

Material and methods: Between September 2008 and January 2011, TDAP flaps were used in 5 patients. The indications were immediate coverage reconstruction for soft tissue defects of the neck, thorax and extremities. **Results:** The flap dimensions were from 10 to 18cm. The mean length of flap vascular pedicle was 14.2cm. The pedicled TDAP flap was harvested in two cases and the free TDAP flap in three cases. In addition, there were two flaps with a variable amount of muscle. A successful flap transfer was achieved in all patients. Seroma was not encountered at the donor sites of the perforator flaps. **Conclusion:** Our results show that TDAP flap is safe and extremely versatile technique with a long pedicle and a large flap cutaneous territory. It may be used in forms of free or pedicled flap for many goals in reconstructive and plastic surgery.

Key word: perforator, thoracodorsal artery, soft tissue defect, plastic surgery

NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP GIẢM THIỂU THAI CHỌN LỘC TRÊN THAI PHỤ SONG THAI CÓ MỘT THAI BẤT THƯỜNG

Nguyễn Viết Tiến, Hồ Sỹ Hùng

Trường Đại học Y Hà Nội

Giảm thiểu thai chọn lọc được áp dụng cho các trường hợp đa thai có kèm theo thai bất thường, đa thai sau điều trị bằng hỗ trợ sinh sản. Trước đây các trường hợp đa thai có kèm theo thai bất thường hoặc phải giữ lại tất cả để đẻ hoặc là đình chỉ tất cả các thai. Từ khi có phương pháp giảm thiểu thai chọn lọc đã giải quyết được các trường hợp này giúp cho các cặp vợ chồng có cơ hội sinh con đặc biệt là những cặp vợ chồng hiếm muộn, điều trị vô sinh nhiều năm. Chúng tôi báo cáo một trường hợp giảm thiểu một thai bất thường (nang bạch huyết vùng cổ - hygroma kistique) trên phụ nữ song thai 12 tuần. Kết quả đã hủy được thai bất thường, thai bình thường còn lại phát triển bình thường. Kết luận: phương pháp giảm thiểu thai chọn lọc có thể áp dụng để hủy thai bất thường trong trường hợp đa thai.

Từ khóa: giảm thiểu thai chọn lọc, song thai, nang bạch huyết vùng cổ

I. BỆNH ÁN

Thai phụ Đỗ Thị H, sinh năm 1967. Địa chỉ: Niềm xá - Kinh Bắc - Bắc Ninh.

PARA: 2012 (mổ đẻ 1996 con 3300, đẻ thường 2001 con 3300). Thai lần này có ngày KCC 20/02/2010 tương đương thai 14 tuần, song thai tự nhiên, đi khám thai định kỳ. Kết quả siêu âm: Song thai hai túi ối, hai bánh rau. Thai thứ nhất chiều dài đầu mông (CRL) 67mm, đường kính lưỡng đỉnh 22mm, chiều dài xương đùi: 10mm. Da gáy dày 10mm bên trong có vách (hình 1), tim thai dương tính. Thai 2 chiều dài đầu mông (CRL) 76mm,

đường kính lưỡng đỉnh 24 mm, chiều dài xương đùi 10mm. Da vùng gáy bình thường, tim thai dương tính (hình 2).

Kết luận: song thai hai rau hai ối, thai thứ 2 nang bạch huyết vùng cổ (Hygroma kistique) tuổi thai tương đương 14 tuần. Bệnh nhân được giảm thiểu một thai bất thường bằng phương pháp dùng kim chọc qua đường âm đạo hủy một thai ngày 01/06/2010. Quá trình giảm thiểu phải bơm 3ml kalioclorua vào buồng tim. Siêu âm kiểm tra lại 2 ngày sau kết quả một thai sống, một thai giảm thiểu đã chết.



Hình 1. Thai bất thường



Hình 2. Thai bình thường

II. BÀN LUẬN

Về bất thường dạng nang bạch huyết vùng cổ: Tỷ lệ bất thường thai trong song thai cao hơn đối với 1 thai, tỷ lệ bất thường trong song thai một noãn vào khoảng 10% và phụ thuộc vào thời điểm phân chia của phôi, nếu phôi phân chia muộn thì nguy cơ bất thường sẽ cao hơn [6]. Đối với các bất thường nhiễm sắc thể thì nguy cơ trong song thai một noãn cũng tương đương một thai vì cả hai thai đều có cùng nguồn gốc. Trong trường hợp này, bệnh nhân song thai khác noãn, do vậy chỉ có một thai bị bất thường còn thai kia vẫn bình thường.

