al. (2014), "Removal of small colorectal polyps in anticoagulated patients: a prospective randomized comparison of cold snare and conventional polypectomy", Gastrointest Endosc. 79(3), 417-23.
3. **Ichise, Y., Horiuchi, A., Nakayama, Y. et al.** (2011), "Prospective randomized comparison of cold snare polypectomy and conventional polypectomy for small colorectal polyps", Digestion. 84(1), 78-81.
4. **Kawamura, T., Takeuchi, Y., Asai, S. et al.** (2018), "A comparison of the resection rate for cold and hot snare polypectomy for 4-9 mm colorectal polyps: a multicentre randomised controlled trial (CRESCENT study)", Gut. 67(11), 1950-1957.
5. **Lee, J.** (2016), "Resection of Diminutive and Small Colorectal Polyps: What Is the Optimal Technique?", Clin Endosc. 49(4), 355-8.
6. **Løberg, M., Kalager, M., Holme, Ø et al.** (2014), "Long-term colorectal-cancer mortality after adenoma removal", N Engl J Med. 371(9), 799-807.
7. **Moon, H. S., Park, S. W., Kim, D. H. et al.** (2014), "Only the size of resected polyps is an independent risk factor for delayed postpolypectomy hemorrhage: a 10-year single-center case-control study", Ann Coloproctol. 30(4), 182-5.
8. **Pohl, H., Srivastava, A., Bensen, S. P. et al.** (2013), "Incomplete polyp resection during colonoscopy-results of the complete adenoma resection (CARE) study", Gastroenterology. 144(1), 74-80.e1.
9. **Repici, A., Hassan, C., Vitetta, E. et al.** (2012), "Safety of cold polypectomy for <10mm polyps at colonoscopy: a prospective multicenter study", Endoscopy. 44(1), 27-31.
10. **Tanaka, S., Saitoh, Y., Matsuda, T. et al.** (2021), "Evidence-based clinical practice guidelines for management of colorectal polyps", J Gastroenterol. 56(4), 323-335.

ĐẶC ĐIỂM HÌNH THÁI DỊ TẬT TIM THAI TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

Trần Thị Minh Thu[1], Đinh Thúy Linh[1], Nguyễn Duy Ánh[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm hình thái dị tật tim thai được chẩn đoán tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang trên 252 thai phụ được chẩn đoán xác định có thai có BTBS. **Kết quả:** Dị tật thông liên thất gặp nhiều nhất với 53 trường hợp, (21%), tiếp theo là các BTBS phối hợp nhiều tổn thương gồm 33 trường hợp (13,1%). Các BTBS như Fallot, thiểu sản tim, chuyển gốc ĐM, thông sàn nhĩ thất, thất (P) hai đường ra cũng chiếm số lượng lớn. Đa số các trường hợp là BTBS đơn độc, chiếm 75%. Có 63 trường hợp BTBS trong 252 trường hợp trong nghiên cứu có phối hợp với bất thường hệ cơ quan khác ngoài tim, chiếm 25%. **Kết luận:** Các bất thường bệnh tim bẩm sinh được quan sát thấy nhiều nhất trong nghiên cứu là thông liên thất và đa số là BTBS đơn độc. Chỉ có 25% trường hợp có bất thường khác kèm theo ngoài TBS.

Từ khóa: BTBS (bệnh tim bẩm sinh)

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF FETAL HEART DEFECTS DIAGNOSED AT HANOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

Objectives: To describe the morphological characteristics of fetal heart defects diagnosed at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital. **Methods:** Cross-sectioanl description of 252 fetuses diagnosed with congenital heart defects. **Results:** Ventricular septal defect was the most common with 53 cases, (21%), followed by complex heart defects in 33 cases (13.1%). Congenital abnormalities such as Tetralogy of Fallot, cardiac hypoplasia, transposition of the great arteries**,** atrioventricular septal defect, double outlet right ventricle also account for a large number. The average gestational age at first diagnosis of congenital heart defects by ultrasound is 24.73 ± 5.99 weeks. Most cases were inflicted with isolated congenital heart defects, accounting for 75%. There were 63 cases of congenital abnormalities in 252 cases in the study associated with extracardiac anomalies, accounting for 25%. **Conclusion:** The pregnant women in this study are of reproductive age. The most observed congenital heart abnormalities in the study were ventricular septal defect and most cases were inflicted with isolated congenital heart defects. Only 25% of cases had extracardiac abnormalities.

