

# ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ THAI NGHÉN CÁC TRƯỜNG HỢP GIãn ĐÀi BỂ THẬN TẠI BỆNH PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG NĂM 2015

Trần Thị Hải Yến<sup>(1)</sup>, Trần Danh Cường<sup>(2)</sup>

(1) Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên, (3) Trường Đại học Y Hà Nội

**Từ khoá:** Giãn đài bể thận, chọc ối, chẩn đoán trước sinh, nhiễm trùng.

**Keywords:** Fetal renal dialation, karyotype, infection, amniocentesis, prenatal diagnosis.

## Tóm tắt

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả thai nghén các trường hợp thai nhi có giãn đài bể thận tại Trung Tâm CĐTS Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

**Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu 76 trường hợp thai nghén có chẩn đoán giãn đài bể thận theo dõi kết thúc thai nghén và tình trạng trẻ sơ sinh tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ tháng 3 năm 2015 đến tháng 12 năm 2015.

**Kết quả:** Trong số 76 thai nhi được chẩn đoán giãn đài bể thận nhóm có KT bể thận từ 7-15mm chiếm tỷ lệ 68,4%, nhóm > 15mm chiếm 31,6%. 55% trường hợp chọc ối trong đó có 2,3% có bất thường nhiễm sắc thể đi kèm. Dị dạng kèm theo chiếm 18%. Kết quả thai nghén sau sinh ĐCTN chiếm 11,8%, chết sau sinh chiếm 1,3%, sau sinh bình thường, không khám chiếm tỷ lệ lần lượt 19,7% và 39,4%, vẫn giãn chiếm 14,4%, nhiễm trùng 2,6%, phẫu thuật 9,2%, vừa nhiễm trùng vừa phẫu thuật 1,3%.

**Kết luận:** tỷ lệ bất thường nhiễm sắc thể trong giãn đài bể thận là rất thấp 2,3%. Dị dạng phối hợp 18%. Đính chỉ thai nghén 11,8%, chết sau sinh 1,3%, không khám 39,4%, bể thận trở về bình thường 19,7%, vẫn giãn 14,4%, nhiễm trùng 2,6%, phẫu thuật 9,2%, nhiễm trùng và phẫu thuật 1,3%.

**Từ khóa:** giãn đài bể thận, chọc ối, chẩn đoán trước sinh, nhiễm trùng.

## Abstract

ASSESS PREGNANCY OUTCOME OF CASE OF FETAL RENAL DIALATION IN PRENATAL DIAGNOSIS CENTER HOSPITAL NATIONAL GYNECOLOGY AND OBSTETRICS IN 2015

**Objective:** Assess pregnancy outcomes of cases of fetal renal dialation in Prenatal Diagnosis Center Hospital National Gynecology and Obstetrics in 2015.

**Method:** the study describes 76 cases prospective pregnancy

Tác giả liên hệ (Corresponding author):

Trần Thị Hải Yến,

email: haiyendhyktn@gmail.com

Ngày nhận bài (received): 15/03/2016

Ngày phản biện đánh giá bài báo (revised): 10/04/2016

Ngày bài báo được chấp nhận đăng

(accepted): 20/04/2016

*diagnosis and monitoring relaxing pyelonephritis pregnancy outcome and postnatal status at the Center Hospital National Gynecology and Obstetrics from March 2015 to December 2015.*

**Results:** Of the 76 fetuses were diagnosed renal dialation, with 68.4% of cases of fetal renal pelvis size 7 - 15 mm, and 31.6% of cases of renal pelvis >15mm. 44 cases were karyotyped which a case had unusual chromosome. There were 9 cases of fetal abortion. Postnatal: 2 children were died after birth, 30 cases were not been examined, 15 cases has renal pelvis returned to normal, with 11 cases still relaxed, 2 cases of postpartum infection, 7 cases with postnatal surgery, 1 case has moderate surgical and infections,

**Conclusion:** the rate of chromosomal abnormalities of the cases dialation renal is low (2.3%). 11.3% abortion, were died 1.3%, 39.4% were not been examined, renal pelvis returned to normal 19.7%, 14.4% still relaxing, infection 2.6%, surgery 9.2%, surgical and infection 1.3%.

