

HỘI CHỨNG ĐẦU NHỎ

Trung tâm Chăm sóc SKSS

ĐỊNH NGHĨA

- Đầu nhỏ là khi các kích thước của đầu thai nhi: đường kính lưỡng đỉnh, chu vi đầu nhỏ hơn 3 độ lệch chuẩn (SD), hay nằm dưới đường bách phân vị thứ 3.
- Hoặc tỷ số đường kính lưỡng đỉnh/đường kính ngang bụng $< 0,8$.

Trường hợp không biết tuổi thai

- Tỷ số chu vi vòng đầu/chu vi vòng bụng < -3 SD
- Tỷ số chu vi vòng đầu/chiều dài xương đùi < -3 SD

Có nhiều nguyên nhân, hiện nay đang nghiên cứu mối liên quan với nhiễm vi rút Zika.

Hình ảnh sau sinh của thai bị HC đầu nhỏ





Fig 5b : Microcéphalie : aspects macroscopiques fœto-pathologiques : a : 20sa, b : 36sa.

CHẨN ĐOÁN

Thường chẩn đoán được ở cuối quý 2 hoặc đầu quý 3 của thai kỳ

- Chẩn đoán trước sinh hội chứng đầu nhỏ dựa vào các kích thước của đầu thai nhi, được đo trên siêu âm, chủ yếu sử dụng chu vi đầu.

CHẨN ĐOÁN (tt)

- Thùy trán bị ảnh hưởng nhiều nhất: hình ảnh trán trợt do thiếu sản thùy trán.
- Bất thường của hệ thống cơ quan khác: tim, hệ xương, hệ tiết niệu, mạch máu, mặt thai nhi.
- Sau sinh: Đo vòng đầu trẻ.

CHẨN ĐOÁN

- **Để chẩn đoán được hội chứng đầu nhỏ cần phải tính đến 3 điều kiện tiên quyết**
 - **Việc xác định tuổi thai phải rất chính xác**
 - **Kỹ thuật đo kích thước của đầu phải phù hợp chính xác**
 - **Định nghĩa về đầu nhỏ phải rất chính xác và thống nhất**

Xác định tuổi thai chính xác nhất phải dựa vào:

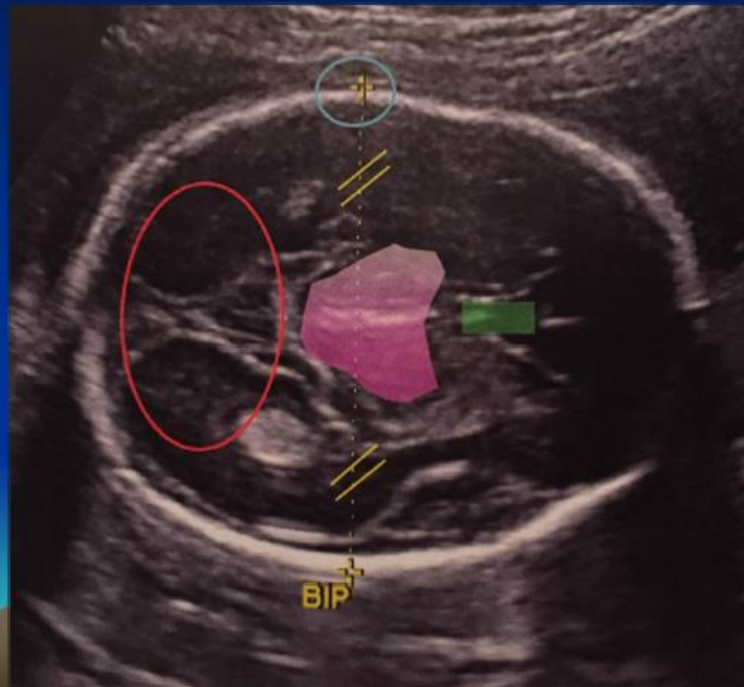
- Đo chiều dài đầu mông của phôi và của thai vào quý đầu của thai kỳ khoảng 12 tuần đầu tiên,**
- Người ta thấy rằng chiều dài đầu mông từ 60 mm trở lên thì đo đường kính lưỡng đỉnh có thể sẽ chính xác hơn**

Đo chiều dài đầu mông và đường kính lưỡng đỉnh để tính tuổi thai



Fig 1 : Datation LCC BIP.