Keyword: CHD

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tim bẩm sinh (TBS) là dị tật bẩm sinh phổ biến nhất, xảy ra ở khoảng 4-13 trên 1000 ca sinh sống [1] và chiếm 10% số thai chết lưu [2]. Bệnh tim bẩm sinh (BTBS) cũng là một trong những nguyên nhân chính gây ra tình trạng bệnh tật và tử vong ở trẻ em trên toàn thế giới [3].

Với sự phát triển của các phương pháp phẫu thuật sau sinh, hầu hết các BTBS có thể phẫu thuật để đạt được kết quả chức năng tim bình thường. Tuy nhiên khi kết hợp với bất thường khác các cơ quan ngoài tim hay bất thường di

[1]*Bệnh viện Phụ sản Hà Nội*
Người chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Minh Thu
Email: minhthu.hmu.16989@gmail.com
Ngày nhận bài: 6.10.2022
Ngày phản biện khoa học: 1.12.2022
Ngày duyệt bài: 14.12.2022

truyền thì tiên lượng điều trị sau sinh thường khó khăn. Vì vậy, chẩn đoán trước sinh để phát hiện sớm thai nhi BTBS cũng như các bất thường di truyền kèm theo là rất cần thiết.

SATT là phương tiện chẩn đoán không xâm lấn và đáng tin cậy trong chẩn đoán BTBS. Chẩn đoán BTBS trước sinh giúp bác sỹ có những chuẩn bị cho hồi sức sơ sinh hoặc tư vấn cho gia đình bệnh nhân lựa chọn phương pháp đình chỉ thai nếu tổn thương tim quá phức tạp và nặng, không có khả năng điều trị sau sinh.

Ở Việt Nam hiện có rất ít nghiên cứu CĐTS về BTBS trong khi BTBS đang là thách thức với các bác sỹ sản khoa trong quản lý theo dõi và xử trí thai. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu *"Mô tả đặc điểm hình thái dị tật tim thai được chẩn đoán tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội"*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Phụ nữ mang thai được chẩn đoán thai bị BTBS

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Thời gian nghiên cứu từ từ 01/01/2021 đến ngày 31/12/2021 tại bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả tiến cứu cắt ngang

2.4. Cỡ mẫu, phương pháp chọn mẫu: Lấy mẫu thuận tiện. Nghiên cứu chọn được 252 phụ nữ mang thai được chẩn đoán xác định thai có BTBS tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ 01/01/2021 đến ngày 31/12/2021.

2.5. Phân tích xử lý số liệu: Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	N	%
Tuổi		
• <20	5	2,0
• 20-29	114	45,2
• 30-39	121	48,0
• 40-49	12	4,8
Nơi sinh sống		
• Hà Nội	157	62,3
• Tỉnh khác	95	37,7
Tổng	**252**	**100**

Nhận xét: Tuổi thai phụ gặp nhiều nhất 30-39 chiếm 48%. Các thai phụ chủ yếu sinh sống tại Hà Nội.

Bảng 2 Tiền sử thai sản

	n	%
Số lần sinh		
• Con so	99	39,3
• Con lần 2	95	37,7
• Con lần 3	54	21,4
• Con lần 4	4	1,6
Tiền sử con TBS		
• Có	2	0,8
• Không	250	99,2
Tổng	**252**	**100**

Nhận xét: Nhóm thai phụ có thai lần đầu và lần thứ 2 chiếm chủ yếu 39,3% và 37,7%. Trong 252 thai phụ mang thai bị BTBS lần này thì có 2 thai phụ đã có tiền sử sinh con bị BTBS, chiếm 0,8%.

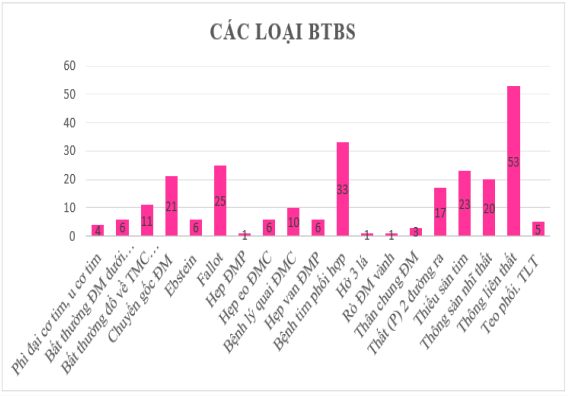
3.2. Đặc điểm hình thái dị tật tim bẩm sinh

Bảng 3. Bảng so sánh tuổi thai phát hiện dị tật tim

Tuần thai	n	%	
Dưới 14	1	0,4	**Min: 12** **Max: 39** **X±SD:** **24,73±5,99**
14 – 19	56	22,2	
20 – 24	81	32,1	
25 – 29	47	18,7	
30 – 34	51	20,2	
≥ 35	16	6,3	
Tổng	**252**	**100**	

Nhận xét: Tuổi thai trung bình phát hiện BTBS trong nghiên cứu này là 24,73 ± 5,99 tuần. Tuổi thai phát hiện BTBS sớm nhất là lúc 12 tuần, muộn nhất là 39 tuần.