Về phương pháp giảm thiểu thai chọn lọc: Phương pháp giảm thiểu thai chọn lọc đầu tiên được áp dụng để hủy một thai bất thường trong trường hợp chửa đa thai mà có kèm theo thai bất thường. Năm 1978, Aberg báo cáo lần đầu tiên trường hợp giảm thiểu một thai trong trường hợp song thai, trong đó có một thai bình thường và một thai mắc hội chứng Hurler [1]. Sau đó năm 1981, Kerenyi và cộng sự báo cáo trường hợp giảm thiểu một thai trên trường hợp song thai trong đó một thai bị hội chứng Down [5] và năm 1986 Dumez báo cáo giảm thiểu bớt thai trong trường hợp đa thai mà các thai bình thường với mục đích giảm nguy cơ sảy thai và đẻ non do tử cung căng quá mức [2]. Tuy nhiên

trong thời kỳ đầu, phương pháp này đều bị thất bại vì thai còn lại cũng bị chết. Điều này có thể là do song thai cùng bánh rau, khi một thai bị giảm thiểu thì chất độc từ thai bị chết có thể truyền sang thai còn lại qua bánh rau. Theo Golbus thì nguy cơ thai thứ hai bị chết trong trường hợp song thai một noãn khi giảm thiểu một thai là 80% [4]. Sau này một số tác giả đã đưa ra phương pháp nội soi đốt tĩnh mạch dây rốn để tránh nối thông mạch máu từ thai chết sang thai sống [7]. Nếu giảm thiểu trong trường hợp song thai khác noãn thì tỷ lệ thành công cao hơn. Theo tác giả Evan thì tỷ lệ thành công là 85% [3]. Trong trường hợp của chúng tôi song thai khác noãn, chúng tôi tiêm Kali clorua vào để hủy thai nhưng không có tuần hoàn bánh rau nối chung do vậy sẽ không ảnh hưởng đến thai thứ hai.

Về giảm thiểu thai chọn lọc trên bệnh nhân có thai bất thường: Trước đây nếu người phụ nữ có thai song thai mà có một thai bất thường thì chỉ có một trong hai cách hoặc là giữ cả hai thai hoặc là đình chỉ cả hai thai, cả thai bất thường và thai bình thường. Thủ thuật giảm thiểu thai chọn lọc đã giúp hủy được thai bất thường mà vẫn giữ lại được thai bình thường, do vậy giúp cho bệnh nhân không phải đình chỉ cả hai thai. Tuy nhiên, dù có giảm thiểu một thai thì thai thứ hai cũng có

thể bị ảnh hưởng đặc biệt nếu đó là song thai cùng noãn.

Một trong những yếu tố quan trọng nhất ảnh hưởng đến kết quả giảm thiểu chọn lọc là tuổi thai khi giảm thiểu, nếu tuổi thai càng lớn thì nguy cơ thất bại càng cao [8]. Khi thai lớn thời gian làm thủ thuật lâu hơn, đặc biệt là cần bơm kali clorua vào buồng tim nên nguy cơ truyền các chất độc từ thai chết sang thai sống rất cao. Còn khi thai nhỏ thì chỉ cần hút bằng kim nhỏ là có thể lấy hết được phôi thai, không ảnh hưởng tới thai còn lại. Kinh nghiệm khi giảm thiểu trong trường hợp đa thai trong hỗ trợ sinh sản thì thời gian lý tưởng nhất là thai được 7 tuần. Tuy nhiên trong trường hợp thai bất thường thì chỉ phát hiện được khi tuổi thai đã lớn do vậy thời điểm giảm thiểu thường là muộn hơn.

III. KẾT LUẬN

Trong phạm vi bài này chúng tôi báo cáo trường hợp giảm thiểu thai chọn lọc. Giảm thiểu thai chọn lọc là phương pháp có thể áp dụng để hủy thai bất thường trong trường hợp thai phụ song thai, trong đó có một thai bất thường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Aberg, A., Metelman, F., Cantz, M. et al. (1978).** Cardiac puncture of fetus with Hurler's disease avoiding abortion of unaffected co-twin. *Lancet* 990–991.

2. **Dumez, Y. and Oury, J.F (1986).** Method for first trimester selective abortion in multiple pregnancy. *Contrib. Gynecol. Obstet* 15, 50 – 53.

3. **Evans, M.I., Goldberg, J.D., Dommergues, M. et al. (1994).** Efficacy of second-trimester selective termination for fetal abnormalities: international collaborative experience among the world's largest centers. *Am. J. Obstet. Gynecol* 171, 90–94.

4. **Golbus, M.S., Cunningham, N., Goldberg, J.D. et al. (1988).** Selective termination of multiple gestations. *Am. J. Med. Genet* 31, 339–348.

5. **Kerenyi, T. and Chitkara, U. (1981).** Selective birth in twin pregnancy with discordancy for Down's syndrome. *N. Engl. J. Med* 304, 1525–1527.

6. **Luke, B. (1990).** Monozygotic twinning as a congenital defect and congenital defects in monozygotic twins. *Fetal Diagn. Ther* 5, 61 - 69.

7. **Quintero, R.A., Reich, H. and Puder, K.S. (1994).** Brief report: Umbilical cord ligation of an acadriac twin by fetoscopy at 19 weeks of gestation. *N. Engl. J. Med* 330, 469 - 471.

