

CÁC TIỀN BỘ CỦA SIÊU ÂM VÀ CHẨN ĐOÁN HÌNH ẢNH TRONG SẢN PHỤ KHOA

- 04 Tiếp cận siêu âm hình thái học thai nhi ở tam cá nguyệt thứ nhất  
BS. Võ Tá Sơn
- 12 Siêu âm tầm soát dị tật quý I thai kỳ  
BS. Huỳnh Chính, BS. Nguyễn Việt Hùng, ThS. BS. Hà Tố Nguyên
- 19 Siêu âm bất thường thai trước 11 tuần  
BS. Nguyễn Hải Đăng, BS. Võ Tá Sơn
- 27 Thai chậm tăng trưởng trong tử cung: những quan điểm và đồng thuận mới  
BS. CKI Lâm Thị Ngọc Ánh, BS. CKI Nguyễn Anh Duy, ThS. BS. Hà Tố Nguyên
- 35 Cơ chế điều hòa mạch máu và siêu âm doppler ở thai giới hạn tăng trưởng trong tử cung  
BS. CKI Trần Thị Minh Châu
- 40 Vai trò của cộng hưởng từ trong chẩn đoán bất thường não thai nhi  
BS. Nguyễn Thị Thu Trang, ThS. BS. Hà Tố Nguyên
- 49 Vai trò của siêu âm trong chẩn đoán Alpha Thalassemia  
BS. CKI Trần Thế Hùng
- 52 Chẩn đoán trước sinh tật cằm nhỏ  
BS. Tôn Thanh Tâm, BS. Võ Tá Sơn
- 57 Dấu hiệu “đường xếp chồng” (superimposed line sign – SLS) – một dấu hiệu siêu âm mới giúp chẩn đoán sớm chẻ vòm khẩu cái ở thai  
BS. CKI Lê Phước Hóa
- 59 Lựa chọn mô hình sàng lọc hội chứng Down trong giai đoạn chuyển giao NIPT  
BS. Nguyễn Hoàng Long, ThS. BS. Hà Tố Nguyên
- 65 Vai trò của siêu âm trong chuyển dạ  
BS. Nguyễn Thị Tuyết Hà, ThS. BS. Hà Tố Nguyên
- 70 Giá trị của siêu âm nhũ 3D tự động ABVS so với siêu âm nhũ 2D trong phát hiện bất thường tuyến vú tại Bệnh viện Phụ nữ TP Đà Nẵng  
ThS. BS. Bùi Thị Như Quỳnh, ThS. BS. Võ Xuân Phúc, ThS. BS. Nguyễn Thị Thùy Trang
- 74 Siêu âm khảo sát khuyết sọ mở lấy thai theo đồng thuận Dephi 2019  
BS. CKI Lê Tiểu My
- 78 Vai trò của siêu âm trong chẩn đoán u xơ tử cung và bệnh tuyến cơ tử cung  
BS. Nguyễn Hà Ngọc Thiên Thanh, ThS. BS. Thân Trọng Thạch
- 84 Cập nhật một số cơ chế bệnh sinh tiền sản giật  
TS. BS. Trương Thị Linh Giang
- 89 U xơ cơ tử cung và thai kỳ  
BS. Tô Mỹ Anh, ThS. BS. Hê Thanh Nhã Yến
- 92 Cập nhật bệnh lý cổ tử cung liên quan đến chức năng sinh sản  
Hồ Ngọc Lan Nhi, BS. Hồ Ngọc Anh Vũ
- 96 Sử dụng thuốc lá điện tử và sức khỏe sinh sản  
BS. Hoàng Lê Trung Hiếu, BS. Hồ Ngọc Anh Vũ
- 100 Đáp án ca lâm sàng liên quan đến nhóm máu Rhesus âm ở phụ nữ có thai  
Nhóm bác sĩ bệnh viện Mỹ Đức / GS. Nguyễn Thị Ngọc Phượng

Journal Club

- 103 Tiếp cận xử trí thai chết lưu (Đồng thuận của Hội Sản Phụ khoa Mỹ)
- 106 Ối vỡ trước chuyển dạ (Khuyến cáo thực hành của Hội Sản Phụ khoa Hoa Kỳ)
- 108 Cập nhật Cytomegalovirus và thai kỳ từ Hướng dẫn của ISUOG 2020

