

Mục lục Y HỌC SINH SẢN TẬP 56 – QUÝ IV/2020

THỜI ĐIỂM VÀ CÁC BIỆN PHÁP CHẤM DỨT THAI KỲ

- 04 Thời điểm chấm dứt thai kỳ của các thai phụ không nguy cơ: đã đến lúc thay đổi?
ThS. BS. Đặng Quang Vinh
- 08 Thời điểm và cách thức chấm dứt thai kỳ ở thai phụ có rối loạn tăng huyết áp
BS. Tô Mỹ Anh, BS. CKI Bùi Quang Trung
- 12 Chẩn đoán, xử trí và thời điểm chấm dứt thai kỳ ở thai giới hạn tăng trưởng trong tử cung
BS. CKI. Trần Thị Minh Châu
- 17 Cập nhật thời điểm chấm dứt thai kỳ có chỉ định y khoa
BS. Trần Thế Hùng
- 20 Tư vấn phương thức sinh ở thai phụ con so
ThS. BS. Hê Thanh Nhã Yến
- 23 Thời điểm chấm dứt thai kỳ ở song thai không biến chứng
BS. CKI Lê Tiểu My
- 27 Khởi phát chuyển dạ trên thai kỳ có tiền căn mổ lấy thai
BS. CKI Nguyễn Hà Ngọc Thiên Thanh
- 33 Xu hướng chấm dứt thai kỳ đủ tháng trên thai phụ thụ tinh trong ống nghiệm
ThS. BS. Thân Trọng Thạch
- 38 Chấm dứt thai kỳ kèm bất thường hệ thần kinh thai: cần cân nhắc điều gì?
BS. CKI Nguyễn Hà Ngọc Thiên Thanh
- 44 Yếu tố dự báo kết cục xấu ở song thai
ThS. BS. Hê Thanh Nhã Yến
- 46 Ảnh hưởng của phá thai lên tâm lý bệnh nhân
ThS. BS. Nguyễn Quốc Tuấn, BSNT. Nguyễn Xuân Mỹ
- 48 Những tiến bộ trong việc cải thiện hiệu quả tiếp cận và giảm các biến chứng xuất hiện trong quá trình chấm dứt thai kỳ ở giai đoạn sớm
TS. BS. Lâm Đỗ Phương Uyên
- 52 Bệnh lý thiếu máu tán huyết ở thai nhi và sơ sinh
Nhóm bác sĩ BV Mỹ Đức / GS. Nguyễn Thị Ngọc Phượng
- 57 Vai trò của siêu âm trong sàng lọc và theo dõi điều trị Hemoglobin Bart
BS. Nguyễn Phước Phương Thảo, BS. Võ Tá Sơn
- 66 Cộng hưởng từ thai nhi trong chẩn đoán nguy cơ bất thường não thai
TS. BS. Lâm Đỗ Phương Uyên
- 70 Quan điểm hiện đại về nguồn gốc lạc nội mạc tử cung: mô hình “Endometriosis life”
BS. Nguyễn Thành Nam, BS. Hồ Ngọc Anh Vũ
- 76 Dây rốn bám màng
TS. BS. Lê Thị Thu Hà
- 79 Mạch máu tiền đạo
TS. BS. Lê Thị Thu Hà
- 83 Xử trí các bất thường tối thiểu trong kết quả sàng lọc ung thư cổ tử cung
ThS. BS. Đinh Thanh Nhân
- 86 Ứng dụng mới trong cải thiện hiệu quả đông lạnh tinh trùng thu nhận có số lượng ít
ThS. Huỳnh Trọng Kha, CN. Đặng Thị Huyền Trang, CN. Ngô Hoàng Tín

90 *Hỏi – đáp tình huống lâm sàng*

91 *Journal Club*

Nằm nghỉ tại giường sau chuyển phôi

Dự phòng thuyên tắc huyết khối tĩnh mạch sau mổ lấy thai

Hướng dẫn thực hành từ ISUOG: chẩn đoán và quản lý thai nhỏ so với tuổi thai và thai giới hạn tăng trưởng trong tử cung

Tổng quan hệ thống: chấm dứt thai kỳ trong ba tháng đầu bằng cách sử dụng kết hợp Mifepristone và Misoprostol hoặc Misoprostol đơn thuần

Đồng thuận ASRM về tiêm tinh trùng vào bào tương noãn trên những trường hợp vô sinh không do yếu tố nam