Tuổi thai phát hiện BTBS nhiều nhất là 20 – 24 tuần với 81 trường hợp, chiếm 32,1%



Biểu đồ 1. Các loại BTBS được chẩn đoán trên siêu âm

Nhận xét: Thông liên thất gặp nhiều nhất với 53 trường hợp, chiếm tỷ lệ 21%, tiếp theo là các BTBS phối hợp nhiều tổn thương 33 trường hợp, chiếm 13,1%. Các BTBS như Fallot, thiểu sản tim, chuyển gốc ĐM, thông sàn nhĩ thất, thất (P) hai đường ra cũng chiếm số lượng lớn.

Bảng 4. Bảng mô tả tính chất dị tật tim

Đặc điểm	N	%
Dị tật tim đơn độc	189	75
Dị tật tim + cơ quan khác ngoài tim	63	25
Tổng	**252**	**100**

Nhận xét: Đa số các trường hợp là BTBS đơn độc, chiếm 75%. Chỉ có 63 trường hợp BTBS phối hợp với bất thường hệ cơ quan khác ngoài tim, chiếm 25%.

IV. BÀN LUẬN

Tuổi thai phụ xuất hiện nhiều nhất là 30 - 39 tuổi (48%), tiếp theo là 20 - 29 tuổi (45,2%), ít nhất là < 20 tuổi (2%). Tuổi trung bình của thai phụ trong nghiên cứu của chúng tôi là 30,06 ± 5,05, thấp nhất là thai phụ 19 tuổi, và cao nhất là thai phụ 47 tuổi. Kết quả về lứa tuổi của các thai phụ trong nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Trang năm 2019 [4] và phù hợp với thống kê về tỉ lệ sinh đẻ tại Việt Nam theo nhóm tuổi thay đổi qua các năm: tỉ lệ sinh của nhóm tuổi 25 - 34 của giai đoạn 2015 – 2020 tăng hơn so với giai đoạn 2010 – 2015[5].

Trong nghiên cứu này chúng tôi chỉ lấy số liệu với cách phân chia thai phụ sống tại Hà Nội hoặc các tỉnh/thành phố khác không phải Hà Nội. Cụ thể số liệu chúng tôi thu thập được cho thấy trong 252 thai phụ tham gia nghiên cứu thì có 62,3% thai phụ sống tại Hà Nội, và 37,7% thai phụ sống tại các thành phố khác. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi cũng phù hợp với tình hình địa lý do bệnh viện Phụ Sản Hà Nội trực thuộc thành phố Hà Nội, chính vì lý do đó nên tỷ lệ thai phụ sinh sống tại Hà Nội cao hơn các tỉnh thành phố khác.

Nghiên cứu này của chúng tôi cho thấy trong 252 thai phụ mang thai BTBS, chỉ có 2 thai phụ có tiền sử sinh con bị BTBS, chiếm 0.8%. Tỷ lệ này thấp hơn rất nhiều so với nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Trang năm 2019 [4]: Có 10 trường hợp (6,8%) có tiền sử mang thai bất thường hình thái, trong đó có tiền sử mang thai BTTT là 6 trường hợp (4,1%) và có tiền sử mang thai bất thường hình thái khác là 4 trường hợp (2,7%). 137 trường hợp (93,2%) không có tiền sử mang thai bất thường hình thái. Số thai phụ không có tiền sử mang thai BTTT chiếm tỷ lệ cao là 99,2%. Chứng tỏ rằng việc siêu âm sàng lọc BTTT đã được thực hiện thường quy hơn, có thể phát hiện được các BTTT trên những thai phụ không có yếu tố nguy cơ là tiền sử sinh con bất thường hình thái trước đó.

