

MỐI LIÊN QUAN GIỮA NỒNG ĐỘ CHẤT CHỐNG OXY HÓA VÀ TIỀN SẢN GIẬT

The association between maternal antioxidant levels in midpregnancy and preeclampsia

Cohen JM, Kramer MS, Platt RW et al.

Am J Obstet Gynecol 2015; 213:695.e1-e13

BS. CKI. Bùi Quang Trung - Bệnh viện Mỹ Đức

Tiền sản giật (TSG) là một trong những nguyên nhân hàng đầu của sinh non và hàng loạt những vấn đề bệnh lý cũng như tử vong mẹ trên toàn cầu.

TSG thường được biết đến là một bệnh lý gồm hai giai đoạn. Trong đó, giai đoạn đầu tiên đặc trưng bởi sự rối loạn hoạt động chức năng bánh nhau mà hệ quả là tình trạng thiếu oxy nhau thai. Giai đoạn thứ hai là giai đoạn xuất hiện hội chứng bệnh lý ở người mẹ với đặc trưng là tình trạng rối loạn chức năng nội mô và các triệu chứng trên lâm sàng, bao gồm tăng huyết áp. Tuy nhiên, sự liên kết giữa hai giai đoạn này còn có nhiều chỗ chưa rõ ràng.

Hiện tượng oxy hóa do stress gây ra (oxidative stress) – OS và các chất chống oxy hóa (antioxidant) đã được đề cập nhiều trong thời gian gần đây trên nhiều lĩnh vực khác nhau của sản phụ khoa, vô sinh.

Liên quan đến TSG, có nghiên cứu cho thấy trong TSG, OS – một sự mất cân bằng giữa phản ứng oxy hóa và chống oxy hóa có thể là kết quả của sự bất thường tưới máu của bánh nhau thiếu oxy mạn tính. Các marker sinh hóa của OS được ghi nhận tăng lên trong trường hợp TSG so với thai kỳ bình thường. Đồng thời, nồng độ các vitamin chống oxy hóa trong các trường hợp TSG lại thấp hơn các trường hợp bình thường, mặc dù

các kết quả này không đồng nhất với nhau và thường được đo vào cuối thai kỳ. Từ những kết quả này, một giả định được đặt ra là stress oxy hóa có thể là một yếu tố kết nối hai giai đoạn bệnh lý của TSG. Theo sau đó, các chất chống oxy hóa có thể đóng một vai trò nhất định trong dự phòng TSG? Nồng độ thấp của các chất chống oxy hóa có thể xuất hiện trước khi các triệu chứng TSG biểu hiện? Đó cũng chính là câu hỏi của nghiên cứu được trình bày dưới đây.

Đây là một nghiên cứu bệnh chứng của các tác giả đến từ Canada và vừa được đăng tải trên American Journal of Obstetrics & Gynecology, số tháng 11/2015. Các tác giả tiến hành thu thập mẫu máu của thai phụ thuộc hai nhóm: nhóm TSG (n = 111) và nhóm không bị TSG (n = 441) vào thời điểm tuổi thai 24-26 tuần. Các trường hợp chỉ tăng huyết áp trong thai kỳ bị loại ra khỏi nghiên cứu. Phân tích mối liên quan giữa các chất chống oxy hóa và thời điểm khởi phát TSG. Sử dụng hồi qui logistic đa biến, có điều chỉnh theo BMI, số lần mang thai, bệnh lý đái tháo đường, tăng huyết áp, tình trạng hút thuốc lá, sắc tộc và cả tình trạng kinh tế xã hội.

Kết quả cho thấy có sự tương quan nghịch giữa các chất chống oxy hóa (α -tocopherol, tỉ lệ α -tocopherol / cholesterol, lycopene, lutein và carotenoid) với nguy



cơ TSG nói chung. Tuy nhiên, sau khi hiệu chỉnh thì chỉ có lutein liên quan đến nguy cơ TSG (OR = 0,60, 95% CI 0,46-0,77).

Liên quan đến phân nhóm TSG theo thời gian khởi phát, tỉ lệ α -tocopherol / cholesterol (RRRs = 0,67,

95% CI 0,46-0,99) và retinol (RRRs = 1,61, 95% CI 1,12-2,33) có liên quan với TSG khởi phát sớm, nhưng không liên quan với TSG khởi phát muộn. Lutein liên quan đến cả hai phân nhóm TSG khởi phát sớm (RRRs = 0,53, 95% CI 0,35-0,80) và muộn (RRRs = 0,62, 95% CI 0,47-0,82).

Như vậy, trong nghiên cứu này, hầu hết các chất chống oxy hóa có liên quan đến TSG khởi phát sớm nhiều hơn so với TSG khởi phát muộn. Điều này cho thấy OS hóa có thể đóng một vai trò nhất định trong cơ chế bệnh sinh của TSG khởi phát sớm. Các nghiên cứu trong tương lai thực hiện đo nồng độ các chất chống oxy hóa trước khi mang thai hay trong ba tháng đầu thai kỳ có thể giúp đánh giá mối liên quan nhân quả (nếu có) này. Trong nghiên cứu trên, lutein liên quan nghịch với cả hai dạng TSG. Do đó, hứa hẹn trong tương lai có thể xem xét sử dụng lutein trong dự phòng TSG. Tất nhiên, các mối quan hệ nhân quả này phải được xem xét kĩ càng ở các nghiên cứu trong tương lai trước khi bàn đến những thay đổi trên lâm sàng.

(Tiếp theo trang 129)

KẾT QUẢ

Phân tích cho thấy rằng kết quả xét nghiệm protein nước tiểu 12 giờ có độ nhạy 92%, khoảng tin cậy 86-96% và độ đặc hiệu là 99%, khoảng tin cậy 75-100%.

Khi xem xét trên đường cong ROC (so sánh độ nhạy trên trục Y và độ đặc hiệu trên trục X) cho thấy protein niệu 12 giờ có tính dự đoán cao khi so với protein niệu 24 giờ.

KẾT LUẬN

Bài phân tích chỉ ra rằng kết quả xét nghiệm định lượng protein niệu 12 giờ có độ nhạy và độ đặc hiệu cao khi so sánh với xét nghiệm protein niệu 24 giờ trong chẩn đoán tiền sản giật. Bài viết kiến nghị sử dụng xét

nghiệm protein niệu 12 giờ là xét nghiệm đáng tin cậy để chẩn đoán protein niệu trong bệnh lý rối loạn cao huyết áp trong thai kỳ. Ứng dụng điểm cắt trên lâm sàng là 150mg / 12 giờ (điểm cắt có liên quan đến độ nhạy 92% và độ đặc hiệu 99%).

Sử dụng xét nghiệm định lượng protein niệu 12 giờ không những có tính tiện lợi hơn, chẩn đoán và xử trí trên lâm sàng nhanh hơn mà còn giảm chi phí cho người bệnh.

Các nghiên cứu trong tương lai nên khắc phục các giới hạn của các nghiên cứu, kể cả trong phân tích gộp này bằng cách sử dụng cỡ mẫu lớn hơn, xét nghiệm protein niệu theo một phương pháp đồng nhất và phân biệt xét nghiệm định lượng protein niệu 12 giờ trong ngày hay đêm.