Mời viết bài Y học sinh sản



Y học sinh sản tập 57 – Quý I/2021  
Chủ đề “Thai lạc chỗ”  
Vui lòng nộp bài trước 30/11/2020



Y học sinh sản tập 58 – Quý II/2021  
Chủ đề “Thai kỳ và các bệnh lý nội tiết, chuyển hóa”  
Vui lòng nộp bài trước 28/02/2021

Hội viên liên kết  
Bạch kim năm 2020



Hội viên liên kết  
Vàng năm 2020



# SỬ DỤNG THUỐC LÁ ĐIỆN TỬ VÀ SỨC KHỎE SINH SẢN

BS. Hoàng Lê Trung Hiếu, BS. Hồ Ngọc Anh Vũ

Bệnh viện Mỹ Đức

## MỞ ĐẦU

Một số phụ nữ trẻ và phụ nữ có thai đang sử dụng thuốc lá điện tử (electronic cigarette) như một biện pháp thay thế cho hút thuốc lá truyền thống. Tuy nhiên, hậu quả của thuốc lá điện tử lên khả năng sinh sản và kết cục thai kỳ vẫn chưa được nghiên cứu đầy đủ. Trong năm vừa qua, các báo cáo y tế trên toàn cầu ghi nhận sự gia tăng mạnh của các ca mắc EVALI (e-cigarette or vaping product use associated lung injury – tổn thương phổi liên quan đến hút thuốc lá điện tử). Chỉ tính riêng tại Hoa Kỳ từ tháng 6 năm 2019 đến nay đã có hơn 2.700 ca nhập viện vì EVALI và trên 50 ca tử vong (CDC, 2020). Những thông tin này đẩy lên mối lo ngại sức khỏe khi việc sử dụng thuốc lá điện tử ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản ngày một gia tăng. Dù nhiều phụ nữ đã ngừng hút thuốc lá truyền thống, nhiều người trong số đó vẫn tiếp tục dùng các sản phẩm thay thế khác như thuốc lá điện tử. Sự thay đổi thói quen này hoàn toàn chưa được chứng minh là mang lại hiệu quả cai thuốc cũng như cải thiện sự an toàn cho thai kỳ.

## THUỐC LÁ ĐIỆN TỬ LÀ GÌ

Thuốc lá điện tử là một thiết bị chạy bằng pin dùng điện để đốt cháy tinh dầu bên trong. Cơ chế hoạt động của thuốc lá điện tử là nung nóng dung dịch chứa nicotine, giúp chuyển nicotine thành dạng hơi để người sử dụng hít vào. Trong dung dịch thuốc lá điện tử thường có chất tạo mùi và được pha trong chất Propylene Glycol hoặc Glycerin. Các chất này giúp thuốc lá điện

tử có mùi vị và cảm giác như thuốc lá thật. Từ khi xuất hiện vào năm 2004 đến tận 2016, thuốc lá điện tử vẫn chưa được chấp thuận hay thử nghiệm bởi bất kỳ cơ quan quản lý y tế nào. Chính vì chưa bị kiểm duyệt, các nhà sản xuất không bị yêu cầu phải in ấn các thông điệp cảnh báo sức khỏe trên sản phẩm giống như các gói thuốc lá truyền thống. Sản phẩm này đang được quảng cáo gây hiểu nhầm như là không gây hại và có tác dụng thay thế thuốc lá thông thường.

Hiện nay, thuốc lá điện tử ngày càng được sử dụng rộng rãi và dường như nó đã trở thành một trào lưu mới của giới trẻ. Số người trưởng thành ở Hoa Kỳ biết đến thuốc lá điện tử tăng gấp đôi chỉ trong giai đoạn từ 2009 đến 2010. Số người sử dụng thuốc lá điện tử đã tăng từ 0,3% (2010) lên 6,8% (2013). Trong các khảo sát online hiện tại, gần 65% các đối tượng khảo sát tin rằng thuốc lá điện tử an toàn hơn so với thuốc lá truyền thống, và gần 75% chuyển sang dùng thuốc lá điện tử khi biết mình có thai. Thậm chí, một số người cho biết chính nhân viên y tế chỉ định họ thực hiện thay đổi trên (Wagner và cs, 2017). Thực tế, thuốc lá điện tử vẫn có khả năng đưa vào cơ thể người dùng một lượng lớn nicotine, cụ thể có đến khoảng 85% lượng nicotine trong hộp chứa được hơi hoá. Phơi nhiễm nicotine còn tăng theo số nhát hít mà người dùng sử dụng. Nồng độ nicotine trong máu người hút thuốc lá điện tử thực tế có thể còn cao hơn so với hút thuốc lá truyền thống do thời gian hít lâu và số lần hít nhiều. Các nghiên cứu khảo sát cho thấy người sử dụng thuốc lá điện tử với 150 nhát hít/

