



**TỶ LỆ LÂY TRUYỀN HBV TỪ MẸ SANG CON
TẠI BỆNH VIỆN LONG THÀNH - ĐỒNG NAI
TỪ THÁNG 06/08 ĐẾN 04/09**

BS. ĐINH VĂN PHƯƠNG

PGS-TS-BS NGÔ THỊ KIM PHỤNG



NỘI DUNG

+ ĐẶT VẤN ĐỀ

+ MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

+ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

+ KẾT QUẢ BÀN LUẬN

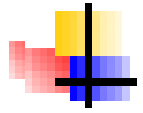
+ KẾT LUẬN



ĐẶT VẤN ĐỀ

Đường lây truyền HBV Từ mẹ sang con:10-48% /HBsAg máu cuống rốn,10-41% /HBV DNA máu TM trẻ sơ sinh.

- Việt Nam chưa có nghiên cứu sử dụng HBV DNA xác định tỷ lệ lây truyền mẹ-con.
- Vì những lý do trên, thực hiện nghiên cứu “ **Tỷ lệ lây truyền HBV từ mẹ sang con tại bệnh viện Long Thành – Đồng Nai từ tháng 06/08 đến 04/09**”, với mong muốn tìm ra tỷ lệ HBV DNA (+) trong máu cuống rốn tại thời điểm nghiên cứu.



MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

MỤC TIÊU CHÍNH

Xác định tỷ lệ HBV DNA trong máu cuống rốn của con ở mẹ có HBsAg(+).

MỤC TIÊU PHỤ

1. Xác định tỷ lệ HBV DNA(+), HBeAg(+) ở những sản phụ có HBsAg(+).
2. Phân tích mối liên quan giữa HBV DNA con và các yếu tố HBVDNA mẹ, HBeAg mẹ.



PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- ✚ **THIẾT KẾ NGHIÊN CỨU:** Cắt ngang
- ✚ **DÂN SỐ CHỌN MẪU:** sản phụ đủ tháng đến sanh tại bệnh viện Long Thành –Đồng Nai từ tháng 06/08 đến 04/09 có nhiễm siêu vi viêm gan B.



PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

CỖ MẪU:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p(1-p)}{d^2}$$

- n : cỡ mẫu tối thiểu.
- $\alpha = 0,05$; $Z=1,96$; d : sai số cho phép $5\%=0,05$.
- $P:10\%= 0,10$ theo Daneil Candotti, Yin YZ. và Craig V. Towers.
- Tính được $n=139$, trừ 10% không lấy mẫu được do đó cỡ mẫu là 153 sản phụ bị nhiễm.



PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

TIÊU CHÍ CHỌN MẪU

- Sản phụ thai đủ tháng đến sanh tại BV Long Thành từ tháng 06/08 đến 04/09 có HBsAg(+).
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.



PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

TIÊU CHÍ LOẠI TRỪ

- Vàng da, vàng mắt.
- Cấp cứu sản khoa.
- Bé sinh ra bị ngạt, Apgar 5 phút < 5 điểm.
- Không lấy được máu cuống rốn hoặc mẫu máu bị tán huyết.



PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- **Đối với mẹ:** lấy 3ml huyết thanh làm:

+ HBeAg định tính qua que thử nhanh theo phương pháp sắc ký miễn dịch và HBV DNA định tính bằng kỹ thuật PCR.

- **Đối với con:** trẻ sinh ra sẽ được lấy 3ml huyết thanh máu cuống rốn ở phía mẹ làm HBV DNA định tính bằng kỹ thuật PCR.



PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

XỬ LÝ SỐ LIỆU

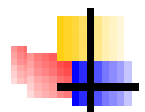
- Nhập số liệu bằng Epi-data 3.1 và xử lý bằng STATA 10.0.
- Kiểm định chi bình phương hoặc chính xác của Fisher đối với biến định tính.
- Kiểm định có ý nghĩa thống kê khi P value $< 0,05$.



PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

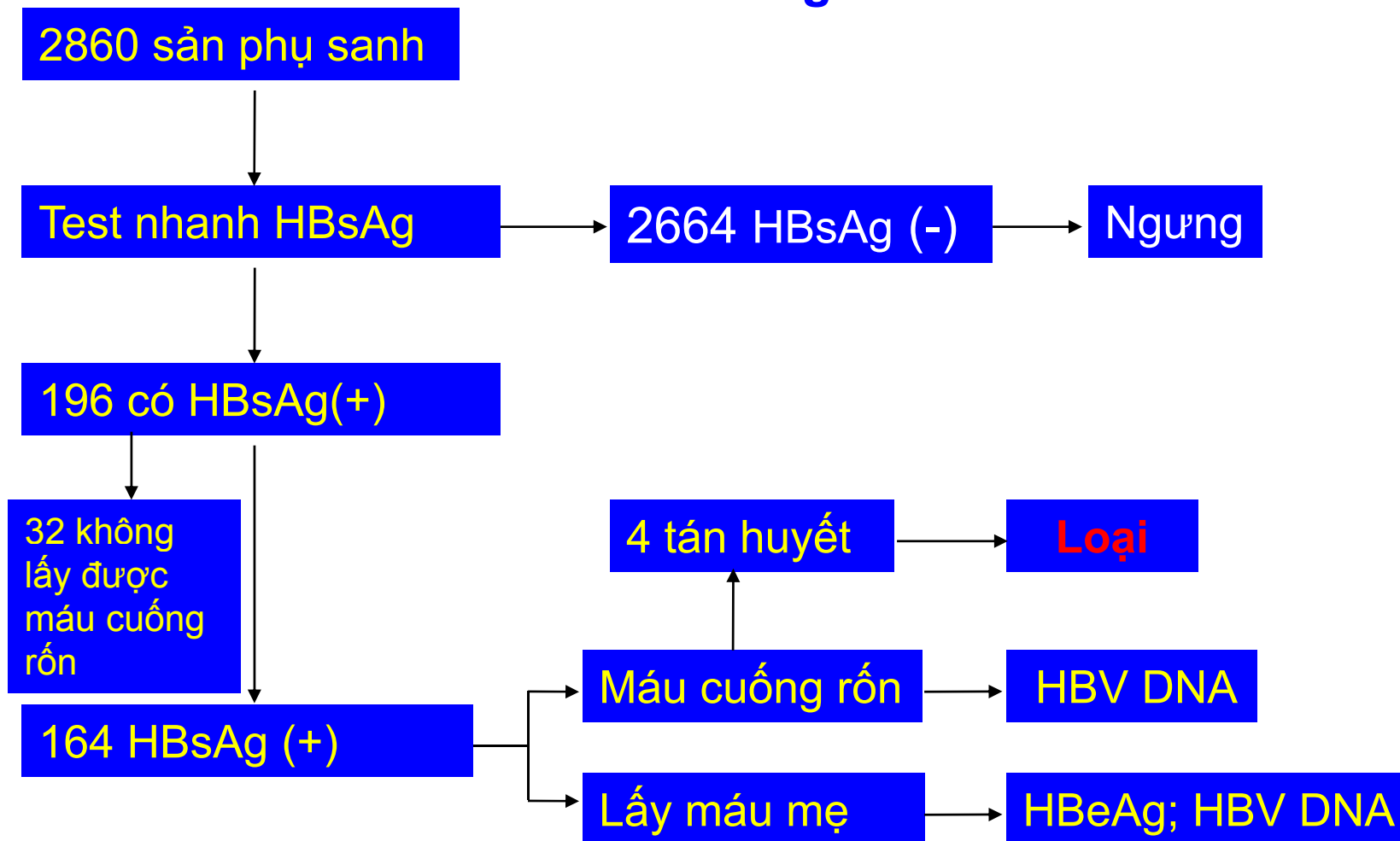
VẤN ĐỀ Y ĐỨC:

- Giải thích rõ mục đích và đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Thông tin sản phụ sẽ được giữ bí mật.
- Tự vấn, giải thích các thắc mắc, xét nghiệm miễn phí.
- Các trẻ sinh ra từ mẹ có HBsAg (+) được tiêm vắc-xin ngừa viêm gan B kể cả những trẻ cân nặng lúc sanh < 2500g.
- Vắc-xin: r-Hbvax, hàm lượng 20mUI/1ml, phác đồ 0-2-4.



