

Y HỌC SINH SẢN

HỘI NỘI TIẾT SINH SẢN VÀ VÔ SINH THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH • TẬP 47

UNG THƯ PHỤ KHOA



Nhà xuất bản Tổng hợp
Thành phố Hồ Chí Minh

MỤC LỤC Y HỌC SINH SẢN TẬP 47

UNG THƯ PHỤ KHOA

- 06 < Điều trị khối u buồng trứng giáp biên ác tính
Nguyễn Thị Ngọc Phượng, Hồ Ngọc Anh Vũ
- 10 < Ung thư nội mạc tử cung: đánh giá trước điều trị
Lê Thị Thu Hà
- 12 < Ung thư nội mạc tử cung: phân giai đoạn và điều trị phẫu thuật
Lê Thị Thu Hà
- 15 < Vai trò của X-quang trong tầm soát ung thư vú
Hồ Hoàng Thảo Quyên
- 18 < Siêu âm vú đàn hồi: một kiểu mẫu mới trong chẩn đoán hình ảnh vú
Phan Thị Mai Hoa
- 23 < Phẫu thuật nội soi trong điều trị ung thư buồng trứng
Nguyễn Hà Ngọc Thiên Thanh, Thân Trọng Thạch
- 27 < Ảnh hưởng của điều trị ung thư đối với hệ sinh sản và bảo tồn khả năng sinh sản ở phụ nữ
Lê Khắc Tiến, Lê Long Hồ
- 31 < Bảo tồn khả năng sinh sản ở nữ giới
Nguyễn Khánh Linh
- 35 < Phẫu thuật bằng robot – gương mặt mới trong phẫu thuật ngoại phụ khoa
Nguyễn Hà Ngọc Thiên Thanh, Thân Trọng Thạch
- 39 < Tăng huyết áp mạn tính: đại cương và quản lý trước khi mang thai
Bùi Quang Trung
- 43 < Ngồi mông: mổ lấy thai hay sinh ngã âm đạo
Vương Tú Như
- 46 < Xét nghiệm chẩn đoán nhiễm trùng huyết sơ sinh
Phan Đăng Nghị
- 49 < Nội mạc tử cung mỏng trong hỗ trợ sinh sản: cập nhật chẩn đoán và điều trị
Lê Thị Ngân Tâm
- 56 < Hiệu quả của Dienogest trong điều trị đau do lạc nội mạc tử cung
Lê Khắc Tiến, Giang Huỳnh Như
- 64 < Chất lượng noãn trên bệnh nhân lạc nội mạc tử cung
Lê Thị Ngân Tâm
- 72 < Kỹ thuật chuyển phôi
Hồ Ngọc Anh Vũ
- 76 < Đồng thuận ASRM về vô tinh ở nam giới
Lê Khắc Tiến, Mai Đức Tiến
- 82 < Tinh hoàn ẩn và vô sinh nam
Dương Quang Huy

JOURNAL CLUB

- 86 < Khuyến cáo mới của ACOG trong thực hành phụ khoa: Vai trò của siêu âm phụ khoa trong đánh giá nội mạc tử cung ở bệnh nhân xuất huyết sau mãn kinh
- 88 < NSAIDs không làm tăng huyết áp dài đẳng giai đoạn hậu sản
- 89 < Kết cục chu sinh ở thai phụ tăng huyết áp mạn tính nhưng có huyết áp bình thường trước 20 tuần tuổi thai
- 90 < [ACOG Committee Opinion] Sử dụng Aspirin liều thấp trong thai kỳ
- 92 < TIN ĐÀO TẠO Y KHOA LIÊN TỤC
- 02 < LỊCH HOẠT ĐỘNG ĐÀO TẠO LIÊN TỤC HOSREM

MỜI VIẾT BÀI Y HỌC SINH SẢN

Chuyên đề tập 49: “MÃN KINH”
Tập 49 sẽ xuất bản vào tháng 3/2019.
Hạn gửi bài cho tập 49 là 30/11/2018.

Chuyên đề tập 50: “HỘI CHỨNG BUỒNG TRỨNG ĐA NANG”
Tập 50 sẽ xuất bản vào tháng 6/2019.
Hạn gửi bài cho tập 50 là 28/02/2019.

Tập sách sẽ ưu tiên đăng tải các bài viết thuộc chủ đề như đã nêu ra ở từng tập. Ngoài ra, các bài viết khác trong lĩnh vực sức khỏe sinh sản có nội dung hay, hấp dẫn và mang tính cập nhật thông tin - kiến thức cũng sẽ được lựa chọn. Quy cách: 2.000 - 3.000 từ, font Times New Roman/Arial, bảng biểu rõ ràng, hình ảnh rõ và chất lượng cao, phần tài liệu tham khảo chính ở cuối bài vui lòng chỉ chọn 5 - 7 tài liệu tham khảo chính (quan trọng hoặc được trích dẫn nhiều nhất). **Journal Club** là chuyên mục nhằm giới thiệu đến độc giả các bài báo, đề tài quan trọng xuất hiện trên y văn trong thời gian gần, mang tính cập nhật cao. Quy cách bài cho mục Journal Club: 500-1.000 từ, bảng biểu rõ ràng và đính kèm y văn gốc.