ngày có nồng độ cotinine (một sản phẩm chuyển hoá của nicotine) trong nước bọt cao hơn so với người hút thuốc lá truyền thống (trung bình 375 ng/mL so với 310 ng/mL).

## HIỆN TRẠNG DỪNG THUỐC LÁ ĐIỆN TỬ TẠI VIỆT NAM VÀ TRÊN THẾ GIỚI

Việt Nam nằm trong số 15 quốc gia có số người hút thuốc lá nhiều nhất thế giới. Theo kết quả điều tra tình hình sử dụng thuốc lá điện tử ở Việt Nam năm 2015, có khoảng 1,1% người Việt trưởng thành hút thuốc lá điện tử (Van Minh và cs, 2017). Hiện nay tỷ lệ này chắc chắn cao hơn, đặc biệt ở trong nhóm có mức sống khá và trong giới trẻ. Hiện nay, hơn 20 quốc gia trên thế giới đã ban hành lệnh cấm buôn bán thuốc lá điện tử. Tại Việt Nam, chưa có cơ chế chính sách quản lý thuốc lá thế hệ mới, trong khi các sản phẩm này đang được bán và quảng cáo mạnh trên mạng xã hội. Sản phẩm này đang được quảng cáo gây hiểu nhầm như là không gây hại và có tác dụng thay thế thuốc lá thông thường. Do vậy, Bộ Y tế đang xem xét đề xuất với Chính phủ các chế tài liên quan đến việc quản lý sử dụng thuốc lá điện tử.

## TÁC ĐỘNG CỦA HÚT THUỐC LÁ TRONG THAI KỲ VÀ HẬU QUẢ DÀI HẠN TRÊN SỨC KHỎE SINH SẢN

Đã từ lâu, hút thuốc lá đã được biết đến như là một yếu tố mang nhiều bất lợi cho thai kỳ. Nicotine và hơn 7.000 hóa chất độc hại khác trong khói thuốc gây nhiều nguy hại cho phụ nữ có thai. Hút thuốc lá có thể dẫn đến các biến cố sản khoa và chu sinh như sinh non, vỡ ối non, nhau bong non, nhau tiền đạo, cũng như tăng nguy cơ làm thai chậm tăng trưởng trong tử cung. Mỗi gói thuốc lá dùng trong thai kỳ làm giảm cân nặng của thai trung bình 2,4 gram. Trẻ sinh ra từ các bà mẹ hút thuốc lá cũng tăng nguy cơ viêm ruột hoại tử, hội chứng đột tử trẻ sơ sinh, tăng tỷ lệ dị tật sứt môi, dị tật tim, khiếm khuyết ngón/mắt chi (limb reduction defects),

bàn chân khoèo, dị tật dính khớp sọ sớm, hở thành bụng, dị tật vùng hậu môn, thoát vị thành bụng/rốn/bẹn, và tinh hoàn lạc chỗ. Thêm vào đó, nhiều bất thường về hành vi và phát triển tâm thần vận động của trẻ cũng đã được ghi nhận như rối loạn tăng động giảm chú ý, giảm khả năng nhận thức về thể giới, kết quả học tập kém, và tiềm ẩn nguy cơ lạm dụng rượu về sau (Holbrook và cs, 2016).

