

MÔ HÌNH CÁC DỊ TẬT TIM BẨM SINH TẠI KHOA SƠ SINH BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG THÁNG 10 NĂM 2010

NGUYỄN TRUNG KIẾN - Trường Đại học Y Hà Nội
NGUYỄN THANH LIÊM - Bệnh viện Nhi Trung Ương

TÓM TẮT

Dị tật tim bẩm sinh là danh từ chỉ một nhóm bệnh bẩm sinh của tim và các mạch máu lớn xảy ra trong quá trình phát triển bào thai. Trong giai đoạn sơ sinh, nhiều trẻ có dị tật tim bẩm sinh nhưng không biểu hiện triệu chứng lâm sàng mà chỉ có thể phát hiện nhờ siêu âm tim. Mục đích nghiên cứu là xác định tỷ lệ dị tật tim bẩm sinh, các biểu hiện lâm sàng của trẻ có dị tật tim bẩm sinh.

Đối tượng và phương pháp: Tất cả các trẻ vào khoa Sơ sinh đều được khám lâm sàng và làm siêu âm tim để xác định dị tật, những bệnh nhi có dị tật tim bẩm sinh sẽ được chọn vào mẫu nghiên cứu. Phương pháp nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang.

Kết quả: trong tháng 10/2010, tại khoa Sơ sinh Bệnh viện Nhi Trung ương có 274 trẻ nhập viện, trong đó có 77 trẻ có dị tật tim bẩm sinh tỷ lệ là 28,10%. Tỷ lệ nam/nữ là 1,17. Tỷ lệ từng thể bệnh là: còn ống động mạch 61,04%, thông liên nhĩ 3,90%, thông liên thất 3,90%, thông sản nhĩ thất 5,20%, tĩnh mạch phổi đổ về bất thường không hoàn toàn 1,30%, đảo gốc động mạch 3,90%, thất phải hai đường ra 5,19%, teo động mạch phổi 1,30%, hẹp và thiếu sản động mạch phổi 3,90%, hẹp eo động mạch chủ 2,60%, hẹp và thiếu sản thân động mạch chủ 3,90%, thân chung

động mạch 1,30%, rò động mạch vành 1,30%, hội chứng thiếu sản thất trái 2,60%.

Kết luận: Tỷ lệ dị tật tim bẩm sinh tại khoa sơ sinh là 28,10%, gặp hầu hết các thể tim bẩm sinh ở đây, các dị tật phức tạp chiếm tỷ lệ cao hơn so với tỷ lệ trong cộng đồng.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tim bẩm sinh là dị tật rất hay gặp ở trẻ. Theo nhiều nghiên cứu trên thế giới, tỷ lệ bệnh khoảng từ 5 – 8/1000 trẻ sinh ra sống [1],[5],[6],[7] tỷ lệ cao hơn nhiều ở thai nhi chết 93%, ở trẻ chết khi sinh là 89%, và 76% ở trẻ chết trong thời kỳ sơ sinh [5].

Trên thế giới, việc sàng lọc tất cả các trẻ sau khi sinh đã được thực hiện ở nhiều nước phát triển do đó dị tật tim bẩm sinh được phát hiện và can thiệp sớm mang lại hiệu quả cao cho người bệnh.

Việc sàng lọc tất cả các trẻ vào khoa là rất cần thiết và có hiệu quả, tuy nhiên để thực hiện công việc này một cách thường quy còn gặp nhiều khó khăn, nếu có thể đưa ra những tiêu chí để chỉ định làm siêu âm tim cho bệnh nhi mà không bỏ sót dị tật sẽ rất hiệu quả cho việc điều trị và giảm bớt gánh nặng cho công việc siêu âm tim cho bệnh nhân. Hiện nay ở Việt Nam chưa có nghiên cứu sàng lọc nào ở trẻ sơ sinh cũng như trẻ

sơ sinh phải nhập viện. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: *Xác định tỷ lệ mắc các dị tật tim bẩm sinh ở trẻ điều trị tại khoa sơ sinh bệnh viện Nhi trung ương bằng lâm sàng và siêu âm tim.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu: 274 trẻ vào điều trị tại khoa Sơ sinh Bệnh viện Nhi trung ương trong tháng 10/2010.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân nghiên cứu: Tất cả trẻ vào điều trị tại khoa Sơ sinh

Tiêu chuẩn loại trừ: những trẻ chết trong vòng 12 giờ sau khi vào khoa mà chưa được xác định chẩn đoán.

