



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc đất nước

HỘI NGHỊ KHOA HỌC NHI KHOA NĂM 2020

**Còn ống động mạch cần điều trị và biến chứng liên quan
sau dự phòng bằng paracetamol tĩnh mạch
ở trẻ sinh non ≤ 27 tuần được điều trị surfactant**

Nguyễn Thu Tịnh, Nguyễn Thị Ngọc Dung, Phạm Thị Thanh Tâm



NỘI DUNG

- 1 Đặt vấn đề
- 2 Mục tiêu nghiên cứu
- 3 Phương pháp nghiên cứu
- 4 Kết quả & bàn luận
- 5 Kết luận & kiến nghị

NỘI DUNG

1 Đặt vấn đề

2 Mục tiêu nghiên cứu

3 Phương pháp nghiên cứu

4 Kết quả & bàn luận

5 Kết luận & kiến nghị



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc đất nước

Biến chứng của ÔĐM ở trẻ non tháng

Tăng lưu lượng máu phổi:

Bệnh màng trong nặng Jacob J 1980

Bệnh phổi mạn Marshall DD 1999; Oh W 2005;
Schena F 2015; Mirza 2019.

XH phổi Finley ER 2000; Schmidt B 2001; Kluckow
M 2014

Giảm lưu lượng máu toàn thân:

XH não Evans N 1996; Schmidt B 2001

Viêm ruột hoại tử, thủng ruột khu trú
Dollberg S 2005; Cassady G 1989

Suy thận

Hậu quả lâu dài:

Nhũn chất trắng quanh não thất

Shortland DB 1990

Phát triển thần kinh – nhận thức Drougia
A 2007; Mosalli R 2008; Janz-Robinson EM 2015

Tử vong Noori S 2009

1/3 trẻ RDS có PDA Birmingham (Alabama)
RDS làm tăng PDA lên 7 lần van de Bor

Tỷ lệ lưu hành của ÔĐM

Tác giả	CN/TT	Tuổi (ngày)	%
Vermont Oxford Network (1993)	501-1500 501-750 751-1000 1001-1250 1251-1500	???	31 42 42 29 19
Davis (1995)	1269	3-7	23
Rojas (1995)	500-1000	≤ 7 ngày > 7 ngày	58 28,6
Pees C. (2010)	< 28 tuần	24-72h	72
Van Overmeire (2005)	< 1500g	?	60
Sung S.I. (2019)	23-28 tuần	N6-7	61-94

ĐẶT VẤN ĐỀ

- Thực tế: xuất huyết phổi cao ở trẻ dưới 27 tuần, bơm surfactant từ 2 - 4 ngày tuổi.
 - Y văn:
 - RDS tăng tỷ lệ ÔĐM
 - Có mối liên quan ÔĐM với XHP
 - Dự phòng: Indomethacin và Ibuprofen TM → Giảm tỷ lệ ÔĐM có triệu chứng và cần cột Cochrane Database Syst Rev. 2010 và 2015
 - Paracetamol TM đóng ÔĐM
 - Chưa có công trình nghiên cứu về sử dụng paracetamol TM để dự phòng ÔĐM ở trẻ sơ sinh non tháng
- Dự phòng ÔĐM với paracetamol lên tỷ lệ ÔĐM cần điều trị, cần cột và các biến chứng liên quan.

NỘI DUNG

- 1 Đặt vấn đề
- 2 Mục tiêu nghiên cứu
- 3 Phương pháp nghiên cứu
- 4 Kết quả & bàn luận
- 5 Kết luận & kiến nghị



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc đất nước

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

Xác định **tỷ lệ PDA cần điều trị** và **các biến chứng liên quan** sau điều trị dự phòng bằng paracetamol TM ở trẻ ≤ 27 tuần với RDS được bơm surfactant.

NỘI DUNG

- 1 Đặt vấn đề
- 2 Mục tiêu nghiên cứu
- 3 Phương pháp nghiên cứu
- 4 Kết quả & bàn luận
- 5 Kết luận & kiến nghị



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc đất nước

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu loạt ca

Dân số mục tiêu: Trẻ sinh non tháng ≤ 27 tuần, RDS, được bơm surfactant được dự phòng ÔĐM bằng paracetamol TM.

Dân số nghiên cứu: trẻ sinh non tháng ≤ 27 tuần, RDS, được bơm surfactant được dự phòng ÔĐM bằng paracetamol TM nhập khoa HSSS BVNĐ1 từ 01/04/2018 đến 31/12/2019.

Tiêu chí nhận vào: Trẻ sinh non tháng ≤ 27 tuần, RDS, được bơm surfactant được dự phòng ÔĐM bằng paracetamol TM.

Tiêu chí loại ra: Những trường hợp không hoàn thành đủ phác đồ điều trị dự phòng.



