



SIÊU ÂM ĐO KHOẢNG SÁNG SAU GÁY

BS. Huỳnh Thị Tuyết
HOSREM

KHÁI NIỆM

Khoảng sáng sau gáy (KSSG) là khoảng mờ sau gáy thai nhi do dịch tích tụ lại tạo thành. Cơ chế tạo ra độ mờ da gáy hiện vẫn chưa được xác định rõ. KSSG chỉ xuất hiện ở cuối tam cá nguyệt thứ nhất và biến mất ở giữa tam cá nguyệt thứ hai. Mặc dù chỉ xuất hiện trong một thời gian ngắn, nhưng năm 1992 Nicolaides đã phát hiện ra rằng KSSG có liên quan đến một số rối loạn di truyền, đặc biệt là hội chứng Down. Do đó, hiện nay KSSG được xem là một xét nghiệm thường quy để tầm soát nguy cơ thai bị các dị tật có liên quan và không liên quan đến nhiễm sắc thể.

Những thai nhi có KSSG dày sẽ có nguy cơ tăng bị hội chứng Down hoặc một số bất thường nhiễm sắc thể khác cũng như một số dị tật lớn.

Đo KSSG là một test tầm soát đánh giá thai nhi có nguy cơ bị dị tật cao hay thấp, chứ không phải là test chẩn đoán xác định như sinh thiết gai nhau hoặc chọc dò ối (những test này xâm lấn và có nguy cơ sảy thai).

CÁCH SIÊU ÂM ĐO KSSG

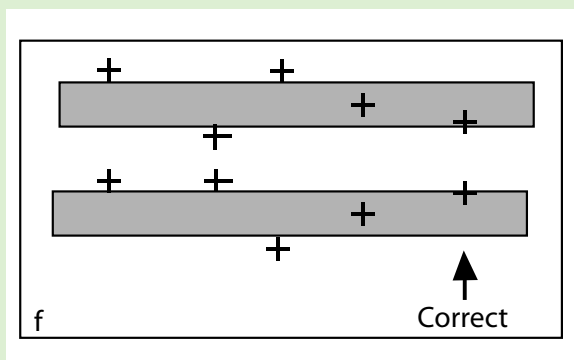
Siêu âm được dùng để đo KSSG, có thể siêu âm ngả bụng hoặc ngả âm đạo. Hầu hết các trường hợp KSSG được đo qua ngả bụng.

Để đo KSSG chính xác nhằm đánh giá đúng nguy cơ dị tật của thai nhi, cần phải tuân thủ các nguyên tắc đo như sau:

- Tuổi thai từ 11 tuần đến 13 tuần 6 ngày.
- Chiều dài đầu mông (45 - 84mm).
- Phóng đại màn hình sao cho phần đầu và ngực thai nhi chiếm toàn bộ màn hình, kích cỡ ảnh đo được đến 0,1mm.
- Đo ở mặt cắt dọc giữa chuẩn: thấy được chóp xương mũi vuông góc với vòm miệng ở phía trước, thấy được bóng mờ của não trung gian ở giữa. Nếu lệch đường giữa thì sẽ không thấy được xương mũi mà thấy được mỏm xương hàm trên.
- Nên đo khi thai nhi ở tư thế nằm ngửa.
- Thai nhi nên nằm ở vị trí dọc giữa với đầu cùng nằm trên đường thẳng với cột sống. Nếu cổ thai nhi quá uốn thì sẽ làm tăng KSSG; nếu cổ thai nhi quá gập



Tư thế thai nhi chuẩn khi đo KSSG



Vị trí đặt điểm đo: trong - trong



Vị trí đặt điểm đo KSSG đúng

thì lại làm giảm KSSG. Cả hai trường hợp đều đưa đến kết quả sai.

- Trong trường hợp thai nhi ở tư thế không thuận tiện để đo KSSG, không nên cố gắng đo cho bằng được sẽ đưa đến kết quả sai lệch. Nên cho thai phụ đi lại khoảng 15 phút hoặc ăn uống chút ít, sau đó quay lại

siêu âm lần nữa. Nếu nhiều lần siêu âm không được, hẹn thai phụ vài ngày hoặc 1 tuần sau siêu âm lại trong giới hạn tuổi thai còn cho phép đo KSSG.

