

MỘT TRƯỜNG HỢP U QUÁI KHÔNG TRỞ THÀNH CỦA THAI NHI ĐƯỢC PHÁT HIỆN QUA SIÊU ÂM

LƯU THỊ HỒNG, LÊ QUANG VINH
Trường ĐH Y Hà Nội
Viện Bảo vệ Bà mẹ và Trẻ sơ sinh

TÓM TẮT:

Siêu âm sàng lọc trước sinh được sử dụng chẩn đoán những bất thường hình thái thai nhi trước sinh trong đó có bất thường vùng mặt thai. U quái vùng hàm mặt (teratome faciale) là một loại khối u được sinh ra từ những tế bào tiềm năng của thai. Đây là những khối u thật sự của thai, đôi khi nó có tính chất ác tính, đây là loại bệnh hiếm gặp với tỷ lệ 1/42 000 ca đẻ sống.

Từ khóa: siêu âm, hình thái học, khối u vùng hàm mặt, đình chỉ thai.

SUMMARY:

Abstract: Prenatal screening using ultrasonography is a tool for diagnosis of malformation including facial malformation. Facial teratome is a tumor formed by potential embryonal cells. This true embryonal tumor, sometimes malign, is a rare pathology with occurrence ratio of 1/42 000 live births.

Keyword: ultrasonography, morphology, facial teratome, abortion.

ĐẶT VẤN ĐỀ:

Theo dõi và quản lý thai nghén cho các thai phụ với mục đích làm giảm tỷ lệ tử vong mẹ và tử vong con là một trong những nhiệm vụ hiện nay của chăm sóc Sức khỏe sinh sản (CSSKSS). Bên cạnh vấn đề này thì việc theo dõi sự phát triển của bào thai ngay từ khi còn trong bụng của người mẹ với mong muốn cho ra đời những đứa trẻ hoàn thiện, khoẻ mạnh cả về thể chất lẫn tinh thần.

Siêu âm là một trong những phương pháp và phương tiện được sử dụng để phát hiện, theo dõi dị tật hay khuyết tật của thai nhi, từ đó có thể đưa ra những chỉ định đúng đắn trong việc nên tiếp tục duy trì thai nghén hay cần chỉ định đình chỉ thai.

Khi tiến hành siêu âm thai, đã phát hiện được những bất thường của thai nhi và trong bài viết này, xin nêu một trường hợp u quái của thai nhi, là một loại khối u rất hiếm gặp so với những bất thường khác được phát hiện qua siêu âm. Khối u vùng hàm mặt đa phần là những khối u ác tính hay u không trở thành, tỷ lệ tử vong cao.

HOÀN CẢNH PHÁT HIỆN:

Những bệnh nhân có thai đến Bệnh viện khám, được chỉ định làm siêu âm. Các số đo và chỉ số được thực hiện tùy thuộc vào tuổi thai nhi.

- Khi chậm kinh 10 ngày, bệnh nhân được làm siêu âm xác định là thai trong tử cung.

- Siêu âm lần thứ 2 khi thai tuần thứ 9, được xác

định là phôi thai bình thường.

- Siêu âm lần thứ 3 khi thai 21 tuần đã phát hiện ra khối u nằm ở vùng mặt thai nhi.

TÓM TẮT BỆNH ÁN VÀ KẾT QUẢ SIÊU ÂM :

Tóm tắt bệnh án

Bệnh nhân : T.T.H.M 32 tuổi

Địa chỉ : 35 T.X.S □ Hà Nội

Tiền sử bệnh tật : không mắc bệnh gì trước và trong thời kỳ mang thai.

Tiền sử sản khoa :

+ 1 con 6 tuổi khoẻ mạnh

+ Hút thai 1 lần

Đặc điểm thai lần này:

Kinh cuối cùng : 08/11/2009

Siêu âm 03/01/2010 : 1 thai trong tử cung : 1 thai trong tử cung, tim thai(+), chiều dài đầu mông là 19cm, nhìn rõ cực đầu và thân.

Từ khi bắt đầu có thai cho đến ngày 04/04/2010, thai phụ được làm siêu âm lần 3 để chẩn đoán hình thái học cho thai nhi.

Kết quả siêu âm :

- 1 thai

- Cấu trúc ngực : bình thường

- Cấu trúc bụng: bình thường

- Cấu trúc tứ chi: bình thường

- Cấu trúc mặt: 2 mắt bình thường, xương mũi bình thường. Mồm: nhìn rõ môi dưới. Môi trên khó xác định vì thấy có một khối u, bề mặt không đều từ phần miệng thai nhi đi ra. Trong lòng khối u, có vùng thưa âm vang xen với vùng đậm âm vang, kích thước khối u gần bằng 5,5 x 6cm.

- Ngày 05/04/2010 bệnh nhân được nhập viện, đã hội chẩn và chỉ định đình chỉ thai nghén. Sau đặt Cytotec sảy ra một thai khoảng 500g.

- **Mô tả đại thể :** Một khối u giống như polyp, có chân xuất phát từ vòm miệng, màu trắng ngà xen lẫn vùng màu nâu, diên cắt có mật độ không đều, vùng mềm xen lẫn vùng cứng, không thấy có ổ hoại tử. Phần đầu khối thò ra khỏi miệng, đo kích thước 7x 5cm.

- **Vi thể :** Trên các mảnh cắt thấy: mô dạng sụn và dạng xương, ngoài còn có các tế bào biểu mô thân kinh, rải rác thấy ống thân kinh nguyên thủy. Mô đệm phù, giàu sợi liên kết.

