



Bác sĩ Chuyên khoa I Bùi Quang Trung
Bệnh viện Mỹ Đức

TIỀN SẢN GIẬT VÀ NGUY CƠ LÂU DÀI VỚI BỆNH LÝ CỦA VÕNG MẠC

Preeclampsia and long-term risk of maternal retinal disorders

Auger N, Fraser WD, Paradis G, Healy-Profittós J, Hsieh A, Rhéaume MA

Obstet Gynecol 2017 Jan; 129(1):42-49.
doi: 10.1097/AOG.0000000000001758

Tiền sản giật (TSG) xảy ra trong 3-5% thai kỳ là một bệnh lý phức tạp với biểu hiện chính là tình trạng tăng huyết áp mới khởi phát, xuất hiện protein trong nước tiểu và tổn thương nhiều cơ quan đích khác ở tuổi thai từ 20 tuần trở lên. Hiện nay, TSG vẫn còn liên quan nhiều đến tỉ lệ sinh non, thai chậm tăng trưởng trong tử cung, nhau bong non, tử vong chu sinh cùng với nhiều vấn đề sức khỏe và bệnh tật khác ở người mẹ.

Bệnh lý của võng mạc là nguyên nhân lớn gây mù và giảm thị lực. Bệnh lý này có nhiều nguyên nhân và yếu tố nguy cơ khác nhau, trong đó, TSG cũng được ghi nhận là một yếu tố có ảnh hưởng đến võng mạc trong thai kỳ. Những nguy cơ do TSG gây ra ở võng mạc đã được ghi nhận bao gồm: bệnh hắc võng mạc trung tâm thanh dịch, bong võng mạc xuất huyết... May mắn là những thay đổi này thường hồi phục ngay sau sinh hay một vài tháng sau đó. Tuy nhiên, nguy cơ tác động về lâu dài của TSG lên bệnh lý của võng mạc thì chưa được biết đến. Trong khi đó, các nghiên cứu gần đây cho thấy TSG làm gia tăng nguy cơ bệnh lý tim mạch và bệnh lý thận của người mẹ về lâu dài. Do đó, câu hỏi được đặt ra là liệu TSG có gây tác động lâu dài lên võng mạc của người phụ nữ?

Để trả lời câu hỏi này, nhóm tác giả gồm Nathalie Auger và cộng sự (Quebec, Canada) tiến hành một nghiên cứu đoàn hệ lớn theo dõi 1.108.541 phụ nữ đã nhập viện sinh con trong khoảng thời gian 1989-2013 và quá trình theo dõi kết thúc vào cuối tháng 03/2014. TSG được phân loại theo mức độ nghiêm trọng (nặng, không có triệu chứng nặng) và thời điểm khởi phát là sớm (< 34 tuần) hay muộn (≥ 34 tuần). Những kết quả chính được đánh giá là tỉ lệ các bệnh lý của võng mạc phải nhập viện điều trị và mối liên quan với TSG, bao gồm: bong võng mạc – retinal detachment (bong toàn bộ hay một phần võng mạc), bệnh lý võng mạc – retinopathy (viêm và thay đổi mạch máu võng mạc) và các rối loạn võng mạc khác. Các tác giả cũng xem xét loại trừ: bệnh lý đái tháo đường, tăng huyết áp, béo phì và rối loạn lipid máu là những nguy cơ khác của bệnh lý võng mạc.

Kết quả nghiên cứu được đăng online trên tạp chí *Obstetrics & Gynecology*, ghi nhận được có 64.350 (5,8%) trường hợp TSG; trong đó, có 44.967 TSG không có triệu chứng nặng và 19.383 TSG nặng. Số trường hợp TSG khởi phát sớm là 5.034 (0,5%) và khởi phát muộn là 59.316 (5,3%). Tổng cộng trong thời gian theo dõi, có 1.283 trường hợp bong võng mạc, 627 trường hợp bệnh lý võng mạc và 390

trường hợp bị rối loạn vòng mạc khác phải nhập viện điều trị.

So với các trường hợp không bị TSG, phụ nữ bị TSG có tỉ lệ tích lũy cao hơn của tất cả các bệnh lí của vòng mạc. Tỉ lệ cụ thể phải nhập viện điều trị của các bệnh lí của vòng mạc như sau: bong vòng mạc (52,9 so với 23,9/10.000, hơn 2 lần), bệnh lí vòng mạc (60,5 so với 8,0/10.000, hơn 7 lần) và các rối loạn vòng mạc khác (13,3 so với 7,3/10.000, gần 2 lần). Đa số tỉ lệ các bệnh lí của vòng mạc tăng sớm, đều đặn và tăng cao theo thời gian từ sau khi sinh ở phụ nữ bị TSG.