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

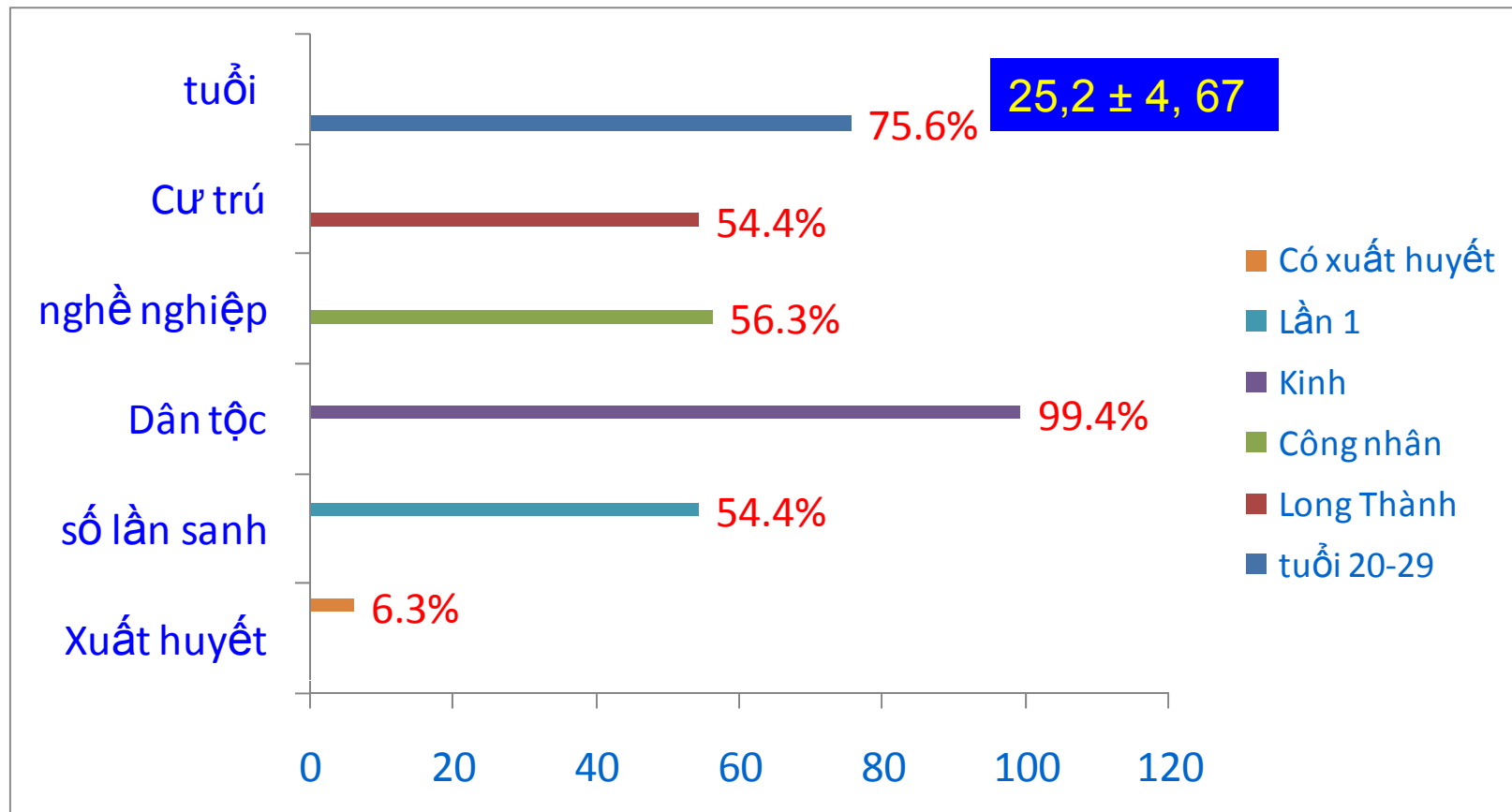
Sơ đồ nghiên cứu





KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

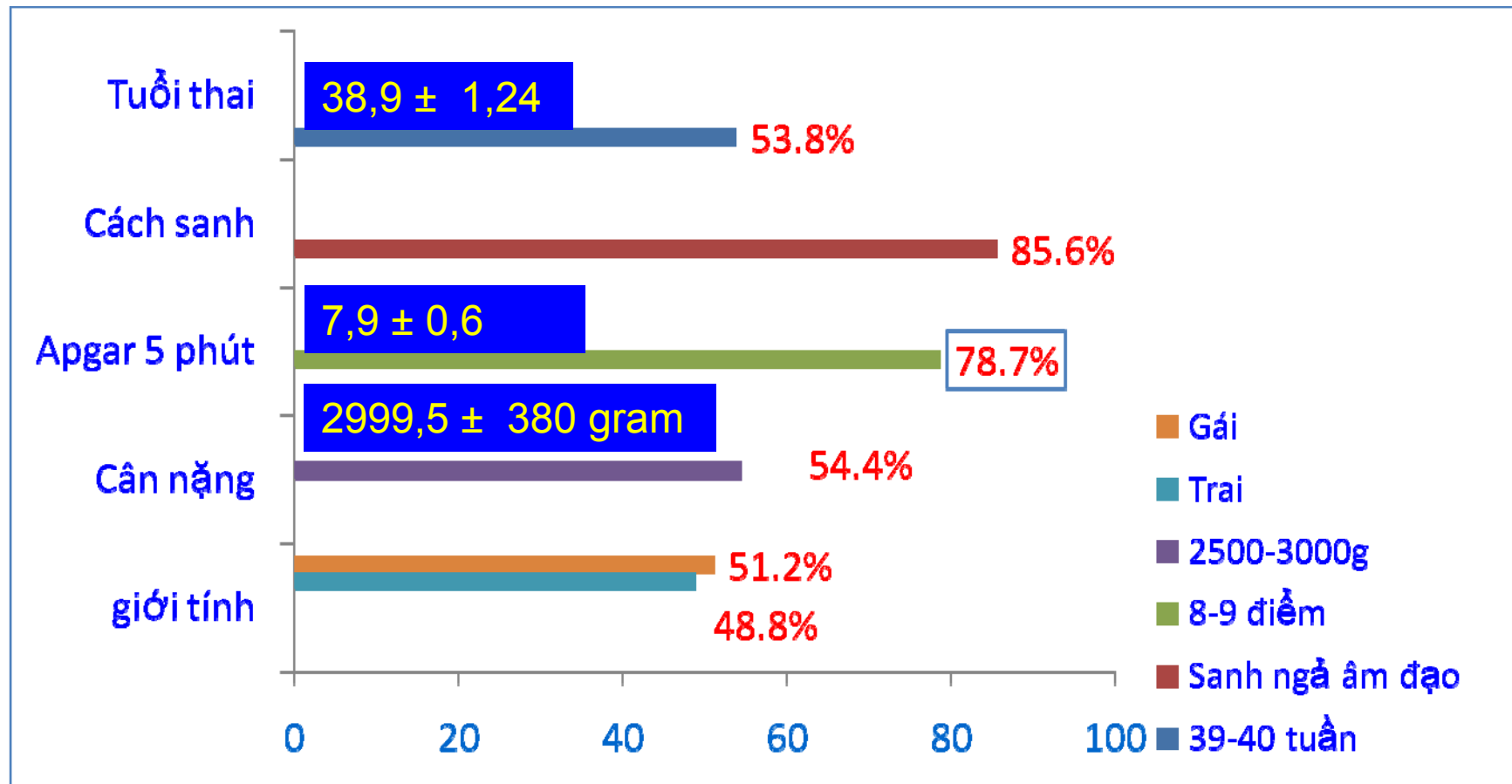
- Đặc điểm chung của mẹ

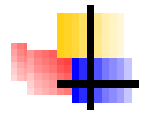




KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

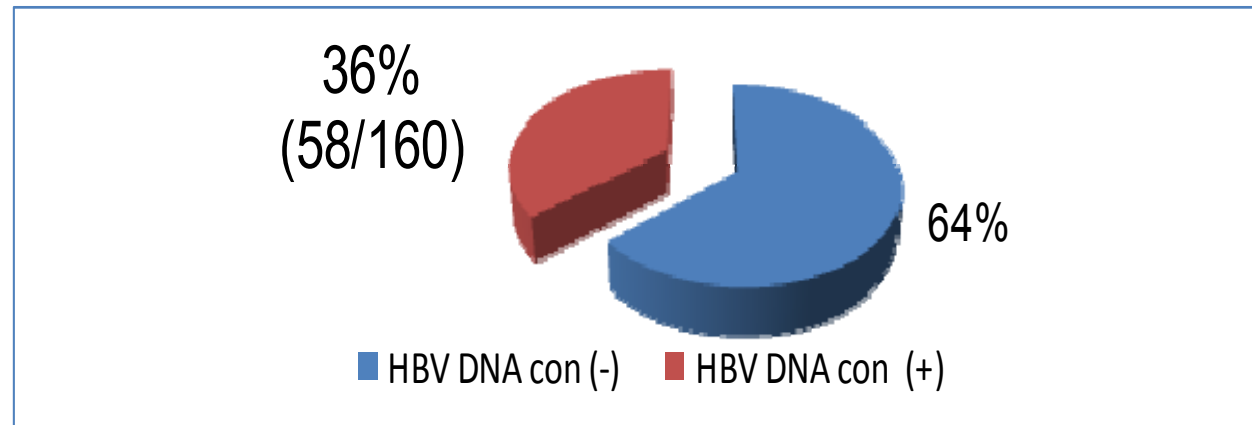
- Đặc điểm chung của trẻ





KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Tỷ lệ trẻ có HBV DNA dương tính





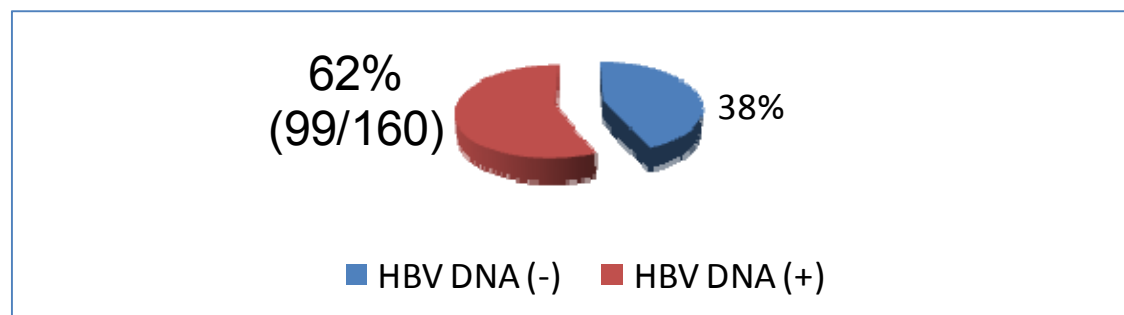
KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Tỷ lệ HBV DNA(+) ở con: 36% (58/160)

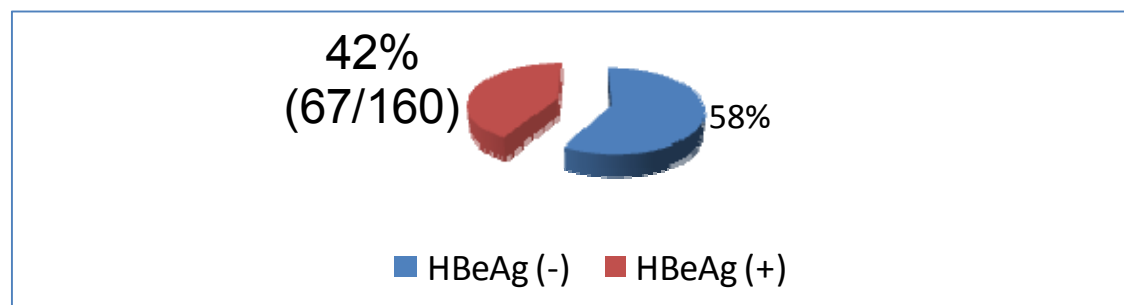
Yếu tố	Tỷ lệ(%)	Bàn luận
Zhang SL. (TQ-1998)	41,5	Chính xác hơn vì lấy máu TM
Shu-Ling Zhang (TQ-2004)	40,7	
Craig V. Towers (Hoa Kỳ-2001)	4	Vùng lưu hành thấp
Lui Y. (TQ-2002)	22,9	Thời điểm NC khác nhau
Xiao-Mao Li (TQ-2004)	27,3	Thiết kế NC khác nhau
Han Bai (TQ-2007)	30	Thiết kế NC khác nhau
Daniel Candotti (Ghana-2007)	9,5	Típ virút khác nhau, 99% típ E; theo P.H.P, Yang J.
Đinh Văn Phương (2009)	36	Lui CJ. châu Á típ B và C.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Tỷ lệ sản phụ có HBV DNA dương tính