8. **Yuval Yaron, Karen D.Johnson, Peter K.Bryant-Greenwood, Ralph L.Kramer, Mark P.Johnson and Mark I.Evans (1998).** Selective termination and elective reduction in twin regnancies: 10 years experience at a single centre. *Human Reproduction* 13 (8) 2301–2304.

Summary

SELECTED EMBRYO REDUCTION IN TWIN PREGNANCY BUT ONE ABNORMAL EMBRYO

Selected embryos reduction is applied to treat the case of multi-pregnancy but contain abnormal embryo(s) or in case of multi-pregnancy in assisted reproductive technology. Before those cases the women have to chose to keep pregnancy or to terminate all include normal embryo. This procedure has helped the couple a chance to have baby, especially who are treated infertility for long time. We report one case selected embryo reduction in twin pregnancy but one abnormal

embryo – hygroma kistique. After procedure the pregnancy develop normally. Conclusion: selected embryo reduction can be method to apply in case of twin but one abnormal embryo.

Key words: selected embryo reduction, twin, hygroma kistique

ỨNG DỤNG CHỈ SỐ MANNING ĐỂ ĐÁNH GIÁ SỨC KHOẺ THAI Ở THAI PHỤ BỊ TIỀN SẢN GIẬT NẶNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Trần Danh Cường¹, Vương Văn Khoa²

¹Trường Đại học Y Hà Nội; ²Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh

Đánh giá tình trạng sức khỏe của thai trong tử cung, nhất là ở phụ nữ bị tiền sản giật, luôn là một vấn đề quan trọng để có thái độ xử trí đúng đắn tránh tai biến cho mẹ và cho thai. Mục tiêu: là đánh giá giá trị tiên đoán tình trạng sức khỏe của thai bằng chỉ số Manning. Phương pháp: mô tả cắt ngang tiền cứu, nghiên cứu tiến hành trên 92 thai phụ tiền sản giật nặng. Kết quả cho thấy chỉ số Manning không có ý nghĩa trong tiên đoán thai chậm phát triển trong tử cung ở ngưỡng 6 điểm. Cũng ở ngưỡng này chỉ số Manning rất có ý nghĩa tiên đoán suy thai với độ nhạy 82%, độ đặc hiệu 92%, giá trị tiên đoán (+) 56% và giá trị tiên đoán (-) 98%. Kết luận: chỉ số Manning có giá trị tiên đoán suy thai ở ngưỡng 6 điểm và không có giá trị tiên đoán thai chậm phát triển trong tử cung cũng ở ngưỡng này.

Từ khóa: chỉ số Manning, tiền sản giật, suy thai, thai chậm phát triển trong tử cung

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đánh giá sức khỏe thai (ĐGSKT) có tầm quan trọng hàng đầu trong chăm sóc tiền sản vì có ảnh hưởng đến kết quả của thai kỳ cũng như sự phát triển tâm sinh lý của trẻ trong tương lai [1, 2]. Theo Hiệp hội Sản phụ khoa (SPK) Hoa kỳ 1999, mục tiêu của chăm sóc trước sinh là ngăn ngừa chết thai [4]. Manning và cộng sự năm 1980 đã đưa ra chỉ số Manning là kết hợp 5 thông số để đánh giá sức khỏe thai, trong đó 4 thông số là sử dụng siêu âm 2D để quan sát cử động thai và đo lượng nước ối và 1 thông số là sử dụng Monitoring sản khoa theo dõi nhịp tim thai trong 30 phút. Việc kết hợp 5 thông số này đã được khẳng định là chính xác hơn bất kỳ một phương tiện dùng riêng rẽ và làm giảm cả tỷ lệ dương tính giả và âm tính giả. Chỉ số Manning được coi là phương pháp đánh giá sức khỏe thai hàng đầu, được áp dụng trong theo dõi thai nguy cơ cao như: thai quá ngày sinh, đái tháo đường

và thai nghén, tiền sản giật... nó là phương pháp được sử dụng nhiều tại Bắc Mỹ và một số nước châu Âu. Với những lý do trên, chúng tôi tiến hành "Nghiên cứu chỉ số Manning để đánh giá sức khỏe thai ở thai phụ bị tiền sản giật nặng tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương" nhằm **mục tiêu:** Xác định giá trị chỉ số Manning trong tiên lượng thai ở thai phụ bị tiền sản giật nặng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Các sản phụ được chẩn đoán và điều trị tiền sản giật nặng (TSG) [1] tại khoa Sản bệnh lý, bệnh viện Phụ sản Trung ương từ 2/2010-

8/2010 với các tiêu chuẩn chọn: tuổi thai \geq 32 tuần, vì đây là tuổi thai có thể sống được sau khi lấy thai, một thai sống. Không lấy vào nghiên cứu đa thai, đa ối, thai dị dạng, có tiền sử hoặc mắc các bệnh nội khoa.

Cỡ mẫu: tính theo công thức: