

CÁC TIỀN BỘ CỦA SIÊU ÂM VÀ CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH TRONG SẢN PHỤ KHOA

- 04 Tiếp cận siêu âm hình thái học thai nhi ở tam cá nguyệt thứ nhất
BS. Võ Tá Sơn
- 12 Siêu âm tầm soát dị tật quý I thai kỳ
BS. Huỳnh Chính, BS. Nguyễn Việt Hùng, ThS. BS. Hà Tố Nguyên
- 19 Siêu âm bất thường thai trước 11 tuần
BS. Nguyễn Hải Đăng, BS. Võ Tá Sơn
- 27 Thai chậm tăng trưởng trong tử cung: những quan điểm và đồng thuận mới
BS. CKI Lâm Thị Ngọc Ánh, BS. CKI Nguyễn Anh Duy, ThS. BS. Hà Tố Nguyên
- 35 Cơ chế điều hòa mạch máu và siêu âm doppler ở thai giới hạn tăng trưởng trong tử cung
BS. CKI Trần Thị Minh Châu
- 40 Vai trò của cộng hưởng từ trong chẩn đoán bất thường não thai nhi
BS. Nguyễn Thị Thu Trang, ThS. BS. Hà Tố Nguyên
- 49 Vai trò của siêu âm trong chẩn đoán Alpha Thalassemia
BS. CKI Trần Thế Hùng
- 52 Chẩn đoán trước sinh tật cằm nhỏ
BS. Tôn Thanh Tâm, BS. Võ Tá Sơn
- 57 Dấu hiệu “đường xếp chồng” (superimposed line sign – SLS) – một dấu hiệu siêu âm mới giúp chẩn đoán sớm chèn vòm khẩu cái ở thai
BS. CKI Lê Phước Hóa
- 59 Lựa chọn mô hình sàng lọc hội chứng Down trong giai đoạn chuyển giao NIPT
BS. Nguyễn Hoàng Long, ThS. BS. Hà Tố Nguyên
- 65 Vai trò của siêu âm trong chuyển dạ
BS. Nguyễn Thị Tuyết Hà, ThS. BS. Hà Tố Nguyên
- 70 Giá trị của siêu âm nhũ 3D tự động ABVS so với siêu âm nhũ 2D trong phát hiện bất thường tuyến vú tại Bệnh viện Phụ nữ TP Đà Nẵng
ThS. BS. Bùi Thị Như Quỳnh, ThS. BS. Võ Xuân Phúc, ThS. BS. Nguyễn Thị Thùy Trang
- 74 Siêu âm khảo sát khuyết sọ mở lấy thai theo đồng thuận Dephi 2019
BS. CKI Lê Tiểu My
- 78 Vai trò của siêu âm trong chẩn đoán u xơ tử cung và bệnh tuyến cơ tử cung
BS. Nguyễn Hà Ngọc Thiên Thanh, ThS. BS. Thân Trọng Thạch
- 84 Cập nhật một số cơ chế bệnh sinh tiền sản giật
TS. BS. Trương Thị Linh Giang
- 89 U xơ cơ tử cung và thai kỳ
BS. Tô Mỹ Anh, ThS. BS. Hê Thanh Nhã Yến
- 92 Cập nhật bệnh lý cổ tử cung liên quan đến chức năng sinh sản
Hồ Ngọc Lan Nhi, BS. Hồ Ngọc Anh Vũ
- 96 Sử dụng thuốc lá điện tử và sức khỏe sinh sản
BS. Hoàng Lê Trung Hiếu, BS. Hồ Ngọc Anh Vũ
- 100 Đáp án ca lâm sàng liên quan đến nhóm máu Rhesus âm ở phụ nữ có thai
Nhóm bác sĩ bệnh viện Mỹ Đức / GS. Nguyễn Thị Ngọc Phượng

Journal Club

- 103 Tiếp cận xử trí thai chết lưu (Đồng thuận của Hội Sản Phụ khoa Mỹ)
- 106 Ối vỡ trước chuyển dạ (Khuyến cáo thực hành của Hội Sản Phụ khoa Hoa Kỳ)
- 108 Cập nhật Cytomegalovirus và thai kỳ từ Hướng dẫn của ISUOG 2020

Mời viết bài Y học sinh sản



Y học sinh sản tập 57 – Quý I/2021
Chủ đề “Thai lạc chỗ”
Vui lòng nộp bài trước 30/11/2020



Y học sinh sản tập 58 – Quý II/2021
Chủ đề “Thai kỳ và các bệnh lý nội tiết, chuyển hóa”
Vui lòng nộp bài trước 28/02/2021

Hội viên liên kết
Bạch kim năm 2020



Hội viên liên kết
Vàng năm 2020



DẤU HIỆU “ĐƯỜNG XẾP CHỒNG” (SUPERIMPOSED LINE SIGN – SLS) MỘT DẤU HIỆU SIÊU ÂM MỚI GIÚP CHẨN ĐOÁN SỚM CHÊ VÒM KHẨU CÁI Ở THAI

BS. CKI. Lê Phước Hóa

Bệnh viện Mỹ Đức Phú Nhuận

GIỚI THIỆU

Chê môi và chẻ vòm khẩu cái là một dị tật khá thường gặp ở các nước châu Á với tỷ lệ mắc là 1:700 – 1:1.000.

Vòm khẩu cái bắt đầu hình thành từ tuần thứ sáu của thai, khi xương hàm trên phát triển dần về phía sau rồi hợp nhất với xương lá mía tạo thành vòm khẩu cái cứng, nếu thiếu sự hợp nhất này sẽ gây ra tật chẻ vòm khẩu cái (Cleft Palate – CP).

Trên siêu âm, chẻ môi dễ phát hiện nhưng CP vẫn còn là một thách thức lớn do cấu trúc hình vòm của khẩu cái kèm theo vùng này thường bị che khuất bởi bóng lưng của cung răng. Nhiều nghiên cứu đã cho thấy tỷ lệ phát hiện trước sinh của CP là rất thấp (0 – 1,4%).

CP khó phát hiện nhưng lại có liên quan đến hơn 100 bất thường nhiễm sắc thể, 400 hội chứng về gen và rất thường kèm theo các dị tật bẩm sinh khác (22,2% – 78,3%). Phát hiện sớm CP sẽ giúp phát hiện sớm các bất thường đi kèm với nó, do đó rất cần thiết khi có một phương pháp sàng lọc hiệu quả để phát hiện sớm dị tật này, đặc biệt ở giai đoạn thai có thể làm được chẩn đoán di truyền sơ bộ.

NGHIÊN CỨU CỦA SELVARAJ RAVI LAKSHMY VÀ CỘNG SỰ

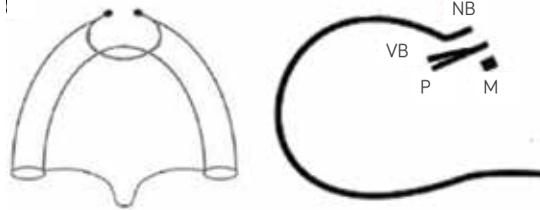
Là một nghiên cứu mới công bố trên tạp chí Ultrasound Obstet Gynecol vào tháng 11 năm 2019, được thực hiện ở Ấn Độ, sử dụng hình

ảnh siêu âm ở vị trí khớp nối giữa xương lá mía và xương hàm trên để đưa ra một dấu hiệu mới, dấu hiệu “đường xếp chồng”, giúp phát hiện sớm tật chẻ vòm khẩu cái.

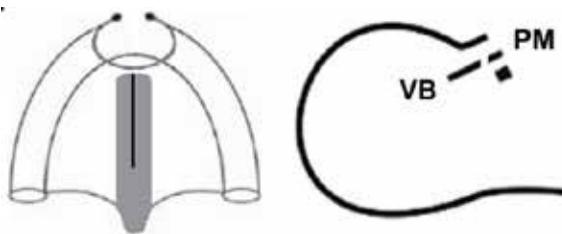
Nghiên cứu thực hiện siêu âm kiểm tra định kỳ trên 9.970 thai phụ có tuổi thai từ 12 đến 20 tuần tại Shri Lakshmi Clinic and Scan Centre, khoa Y học bào thai. Trong số này, có 6.146 trường hợp (64%) được siêu âm trước lúc thai 14 tuần và 3.430 trường hợp (36%) lúc thai 14 đến 20 tuần. Hầu hết các trường hợp đều được siêu âm qua ngã bụng. Tất cả bất thường đều được xác nhận bằng kiểm tra lâm sàng sau sinh hoặc khám nghiệm trên tử thi.