Tỷ lệ sản phụ có HBeAg dương tính





KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Tỷ lệ sản phụ có HBV DNA (+) : 62% (99/160)

Tác giả	Tỷ lệ(%)	Bàn luận
Liu Y. (TQ-2002)	61,1	Vùng lưu hành cao
Francois Denis(Pháp-2004)	18,6	Vùng lưu hành thấp
M. Ozaslan (TNK-2005)	30,3	Vùng lưu hành TB
Ioannis S.E. (Hy Lạp-2007)	71,42	17,8% > 10 ⁵ copies/ml
Elke Wiseman (Úc-2009)	68	
Đinh Văn Phương	62	



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Liên quan giữa HBV DNA con với HBV DNA mẹ, HBeAg mẹ

Yếu tố	HBVDNAcon
	Kiểm định, P value
HBV DNAmẹ	CX của Fisher p=0,000
HBeAg mẹ	χ^2 , p=0,000
	PR = 8,68 (KTC 95% : 4,4-17).



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Liên quan giữa HBV DNA mẹ và HBeAg với HBV DNA con

Yếu tố		HBVDNAcon(+)	HBVDNAcon(-)	Tổng
		N=58 (%)	n =102(%)	N=160 (%)
HBVDNA mẹ	HBeAg mẹ			
Âm tính	Âm tính	0 (0)	61 (100)	61 (100)
Dương tính	Dương tính	50 (74,63)	17 (25,37)	67 (100)
	Âm tính	8 (25)	24 (75)	32 (100)
	Tổng	58	41	99

Kiểm định χ^2 với $p=0,000$; χ^2 Mantel-Haenszel với $p=0,000$

PR = 2,98 (KTC 95%: 1,61-5,53)



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

- Bàn luận

Tác giả	Tình trạng HBeAg	Tỷ lệ(%) HBV DNAcon(+)
Shu-Ling Zhang (1998)	HBeAg(+)	92,9
	HBeAg(-)	14,8
Quin Xu (2006)	HBeAg(+)	83,3
Liu Y (2002)	HBeAg(+)	70,5
	HBeAg(-)	16,1
Daniel Candotti (2007)	HBeAg(+)	72,7
	HBeAg(-)	16,7
Đinh Văn Phương	HBeAg(+)	74,63
	HBeAg(-)	25



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

HẠN CHẾ CỦA NGHIÊN CỨU

1. Do cỡ mẫu chưa đủ lớn (160), làm cho tỷ lệ HBV DNA con (+) có KTC 95% 28,72- 43,78%, để khắc phục tình trạng này tăng cỡ mẫu, đồng nghĩa với tăng nhân lực và chi phí.
2. HBV DNA máu cuống rốn, có thể lây nhiễm máu mẹ trong quá trình sanh, trong quá trình lấy máu, do đó kết quả HBV DNA con (+) chưa phản ánh chính xác tình trạng lây từ mẹ sang con.



KẾT LUẬN

1. Tỷ lệ HBV DNA (+) /máu cuống rốn là 36%.
2. Tỷ lệ HBV DNA (+) mẹ là 62%, tỷ lệ HBeAg mẹ (+) là 42%.
3. Có liên quan giữa HBV DNA con với HBeAg mẹ và HBV DNA mẹ ($p=0,000$). Nếu mẹ có HBeAg dương tính làm tăng tỷ lệ lây cho con lên đến 3 lần (PR= 2,98 KTC 95%: 1,61-5,53).