



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc đất nước

HỘI NGHỊ KHOA HỌC NHI KHOA NĂM 2020


ĐẶC ĐIỂM CÒN ỐNG ĐỘNG MẠCH Ở TRẺ RUBELLA BẨM SINH

BS. CK2 ĐỖ THỊ CẨM GIANG và cs
BV Nhi Đồng 1 - Tp.HCM



OPEN

Characteristics of Patent Ductus Arteriosus in Congenital Rubella Syndrome

Michiko Toizumi^{1,2} , Cam Giang T. Do³, Hideki Motomura⁴, Tin N. Do³, Hirofumi Fukunaga⁵, Makiko Iijima⁶, Nhan NT. Le⁷, Hung Thanh Nguyen⁷, Hiroyuki Moriuchi^{2,8} & Lay-Myint Yoshida^{1,8*}

Sci Rep. 2019; 9: 17105.

Published online 2019 Nov 19. doi:

[10.1038/s41598-019-52936-6](https://doi.org/10.1038/s41598-019-52936-6)

PMCID: PMC6863812

PMID: [31745134](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31745134/)

NỘI DUNG

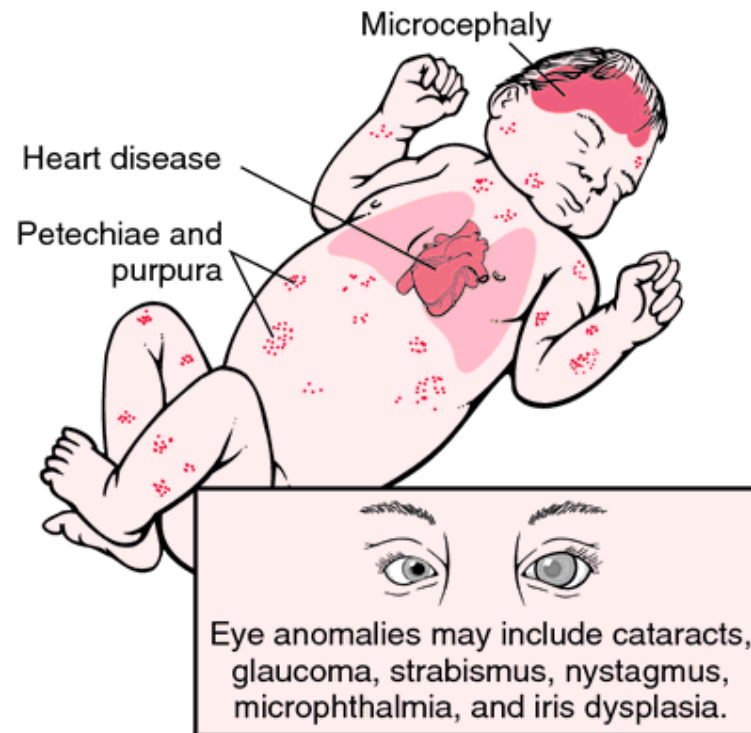
- 1 Đặt vấn đề
- 2 Mục tiêu nghiên cứu
- 3 Phương pháp nghiên cứu
- 4 Kết quả & bàn luận
- 5 Kết luận & kiến nghị

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

ĐẶT VẤN ĐỀ

Nghiên cứu này đánh giá những đặc điểm của hội chứng Rubella bẩm sinh liên quan đến tim mạch, đặc biệt là còn ống động mạch (CÔĐM).



