



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc đất nước

HỘI NGHỊ KHOA HỌC NHI KHOA NĂM 2020

BƯƠU QUÁI CÙNG CỤT KHỔNG LỒ Ở TRẺ SƠ SINH

Bs. Huỳnh Kim Quỳnh
Bệnh viện Nhi Đồng 1



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

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bướu quái cùng cụt là bướu thường gặp nhất ở sơ sinh. Tuy nhiên bướu quái cùng cụt khổng lồ khá hiếm gặp, có nguy cơ tử vong cao do tăng sinh mạch máu nhiều trong bướu, biến chứng gây tử vong như: vỡ bướu, mất máu khối lượng lớn, suy tim cung lượng cao...

Phẫu thuật sớm và có kế hoạch quản lý từ trước sinh đến sau sinh sẽ cho tiên lượng tốt đối với những trường hợp bướu quái cùng cụt khổng lồ.

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

Trình bày trường hợp lâm sàng và hồi cứu y văn

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

Báo cáo trường hợp lâm sàng

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

TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG (TH1)

BN: CB N.T.K.N; Giới: Nam

Sinh ngày 30/11/2018, sinh mổ, 30 tuần, CN: 1,9kg

Địa chỉ: An Giang

Nhập viện: BV Từ Dũ chuyển vì khối u khổng lồ vùng cùng cụt vỡ

Tình trạng lúc nhập viện:

Em tỉnh

Môi hồng/ oxy

Chi ấm, mạch quay rõ

Bướu vùng cùng cụt kích thước 20x15x10 cm, có vết rách trên bướu chảy máu, đã khâu cầm máu

Hct: 31.5%, PLT 189 K/uL, đông máu toàn bộ trong giới hạn bình thường.

Siêu âm: khối echo hỗn hợp vùng cùng cụt, kích thước 170x90mm, có mô đặc, nang, tăng sinh mạch máu bên trong và dịch có hồi âm.

Diễn tiến: Hct tụt dần: 31.5%- 30%-46% (sau truyền máu)- 20% - 19.9%,

Rối loạn đông máu, giảm tiểu cầu, toan chuyển hóa, sốc mất máu, được truyền hồng cầu lắng, huyết tương tươi đông lạnh, tiểu cầu, vận mạch, thở máy

Lượng máu và chế phẩm máu đã truyền: 150ml HCL, 100ml HTTĐL, 40ml tiểu cầu.



Bệnh nhi có bướu quái cùng cột khổng lồ tại thời điểm trước phẫu thuật



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc đất nước

Phẫu thuật ngày 10h00 ngày 03/ 12/ 2018, sau 2 ngày nằm viện

Tình trạng trước phẫu thuật: bé mê, cứng bì, thở máy, dùng vận mạch, khối bướu cùng cột tăng kích thước gấp đôi

Chẩn đoán: U quái cùng cột khổng lồ type I

Phương pháp phẫu thuật: Cắt trọn u

- Lượng máu mất: 200 ml

- Bé được truyền 200 ml HCL, 60ml HTTĐL. Sau mổ 5h, bé ngưng tim, hồi sức không hiệu quả



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc đất nước

TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG (TH2)

BN: CB H.T.N.T; Giới: Nam

Sinh ngày 02/12/2018, sinh thường, đủ tháng, CN: 2,8 kg

Địa chỉ: Hậu Giang

Nhập viện: Bệnh viện Nhi Cần Thơ chuyển vì bướu vùng cùng cột to

- **Tình trạng lúc nhập viện:**

Em tỉnh

Môi hồng/ khí trời

Chi ấm, mạch quay rõ

Bướu vùng cùng cột kích thước 15x10x10cm



CT scan bụng chậu: khối echo hỗn hợp vùng cùng cụt gồm nang, mô đặc, mỡ, xương, kích thước 130x78mm, có tầng sinh mạch máu bên trong, tổn thương nằm phần lớn ngoài tầng sinh môn.