Nghiên cứu sử dụng mặt cắt dọc giữa mặt của thai, với độ phóng đại đầy đủ, đầu dò được nghiêng nhẹ từ bên này sang bên kia mũi thai, tập trung vào đường echo dày của xương hàm trên, tương tự như kỹ thuật đánh giá xương mũi khi đo độ mờ da gáy. Khi vòm khẩu cái còn nguyên vẹn, ta sẽ nhìn thấy có hai đường thẳng echo dày ở đoạn 2/3 xa của đường xương hàm trên, đường thứ nhất là xương lá mía nằm chồng lên trên đường thứ hai là vòm khẩu cái tạo thành dấu hiệu “đường xếp chồng”. Khi vòm khẩu cái bị khiếm khuyết, vòm khẩu cái không có mà chỉ có xương lá mía nên ta chỉ thấy một đường echo dày duy nhất thay vì là hình ảnh đường đôi nằm xếp chồng lên nhau như bình thường.

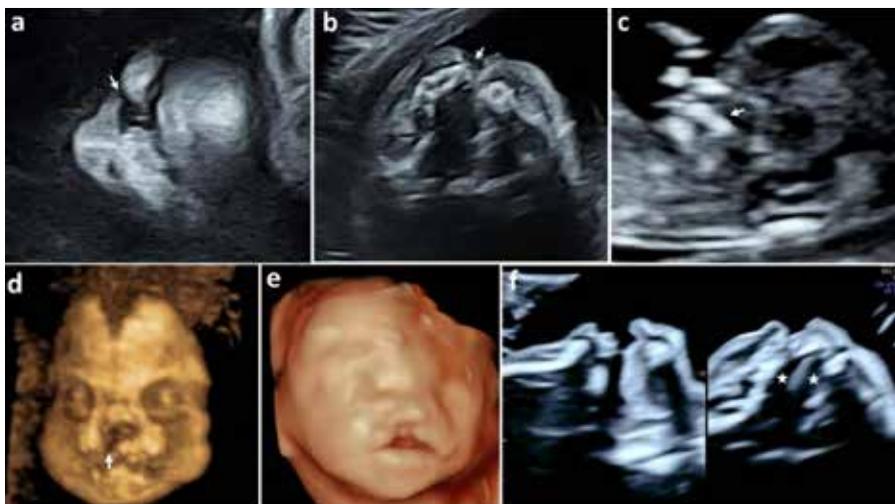
Dấu hiệu này được quan sát rõ nhất lúc thai 13 đến 17 tuần, các trường hợp xuất hiện sớm



Hình 1. Dấu hiệu "đường xếp chồng" (mũi tên), là hai đường thẳng echo dày ở đoạn $\frac{2}{3}$ xa của đường xương hàm trên, đường thứ nhất là xương lá mía nằm chồng lên trên đường thứ hai là vòm khẩu cái. Có dấu hiệu này chứng minh cho sự nguyên vẹn của vòm khẩu cái.



Hình 2. Mất dấu hiệu "đường xếp chồng" (mũi tên), khi chỉ thấy một đường echo dày duy nhất thay vì hình ảnh đường đôi nằm xếp chồng lên nhau. Mất dấu hiệu này chứng tỏ có khiếm khuyết ở vòm khẩu cái.



Hình 3. Một trường hợp không có dấu hiệu "đường xếp chồng" (mũi tên ở hình c) phát hiện sớm lúc thai 12 tuần. Thai nhi sau đó có biểu hiện chẻ môi một bên kèm chẻ vòm khẩu cái lúc 20 tuần 4 ngày (mũi tên hình a,b,d).

hơn 13 tuần cần được đánh giá lại sau 2 tuần để tránh dương tính giả. Độ nhạy của dấu hiệu là 89,47% và độ đặc hiệu là 99,77%. CP kèm theo bất thường ở cơ quan khác là 82% và kèm theo bất thường nhiễm sắc thể là 27%.

KẾT LUẬN

Dấu hiệu "đường xếp chồng" có độ nhạy và độ đặc hiệu rất cao để chứng minh cho sự nguyên vẹn của vòm khẩu cái. Không có dấu hiệu này chứng tỏ có chẻ vòm khẩu cái.

Dấu hiệu có thể được đánh giá sớm từ cuối quý I, ở thời điểm siêu âm đo độ mờ da gáy, nên nếu kết hợp đánh giá nó thường quy ở thời điểm này có thể giúp tăng cường phát hiện sớm tật chẻ vòm khẩu cái và các bất thường đi kèm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Selvaraj Ravi Lakshmy, Nity Rose. Absent 'Superimposed Line' Sign: A Novel Marker in Early Diagnosis of Secondary Cleft Palate. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2019 Nov 25.
- Gillham JC, Anand S, Bullen PJ. Antenatal detection of cleft lip with or without cleft palate: incidence of associated chromosomal and structural anomalies. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2009 Oct; 34 (4): 410 - 5.