

HỘI NGHỊ KHOA HỌC NHI KHOA NĂM 2020

HEMANGIOENDOTHELIOMA Ở GAN BIẾN CHỨNG SUY TIM VÀ GIẢM TIỂU CẦU KÉO DÀI ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ THÀNH CÔNG TẠI KHOA HỒI SỨC SƠ SINH BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1

> BS. Đặng Quốc Bửu Hồi Sức Sơ Sinh – BVNĐ1





- 1 Đặt vấn đề
 - 2 Báo cáo ca lâm sàng
 - 3 Bàn luận
- 4 Kết luận & kiến nghị



ĐẶT VẤN ĐỀ

Chẩn đoán chủ yếu dựa vào hình ảnh học Biến chứng Tại chỗ: chèn ép, xuất huyết Biểu hiện lâm sàng đa dạng • Toàn thân: suy tim, rối loan đông máu 60% các loại u Tỉ lệ tử vong cao khi có biến gan trong thời kỳ sơ sinh và máu chứng đến 90% chu sinh



- 1 Đặt vấn đề
 - 2 Báo cáo ca lâm sàng
 - 3 Bàn luận
- 4 Kết luận & kiến nghị



BÁO CÁO CA LÂM SÀNG

Lúc sinh

- Bé gái, sinh thường, 39w, 3000gr
- Siêu âm tiền sản: gan to, td tim bẩm sinh

1-3 ngày tuổi

- Suy hô hấp, đặt NKQ
- Kháng sinh
- Vận mạch
- Siêu âm: u máu gan kèm thông nối động – tĩnh mạch
- Rối loạn đông máu, giảm tiểu cầu

4-5 ngày tuổi

- Truyền huyết tương, tiểu cầu
- Thông tim bít mạch máu gan



BÁO CÁO CA LÂM SÀNG

6-8 ngày tuổi

- Lâm sàng suy hô hấp không cải thiện
- Truyền huyết tương, tiểu cầu, hồng cầu lắng nhiều lần
- Thông tim lần 2 bít các nhánh mạch máu gan còn lại

Tuần 2-4

- Tiếp tục hỗ trợ hô hấp
- Vận mạch
- Kháng sinh Imipenem
- + Vancomycin

Tuần 5-6

- Ngưng hỗ trợ hô hấp
- Ngưng kháng sinh
- Siêu âm kiểm tra khối u giảm kích thước
- Xuất viện lúc 42 ngày tuổi



- 1 Đặt vấn đề
 - 2 Báo cáo ca lâm sàng
 - 3 Bàn luận
- 4 Kết luận & kiến nghị



BÀN LUẬN – CHẨN ĐOÁN

- U máu
- U trung mô
- U nguyên bào gan
- U di căn từ các cơ quan khác

. . .

GAN

- Hình ảnh học: siêu âm, CT, MRI
- Giải phẫu bệnh
- Tổn thương phối hợp
- Xét nghiệm sinh hóa: AFP, CTM, CNĐM, ...



BÀN LUẬN – CHẨN ĐOÁN

	U máu	Dị dạng mạch máu
Thời điểm xuất hiện	Ngay sau sinh hoặc giai đoạn sớm sau sinh	Ngay sau sinh
Diễn tiến	Nhanh, qua 3 giai đoạn	Chậm, theo sự phát triển của cơ thể
Tính chất	Ít khi xâm nhập và phá hủy	Xâm nhập và phá hủy
Tần suất mắc ở trẻ sơ sinh	2-3%	1%
Nữ : nam	2-3:1	1:1
Nguyên nhân	Tăng sinh tế bào nội mô	Khiếm khuyết phát triển trong thời kỳ phôi thai
Tái phát	Không	Có thể



BÀN LUẬN - ĐIỀU TRỊ

Trong tử cung

- Truyền máu
- Digoxin
- Corticosteroids
- Sinh sớm (> 30 tuần)?
- Sinh mổ?

Nội khoa

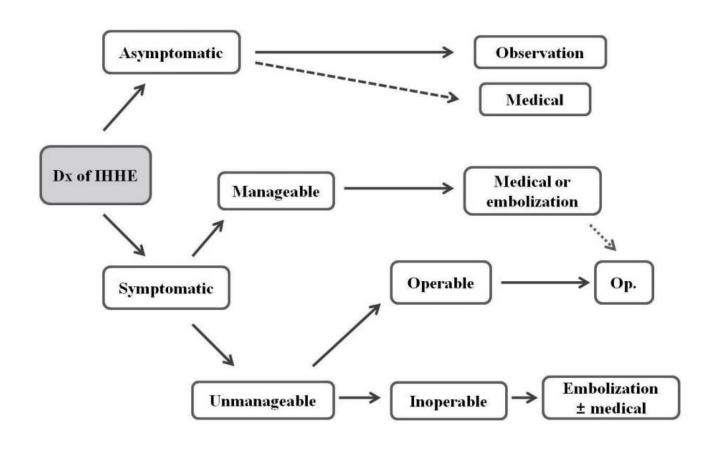
- Corticosteroids
- Digoxin + lợi tiểu
- Interferon α
- Vincristine
- Propranolol
- Curcumin

Can thiệp ngoại khoa/mạch máu

- Thắt động mạch gan
- Thuyên tắc mạch máu
- Cắt thùy gan
- Ghép gan



BÀN LUẬN - ĐIỀU TRỊ



Kim E. H., Koh K. N., Park M., et al. (2011). Clinical features of infantile hepatic hemangioendothelioma. Korean J Pediatr, 54(6): 260-6.



- 1 Đặt vấn đề
 - 2 Báo cáo ca lâm sàng
 - 3 Bàn luận
- 4 Kết luận & kiến nghị



KÉT LUẬN & KIẾN NGHỊ

- U máu ở gan có thể và cần được tầm soát sớm từ giai đoạn trước sinh.
- Hình ảnh học là phương tiện rất quan trọng trong chẩn đoán.
- U máu ở gan cần được theo dõi và có phương pháp can thiệp phù hợp.
- Điều trị thuyên tắc mạch trong trường hợp của chúng tôi cho kết quả tốt.



XIN CÁM O'N