Để gửi bài duyệt đăng, vui lòng liên hệ: BS. Huỳnh Thị Tuyết (huynhthituyet@hosrem.vn), văn phòng HOSREM (hosrem@hosrem.vn).

Để gửi trang quảng cáo, vui lòng liên hệ: Anh Bá Đức (ngoduc@hosrem.vn, 0934.024.906).

Hội viên liên kết Bạch kim 2018



MERCK



Hội viên liên kết Vàng 2018



Abbott



KẾT CỤC CHU SINH Ở THAI PHỤ TĂNG HUYẾT ÁP MẠN TÍNH NHƯNG CÓ HUYẾT ÁP BÌNH THƯỜNG TRƯỚC 20 TUẦN TUỔI THAI

Youngstrom M et al (2018). "Perinatal Outcomes in Women With a History of Chronic Hypertension but Normal Blood Pressures Before 20 Weeks of Gestation". *Obstetrics & Gynecology* 131(5): 827-834.

Huỳnh Hoàng Mi – Bệnh viện Mỹ Đức

Tăng huyết áp mạn tính trong thai kỳ thường tăng nguy cơ tiền sản giật, sản giật, sinh non và tử vong chu sinh. Theo sinh lý thai kỳ bình thường bao gồm giảm trở kháng mạch máu, huyết áp tâm thu và tâm trương giảm xuống thấp ở giai đoạn sớm trong thai kỳ và tiếp tục giảm xuống 5 – 10 mmHg mức chuẩn trong gần hết tam cá nguyệt thứ hai. Do đó, nhiều phụ nữ với tăng huyết áp mạn tính sẽ có huyết áp <140/90 mmHg trong suốt thai kỳ mà không cần dùng thuốc.

Một câu hỏi được đặt ra là liệu rằng phụ nữ mang thai có tăng huyết áp mạn tính nhưng vẫn duy trì mức huyết áp bình thường mà không dùng thuốc trong suốt thai kỳ có làm tăng nguy cơ thai lưu, thai chậm tăng trưởng trong tử cung hoặc kết cục xấu chu sinh hay không?

Để trả lời câu hỏi này, Youngstrom và cộng sự tại Đại học Alabama ở Birmingham đã tiến hành một nghiên cứu đoàn hệ hồi cứu vừa được công bố trên *Obstetrics and Gynecology*. Nghiên cứu tiến hành phân tích số liệu từ năm 2000 – 2014 gồm 1.478 thai kỳ đơn thai có tăng huyết áp mạn tính trước 20 tuần. Mục tiêu so sánh kết cục chu sinh giữa nhóm thai phụ tăng huyết áp mạn tính, có huyết áp bình thường trước 20 tuần có sử dụng (nhóm 3) hay không sử dụng thuốc hạ huyết áp (nhóm 2) với nhóm thai phụ không có tăng huyết áp mạn tính đồng thời có huyết áp bình thường trước 20 tuần (nhóm 1). Các tiêu chuẩn được loại khỏi nghiên cứu bao gồm: huyết áp $\geq 140/90$ mmHg trước 20 tuần,

dị tật bào thai, đái tháo đường thai kỳ. Kết cục chính của nghiên cứu là một kết hợp chu sinh bao gồm thai lưu, tử vong chu sinh, tỷ lệ trẻ cần hỗ trợ hô hấp lúc sinh, pH động mạch rốn < 7, chỉ số Apgar lúc 5 phút ≤ 3 và co giật. Các kết cục khác của nghiên cứu bao gồm tỷ lệ sinh non dưới 37 và 34 tuần, tỷ lệ thai nhỏ hơn so với tuổi thai và tiền sản giật.

Sau khi phân tích, có 830 thai phụ tăng huyết áp mạn tính và có huyết áp bình thường trước 20 tuần thai kỳ trong đó 212 (26%) thuộc nhóm 2 và 618 (74%) thuộc nhóm 3. Những nhóm này so sánh với 476 thai phụ thuộc nhóm 1. Thai phụ có tăng huyết áp mạn tính trong nghiên cứu lớn tuổi hơn, có tỷ lệ bệnh lý thận và đái tháo đường cao hơn khi so sánh với thai phụ không có tăng huyết áp mạn tính.