NỘI DUNG

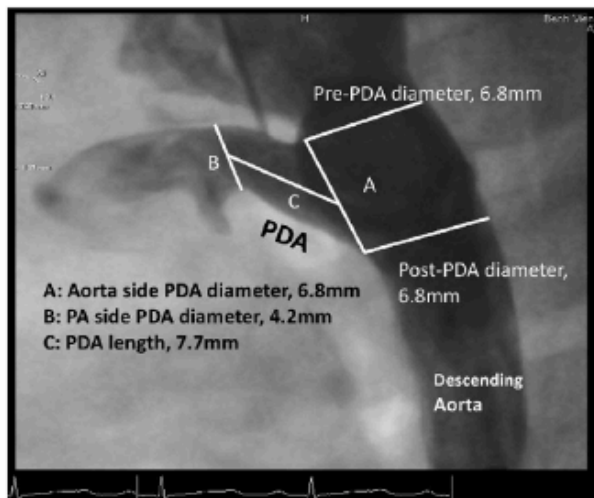
- 1 Đặt vấn đề
- 2 Mục tiêu nghiên cứu
- 3 Phương pháp nghiên cứu
- 4 Kết quả & bàn luận
- 5 Kết luận & kiến nghị



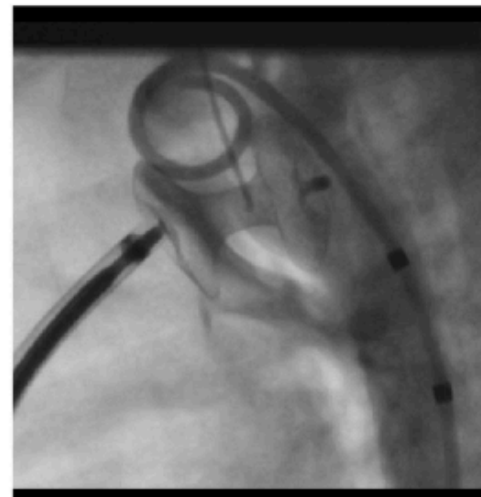
Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc đất nước

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

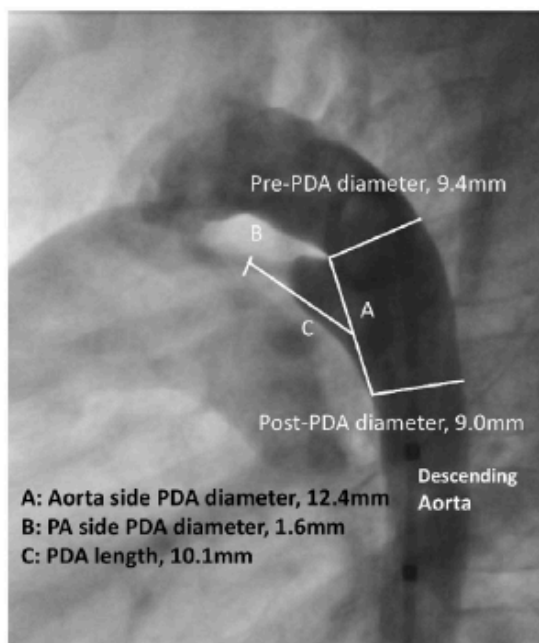
Chúng tôi so sánh đặc điểm của CÔĐM được đóng bằng dụng cụ giữa những trẻ CÔĐM có Rubella bẩm sinh (CÔĐM-RBS) và những trẻ CÔĐM không bị Rubella bẩm sinh (CÔĐM- không RBS)



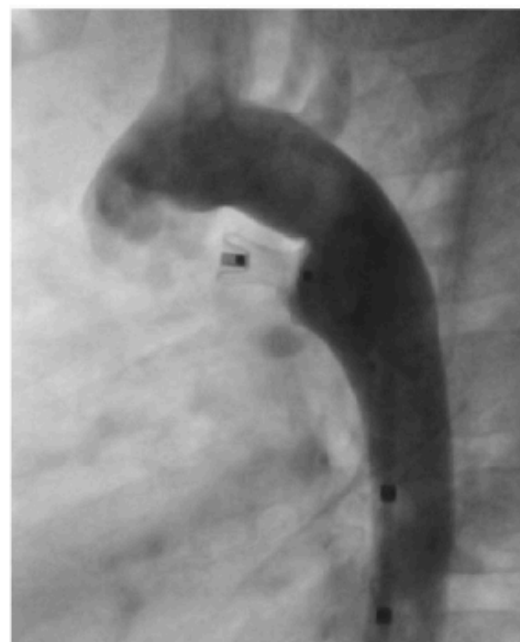
a-1.



a-2.



b-1.



b-2.