2. Phương pháp nghiên cứu:

Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang trong tháng 10/2010.

Tất cả bệnh nhân vào khoa đều được hỏi tiền sử, khám lâm sàng phát hiện tình trạng suy hô hấp và làm siêu âm tim phát hiện dị tật. Những bệnh nhân được xác định là có dị tật sẽ được siêu âm lại lần hai bởi một bác sĩ chuyên khoa tim mạch khác để thống nhất chẩn đoán. Những trẻ được xác định có dị tật sẽ được lấy vào một mẫu bệnh án thống nhất. Phương tiện nghiên cứu: chúng tôi sử dụng máy siêu âm tim Toshiba, đầu dò có tần số 5Mhz để siêu âm chẩn đoán. Sử dụng phần mềm SPSS 12.0 để xử lý số liệu.

KẾT QUẢ

1. Một số đặc điểm dịch tễ lâm sàng.

Trong tháng 10/2010, có 274 bệnh nhi nhập khoa Sơ sinh Bệnh viện Nhi Trung ương, trong đó có 77 trẻ được phát hiện có dị tật tim bẩm sinh (tính cả ống động mạch ở trẻ đẻ non), tỷ lệ là 28,10%. Nếu không tính ống động mạch ở trẻ đẻ non (<37 tuần) thì số trẻ có dị tật tim bẩm sinh là 41 trẻ, chiếm 14,96%.

Tỷ lệ nam/nữ trong nghiên cứu là tương đương với 42 trẻ trai/35 trẻ gái.

Tỷ lệ dị tật theo cân nặng khi sinh: Trong 77 bệnh nhân, có 47 trẻ có cân nặng khi sinh < 2500gr chiếm 61,04%, trong số đó chủ yếu là còn tồn tại ống động mạch với 42/47 trẻ.

2. Tỷ lệ các thể dị tật tim bẩm sinh.

Bảng 1. Tỷ lệ các thể bệnh

Dị tật	n	%
Còn ống động mạch	47	61,04
Thông sàn nhĩ thất	4	5,19
Thất phải hai đường ra	4	5,19
Thông liên nhĩ	3	3,90
Thông liên thất	3	3,90
Đảo gốc động mạch	3	3,90
Hẹp và thiếu sản động mạch phổi	3	3,90
Hẹp và thiếu sản van và thân động mạch chủ	3	3,90
Hẹp eo động mạch chủ	2	2,60
Hội chứng thiếu sản thất trái	2	2,60
Tinh mạch phổi đổ về bất thường không hoàn toàn	1	1,30
Teo động mạch phổi	1	1,30
Thân chung động mạch	1	1,30
Rò động mạch vành	1	1,30

Nếu không tính ống động mạch ở trẻ đẻ non (tuổi thai < 37 tuần) thì số trẻ có dị tật là 41 và tỷ lệ như sau:

Bảng 2. Tỷ lệ dị tật không tính ống động mạch ở trẻ đẻ non

Dị tật	N	%
Còn ống động mạch	11	26,83
Thông sàn nhĩ thất	4	9,76
Thất phải hai đường ra	4	9,76
Thông liên nhĩ	3	7,32
Thông liên thất	3	7,32
Đảo gốc động mạch	3	7,32
Hẹp và thiếu sản động mạch phổi	3	7,32
Hẹp và thiếu sản van và thân động mạch chủ	3	7,32
Hẹp eo động mạch chủ	2	4,88
Hội chứng thiếu sản thất trái	2	4,88
Tinh mạch phổi đổ về bất thường không hoàn toàn	1	2,44
Teo động mạch phổi	1	2,44
Thân chung động mạch	1	2,44
Rò động mạch vành	1	2,44

Trong số các dị tật thì thông liên thất, thông liên nhĩ và còn ống động mạch có thể đơn thuần hay kèm trong các dị tật phức tạp khác.

Bảng 3. Các dị tật hay gặp đơn thuần và phối hợp

Dị tật	Đơn thuần	Phối hợp	Tổng
Còn ống động mạch	47	7	54
Thông liên thất	2	6	8
Thông liên nhĩ	3	3	6

BÀN LUẬN

Trong tháng 10/2010, tỷ lệ trẻ có dị tật tim bẩm sinh là 28,10%. Nếu không tính ống động mạch ở trẻ đẻ non (<37 tuần) thì tỷ lệ là 14,96%. Con số này là rất lớn so với 0,8% số trẻ sinh ra sống mắc tim bẩm sinh (không tính ống động mạch ở trẻ đẻ non) [1],[2],[3],[5],[6]. Điều này có thể giải thích được vì nghiên cứu này chúng tôi thực hiện trên trẻ bệnh và tỷ lệ trẻ vào viện với lý do suy hô hấp rất cao mà một trong những nguyên nhân gây suy hô hấp hàng đầu ở trẻ sơ sinh là dị tật tim bẩm sinh.