Tác động của thuốc lá trên chức năng sinh sản còn ít được nghiên cứu. Theo Hiệp hội Y học Sinh sản Hoa Kỳ (ASRM) dù chỉ nửa gói/ngày cũng liên quan đến việc suy giảm khả năng sinh sản, tăng nguy cơ sẩy thai tự nhiên và nguy cơ thai ngoài tử cung, mất chức năng sinh sản nhanh hơn, thời gian vào mãn kinh sớm hơn từ 1 đến 4 năm, nguy cơ đa thai, và hội chứng Down. Người hút thuốc lá có mức FSH nền trung bình trong máu cao hơn và nồng độ AMH thấp hơn. Đây cũng là nhóm đối tượng phải cần được điều trị thụ tinh trong ống nghiệm gấp đôi so với nhóm không hút thuốc lá. Hơn nữa, có nhiều bằng chứng cho thấy các thông số tinh dịch ở nam giới hút thuốc lá bị tác động theo chiều hướng bất lợi cũng như các thay đổi trên biểu hiện di truyền của tinh trùng và trứng của người hút thuốc. Các tác động này là phụ thuộc vào liều phơi nhiễm (tức số thuốc hút hàng ngày); mặc dù hút thuốc lá chưa được kết luận chắc chắn là làm giảm khả năng sinh sản của nam giới. Ngoài ra, ngày càng có nhiều dữ liệu thấy rằng người không hút thuốc lá nhưng có tiếp xúc với nhiều khói thuốc (hút thuốc lá thụ động) có thể có các hậu quả lên sức khỏe sinh sản như người hút thuốc. Một nghiên cứu gần đây kết luận rằng, phụ nữ hút thuốc lá thụ động có thời gian mãn kinh sớm hơn (Hyland và cs, 2016). Điều đáng lo ngại là theo các khảo sát về tình hình hút thuốc lá tại Việt Nam, có đến 55% phụ nữ Việt hút phải khói thuốc lá thụ động tại nhà. Tiếp xúc gián tiếp với thuốc lá (third-hand smoking) khi chạm vào những vật dụng bám khói thuốc cũng là một hình thức đưa những chất độc hại vào cơ thể. Sau khi hút, khói thuốc

sẽ lưu lại rất lâu trên quần áo và tóc của người hút, đó là chưa kể đến các vật dụng như gói nệm và thảm, và để lại những chất độc hại như kim loại nặng, chất gây ung thư và thậm chí là cả chất phóng xạ. Nghiên cứu về tiếp xúc thuốc lá gián tiếp in vitro cho thấy các dòng tế bào người bị tổn thương DNA nặng. Ở các thí nghiệm trên chuột, tiếp xúc gián tiếp thuốc lá gây các tổn thương oxy hóa trên các vết thương của chuột cũng như suy giảm hệ miễn dịch ở máu ngoại biên (Hang, 2017).

Dù tỷ lệ có hút thuốc có giảm, vẫn còn khoảng 22% người Việt trưởng thành tiếp tục hút thuốc lá (Văn Minh và cs, 2017), bất chấp các tác động có hại lên sức khỏe cũng như hậu quả chu sinh của trẻ. Đa số người hút còn chưa hiểu rõ các nguy cơ bất lợi trên sức khỏe sinh sản của hành động này. Các nhân viên y tế đã đề xuất rất nhiều can thiệp bao gồm điều chỉnh hành vi, tâm lý trị liệu theo nhóm, phản hồi, cho lời khuyên, cai nicotine bằng miếng dán và kẹo cao su. Tuy nhiên các phương pháp kể trên đều có những hạn chế trên hiệu quả cai thuốc. Hai chất không chứa nicotine được FDA chấp thuận hiện nay để cai thuốc lá có trên thị trường gồm varenicline (nhóm C trên thai kỳ) và bupropion phóng thích chậm (nhóm B trên thai kỳ). Cả hai đều được xem là liệu pháp đầu tay để cai thuốc lá. Trong khi đó, thuốc lá điện tử không được công nhận là một biện pháp cai thuốc lá.