Kết luận: u quái không trở thành, u quái vùng hàm của thai nhi ít được nêu ra trong y văn.

Khối u vùng hàm mặt, ảnh siêu âm

3. Bàn luận:



ảnh: Khối u vùng hàm mặt, ảnh siêu âm 2D

Chẩn đoán trước sinh hiện nay là một trong những nhiệm vụ quan trọng của các Bác sĩ sản khoa.

Siêu âm chẩn đoán trước sinh hiện nay đã và đang được áp dụng, kết hợp với việc thăm khám lâm sàng để quản lý thai nghén.

Ngay từ khi thai 12 □ 14 tuần trên siêu âm đã phát hiện được một số dị dạng, hay những dấu hiệu gợi ý qua việc đo chiều dày da gáy (khoảng sáng sau gáy), đo chiều dài xương mũi và việc quan sát tổng thể thai nhi, đặc biệt là quan sát được vòm sọ để chẩn đoán sớm thai vô sọ.

Bệnh nhân này được siêu âm khi thai tuần thứ 9, thai bình thường ở tuổi thai này và không được siêu âm khi thai 12, 14 tuần. Khi thai 21 tuần làm siêu âm hình thái học, phát hiện ra khối u, kích thước khối u đã to, đường kính lên đến 5,5x 6cm. So với các loại dị dạng và bất thường khác như dị dạng cơ quan tiết niệu 23%, dị dạng cơ quan thần kinh 17%, dị dạng tim 6%, dị dạng mặt 5%, dị dạng chi 4,5%, dị dạng cơ quan tiêu hoá 3,5%.

Đây là một loại khối u của thai nhi rất hiếm gặp, gọi là u quái vùng hàm mặt (teratome faciale), là một loại khối u được sinh ra từ những tế bào tiềm năng của thai, đây là một loại tế bào có thể phát triển thành các tổ chức khác nhau tùy theo những kích thích vào chúng, nó tập chung vào hai cực của thai hoặc ở cực đầu (thường ở vùng hàm mặt gọi là u quái vùng hàm mặt), hoặc là ở cực đuôi (u quái vùng cùng cụt: teratome sacrococcygien). Đây là những khối u thật sự của thai, đôi khi nó có tính chất ác tính, đây là loại bệnh hiếm gặp với tỉ lệ 1/42 000 ca để sống. có thể gặp thành phần gồm 3 lá thai:

- Lá thai ngoài: da, tế bào thần kinh.
- Lá thai giữa: cơ, xương, sụn.

-Lá thai trong: thành phần của ống tiêu hoá
Vị trí: vòm họng, thanh quản, vùng cùng cụt, buồng trứng.

Nguồn gốc: nơi tiếp giáp của 3 lá thai thì hay gặp u ở vòm họng và vùng cùng cụt, ở buồng trứng thì thường do tế bào mầm sinh ra.

Trước đây chưa có siêu âm thì người ta thấy rằng, trẻ đẻ ra có khối u vùng hàm mặt chết tới 78% trong 3 năm đầu, vì đa phần là u ác tính, trừ khối u Teratome ở buồng trứng, vì vậy bệnh nhân đã được chỉ định chỉ thai nghén ngay sau khi phát hiện ra khối u của thai.

KẾT LUẬN:

-Siêu âm trong thời kỳ mang thai là một phương pháp hỗ trợ cho theo dõi và quản lý thai nghén và siêu âm còn là một phương pháp giúp cho chẩn đoán trước sinh nhằm phát hiện những dị dạng thai nhi ngay từ khi còn trong bụng mẹ.

-U quái (Teratome) là một loại bất thường rất hiếm gặp so với những dị dạng khác của thai nhi.

-Khi phát hiện ra những dấu hiệu bất thường qua siêu âm thì cần phải hội chẩn xem có nên đình chỉ thai nghén không.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Bộ môn mô học - phôi thai học (2001). Đại học Y Hà Nội.
2. Phạm Phan Địch, Nguyễn Văn Ngọc, Đỗ Kính (1984). Tế bào học, mô học, phôi thai học. NXB Y học, 264 - 28.
3. Phạm Thị Thanh Mai và cộng sự (2002). *Dịch tử học dị tật bẩm sinh ở trẻ sơ sinh tại Viện Bảo vệ bà mẹ và trẻ sơ sinh từ năm 1995 tới tháng 9 tháng đầu năm 1998*. Tạp chí di truyền học và ứng dụng chuyên san di truyền- y học, 7 - 12.
4. Blass HGK et al (2002). *Brains and face in holoprosencephaly: pre and postnatal description of 30 cases*. Ultrasound obstet gynecol, 19 - 24 - 38.
5. Doubilet PM, Benson (2003). *Atlas of ultrasound in Obstetrics and Gynecology*. Lippincott Williams & Wilkins, chapter: 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, pp 37 - 192.
6. Gahan JPM, Porto M (1994). *Diagnostic Obstetrical Ultrasound*. J.B. Lippincotte Company, chapter 8, 9, 10, 11, 12 pp 134 - 282; chapter 16, 17, 18, 19, 20, 21, pp 326 - 475.
7. Holdrick HL et al (3.2004). *Sacrococcygeal teratogia: prenatal assessment, fetal intervention and outcome*. J.Pediatr.Surg, 39, 3, 430 - 438.
8. Whittle Max T, Connor JM (1995). *Prenatal dianosis in obstetric practice. 2nd edition*, Blackwell science, chapter: 3, 4, 5, pp 12 - 57; chapter: 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, pp 121 - 227.