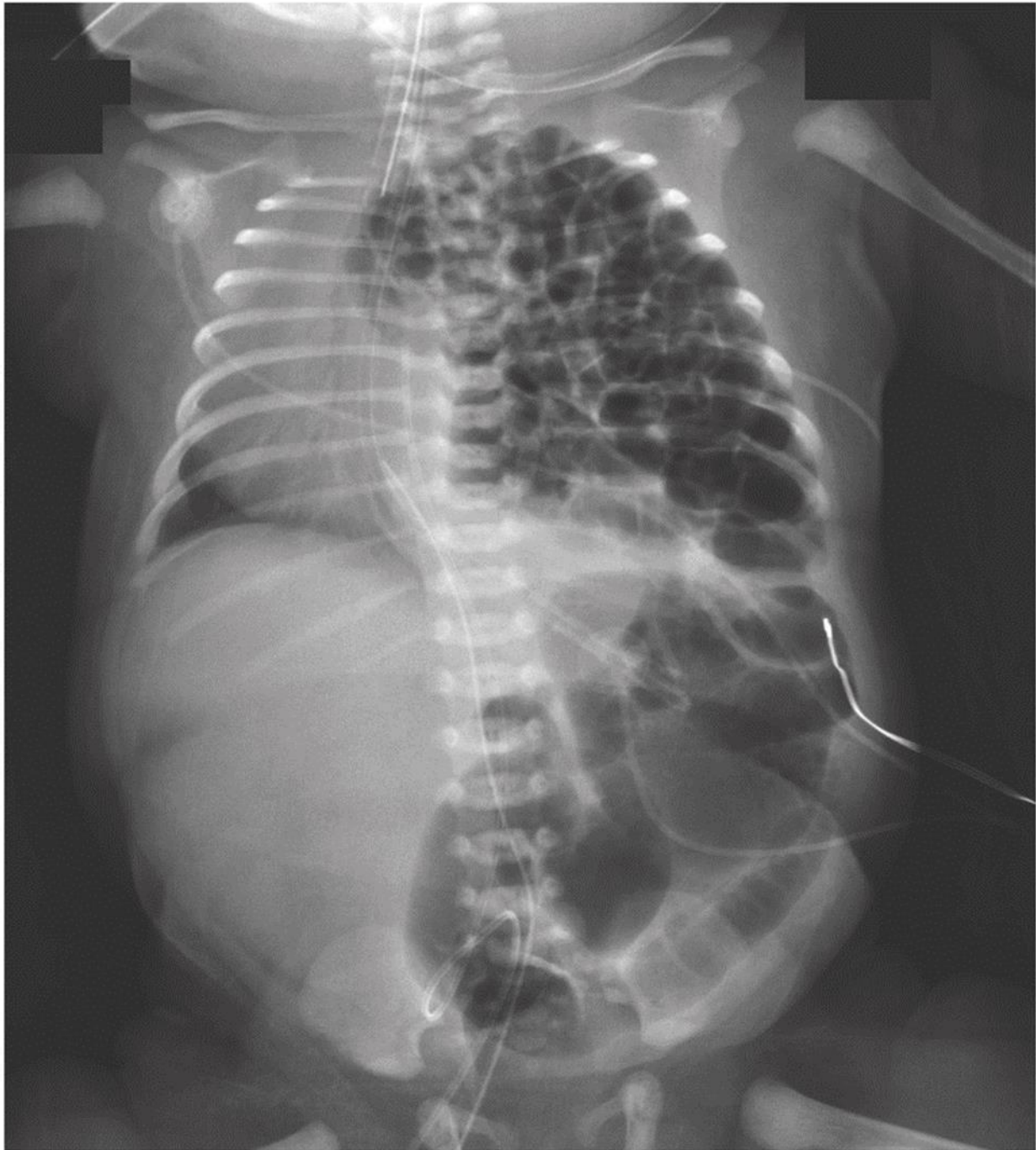


Thoát vị hoành bẩm sinh

Nguồn: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMicm1701321>

Người dịch: BS. Trần Thị Khánh Quỳnh – Khoa Y – Trường ĐH Duy Tân



Một trẻ sơ sinh, nữ được mổ lấy thai ở tuần 36 thai kỳ vì trẻ được chẩn đoán trước sinh thoát vị hoành bẩm sinh. Đứa trẻ này được đặt nội khí quản ngay sau khi sinh, đặt ống dẫn lưu dạ dày bắt đầu hút để giảm áp lực ruột và giảm chèn ép phổi. X quang phổi cho thấy nhiều quai ruột ở ngực trái, làm dịch chuyển trung thất sang phải. Thoát vị bẩm sinh xảy ra khi cơ hoành không đóng trong quá trình phát triển của thai nhi; khiếm khuyết có thể xảy ra ở bên phải, bên trái hoặc trong các trường hợp hiếm hoi cả hai bên. Khiếm khuyết ở phía bên phải với sự xuất hiện gan ở vùng ngực và được điều trị bằng sửa chữa cơ hoành và tỷ lệ của thông khí tần số cao, oxy hóa máu bằng màng ngoài bào, và tử vong cao hơn khiếm khuyết ở bên trái. Ở bệnh nhân này phát hiện, khiếm khuyết cơ hoành sau bên, còn được gọi là thoát vị Bochdalek, (thoát vị cơ hoành bẩm sinh qua lỗ sau 2 bên) đo 3 cm x 4 cm, và do vị trí bên trái thuận lợi hơn, thoát vị này đã được sửa chữa bằng phẫu thuật vào ngày thứ ba sau sinh. Sau phẫu thuật, bệnh nhân được thở máy tần số cao nhưng không được thở oxy máu bằng màng ngoài cơ thể. Bệnh nhân xuất viện về nhà chăm sóc đặc biệt sau 1 tháng và tình trạng bệnh nhân tốt. Tuy nhiên, khiếm khuyết tái phát 6 tháng sau đó, và lần mổ thứ 2 được thực hiện.