Hình 4. CÔĐM loại C có RBS và CÔĐM loại A không có RBS. (a) CÔĐM loại C của một bé gái 24 tháng tuổi có RBS (a-1) và đóng bằng dụng cụ đóng thông liên thất cơ bẻ (a-2). (a) PDA loại A của bé gái 29 tháng tuổi (b-1) và đóng bằng dụng cụ Amplatzer (b-1). PDA: còn ống động mạch, RBS; hội chứng rubella bẩm sinh, VSD: thông liên thất.

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

Chúng tôi so sánh đặc điểm của CÔĐM được đóng bằng dụng cụ giữa những trẻ CÔĐM có Rubella bẩm sinh (CÔĐM-RBS) và những trẻ CÔĐM không bị Rubella bẩm sinh (CÔĐM- không RBS)

Thời điểm từ tháng 7/2014 đến tháng 12/2015.

Nghiên cứu của chúng tôi gồm 108 bệnh nhân trẻ em RBS, trong đó bệnh lý tim mạch (99%), đục thủy tinh thể (72%), và giảm chức năng nghe (7%).

Chúng tôi khảo sát trên 50 ca CÔĐM-RBS và 290 ca CÔĐM- không RBS

Trẻ < 12 tháng có bệnh tim, hoặc đục thủy tinh thể hoặc suy giảm thính lực VÀ/ HOẶC mẹ bé từng có nghi ngờ hoặc đã được xác định nhiễm rubella khi mang thai, được nhập viện BVND1, được liệt kê trong nghiên cứu trước (n= 89)

Trẻ có IgM Rubella dương tính VÀ ít nhất 1 triệu chứng trong nhóm A và B (đã xác định, n = 58)

Trẻ có ít nhất 2 biểu hiện lâm sàng ở nhóm A hoặc 1 ở nhóm A và 1 ở nhóm B mà không có nguyên nhân khác, không có kết quả xét nghiệm máu (có thể, n = 30)

Không tìm được bệnh án (n= 22)

RBS (1) (n = 67)

Không thông tim (n= 57)

Có thông tim đóng CÔĐM bằng dụng cụ (n=10)

RBS - CÔĐM (n = 50)

Không RBS - CÔĐM (n = 290)

Trẻ CÔĐM điều trị bằng thông tim can thiệp tại BVND1, giữa tháng 7 2014 và tháng 12 2015 (n=294)

Biểu hiện lâm sàng chẩn đoán RBS với CÔĐM được nhập viện tại Khoa Tim Mạch BVND1 (n=44)

Triệu chứng RBS ngoài bệnh lý tim mạch không được ghi nhận (n = 3)

Trẻ em có IgM rubella dương tính VÀ ít nhất 1 triệu chứng nhóm A hoặc B (được xác định, n = 1)

Trẻ em có ít nhất 2 hoặc biểu hiện lâm sàng ở nhóm A hoặc 1 ở nhóm A và 1 ở nhóm B mà không có nguyên nhân khác, không có kết quả xét nghiệm máu (có thể, n = 3)

Nghiên cứu

RBS (2) (n = 41)

Không thông tim (n= 1)

Có thông tim đóng CÔĐM bằng dụng cụ (n=40)

Nghiên cứu

Trẻ có triệu chứng RBS ngoài bệnh lý tim và không có nguyên nhân khác gây nên triệu chứng đó được ghi nhận (n=4)