### THUỐC LÁ ĐIỆN TỬ KHÔNG AN TOÀN HƠN THUỐC LÁ TRUYỀN THỐNG

Các bằng chứng hiện tại đều không ủng hộ cho việc hút thuốc lá điện tử ít nguy hại hơn thuốc lá truyền thống trong thai kỳ (Holbrook và cs, 2016). Thậm chí, Hội Tim Mạch học Hoa Kỳ (AHA) còn khẳng định đây không phải là một giải pháp thay thế an toàn cho người hút thuốc lá truyền thống và phương pháp này không phải lúc nào cũng giúp cai thuốc thành công. Thuốc lá điện tử dùng dung dịch hương liệu đã được chứng minh có tiềm năng gây độc lên phôi bào

(Suter và cs, 2015). Thử nghiệm trên động vật cho thấy phơi nhiễm thuốc lá điện tử khiến bào thai bị tổn thương phổi, giảm diện tích bề mặt phổi, tăng huyết áp, tăng lượng mỡ ngoại biên khi lớn lên, cũng như khiếm khuyết các chức năng nhận thức và ứng xử. Thuốc lá điện tử thải ra nhiều tác nhân sinh ung thư cũng như các chất kích ứng (Mohamad và cs, 2016). Nồng độ các chất độc như formaldehyde, acetaldehyde, niken, chì dù thấp hơn trong thuốc lá nhưng sự hiện diện này vẫn đủ gây các tác hại nguy hiểm. Formaldehyde được chứng minh tăng nguy cơ sẩy thai tự nhiên và là chất gây độc cho hệ sinh sản nam giới qua việc làm tổn thương DNA, tăng các stress oxy hóa, thay đổi nồng độ và chức năng của các enzyme, hormone cũng như gây những biến đổi thượng di truyền (Duong và cs, 2011). Ngoài ra, các chất phụ gia được thêm vào trong dung dịch hút để tạo mùi vị cũng chưa được chứng minh là an toàn trong thai kỳ. Một báo cáo gần đây kết luận ngay cả khi dùng dung dịch hút không chứa nicotine, các chất tạo hương vị của thuốc lá điện tử gây những tác động xấu lên các chỉ số tinh dịch ở mô hình chuột. Cụ thể, dung dịch hút vị quế khiến tinh trùng di động kém hơn, trong khi vị kẹo cao su gây kích hoạt quá trình chết theo chương trình của các tế bào tại tinh hoàn chuột (Helen và cs, 2017). Các báo cáo ban đầu về tác động của thuốc lá điện tử lên việc thụ thai và chức năng sinh sản của thể hệ sau tuy ít nhưng đã được ghi nhận trên chuột. Cụ thể, tử cung chuột phơi nhiễm với thuốc lá điện tử có biểu hiện xuất huyết bất thường tại vị trí làm tổ, chậm làm tổ, chậm có thai, và giảm khả năng sống sót của thai so với nhóm giả phơi nhiễm (hình dạng bình thường với các tế bào sinh dưỡng màng rụng hoá tốt). Phơi nhiễm với thuốc lá điện tử từ khi còn trong tử cung cũng dẫn đến ít tăng cân chuột cái con, giảm khả năng sinh sản ở chuột đực con, chuột con thể hệ tiếp theo được sinh ra cũng ít hơn và nhẹ cân hơn (Wetendorf và cs, 2019). Nghiên cứu của Đại học Baptist Hồng Kông khảo sát 13 loại thuốc lá điện tử có trên thị trường và

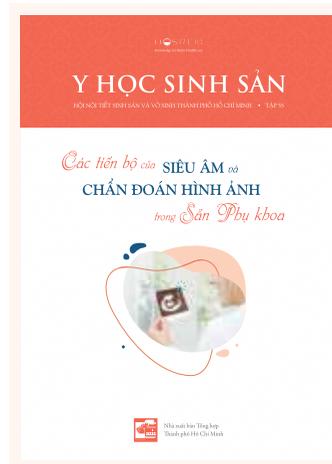
tìm thấy các hoạt chất như polybrominated diphenyl ethers (PBDEs), polycyclic aromatic hydrocarbons (PAHs) và các chất sinh ung thư khác trong thuốc lá điện tử (Chung và cs, 2018). Nồng độ chất sinh ung thư PAHs đo lường được gấp hơn 1.000 lần so với khí trời. PBDEs là hoá chất thường được dùng để chống cháy có liên quan mạnh đến việc gián đoạn lưu hành nội tiết tố tuyến giáp trong máu, suy giảm khả năng sinh sản và ảnh hưởng đến sự phát triển của thai.