Hct: 62%, PLT 320 K/uL, đông máu toàn bộ trong giới hạn bình thường.

Diễn tiến bướu cùng cụt không tăng kích thước, Hct ổn định mức 62-63%, sinh hiệu ổn

Phẫu thuật ngày 9h30 ngày 06/ 12/2019

Chẩn đoán: U quái cùng cụt khổng lồ type I

Phương pháp phẫu thuật: Cắt trọn u

- Thời gian phẫu thuật: 95 phút
- Lượng máu mất: 5 ml, không cần truyền máu trước, trong và sau mổ
- Sau mổ, tình trạng ổn và được xuất viện sau 2 tuần



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc đất nước

TRƯỜNG HỢP LÂM SÀNG (TH3)

BN: CB Liêu Thị Ngọc Mai; Giới: Nữ

Sinh ngày 20/03/2019, sinh mổ, 35 tuần, CN: 5,2 kg

Địa chỉ: Sóc Trăng

Nhập viện: BV Nguyễn Đình Chiểu chuyển vì bướu vùng cùng cụt to

- **Tình trạng lúc nhập viện:**

Em tỉnh

Môi hồng/ khí trời

Chi ấm, mạch quay rõ

Bướu vùng cùng cụt kích thước 30 cm * 30 cm * 20 cm





Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc đất nước

TPTTBM: Hct: 44% - 34% - 33% - 33%

XN sinh hóa: trong giới hạn bình thường

ĐMTB: trong giới hạn bình thường

Siêu âm bụng: chưa ghi nhận bất thường

Siêu âm cùng cột: khối echo hỗn hợp kích thước rất to phát triển từ mặt trước xương cùng cột gồm mô đặc, nang và vôi

Phẫu thuật ngày 9h00 ngày 21/ 03/2019, kết thúc
11h00 ngày 21/03/2019

Chẩn đoán: U quái cùng cụt khổng lồ type I

Phương pháp phẫu thuật: Cắt trọn u

- Lượng máu mất: 15 ml
- Bé được truyền 30 ml HCL trước và trong mổ,
không truyền thêm sau đó
- CN sau mổ: 2,1 kg, CN trước: 3,1 Kg







Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc đất nước

BÀN LUẬN

U quái cùng cụt là loại u phát triển từ vùng cùng cụt

U thường gặp ở sơ sinh, tần suất: 1/40.000 trẻ sinh sống

Thường gặp ở bé gái, nam/nữ: 1/3

Chia làm 4 type dựa vào vị trí của khối u

Type I: gần như 100 % lành tính

Bướu quái cùng cụt chia làm 4 loại theo Altman

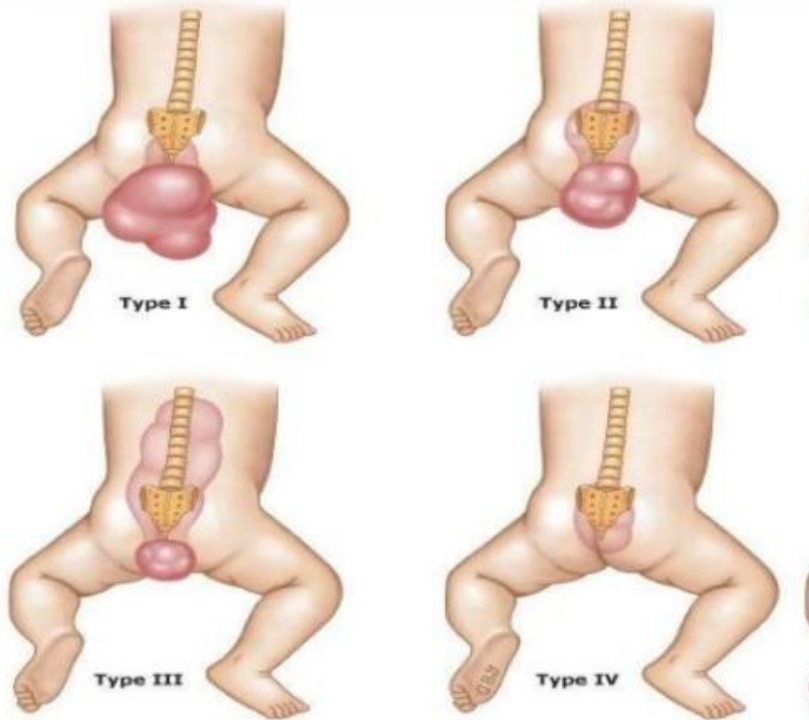
Loại I: bướu nằm gần như hoàn toàn ở bên ngoài, đa số là lành tính.