❧ Mời viết bài Y học sinh sản ❧



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



Y học sinh sản tập 59 – Quý III/2021
Chủ đề “Cập nhật về Vô sinh và Hỗ trợ sinh sản”

Vui lòng nộp bài trước 30/05/2021

CẬP NHẬT THỜI ĐIỂM CHẤM DỨT THAI KỲ CÓ CHỈ ĐỊNH Y KHOA

BS. Trần Thế Hùng

Bệnh viện Quốc Tế Phương Châu

Mang thai đủ ngày tháng và xuất hiện chuyển dạ sinh là một cơ chế tự nhiên của tất cả sản phụ. Nhưng đôi khi nó không trọn vẹn đối với tất cả các sản phụ mang thai. Khi thai chưa đủ ngày tháng, việc chọn thời điểm chấm dứt thai kỳ là cực kỳ quan trọng. Một quyết định y khoa đúng đắn sẽ mang lại một đứa bé khỏe mạnh chào đời. Lúc đó sẽ hạn chế được nhiều biến chứng cho bé sau khi sinh và tiết kiệm được nhiều chi phí điều trị. Theo Hiệp hội Sản Phụ khoa Hoa Kỳ năm 2013, một đứa bé sinh chưa đủ ngày sẽ gặp một số biến chứng:

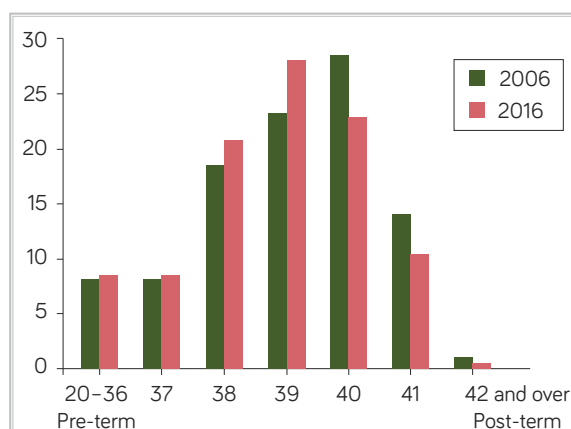
- Hội chứng suy hô hấp.
- Cơn khó thở nhanh thoáng qua.
- Thở máy.
- Viêm phổi.
- Suy hô hấp.
- Nhập ICU.
- Hạ đường huyết.
- Chỉ số Apgar sau sinh thấp.
- Tử vong sơ sinh.

Các hiệp hội sản khoa trên thế giới phân chia tuổi thai như **bảng 1**.

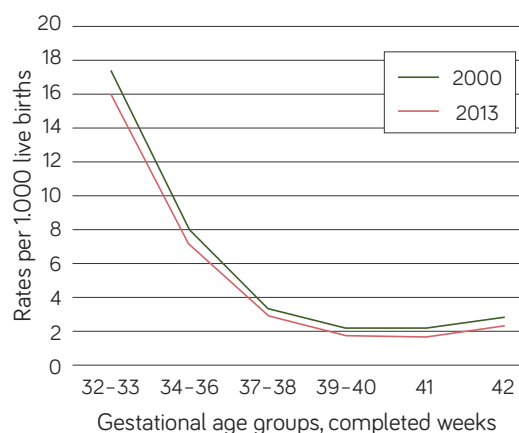
Bảng 1. Phân chia tuổi thai theo tuần.

Định nghĩa	Tuổi thai
Sinh non muộn	Từ 34 đến 36 ^{6/7} tuần
Sinh đủ tháng sớm	Từ 37 đến 38 ^{6/7} tuần
Sinh đủ tháng	Từ 39 đến 40 ^{6/7} tuần
Sinh đủ tháng muộn	Từ 41 đến 41 ^{6/7} tuần
Sinh quá ngày	Từ 42 tuần trở lên

Thai kỳ có biến chứng về mặt mẹ hoặc thai, thì có thể phải chấm dứt trước thời điểm thai đủ ngày tháng. Nhưng việc chọn thời điểm nào để cho sản phụ sinh phải cân nhắc kỹ để đảm bảo bé ít biến chứng nhất sau khi sinh. (Biểu đồ 1,2)



Biểu đồ 1. Tỷ lệ sinh theo tuổi thai ở Úc trong năm 2006 và 2016.