Các mốc của đường cắt ngang đầu qua đồi thị để đo các kích thước của đầu

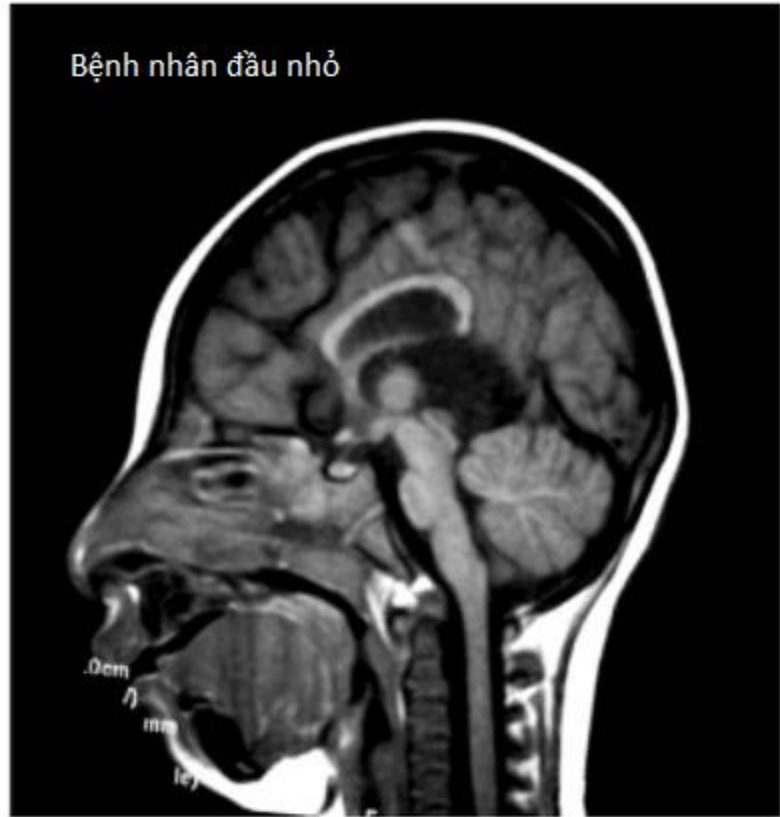


Đo chu vi đầu





Ảnh trái: Trẻ bình thường.



Ảnh phải: Trẻ sơ sinh của người mẹ bị nhiễm Zika trong thai kỳ.





NGUYÊN NHÂN



Nhiễm độc

- Nhiễm xạ
- Hội chứng nghiện rượu
- Tiếp xúc hóa chất
(toluene, xăng, carbone monoxide,...)
- Hội chứng Phenylcetone



Nhiễm trùng

- Nhiễm trùng Rubella
- Nhiễm trùng CMV
- Nhiễm trùng Toxoplasma.

NGUYÊN NHÂN



**Bất thường
nhiễm sắc
thể (trisomy
21/13/18/22,..**

Bất thường gen.

**Một số trường
hợp cho đến
nay chưa tìm
thấy nguyên
nhân.**

ZIKA VÀ HỘI CHỨNG ĐẦU NHỎ

- **Các nhà KH cho rằng Zika có thể là NN làm gia tăng số trường hợp đầu nhỏ ở trẻ.**
- **Các nhà KH đang nghiên cứu để chứng minh mối liên quan giữa virút Zika và hội chứng đầu nhỏ.**
- **Ở Brazil: có sự tăng đột biến trẻ sinh ra bị đầu nhỏ trong các ổ dịch Zika (tăng 20 lần so với những năm trước); Trẻ có đầu nhỏ tử vong có vi rút Zika trong não.**

VIRÚT ZIKA VÀ HỘI CHỨNG ĐẦU NHỎ

- **Ở một số nước:** PN mang thai không đến nơi có ổ dịch; trì hoãn việc mang thai.
- **Việt Nam:** PN mang thai hoặc có ý định mang thai nên hạn chế đi đến các khu vực có dịch và cần tham vấn cán bộ y tế khi nghi ngờ bị nhiễm virút Zika.

HẬU QUẢ

- Tùy thuộc vào nguyên nhân.
- Thai bị hội chứng đầu nhỏ thường dẫn đến hậu quả chậm phát triển trí tuệ tùy từng mức độ, từ nhẹ đến trầm trọng.
- Có thể ảnh hưởng vận động, thị lực, thính lực, co giật,...

HẬU QUẢ LÂU DÀI

-Dolk (1991):

- 15/16 trẻ có phổi hợp bị chậm phát triển trí tuệ. 25% đầu nhỏ đơn độc có chậm phát triển trí tuệ.
- HC<2SD: 11% có chỉ số IQ <70
- HC<3SD: 50% có chậm phát triển trí tuệ.
- HC<4SD: gần 100% có chậm phát triển trí tuệ.

THÁI ĐỘ XỬ TRÍ

- Trong thai kỳ:

- Chẩn đoán xác định:

- + Thực hiện đo các kích thước nhiều lần.

- + Loại trừ trường hợp tính tuổi thai không chính xác.

-

THÁI ĐỘ XỬ TRÍ (TT)

- Trong thai kỳ:

- Tìm nguyên nhân:

- + Bệnh sử của mẹ.

- +Thực hiện thêm: XN máu mẹ, chọc ối, lấy máu cuống rốn.

- +Tìm các dị dạng kèm theo để có hướng xử lý sớm, thích hợp.

.

THÁI ĐỘ XỬ TRÍ

- Trẻ sơ sinh:

- Cần được theo dõi sự phát triển về tâm thần, vận động, đánh giá thị lực và điều trị các rối loạn như co giật, động kinh nếu có.
- Chẩn đoán hình ảnh (CT scan, MRI)
- Huyết thanh chẩn đoán TORCH

THÁI ĐỘ XỬ TRÍ (tt)

Thực hiện giám sát chứng đầu nhỏ ở trẻ sơ sinh, điều tra tiền sử dịch tễ học của bà mẹ liên quan đến việc phơi nhiễm với một số tác nhân đặc biệt là với virút Zika.

MỘT SỐ VẤN ĐỀ CÒN BỎ NGÕ

- Thay đổi huyết thanh miễn dịch với Zika.
- Cơ chế gây tổn thương cho thai.
- Tỷ lệ mẹ nhiễm gây thai nhiễm và tỷ lệ thai nhiễm gây tổn thương cho thai chưa rõ.
- Tần suất thay đổi khi nhiễm ở những thời điểm khác nhau trong thai kỳ chưa rõ.

KẾT LUẬN

- Hội chứng đầu nhỏ thường gây hậu quả về chậm phát triển trí tuệ của trẻ rất nặng nề.
- Chẩn đoán trước sinh hội chứng đầu nhỏ bằng siêu âm là không dễ dàng, tuy nhiên nó hoàn toàn có thể thực hiện được thông qua đo các kích thước của đầu thai nhi.
- Trong trường hợp nghi ngờ thì cần phải tiến hành thực hiện nhiều lần để đánh giá và so sánh với bảng phân bố kích thước chuẩn.

Chúc sức khỏe quý đại biểu