Trong đó, TSG liên quan mạnh mẽ nhất với bong vòng mạc do co kéo (HR = 2,39, 95% CI 1,52-3,74), bong vòng mạc do rách vòng mạc (HR = 2,48, 95% CI 1,40-4,41) và bệnh lí vòng mạc do đứt tháo đường (HR = 4,13, 95% CI 3,39-5,04).

Ngoài ra, TSG nặng có liên quan với nguy cơ cao hơn so với TSG không có triệu chứng nặng. Kết quả phân tích cho thấy, so với các trường hợp không bị TSG thì phụ nữ bị TSG nặng có nguy cơ tích lũy bị bệnh lí bong vòng mạc cao hơn gần 2,5 lần (HR = 2,47, 95% CI 1,84-3,30), trong khi TSG không có

triệu chứng nặng thì có nguy cơ thấp hơn (HR = 1,34, 95% CI 1,06-1,70). Kết quả này ở nhóm bệnh lí vòng mạc cũng tương tự, với TSG nặng, nguy cơ tích lũy là 3,62 (2,75-4,77) lần và nguy cơ là 2,44 (1,97-3,03) lần với TSG không có triệu chứng nặng. Tương tự, TSG khởi phát sớm cũng có liên quan với nguy cơ cao hơn so TSG khởi phát muộn.

Nghiên cứu còn nhiều hạn chế như: sử dụng số liệu bệnh viện, không loại trừ được những lỗi hành chính, mã hóa, không loại trừ hết những yếu tố gây nhiễu tiềm năng, cũng như không thu thập hết những trường hợp có bệnh lí vòng mạc điều trị ngoại trú (hoặc thay đổi nơi sinh sống)... Đồng thời, kết quả nghiên cứu cũng không khẳng định được mối liên quan nhân quả. Tuy nhiên, với nghiên cứu dựa vào trên 1 triệu phụ nữ được theo dõi hơn 20 năm cho thấy TSG có mối liên quan trung bình với nguy cơ bệnh lí vòng mạc trong giai đoạn sau của cuộc sống. Những phân tích trên gợi ý TSG có thể là một yếu tố nguy cơ độc lập cho các bệnh lí này, dù vẫn cần nhiều nghiên cứu sâu hơn nữa để khẳng định. Qua nghiên cứu này, các tác giả cho rằng việc tăng cường cảnh giác với các bệnh lí vòng mạc có thể mang đến nhiều lợi ích cho người phụ nữ sau thai kì bị TSG.

tiếp theo
trang 119

- Độ dày trung bình của cơ tử cung tăng có ý nghĩa $1,43 \pm 0,7\text{mm}$ trước khi phẫu thuật đến $9,62 \pm 1,8\text{mm}$ sau khi phẫu thuật ($P < 0,001$).
- Triệu chứng đau hay xuất huyết tử cung bất thường giảm 91% sau thời gian theo dõi.
- Khoảng 44% (8/18) bệnh nhân vô sinh đã có thai trở lại và đều được MLT lúc 38-39 tuần, sinh ra những em bé khỏe mạnh. Đặc biệt, có một trường hợp trải qua 3 lần MLT sau khi được phẫu thuật sửa sẹo MLT cũ.
- Về kết quả giải phẫu bệnh lí: 78,9% ($n = 30$) trường hợp là mô sẹo xơ với mật độ sợi cơ thấp hơn đáng kể so với phần mô cơ tử cung liền kề ($P < 0,001$). Ngoài ra, 21,1% ($n = 8$) trường hợp có lạc nội mạc tử cung. Lạc nội mạc tử cung được chứng minh trong 25% (6/24) bệnh nhân có biểu hiện đau hay xuất huyết bất thường và 40% (2/5)

bệnh nhân vô sinh.

- Biến chứng hay thất bại: có 3 trường hợp cần phẫu thuật lại và 2 trường hợp cần can thiệp thêm bằng phẫu thuật nội soi buồng tử cung.

Dù nghiên cứu còn tồn tại nhiều hạn chế, nhưng với những kết quả phân tích ở trên đã cho thấy phẫu thuật nội soi có thể được coi là một cách tiếp cận phù hợp cho bệnh nhân hở sẹo MLT cũ. Bệnh nhân có triệu chứng đau, xuất huyết tử cung bất thường, vô sinh và có độ dày lớp cơ tử cung còn lại dưới 3mm là những chọn lựa phù hợp cho phẫu thuật nội soi. Các trường hợp khác cần xem xét cẩn trọng và nên tư vấn kĩ cho bệnh nhân. Hiện vẫn cần thêm nhiều nghiên cứu được thiết kế tốt hơn để đánh giá về hiệu quả của phẫu thuật nội soi cũng như các phương pháp khác trong việc sửa chữa hở sẹo MLT cũ.