## KẾT LUẬN

Việc dùng thuốc lá điện tử đang ngày càng trở nên phổ biến hơn, và nhóm phụ nữ trong độ tuổi sinh sản không nằm ngoài trào lưu này. Tuy chưa có nhiều nghiên cứu về tác động của thuốc lá điện tử trên thai kỳ và hậu quả dài hạn lên sức khỏe sinh sản của phụ nữ, các dữ liệu hiện tại cho thấy thuốc lá điện tử không hề an toàn hơn thuốc lá truyền thống. Ở thời điểm hiện tại, không nhiều bác sĩ lâm sàng khai thác thói quen hút thuốc lá của bệnh nhân và thậm chí một số bác sĩ sản phụ khoa nghĩ rằng thuốc lá điện tử không có tác động bất lợi lên sức khỏe sinh sản. Tìm ra các biện pháp hiệu quả hơn để điều chỉnh thói quen hút thuốc ở cả hai giới và khuyến khích phụ nữ dừng hút thuốc lá kể cả thuốc lá điện tử ít nhất là trong giai đoạn mong con và thai kỳ là việc làm cực kỳ cần thiết.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chung S et al. Harmful flame retardant found in electronic cigarette aerosol. *Journal of Cleaner Production*. 2018; 171: 10-16.
2. Duong A et al. Reproductive and developmental toxicity of formaldehyde: a systematic review. *Mutat Res*. 2011;728(3):118-138.
3. Helen O et al. Effect of electronic-cigarette flavourings on (I) human sperm motility, chromatin integrity in vitro and (II) mice testicular function in vivo. Presented at Fertility Conference, Edinburgh, 2017.
4. Holbrook BD et al. The effects of nicotine on human fetal development. *Birth Defects Res C Embryo Today*. 2016; 108: 181-192.
5. Hang B et al. Adverse Health Effects of Thirdhand Smoke: From Cell to Animal Models. *International journal of molecular sciences*. 2017; 18(5): 932.
6. Mohamad S et al. Emissions from Electronic Cigarettes: Key Parameters Affecting the Release of Harmful Chemical. *Environmental Science & Technology*. 2016; 50 (17): 9644-9651.
7. Suter MA et al. Is there evidence for potential harm of electronic cigarette use in pregnancy?. *Birth Defects Res A Clin Mol Teratol*. 2015; 103: 186-195.
8. Van Minh H et al. Prevalence of tobacco smoking in Vietnam: findings from the Global Adult Tobacco Survey 2015. *Int J Public Health*. 2017; 62: 121-129.
9. Wagner NJ et al. Prevalence and perceptions of electronic cigarette use during pregnancy. *Matern Child Health J*. 2017; 21: 1655-1661.
10. Wetendorf M et al. E-Cigarette exposure delays implantation and causes reduced weight gain in female offspring exposed in utero. *J Endocrinol Soc*. 2019; 3: 1907-1916.



## BAN BIÊN SOẠN

**GS. Nguyễn Thị Ngọc Phượng** (Chủ biên)

PGS. TS. Nguyễn Ngọc Thoa

GS. TS. Trần Thị Lợi

ThS. BS. Hồ Mạnh Tường

## BAN THƯ KÝ

BS. Huỳnh Thị Tuyết

ThS. BS. Nguyễn Khánh Linh

Trần Hữu Yến Ngọc

Nguyễn Thạch Thảo Nguyễn

Văn phòng HOSREM

Lầu 7, số 90 Trần Đình Xu, phường Cô Giang,

Quận 1, TP Hồ Chí Minh

ĐT: (028) 3836.5079 - 0933.456.650

Fax: (028) 3920.8788

Giờ tiếp hội viên:

Thứ hai - thứ sáu (8:00-11:30, 13:30-17:00)

hosrem@hosrem.vn, www.hosrem.org.vn

Y học sinh sản là tài liệu chuyên ngành của Hội Nội tiết sinh sản và Vô sinh TP Hồ Chí Minh (HOSREM) dành cho hội viên và nhân viên y tế có quan tâm.

Các thông tin của Y học sinh sản mang tính cập nhật và tham khảo. Trong những trường hợp lâm sàng cụ thể, cần tìm thêm thông tin trên y văn có liên quan.

Y học sinh sản xin cảm ơn và chân thành tiếp nhận các bài viết, phản hồi, góp ý của hội viên và độc giả cho tài liệu.

Mọi sao chép, trích dẫn phải được sự đồng ý của HOSREM hoặc của các tác giả.

HOSREM® 2020