/23014 (33/1000 ca sinh sống) ở giai đoạn 2004 – 2008, ($p < 0.0001$)





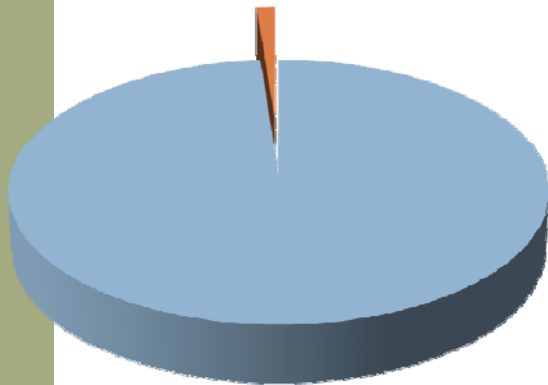
5. BÀN LUẬN

BÀN LUẬN

Tâm lý
Gánh nặng

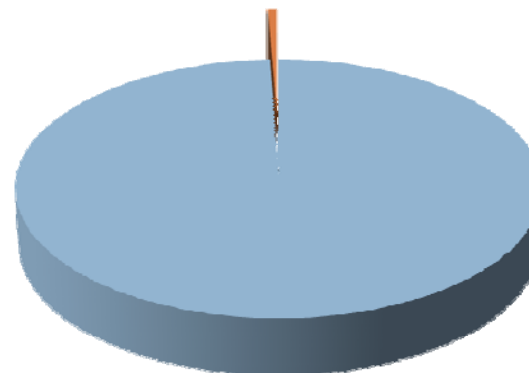
Giai đoạn 1993- 1997

Tỉ lệ trẻ sinh sống DTBS = 1.9%



Giai đoạn 2004 - 2007

Tỉ lệ trẻ sinh sống DTBS = 0.7%

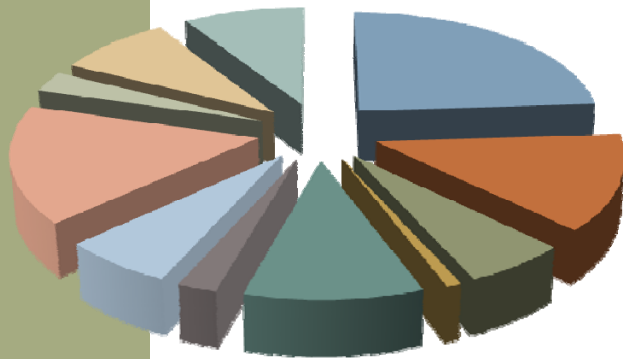


■ Tổng số trẻ sinh sống
■ Tổng số sinh sống DTBS

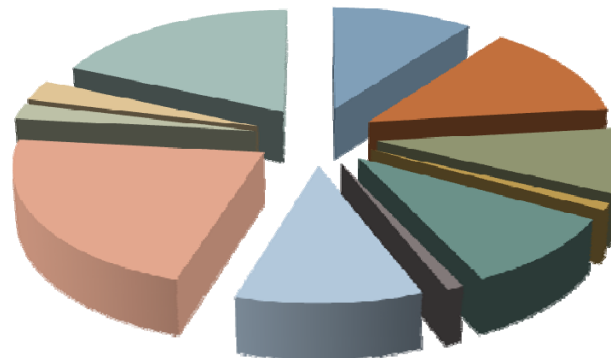
BÀN LUẬN

- 2004 – 2008 phần lớn có thể điều trị được sau sinh như dẫn não thất thể nhẹ, thoát vị màng tử đơn thuần. Trong khi những DTBS hệ thần kinh trung ương sinh sống ở giai đoạn 1993 – 1997 đa phần là những dị tật nặng nề như não úng thủy thể nặng, nứt đốt sống.

Giai đoạn 1993 - 1997



Giai đoạn 2004 - 2008



- Thần kinh trung ương
- Sứt môi chẻ vòm
- Tim
- Phổi
- Hệ tiêu hóa
- Khuyết tật thành bụng
- Tiết niệu sinh dục
- Hệ xương khớp
- Phù nhau thai
- Di truyền
- Khác

BÀN LUẬN

- ◎ Số lượng thai phụ đến tư vấn tiền sản mỗi năm tăng dần chứng tỏ các BS chuyên khoa sản ngày càng quan tâm nhiều hơn đến vấn đề chẩn đoán trước sinh.
- ◎ Đặc biệt, các trung tâm CSSKSS và các bệnh viện có chuyên khoa sản ở các tỉnh thành phía Nam gửi đến ngày một nhiều. Quy trình sàng lọc tiền sản tại BV Từ Dũ ngày một hoàn thiện hơn, những trường hợp DTBS đã được sàng lọc cấp 1 chuyển qua tư vấn tiền sản. Tại BV Từ Dũ đã mở nhiều lớp học cũng như tổ chức các hội nghị chuyên đề tiền sản nhằm nhân rộng quy trình sàng lọc trước sinh ra cho các tỉnh thành.





6. KẾT LUẬN

KẾT LUẬN

- ◎ Tỷ lệ trẻ sinh sống có DTBS ở giai đoạn 1993 – 1997 là 1.9% cao đáng kể so với 0.7% ở giai đoạn 2004 – 2008.
- ◎ Loại DTBS sinh sống ở giai đoạn 1993 – 1997 đa phần là DTBS nặng, đặc biệt là DT hệ thần kinh trung ương chiếm 24% cao hơn hẳn so với 10% ở giai đoạn 2004 – 2008.
- ◎ Số thai phụ được sàng lọc và tư vấn tiền sản ngày một gia tăng chứng tỏ chương trình nâng cao chất lượng dân số ngày càng được quan tâm.
- ◎ Số thai DTBS nặng được chấm dứt thai kỳ chủ động tăng đáng kể: 4/1000 ca sinh sống ở giai đoạn 1993- 1997 so với 33/1000 ca sinh sống ở giai đoạn 2004 – 2008.



CẢM ƠN QUÝ VỊ ĐÃ CHÚ Ý LẮNG NGHE

Phạm Việt Thanh, Lê Thị Thu Hà, Hà Tố Nguyên,
Phùng Như Toàn, Nguyễn Khắc Hân Hoan