Loại II: phần lớn bướu nằm ở bên ngoài, một phần nhỏ bướu nằm ở khoang trước xương cùng cụt.

Loại III: bướu có thể nhìn thấy từ bên ngoài, phần lớn bướu ở trong khoang trước xương cùng cụt.

Loại IV: bướu không nhìn thấy được từ bên ngoài, nằm gần như hoàn toàn trong khoang trước xương cùng cụt, có tỉ lệ ác tính cao nhất

Classification of sacrococcygeal teratomas



11

Adapted from Altman RP, Randolph JG, Lilly JR. Sacrococcygeal teratoma. American Academy of Pediatrics Surgical Section Survey - 1973. J Pediatr Surg 1974;9:389-98.



Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc đất nước

U quái cùng cụt khổng lồ

Là loại u quái cùng cụt có đường kính > 10 cm, rất hiếm gặp, có tỉ lệ tử vong cao

Yếu tố nguy cơ tử vong như: tăng sinh mạch máu nhiều trong bướu, suy tim cung lượng cao, u phát hiện trước 20 tuần, chấm dứt thai kỳ trước 30 tuần, phù nhau thai, apgar < 7 điểm



Driscoll Children's Hospital (DCH) năm 2014



Ả- rập- xê -út (Saudi Arabia) năm 2017



Ziguinchor Regional Hospital, Senegal

- Phân loại để tiên lượng chia làm 3 nhóm theo Benachi
 - Nhóm A: bướu có đường kính <10 cm, tăng sinh mạch máu nhẹ đến vừa và phát triển chậm
 - Nhóm B: bướu có đường kính >10 cm, tăng sinh mạch máu rõ, suy tim cung lượng cao và phát triển nhanh
 - Nhóm C: bướu có đường kính >10 cm, phần lớn nang có tăng sinh mạch máu nhẹ đến vừa và phát triển chậm.
- Nhóm B có tỉ lệ tử vong là 50% nhưng nếu có phù nhau thai thì tỉ lệ tử vong có thể đến 100%.





Thầy thuốc tận tâm - Chăm sóc đất nước

ĐIỀU TRỊ

Chủ yếu bằng phẫu thuật: cắt bỏ khối bướu vùng cùng cụt, can thiệp sớm để giảm nguy cơ các biến chứng: vỡ bướu, mất máu khối lượng lớn, suy tim cung lượng cao.

Một số báo cáo trên thế giới, ghi nhận có can thiệp mạch máu trước sinh để giảm nguy cơ mất máu đến mức tối thiểu trong lúc mổ.



Thuyên tắc động mạch trong phổi trước sinh ở Milano, Ý, San Carlo Borromeo Hospital

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

Bướu quái cùng cụt là bướu thường gặp nhất ở trẻ sơ sinh, tuy nhiên bướu quái cùng cụt khổng lồ khá hiếm gặp, có nguy cơ tử vong cao. Phẫu thuật sớm và có kế hoạch quản lý từ trước sinh đến sau sinh sẽ cho tiên lượng tốt hơn.

XIN CẢM ƠN