- Thấy được màng ối tách rời với bề mặt da của thai nhi để tránh đo sai lệch khiến KSSG dày.
- Đặt vị trí điểm đo trong - trong và đo khoảng mở rộng nhất.
- Lập lại việc cắt và đo như trên 3 lần, lấy trị số lớn nhất.
- Trường hợp dây rốn quấn quanh cổ thai nhi (chiếm 5% trường hợp) có thể làm cho kết quả đo KSSG không chính xác. Để tránh sai sót thì tiến hành đo KSSG ở trên và dưới vị trí dây rốn quấn rồi lấy trung bình của hai kết quả đo.
- Thực tế không có ảnh hưởng đáng kể từ chứng tọc, tình trạng mang thai của bà mẹ, hút thuốc lá, tiểu đường, thai kỳ có hỗ trợ sinh sản, xuất huyết âm đạo trong giai đoạn sớm của thai kỳ hoặc giới tính của thai đến kết quả đo KSSG.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐO KSSG

Giới hạn bình thường

KSSG gia tăng theo tuổi thai. Tuổi thai khoảng 11 tuần có KSSG dưới 2 mm, khi thai được 13 tuần 6 ngày thì tương ứng với KSSG dưới 2,8 mm là bình thường.

Có thể nhớ quy tắc chung như sau: với bất kỳ tuổi thai nào, KSSG trên 3 mm là bất thường.

Khi KSSG tăng thì thai nhi có nguy cơ tăng bị hội chứng Down và bất thường các nhiễm sắc thể khác.

Trong trường hợp nhiễm sắc thể bình thường, trẻ có khả năng bị các dị tật về tim, hệ tiêu hóa, cơ xương khớp,... Tuy nhiên, cũng có trường hợp KSSG dày bất thường nhưng trẻ vẫn sinh ra bình thường khỏe mạnh không dị tật. Do đó, KSSG chỉ là một xét nghiệm tầm soát tiền sản chứ không phải xét nghiệm có tính chất chẩn đoán.



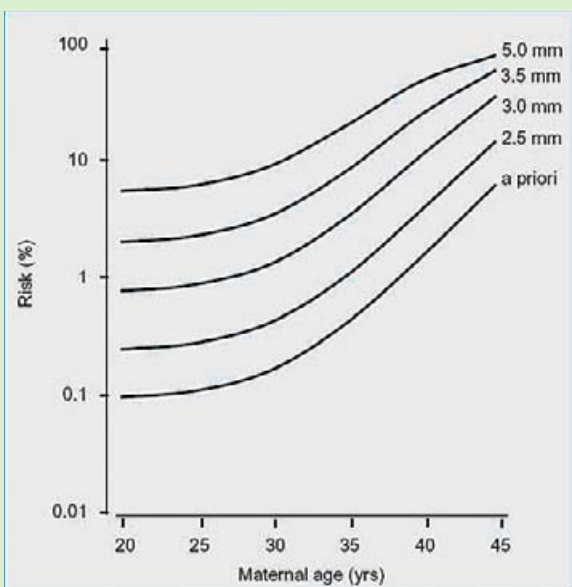
KSSG bình thường



KSSG dày

Đánh giá nguy cơ hội chứng Down

- Tất cả các thai phụ đều có nguy cơ sinh con mang hội chứng Down, nguy cơ này gia tăng theo tuổi mẹ: nếu mẹ 20 tuổi nguy cơ là 1/500 nhưng nếu mẹ 45 tuổi nguy cơ sẽ là 1/27.
- Khoảng 75% thai nhi có KSSG tăng liên quan đến hội chứng Down.
- Khoảng 5% cho kết quả dương tính giả (tương đương với 20 phụ nữ được đánh giá sai về nguy cơ cao hội



Nguy cơ hội chứng Down theo tuổi mẹ liên quan với KSSG ở tuổi thai 12 tuần

chứng Down). Để giảm bớt tỷ lệ dương tính giả này thì cần kết hợp với xét nghiệm sinh hóa máu mẹ. Khi kết hợp KSSG, free beta-hCG và PAPP-A thì phát hiện được 90% trường hợp.

- Khi thai nhi có nguy cơ cao về hội chứng Down thì cần sinh thiết gai nhau tại thời điểm này hoặc chờ thai 16 tuần làm triple test để đánh giá nguy cơ, khi có nguy cơ cao thì chọc dò ối để chẩn đoán xác định bộ nhiễm sắc thể của thai nhi.
- Nếu KSSG tăng nhưng không bất thường nhiễm sắc thể, cần siêu âm hình thái để phát hiện các dị tật lớn thường gặp như dị tật tim, thoát vị hoành, thoát vị rốn, bất thường về hệ xương.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Siêu âm thai 11 – 14 tuần, siêu âm sản khoa thực hành, bệnh viện Hùng Vương
- Kypros H.Nicolaides, The 11 – 13 +6 weeks scan
- <http://www.fetalmedicine.com/fmf/training-certification/certificates-of-competence/11-13-week-scan/nuchal/>