Tỷ lệ nam/nữ trong nghiên cứu là tương đương với 42 trẻ trai/35 trẻ gái. Tỷ lệ này cũng tương tự như các nghiên cứu sàng lọc tim bẩm sinh của các tác giả khác [1],[3],[4],[5], không có sự khác nhau về giới ở trẻ mắc bệnh.

Kết quả tại bảng 1 cho thấy tỷ lệ các thể dị tật tim bẩm sinh trong nghiên cứu này rất khác so với các nghiên cứu sàng lọc tim bẩm sinh trên toàn bộ trẻ sơ sinh của nhiều tác giả trên thế giới [1],[2],[3],[5] đó là do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là trẻ sơ sinh bệnh và trong đó có rất nhiều trẻ đẻ non cân nặng thấp nên tỷ lệ còn ống động mạch rất cao.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ các dị tật phức tạp cũng rất cao so với các nghiên cứu sàng lọc trên toàn bộ trẻ sơ sinh sống, kết quả tại bảng 2 khi không tính còn ống động mạch ở trẻ đẻ non thì tỷ lệ các dị tật thông sàn nhĩ thất, đảo gốc động mạch, thất phải hai đường ra, thân chung động mạch, hội chứng thiếu sản thất trái đều cao hơn tỷ lệ các dị tật này trong tổng số trẻ mắc tim bẩm sinh trong các nghiên cứu trên tất cả trẻ sơ sinh. Điều này có thể lý giải do nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên trẻ sơ sinh bệnh và các dị tật phức tạp thường có biểu hiện lâm sàng sớm khiến trẻ phải vào viện.

Các tật thông liên thất, thông liên nhĩ trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là kết hợp trong các dị tật

nặng khác (xem bảng 3). Với thông liên thất đi kèm có 1 trường hợp đảo gốc động mạch, 1 thiếu sản gai và hẹp eo động mạch chủ, 1 teo động mạch phổi, 1 hẹp van và thân động mạch phổi, 1 thân chung động mạch, 1 thông liên nhĩ và còn ống động mạch. Với thông liên nhĩ đi kèm có 1 trường hợp thân chung động mạch, 1 thông liên thất và còn ống động mạch, 1 còn ống động mạch. Điều này có thể lý giải do nếu chỉ có thông liên thất hay thông liên nhĩ đơn thuần thì thường ít khi có biểu hiện lâm sàng trong giai đoạn sơ sinh, vì vậy chúng tôi thường phát hiện các dị tật này kèm theo các dị tật nặng khác.

KẾT LUẬN

- Tỷ lệ dị tật tim bẩm sinh ở trẻ tại khoa sơ sinh là rất cao với 28,10%, nếu không tính ống động mạch ở trẻ đẻ non là 14,96%

- Không có sự khác biệt về giới với tỷ lệ nam/nữ là 1,17

- Các dị tật phức tạp chiếm tỷ lệ cao do đây là nguyên nhân gây suy hô hấp nặng cho trẻ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Allen HD, Driscoll DJ, Shaddy RE et al. Congenital cardiovascular malformations. *Moss and Adams heart disease in infants, children and adolescent*. Lippincott Williams & Wilkins 2008;5:632-1127

2. Bernstein D. Congenital heart disease. *Nelson textbook of pediatrics 17th edition* 2003;19:1500-1545.

3. Hoffman JIE, Kaplan S. The incidence of congenital heart disease. *J. Am. Coll. Cardiol.* 2002;39:1890-1900

4. Hoffman JIE. Natural History of Congenital Heart Disease. Problems in Its Assessment with Special Reference to Ventricular Septal Defects. *Circulation* 1968;37:97-125

5. Mitchell SC, Korones SB, Berebdes HW: Congenital Heart Disease in 56,109 Births Incidence and Natural History". *Circulation* 1971;43:323-332

6. Park MK. Specific Congenital Heart Defects. *Pediatric Cardiology for practitioners*. Mosby Elsevier 2008;5:205-379.

7. Sam'aneq M. Children with congenital heart disease Probability of natural survival. *Pediatr Cardiology*. 1992:152-158.