**Key words:** fetal renal dialation, karyotype, infection, ammiocentesis, prenatal diagnosis.

## 1. Đặt vấn đề

Những dị tật bẩm sinh của thận và cơ quan tiết niệu là hoàn toàn có thể chẩn đoán bằng siêu âm, theo nghiên cứu tỷ lệ dị dạng cơ quan tiết niệu chiếm khoảng 23% trong tổng số các bất thường thai [1]. Trong đó tắc nghẽn hệ thống tiết niệu chiếm đa số và phần lớn trong số đó là giãn bể thận. Chẩn đoán trước sinh giúp đánh giá mức độ giãn của đài bể thận, tình trạng ối, các dị tật ở cơ quan khác cũng như bất thường nhiễm sắc thể kèm theo. Từ đó sẽ đề xuất thái độ xử trí Sản khoa đúng đắn nhất cũng như có chế độ theo dõi và chăm sóc sau sinh phù hợp.

Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Đánh giá kết quả thai nghén các trường hợp có giãn đài bể thận tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2015".

## 2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Là những thai phụ có thai bị giãn đài bể thận được chẩn đoán bằng siêu âm tại TTCĐTS Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ tháng 3 năm 2015 đến tháng 12 năm 2015.

\* Chọn vào nghiên cứu:

- Những thai nhi có hình ảnh siêu âm là hình ảnh thưa âm vang đơn độc nằm ở vị trí bể thận hoặc kèm theo hình ảnh thưa âm vang ở vị trí các đài thận và có tính chất thông thương với bể thận

[2]. Lựa chọn vào nghiên cứu khi kích thước bể thận thai nhi > 7mm ở mọi tuổi thai.

- Hồ sơ bệnh án có đầy đủ các thông tin cần thiết cho nghiên cứu.

- Các phiếu siêu âm tại TTCĐTS có kết luận cụ thể về tình trạng giãn đài bể thận, các dị tật đi kèm, tình trạng ối.

- Phiếu ghi rõ kết quả chọc ối.

- Hồ sơ đã được Hội đồng hội chẩn liên viện thông qua.

- Hồ sơ đã được Hội đồng hội chẩn liên viện thông qua.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp mô tả tiến cứu theo dõi dọc.

- Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện bao gồm tất cả các thai nhi được chẩn đoán giãn đài bể thận tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ tháng 3 năm 2015 đến tháng 12 năm 2015 có tất cả 80 trường hợp.

- Kỹ thuật siêu âm: Đo kích thước trước sau bể thận ở mặt cắt ngang bụng. Kết quả siêu âm chia làm 2 nhóm: nhóm giãn nhẹ KT bể thận: 7 -15 mm, nhóm giãn nặng >15mm [3].

- Đánh giá về tình trạng ối, bất thường đi kèm, kết quả chọc ối nếu có, thái độ xử trí sản khoa và theo dõi kết quả thai nghén sau sinh.

### 2.3. Thu thập và xử lý số liệu nghiên cứu

- Số liệu được thu thập tiến cứu theo mẫu bệnh án đã được thiết kế bởi nhóm nghiên cứu. Số liệu được xử lý theo chương trình SPSS 18.0.

### 3. Kết quả nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố tỷ lệ giãn đài bế thận ở thai nhi theo tuổi mẹ (n=76)

Tuổi mẹ	Số Lượng (n)	Tỷ lệ %
<25	19	25,2
25-35	45	59
>35	12	15,8
Tổng số	76	100

Nhận xét: giãn đài bế thận hay gặp nhất ở nhóm tuổi từ 25-35 chiếm 59%.

Bảng 2. Tuổi thai chẩn đoán giãn đài bế thận (n=76)

Tuổi thai	Số Lượng (n)	Tỷ lệ %
<22	14	18
22-28	42	55,3
>28	22	29
Tổng số	76	100

Nhận xét: Tỷ lệ cao nhất ở nhóm có tuổi thai từ 22-28 chiếm 55,3%.

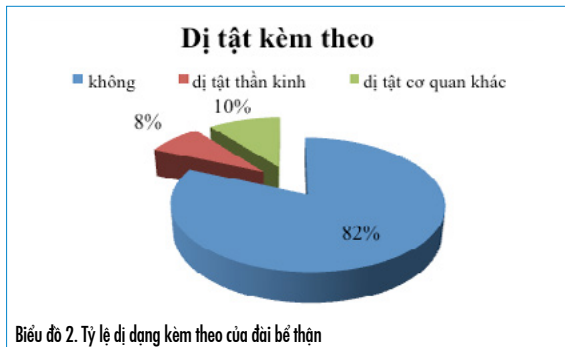
Bảng 3. Tỷ lệ phân bố theo kích thước bế thận (n=76)

Kích thước bế thận	Số Lượng (n)	Tỷ lệ %
7-15	52	68,4
>15	24	31,6
Tổng số	76	100

Nhận xét: nhóm có KT bế thận từ 7-15mm chiếm tỷ lệ cao nhất 68,4%, nhóm > 15mm chiếm 31,6%.