Biểu đồ 2. Số ca tử vong/1.000 ca sống theo tuổi thai tại Mỹ vào năm 2000 và 2013.

Trong tình huống phải chấm dứt thai kỳ trước khi thai đủ trưởng thành, vai trò của bác sĩ sản phụ khoa vô cùng quan trọng, vì là người đưa ra quyết định khi nào chấm dứt thai kỳ. Theo Hiệp hội Sản Phụ khoa Hoa Kỳ (2019) đã đưa ra khuyến cáo thời điểm chấm dứt thai kỳ có chỉ định y khoa ở các đối tượng cụ thể. (Bảng 3,4,5)

Bảng 3. Nhóm 1 – Những vấn đề liên quan đến nhau thai và tử cung.

Nhau tiền đạo	36 – 37 ^{6/7} tuần
Nhau cài răng lược	34 – 35 ^{6/7} tuần
Mạch máu tiền đạo	34 – 37 ^{0/7} tuần
Sẹo tử cung do mổ lấy thai cổ điển	36 – 37 ^{0/7} tuần
Tiền sản có bóc u xơ yêu cầu mổ lấy thai	37 – 38 ^{6/7} tuần
Tiền sản vỡ tử cung	36 – 37 ^{0/7} tuần

Bảng 4. Nhóm 2 – Những vấn đề liên quan đến tình trạng thai.

Thiếu ối	36 ^{0/7} – 37 ^{6/7} tuần
Đa ối	39 ^{0/7} – 39 ^{6/7} tuần
Thai chậm tăng trưởng (đơn thai)	
Thai không biến chứng khác	38 ^{0/7} – 39 ^{6/7} tuần
Bất thường Doppler động mạch rốn: S/D tăng	37 tuần
Bất thường Doppler động mạch rốn: mất sóng cuối tâm trương	34 tuần
Bất thường Doppler động mạch rốn: đảo ngược sóng cuối tâm trương	32 tuần
Kèm những điều kiện khác: thiếu ối, bệnh lý của sản phụ: tiền sản giật, tăng huyết áp	34 ^{0/7} – 37 ^{6/7} tuần

Đa thai không biến chứng

Song thai 2 nhau 2 ối	38 ^{0/7} – 38 ^{6/7} tuần
Song thai 1 nhau 2 ối	34 ^{0/7} – 37 ^{6/7} tuần
Song thai 1 nhau 1 ối	32 ^{0/7} – 34 ^{0/7} tuần
Tam thai hoặc nhiều hơn	Tùy trường hợp

Đa thai có biến chứng

Song thai 2 nhau 1 ối có chậm tăng trưởng	36 ^{0/7} – 37 ^{6/7} tuần
Song thai 2 nhau 2 ối có biến chứng đồng thời	Tùy trường hợp
Song thai 1 nhau 2 ối có thai chậm tăng trưởng	32 ^{0/7} – 34 ^{6/7} tuần
Song thai không có truyền máu cho nhau	37 ^{0/7} – 38 ^{6/7} tuần
Song thai có truyền máu cho nhau	Tùy trường hợp

Bảng 5. Nhóm 3 – Những vấn đề liên quan đến đến sản phụ.

Liên quan đến tăng huyết áp	
Tăng huyết áp mạn không biến chứng, không sử dụng thuốc hạ áp	38 ^{0/7} – 39 ^{6/7} tuần
Tăng huyết áp mạn không biến chứng có sử dụng thuốc hạ áp	37 ^{0/7} – 39 ^{6/7} tuần
Tăng huyết áp mạn khó kiểm soát được bằng thuốc	36 ^{0/7} – 37 ^{6/7} tuần
Tăng huyết áp thai kỳ với mức huyết áp không nặng	37 ^{0/7} tuần
Tăng huyết áp thai kỳ với mức huyết áp nặng	34 ^{0/7} tuần
Tiền sản giật không dấu chứng nặng	37 ^{0/7} tuần
Tiền sản giật có dấu chứng nặng, tình trạng mẹ ổn định sau điều trị	34 ^{0/7} tuần
Tiền sản giật có dấu chứng nặng, tình trạng mẹ không ổn định hoặc biến chứng sau điều trị	Sau khi tình trạng mẹ ổn
Tiền sản giật nặng trước khi điều trị	Sau khi tình trạng mẹ ổn
Đái tháo đường	
Đái tháo đường thai kỳ kiểm soát tốt	39 ^{0/7} – 39 ^{6/7} tuần
Đái tháo đường thai kỳ có biến chứng mạch máu, kiểm soát đường huyết khó, tiền sử thai lưu	36 ^{0/7} – 38 ^{6/7} tuần
Đái tháo đường kiểm soát tốt bằng chế độ ăn và tập luyện	39 ^{0/7} – 40 ^{6/7} tuần
Đái tháo đường kiểm soát tốt bằng thuốc	39 ^{0/7} – 39 ^{6/7} tuần
Đái tháo đường không kiểm soát tốt	Tùy trường hợp
HIV	
Màng ối còn và tải lượng virus > 1.000 copies/ml	38 ^{0/7} tuần
Tải lượng virus ≤ 1.000 copies/ml với sử dụng thuốc kháng virus	39 ^{0/7} tuần
Bệnh lý ứ mật trong thai kỳ	36 ^{0/7} – 37 ^{0/7} tuần