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

Đặc điểm	CÔĐM-RBS	CÔĐM- không RBS	giá trị p
	Số (%) hoặc trung vị (IQR)	Số (%) hoặc trung vị (IQR) *	
	n = 50	n = 290	
Dịch tễ học			
Giới tính (nam)	21 (42.0)	94 (32.4)	0.186 ^b
Ngày sinh (khoảng)	10 Jan 2009 - 05 Nov 2012	21 Nov 2001 - 23 Sep 2015	
Tuổi can thiệp (tháng)	8.4 (6.2–17.5)	11.3 (6.1–34.2)	0.0569 ^c
Cân nặng tại thời điểm can thiệp (kilogram)	5.2 (4.7–7.0)	8.0 (6.0–12.0)	<0.001 ^c
Chiều cao tại thời điểm can thiệp (centimeter)	65 (62–73) (n = 43)	72 (64–90) (n = 282)	0.0026 ^c
Diện tích bề mặt cơ thể tại thời điểm can thiệp (square meter)	0.31 (0.29–0.38) (n = 43)	0.40 (0.33–0.55) (n = 282)	<0.001 ^c
Thông tin chu sinh			
Cân nặng lúc sinh và cân nặng lúc sinh thấp	n = 44	n = 269	
Cân nặng lúc sinh (gram)	2200 (2000–2600)	2900 (2600–3200)	<0.001 ^c
Cân nặng lúc sinh thấp (<2500 gram)	28 (63.6)	49 (18.2)	<0.001 ^b
Tuổi thai lúc sinh	n = 50	n = 290	
	Trên 37 tuần	35 (70.0)	0.241 ^b
	Dưới 37 tuần	10 (20.0)	
	Không rõ	5 (10.0)	



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc tận tâm

Đặc điểm		CỐĐM-RBS	CỐĐM- không RBS	giá trị p
		Số (%) hoặc trung vị (IQR)	Số (%) hoặc trung vị (IQR) ^a	
		n = 50	n = 290	
Triệu chứng				
Các triệu chứng từ tim ^a	Có	41 (82.0)	71 (24.5)	<0.001 ^d
	Không	6 (12.0)	216 (74.5)	
	Không rõ	3 (6.0)	3 (1.0)	
Độc thủy tinh thể	Có	41 (82.0)	0 (0.0)	<0.001 ^d
	Không	3 (6.0)	287 (99.0)	
	Không rõ	6 (12.0)	3 (1.0)	
Khiếm thính	Có	7 (14.0)	0 (0.0)	<0.001 ^d
	Không	4 (8.0)	282 (97.2)	
	Không rõ	39 (78.0)	8 (2.8)	
Chậm phát triển	Có	27 (54.0)	6 (2.1)	<0.001 ^d
	Không	3 (6.0)	276 (95.2)	
	Không rõ	20 (40.0)	8 (2.8)	

Đặc điểm	CỒĐM-RBS	CỒĐM- không RBS	giá trị p
	Số (%) hoặc trung vị (IQR)	Số (%) hoặc trung vị (IQR) *	
	n = 50	n = 290	
Siêu âm tim	n = 50	n = 287	
Thông liên nhĩ (tồn tại lỗ bầu dục)	7 (14.0)	28 (9.8)	0.449 ^d
Thông liên thất	1 (2.0)	7 (2.4)	>0.999 ^d
Tăng áp phổi trên siêu âm	17 (34.0)	71 (24.7)	0.164 ^b
Hẹp eo động mạch chủ	0 (0.0)	2 (0.8)	>0.999 ^d
Hẹp động mạch chủ	11 (22.0)	5 (1.7)	<0.001 ^d
Hở động mạch chủ	5 (10.0)	12 (4.2)	0.150 ^d
Hẹp động mạch phổi	17 (34.0)	2 (0.7)	<0.001 ^d
Hở động mạch phổi	8 (16.0)	21 (7.3)	0.055 ^d
Hở van 2 lá	9 (18.0)	118 (41.1)	0.002 ^d
Hở van 3 lá	24 (48.0)	147 (51.2)	0.674 ^b