Bảng 4.1. Bảng so sánh tuổi thai phát hiện BTBS

TT	Tác giả	Tuổi thai trung bình
1	Isaksen	21,8 ± 1,5
2	Phan Quang Anh (2010)	25,9 ± 5,6
3	Phạm Nguyễn Vinh (2012)	25,8 ± 1,6
4	Nguyễn Phương Tú (2015)	26,3 ± 5,6
5	Phạm Thị Trang (2019)	25,6 ± 6,1

Kết quả nghiên cứu về tuổi thai trung bình chẩn đoán được BTBS trên siêu âm của chúng tôi là 24,73 ± 5,99 tuần, cũng tương đồng với các nghiên cứu khác ở trong nước [4][6][8]. Tuy nhiên, so với thế giới thì tuổi thai trung bình để chẩn đoán được BTBS trên siêu âm ở nước ta còn khá muộn, trong khi khoa học ngày càng phát triển và siêu âm có thể phát hiện được sớm các bất thường về cấu trúc của tim thai nhi ngay từ tuần 12. Trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ có 1 trường hợp nghi ngờ bất thường tim lúc 12 tuần, vẫn còn rất ít trường hợp phát hiện được sớm như vậy.

Theo kết quả siêu âm trong nghiên cứu của chúng tôi phát hiện có 19 bệnh lý TBS, trong đó tỷ lệ BTBS cao nhất ở nhóm bệnh Thông liên thất với 53 thai phụ có thai nhi TLT, chiếm 21,03%; tiếp theo là nhóm Bệnh tim phối với 33 thai phụ có thai nhi có các bệnh lý tim phối hợp, chiếm 13,09%. Các BTBS như Fallot, thiểu sản tim, chuyển gốc ĐM, thông sàn nhĩ thất, thất (P) hai đường ra cũng chiếm số lượng lớn. Trong nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Trang năm 2019 trong tổng số 147 trường hợp BTTT thì: Bệnh thông liên thất có tỷ lệ cao nhất là 49 trường hợp (17,5%). Cũng như các nghiên cứu trước đây về BTTT thì tỷ lệ bệnh thông liên thất luôn chiếm cao nhất. Lưu Thị Hồng (2008) tỷ lệ bệnh thông liên thất 23,5%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu tại trường đại học Thomas Jefferson năm 2018 [7].

Trong 252 thai nhi BTBS, đa số trường hợp là BTBS đơn độc, chiếm 75%. Chỉ có 63 trường hợp BTBS phối hợp với bất thường hệ cơ quan khác ngoài tim, chiếm 25%. Cũng giống như tác giả Nguyễn Phương Tú (2015) và Phạm Thị Trang (2019), nghiên cứu của chúng tôi cũng thấy rằng các trường hợp bị BTBS, đa phần vẫn là BTBS đơn độc, không kèm bất thường các hệ cơ quan khác [4][6]. Trong nghiên cứu này của chúng tôi không làm rõ các bất thường về các cơ quan bộ phận khác đi kèm với bất thường tim bẩm sinh mà chỉ nhấn mạnh vào các bệnh lý tim. Tuy nhiên có rất nhiều các nghiên cứu trước đây đã chỉ rõ các bất thường khác đi kèm với bất

thường TBS. Từ những kết quả trong nghiên cứu này và những nghiên cứu trước đây thấy rằng chỉ định chọc ối nên được thực hiện một cách rộng rãi hơn, đặc biệt là ở những thai có đa dị tật.

V. KẾT LUẬN

Các phát hiện bất thường tim bẩm sinh qua siêu âm thấy bệnh lý thông liên thất chiếm tỷ lệ nhiều nhất (21%). Đa số các BTBS là đơn độc (75%). Chỉ có 63 trường hợp (25%) có phối hợp các tổn thương khác ngoài tim. Tuổi thai trung bình chẩn đoán được BTBS trên siêu âm là 24,73 ± 5,99 tuần, vẫn còn muộn hơn so với trên thế giới. Vì vậy cần đẩy mạnh phát triển và nâng cao vai trò của siêu âm trong chẩn đoán trước sinh dị tật tim thai cũng như dị tật thai nói chung.