Có nhiều lý do để chúng ta có thể chấm dứt thai kỳ trước 37 tuần. Nhưng chúng ta cần xem xét thật cẩn trọng trước khi đưa ra quyết định. Ngoại trừ những trường hợp cụ thể đã có chỉ định, còn những lý do khác nên hạn chế đến mức tối đa cho phép. Ngay cả thai kỳ kết thúc đủ tháng cũng có khả năng dẫn đến cái chết sau sinh. Hiệp hội Sản Phụ khoa Hoa Kỳ khuyến cáo nên tiêm trường thành phổi cho những trường hợp sinh non trước 34 tuần và sinh non muộn

từ 34 tuần đến 36^{6/7} tuần nếu trong 7 ngày trước đó chưa tiêm trường thành phổi lần nào hoặc cố gắng trì hoãn chờ tác dụng của trường thành phổi. Mặc khác họ cũng khuyến cáo không nên cho sinh trước 39 tuần nếu không có chỉ định y khoa rõ ràng để hạn chế những biến chứng cho thai nhi.

Nghiên cứu của Liu năm 2014 về những nguy cơ thai chết lưu trong tam cá nguyệt 2 và 3. Đặc biệt trong tam cá nguyệt 3, có liên quan đến những vấn đề về thai, phần phụ của thai và tình trạng sản phụ mà Hiệp hội Sản khoa Hoa Kỳ đã đề cập ở trên. Chính vì vậy cần lựa chọn thời điểm chấm dứt thai kỳ phù hợp trên những sản phụ có nguy cơ để hạn chế tỷ lệ thai chết lưu trong tam cá nguyệt 3. Việc theo dõi sát diễn tiến thai kỳ có bất thường là vô cùng quan trọng. Nó giúp chúng ta can thiệp kịp thời những tình huống xấu đi.

KẾT LUẬN

Mang thai là một chặng đường dài, để kết thúc chặng đường đó một cách an toàn cần phải có sự hỗ trợ của các bác sĩ sản khoa. Việc lựa chọn thời điểm chấm dứt thai kỳ vô cùng quan trọng, tránh biến chứng cho mẹ và thai nhi. Theo dõi thai kỳ tích cực và đưa ra thời điểm chấm dứt thai kỳ trên những đối tượng nguy cơ cao sẽ hạn chế tình trạng thai chết lưu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. ACOG committee opinion (2019), medically indicated late-preterm and early-term deliveries.
2. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care, Early planned caesarean section without medical or obstetric indication.
3. A department of maine medical center (2019), delivery prior to 39 weeks' gestation.
4. AMCHP (2016), Title V program approaches to lower non-medically indicated deliveries before 39 weeks gestation.
5. Delnord (2018), Epidemiology of late preterm and early term births - an international perspective. Seminars in Fetal and Neonatal Medicine.
6. Liu (2014), Major risk factors for stillbirth in different trimesters of pregnancy—A systematic review. Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology, 53(2), 141–145.
7. Spong (2011), Timing of Indicated Late-Preterm and Early-Term Birth. Obstetrics & Gynecology, 118(2, Part 1), 323–333.



C.E.C

CLINICAL EMBRYOLOGY CONFERENCE

HỘI NGHỊ PHÔI HỌC LÂM SÀNG

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày **06 . 03 . 2021**

Quét QR code để truy cập chương trình hội nghị