Nhận xét: trong số 44 ca chọc ối, kết quả NST đồ bình thường là 43 chiếm tỷ lệ 97,7%, tỷ lệ bất thường NST là 2,3%, như vậy bất thường NST ở nhóm thai nhi giãn đài bế thận là rất thấp.



Nhận xét: dị tật kèm theo chiếm 18% (14/76), trong đó dị tật hệ thần kinh trung ương là hay gặp nhất chiếm 8% (6/76).

Bảng 4. Kết quả thai nghén của các trường hợp có giãn đài bế thận (n=80)

Kết quả thai nghén	Số Lượng (n)	Tỷ lệ %
ĐCTN	9	11,8
Chết sau sinh	1	1,3
Sau sinh bình thường	15	19,7
Sau sinh không khám	30	39,4
Vấn giãn	11	14,4
Nhiễm trùng	2	2,6
Phẫu thuật	7	9,2
Nhiễm trùng và phẫu thuật	1	1,3
Tổng	76	100,0

Nhận xét: kết quả thai nghén sau sinh ĐCTN chiếm 11,8%, chết sau sinh chiếm 1,3%, phẫu thuật 9,2%.

Bảng 5. Kết quả theo dõi sau khi sinh của thai có giãn đài bế thận (n=36)

Kết quả sau sinh	KT bế thận			p
	>15 (n,%)	7-15 (n,%)	Tổng số (n,%)	
Không	10(90,1)	10(40,0)	20(55,5)	<0,05
Trở về bình thường	1(9,0)	15(60,0)	16(44,5)	
Tổng số	11(100,0)	25(100,0)	36(100,0)	

Nhận xét: tỷ lệ bế thận sau sinh trở về bình thường ở nhóm KT bế thận từ 7- 15mm là 60%, ở nhóm KT bế thận > 15mm là 9%.

Bảng 6. Các nguyên nhân đình chỉ thai nghén (ĐCTN) (n=9)

Nguyên nhân ĐCTN	Số ca	Tỷ lệ %
Thiếu ối	3	33,3
Bất thường kèm theo	4	44,4
Bất thường NST	1	11,1
Tự ý	1	11,1
Tổng	9	100,0

Nhận xét: chỉ định đình chỉ thai nghén do bất thường kèm theo là 44,4% chiếm tỷ lệ cao nhất, do thiếu ối chiếm 33%.

### 4. Bàn luận

- Phân bố tỷ lệ giãn đài bế thận thai nhi theo tuổi mẹ:

Giãn đài bế thận hay gặp nhất ở nhóm tuổi từ 25-35 chiếm tỷ lệ 59%, do đây là độ tuổi sinh đẻ cao nhất ở phụ nữ Việt Nam nên tỷ lệ gặp giãn đài bế thận thai nhi ở nhóm này cũng là cao nhất.

- Tuổi thai chẩn đoán giãn đài bế thận:

Tỷ lệ cao nhất ở nhóm có tuổi thai từ 22-28 tuần chiếm 55,3%, đây là tuổi thai siêu âm hình thái dễ phát hiện các bất thường nhất. Đa số các

bất thường hình thái đều có thể được phát hiện ở tuổi thai này.

- Tỷ lệ phân bố theo kích thước bể thận:

Nhóm giãn nhẹ: kích thước trước sau bể thận từ 7-15mm chiếm tỷ lệ cao nhất 68,4%. Nhóm giãn > 15mm chiếm 31,6%.

- Kết quả nhiễm sắc thể thai nhi có giãn đài bể thận:

Trong số 44 ca chọc ối, kết quả NST đồ bình thường là 43 chiếm tỷ lệ 96,7%, bất thường NST 1 chiếm tỷ lệ 2,3%. Tỷ lệ của này thấp hơn nghiên cứu của Nicolai KH và cộng sự năm 1992 [4] là 12%. Do nghiên cứu của Nicolaies là tỷ lệ bất thường nhiễm sắc thể chung của tất cả các loại dị tật bẩm sinh ở thận bao gồm thận tắc nghẽn, loạn sản thận dạng nang, thận đa nang. Nghiên cứu này chỉ chọn nhóm thận tắc nghẽn nên tỷ lệ thấp hơn. Trong nghiên cứu này bất thường nhiễm sắc thể là Trisomie 21 và dị dạng kèm theo là dị tật Fallot ở tim. Như vậy tỷ lệ bất thường nhiễm sắc thể của giãn đài bể thận là rất thấp.