TAI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hoffman JI.** Incidence of congenital heart disease: I. Postnatal incidence. Pediatr Cardiol. 1995;16(3):103-113. doi:10.1007/BF00801907
2. **Hoffman JI.** Incidence of congenital heart disease: II. Prenatal incidence. Pediatr Cardiol. 1995;16(4):155-165. doi:10.1007/BF00794186
3. **Bruneau BG.** The developmental genetics of congenital heart disease. Nature. 2008;451(7181):943-948. doi:10.1038/nature06801
4. **Phạm Thị Trang** (2019) "Nhận xét kết quả chẩn đoán và thái độ xử trí sản khoa của các BTTT tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2019". Luận văn tốt nghiệp Bác sỹ chuyên khoa II
5. **Hoang Thi Nam Giang, MBBS, Susanne Bechtold-Dalla Pozza, PhD, Sarah Ulrich, PhD, Le Khac Linh, MBBS, Hoang Thi Tran, PhD** (2020). Prevalence and pattern of congenital anomalies in a Tertiary Hospital in Central Vietnam. Journal of Tropical Pediatrics, Volume 66, Issue 2, April 2020, Pages 187- 193.
6. **Nguyễn Phương Tú** (2015), "Nghiên cứu chẩn đoán và xử trí trước sinh các dị tật tim thai nhi bẩm sinh tại Bệnh viện phụ sản Trung ương", Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú.
7. **Jeanne Marie Baffa, MD** (2018). Overview of congenital cardiovascular anomalies. MSD Manual Professional Version
8. **Phạm Nguyễn Vinh** (2011), Khảo Sát Tần Suất Dị Tật Tim Thai Nhi ở Các Bà Mẹ Tuổi Thai Từ 16-24 Tuần. Báo cáo kết quả nghiên cứu đề tài cấp Bộ. Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh.

TỔNG QUAN VỀ ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA BẢO TỒN LIỆT DÂY THẦN KINH VII NGOẠI BIÊN TRONG CHẤN THƯƠNG XƯƠNG THÁI DƯƠNG

Phạm Thanh Thúy[1], Nguyễn Thị Tố Uyên[2], Đặng Xuân Vinh[3]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kết quả điều trị nội khoa bảo tồn liệt dây thần kinh VII ngoại biên trong chấn thương xương thái dương (CTXTD). **Phương pháp:** Sử dụng cơ sở dữ liệu từ trang thông tin điện tử Pubmed, thư viện đại học Y Hà Nội và tìm kiếm thủ công (từ tháng 1/2013 đến tháng 6/2022). Tiêu chí lựa chọn là: các nghiên cứu về điều trị nội khoa bảo tồn bệnh nhân liệt dây thần kinh VII ngoại biên trong CTXTD. **Kết quả:** 10 nghiên cứu được lựa chọn vào tổng quan luận điểm này đều sử dụng corticosteroids điều trị với phác đồ đa dạng và tất cả các nghiên cứu đều báo cáo có cải thiện mức độ liệt mặt của bệnh nhân qua điều trị nội khoa bảo tồn. Đánh giá kết quả sau điều trị đều sử dụng phân độ House- Brackman năm 1985 và 70% (7/10) nghiên cứu có trên 60% bệnh nhân cải thiện mức độ liệt mặt về độ I và độ II. **Kết luận:** Tất cả các nghiên cứu đều sử dụng corticosteroids cho điều trị nội khoa bảo tồn liệt dây thần kinh VII ngoại biên trong CTXTD. Kết quả điều trị đạt được cải thiện lâm sàng thuận lợi đáng kể. Các tiêu chí lựa chọn bệnh nhân vào điều trị đa số đều được các tác giả thống nhất bao gồm: liệt mặt khởi phát muộn, liệt mặt không hoàn toàn, kết quả điện thần kinh ENoG thoái hóa < 90%, có sự xuất hiện của điện thế tái tạo và/hoặc sự vắng mặt của điện thế rung trên kết quả EMG, là những ứng cử viên phù hợp cho một chỉ định điều trị nội khoa bảo tồn.

Từ khoá: liệt mặt, liệt dây thần kinh mặt, liệt dây thần kinh VII ngoại biên, chấn thương xương thái dương.

[1]Bệnh Viện Đa khoa Quốc tế Thu Cúc
[2]Trường Đại Học Y Hà Nội
[3]Trường Đại Học Y Dược Thái Bình
Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thanh Thúy
Email: bs.phamthanhthuy@gmail.com
Ngày nhận bài: 17.10.2022
Ngày phản biện khoa học: 5.12.2022
Ngày duyệt bài: 20.12.2022

SUMMARY

OVERVIEW OF CONSERVATIVE MEDICAL TREATMENT FOR PERIPHERAL FACIAL NERVE PALSY DUE TO THE TEMPORAL BONE FRACTURE

Objectives: Describe of the outcomes of conservative medical treatment for peripheral facial nerve palsy due to the temporal bone fracture. **Study design**: Scoping review. **Methods:** Using databases from Pubmed website, Hanoi Medical University library and manual search (January 2013 to June 2022). The inclusion criteria: studies of conservative medical treatment for peripheral facial nerve palsy due to the temporal bone fracture. **Results:** 10 studies were included in this scoping review all used corticosteroids with a variety of regimens and all reported an