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc tận tâm

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Liều paracetamol TM: tấn công 20 mg/kg sau đó 7,5 mg/kg mỗi 6 giờ trong 4 ngày trong thời gian từ 01/04/2018 đến 31/12/2019.

Chỉ định can thiệp: đường kính ống động mạch $\geq 1,4$ mm/kg và

1 trong các biểu hiện sau: (1) LA/Ao $> 1,4$; (2) dòng phụt ngược thì tâm trương ở động mạch chủ xuống \pm động mạch não giữa; (3) tăng nhu cầu hỗ trợ hô hấp, không cai được máy thở; suy thận kèm toan chuyển hóa mà không rõ nguyên nhân khác; (4) viêm ruột hoại tử \geq độ 2; (5) xuất huyết não \geq độ 2.

XHN: siêu âm não và phân độ I đến IV theo Papilla

XHP: máu đường thở/NKQ, đột ngột trở nặng, XQ: khu trú hoặc lan tỏa.

VRHT: theo tiêu chuẩn Bell cải tiến

BPM: theo NICHD Mỹ 2001

NỘI DUNG

- 1 Đặt vấn đề
- 2 Mục tiêu nghiên cứu
- 3 Phương pháp nghiên cứu
- 4 Kết quả & bàn luận
- 5 Kết luận & kiến nghị

KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

Đặc điểm chung nhóm nghiên cứu

Đặc điểm	Kết quả (n=32)
Tuổi thai (tuần)	24,7 \pm 1,1; (23 - 27)
Cân nặng (g)	704,6 \pm 185,8; (400 - 1300)
Nam/nữ	11/21
Điều trị steroid trước sinh	5 (15,6)
Sinh mổ	4 (12,5)
Thân nhiệt lúc nhập khoa ($^{\circ}$ C)	32,2 \pm 2,0; (25 – 35,7)
Hỗ trợ hô hấp lúc nhập viện:	
Oxygen cannula	1 (3,1)
NCPAP	15 (46,9)
Bóp bóng qua nội khí quản	16 (50)
Hỗ trợ hô hấp ở thời điểm điều trị dự phòng:	
NCPAP	15 (46,9)
Thở máy	17 (53,4)
Tuổi điều trị surfactant (giờ)	7 (5,5; 12,7)
Tuổi dự phòng paracetamol (giờ)	8 (6,5; 13,7)

KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

Tỷ lệ PDA cần điều trị sau dự phòng

13 (40,6%) PDA cần điều trị sau dự phòng với paracetamol.

Nghiên cứu	Tuổi thai (tuần)	Chiến lược	Thời điểm đánh giá	PDA cần điều trị n (%)
Dani C. (2019)	25-28	Sàng lọc PDA để đóng bằng thuốc	24-72 giờ	405 (59)
	23-24			106 (70)
Sung S.I. (2019)	25- 26	Điều trị bảo tồn	N6-7	47 (64)
	23- 24		N6-7	50 (93)
Yoshimoto S. (2010)	24	Nhóm chứng của dự phòng với Indo	N3-4?	11 (73)
Chúng tôi	24,7	Dự phòng với paracetamol	Thay đổi	13 (40,6)

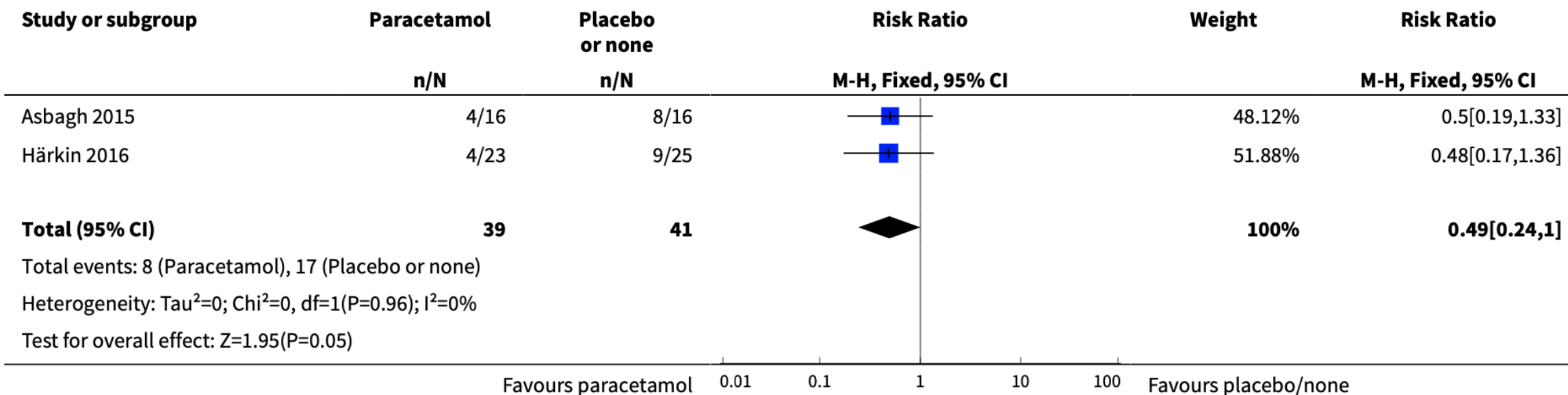
Paracetamol dự phòng giảm tỷ lệ không đóng ÔĐM vào N4-5 so với placebo hay không can thiệp: RR = 0,49 [0,24; 1]



Trusted evidence.
Informed decisions.
Better health.

Cochrane Database of Systematic Reviews

Analysis 2.1. Comparison 2 Prophylactic administration of paracetamol (oral or IV) versus placebo (IV) or no intervention, Outcome 1 Failure of ductal closure after 4 to 5 days of treatment.



Ohlsson A et al. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020, Issue 1. Art. No.: CD010061.

KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

Đặc điểm CÔĐM cần điều trị sau dự phòng

Biến số	Kết quả (n=13)
Tỷ lệ PDA đóng bằng thuốc thành công	3 (23,1)
Tỷ lệ cột PDA	10* (76,9)
Tuổi lúc điều trị PDA (ngày)	5,0 ± 1,0
Tuổi lúc cột PDA	14,1 ± 4,0

5: cột nguyên phát (1 VRHT; 4 SHH tiến triển); 5 thất bại điều trị nội

Nguyễn Thị Kim Nhi: tỷ lệ đóng thành công bằng thuốc 76% / tuổi thai 29 tuần

Nguyễn Phan Minh Nhật: 54% / tuổi thai 28,9 tuần.

Dani: 54% ở trẻ ≤ 28 tuần (31% / 23-24 tuần và 60% / 25–28 tuần)

Dani: tỷ lệ cột 11,7% ở trẻ ≤ 28 tuần (19% / 23-24 tuần)

KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

Biến chứng liên quan

Biến chứng liên quan	Dani C (2019)	Sung SI (2019)	Yoshimoto S (2010)	Chúng tôi
Xuất huyết phổi, n (%)	-	-	1 (7)	10 (31,3)
Xuất huyết não	-			20 (62,5)
Độ I-II			-	9 (28,1)
Độ III-IV		20 (10,3)	4 (26,7)	11 (34,4)
Bệnh phổi mạn	372 (44,2)	57 (29,2)		15 (46,8)
Viêm ruột hoại tử \geq độ II	33 (3,9)	20 (10,3)	-	1 (3,1)
Thủng ruột khu trú	-	-	-	0 (0)
Suy thận	-	-	-	0 (0)
Thời gian hỗ trợ hô hấp chung (ngày)	-	-	-	28 (6; 83)
Tử vong	145 (17,2)	19 (10)	-	21 (65,6)

Helwich: trẻ < 32 tuần, XHN 49,4%, XHN độ III-IV 28,6%

Dani: Tỷ lệ BPM 44,1%, thời gian hỗ trợ hô hấp 24 ngày



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc đất nước

HẠN CHẾ CỦA NGHIÊN CỨU

Mô tả loạt ca, hồi cứu hồ sơ: thời điểm đánh giá kết cục PDA và các biến chứng liên quan chưa nhất quán về thời điểm.

NỘI DUNG

- 1 Đặt vấn đề
- 2 Mục tiêu nghiên cứu
- 3 Phương pháp nghiên cứu
- 4 Kết quả & bàn luận
- 5 Kết luận & kiến nghị

Trẻ non tháng ≤ 27 tuần, RDS / surfactant, dự phòng với paracetamol TM:

- Tỷ lệ PDA cần can thiệp: 40,6%
- Tỷ lệ cột PDA: 31,2% ($\frac{1}{2}$ số này cột sau thất bại đóng với thuốc)
- Các biến chứng thường gặp liên quan PDA là XH não, bệnh phổi mạn và XH phổi.
- Tỷ lệ tử vong: 65,6%



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc đất nước

KẾT LUẬN & KIẾN NGHỊ

Dùng paracetamol TM dự phòng PDA cho trẻ non tháng ≤ 27 tuần, RDS / surfactant có thể làm giảm tỷ lệ PDA cần can thiệp điều trị và tỷ lệ các biến chứng liên quan PDA.

Cần RCT nhằm xác định hiệu quả và tính an toàn.

THANK YOU

Nguyễn Thu Tịnh

Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

☎ 0937911277



tinhnghuyen@ump.edu.vn