Đặc điểm	CỎĐM-RBS	CỎĐM- không RBS	giá trị p
	Số (%) hoặc trung vị (IQR)	Số (%) hoặc trung vị (IQR) *	
	n = 50	n = 290	
Chụp động mạch			
	n = 47	n = 276	
Huyết áp tâm thu động mạch chủ (mmHg)	90 (75–116)	74 (64–83)	<0.001 ^c
Áp lực trung bình của động mạch chủ (mmHg)	69 (56–79)	53 (46–61)	<0.001 ^c
Áp suất tâm trương của động mạch chủ (mmHg)	50.5 (38–62) (n = 46)	36 (30–42.5)	<0.001 ^c
	n = 39	n = 235	
Huyết áp tâm thu của động mạch phổi chính (mmHg)	49 (30–67)	33 (26–43)	<0.001 ^c
Áp suất trung bình của động mạch phổi chính (mmHg)	36.5 (25–47) (n = 38)	25 (19–32)	<0.001 ^c
Áp suất tâm trương của động mạch phổi chính (mmHg)	27 (17–37)	17 (13–24) (n = 234)	<0.001 ^c
Tăng áp phổi (áp suất trung bình của động mạch phổi chính ≥ 25 mmHg)	29 (76.3) (n = 38)	120 (51.1)	0.005 ^d

Đặc điểm	CÔNGM-RBS	CÔNGM- không RBS	giá trị p
	Số (%) hoặc trung vị (IQR)	Số (%) hoặc trung vị (IQR) *	
	n = 50	n = 290	
Đạng CÔNGM	n = 44	n = 285	
A (hình nón)	33 (75.0)	244 (85.6)	0.002 ^a
B (cửa sổ)	0 (0.0)	2 (0.7)	
C (hình ống)	7 (15.9)	9 (3.2)	
D (phức tạp)	0 (0.0)	1 (0.4)	
E (kéo dài)	4 (9.1)	29 (10.2)	
kích thước CÔNGM	n = 44	n = 282	
Đường kính bên động mạch chủ (mm)	8.1 (6.8–9.8)	9.0 (7.7–10.8)	0.0836 ^a
Đường kính bên động mạch phổi (mm)	2.7 (1.5–4.1)	1.9 (1.4–2.7)	0.0074 ^a
Chiều dài (mm)	8.0 (6.8–9.6)	6.8 (5.6–8.7)	0.0019 ^a
Tỷ lệ đường kính bên động mạch phổi với đường kính bên động mạch chủ	0.3 (0.2–0.4)	0.2 (0.2–0.3)	0.0015 ^a
Đường kính động mạch chủ	n = 43	n = 280	
Đường kính gần CÔNGM (mm)	6.8 (5.1–7.9)	7.7 (6.2–9.5)	0.0026 ^a
Đường kính xa CÔNGM (mm)	7.6 (6.8–8.7)	8.6 (7.3–9.9)	0.0031 ^a
Đường kính động mạch chủ ước lượng *	7.4 (7.0–8.4) (n = 43)	9.6 (7.7–11.0) (n = 282)	<0.001 ^a
Đường kính gần CÔNGM/ Đường kính động mạch chủ ước lượng *	93.2 (69.1–105.1) (n = 39)	83.6 (75.1–94.3) (n = 274)	0.2686 ^a

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

KẾT LUẬN & KIẾN NGHỊ

CÔNG dụng ống thường được thấy ở bệnh nhân mắc RBS và kèm theo tăng áp phổi / hệ thống và hẹp động mạch phổi / động mạch chủ.

Việc đóng bằng dụng cụ của CÔNG-RBS đòi hỏi phải lựa chọn dụng cụ thận trọng hơn và theo dõi chi tiết hơn sau khi can thiệp.

XIN CẢM ƠN