- Tỷ lệ dị tật kèm theo của các trường hợp có giãn đài bể thận cũng khá thấp chỉ chiếm 18%. Như vậy, giãn đài bể thận đa số là đơn độc nên có tiên lượng tốt.

- Kết quả thai nghén các trường hợp thai nhi có giãn đài bể thận

Kết quả thai nghén sau sinh ĐCTN chiếm 11,8%, chết sau sinh chiếm 1,3%, Sau sinh bình thường, không khám chiếm tỷ lệ lần lượt 19,7% và 39,4%, vẫn giãn chiếm 14,4%, nhiễm trùng 2,6%, phẫu thuật 9,2%, vừa nhiễm trùng vừa phẫu thuật 1,3%. Kết quả này cũng gần tương đồng với nghiên cứu của Kumar S. và cộng sự năm 2012 [5]: nhẹ

chiếm 64%, nặng chiếm 24%. Kết quả thai nghén các trường hợp giãn thận là rất đa dạng. Đa số trở về bình thường hoặc không có triệu chứng lâm sàng nên gia đình không đưa trẻ đi khám lại. Số trẻ có nhiễm trùng, phẫu thuật sau sinh chiếm tỷ lệ không cao nhưng vì đây là những biến chứng rất nặng ảnh hưởng rất lớn tới sức khỏe của trẻ sau này. Vì vậy, nên khám lại sớm sau sinh cho tất cả các trường hợp được chẩn đoán là giãn đài bể thận trước sinh.

- Kết quả theo dõi sau khi sinh của các trường hợp hợp thai nhi có giãn đài bể thận:

Tỷ lệ bể thận sau sinh trở về bình thường ở nhóm KT bể thận từ 7- 15mm là 60%, ở nhóm KT bể thận > 15mm là 9%. Bể thận không trở về bình thường sau sinh chiếm 55,5% trong đó KT bể thận từ 7- 15mm chiếm 40%, KT bể thận > 15mm chiếm 90,1%. Kết quả nghiên cứu cũng giống với nghiên cứu của Plevan, C năm 2014 [6]. Như vậy, khi đài bể thận giãn càng lớn thì khả năng hồi phục trở về bình thường sau sinh càng thấp.

- Các nguyên nhân đình chỉ thai nghén:

Nguyên nhân đình chỉ thai nghén do bất thường kèm theo là 44,4% chiếm tỷ lệ cao nhất, do thiếu ối chiếm 33%. Do bất thường NST, các dị tật đi kèm và do tự ý chiếm tỉ lệ thấp hơn. Thiếu ối xảy ra ở các trường hợp giãn nặng, sớm, giãn cả hai bên.

## 5. Kết luận

Giãn bể thận hoàn toàn có thể chẩn đoán trước sinh bằng siêu âm hình thái ở tuổi thai 22 tuần. Giãn bể thận đơn độc có tiên lượng rất tốt vì tỷ lệ dị dạng nhiễm sắc thể dị dạng kèm theo rất thấp. Nên có kế hoạch theo dõi và kiểm tra sớm sau sinh cho các trường hợp này.

## Tài liệu tham khảo

1. Elder J. S.. Antenatal hydronephrosis. Fetal and neonatal management. *Pediatr Clin North Am.* 1997; 44 (5), 1299-1321.
2. Trần Danh Cường. Kỹ thuật siêu âm trong sản phụ khoa trình độ nâng cao. 35-49.
3. Chinn D. H. and Filly R. A. Ultrasound diagnosis of fetal genitourinary tract anomalies. *Urol Radiol.* 1982; 4 (2-3), 115-123.
4. Nicolaides K. H., Cheng H. H., Abbas A. và cộng sự. Fetal renal

defects: associated malformations and chromosomal defects. *Fetal Diagn Ther.* 1992; 7 (1), 1-11.

5. Kumar S., Wallia S., Ikpeme O. et al. Postnatal outcome of prenatally diagnosed severe fetal renal pelvic dilatation. *Prenat Diagn.* 2012; 32 (6), 519-522.

6. Plevani C., Locatelli A., Paterlini G. et al. Fetal hydronephrosis: natural history and risk factors for postnatal surgery. *J Perinat Med.* 2014; 42 (3), 385-391.