Kết cục chu sinh kết hợp thường gặp hơn ở cả 2 nhóm tăng huyết áp mạn tính khi so với nhóm không có tăng huyết áp mạn tính:

- Đối với nhóm thai phụ không dùng thuốc hạ áp, tỷ lệ kết cục xấu là 9,9%, sau khi hiệu chỉnh cao hơn gần 3 lần ([aOR] 2,9; KTC 95%, 1,21 – 6,85) so với nhóm thai phụ không có tăng huyết áp mạn tính (2,9%).
- Đối với nhóm thai phụ dùng thuốc hạ áp, tỷ lệ kết cục xấu là 14,6%, sau khi hiệu chỉnh cao hơn 5 lần ([aOR] 5,0; KTC 95%, 2,38 – 10,54) so với nhóm thai phụ không có tăng huyết áp mạn tính.

 Mời xem tiếp
ở trang 91

- Hội chứng Reye hiếm gặp được báo cáo ở trẻ em dưới 18 tuổi sử dụng aspirin đang trong giai đoạn hồi phục sau nhiễm siêu vi, cúm hoặc thủy đậu.
- Việc dùng aspirin khi có ra huyết hoặc có nguy cơ ra huyết sản khoa cần được đánh giá theo từng tình huống lâm sàng cụ thể.

BẢNG NGUY CƠ TIỀN SẢN GIẬT (Bảng 1)

TÓM TẮT CÁC KHUYẾN CÁO SỬ DỤNG ASPIRIN TRONG THAI KỲ

1. Aspirin liều thấp (81 mg/ngày) được khuyến cáo sử dụng đối với thai phụ có nguy cơ cao tiền sản giật bắt đầu từ trong khoảng 12 – 28 tuần thai, tốt nhất là trước 16 tuần, duy trì cho đến lúc sinh.
2. Aspirin liều thấp có thể cân nhắc sử dụng ở những thai phụ có nhiều hơn một nguy cơ trung bình của tiền sản giật.
3. Aspirin liều thấp không được khuyến cáo sử dụng cho trường hợp có thai lưu trước đó chưa rõ nguyên nhân và không có nguy cơ tiền sản giật.
4. Aspirin liều thấp không được khuyến cáo sử dụng để dự phòng thai chậm tăng trưởng và không

có nguy cơ tiền sản giật.

5. Aspirin liều thấp không được khuyến cáo sử dụng để dự phòng sinh non vô căn và không có nguy cơ tiền sản giật.

6. Aspirin liều thấp không được khuyến cáo sử dụng để dự phòng sẩy thai sớm.

Bảng 1. Nguy cơ tiền sản giật.

Mức nguy cơ	Yếu tố nguy cơ
Cao	– Tiền sử có tiền sản giật – Đa thai – Tăng huyết áp mạn – Đái tháo đường type 1 và 2 – Bệnh thận – Bệnh tự miễn
Trung bình	– Con so – Béo phì – Có mẹ hay chị em từng bị tiền sản giật – Mỹ gốc Phi – Mẹ trên 35 tuổi – Tiền sử thai nhẹ cân, nhỏ so với tuổi thai, có biến cố bất lợi ở thai kỳ trước, khoảng cách 2 lần mang thai trên 10 năm.

Tiếp theo
trang 89

KẾT CỤC CHU SINH Ở THAI PHỤ TĂNG HUYẾT ÁP MẠN TÍNH
NHƯNG CỐ HUYẾT ÁP BÌNH THƯỜNG TRƯỚC 20 TUẦN TUỔI THAI

Kết quả phân tích còn cho thấy nguy cơ sinh non, tỷ lệ thai nhỏ hơn tuổi thai và tiền sản giật ở nhóm thai phụ tăng huyết áp mạn tính không sử dụng thuốc hạ huyết áp so với nhóm thai phụ không có tăng huyết áp mạn tính.

Phân tích sâu hơn về nghiên cứu này, có thể thấy điểm mạnh của nghiên cứu là có một cỡ mẫu cần thiết và việc chọn hay loại trừ được thực hiện cẩn thận. Đồng thời, các trường hợp tăng huyết áp mạn tính đều được chẩn đoán xác định rõ ràng. Tuy nhiên, nghiên cứu cũng không tránh khỏi những hạn chế của một nghiên cứu hồi cứu, bao gồm: đối tượng nghiên cứu chỉ là số liệu từ một trung tâm duy nhất, do đó không mang tính đại diện cao. Cụ thể, nhóm dân số

trong nghiên cứu chủ yếu là người da đen, béo phì và có bệnh lý đái tháo đường. Đồng thời, nhóm thai phụ tăng huyết áp mạn tính cũng lớn tuổi hơn, tỷ lệ đái tháo đường và bệnh lý thận cao hơn nhóm thai phụ không có tăng huyết áp mạn tính. Dù đã sử dụng hồi quy logistic để loại bỏ các yếu tố gây nhiễu, nhưng chắc chắn vẫn còn những yếu tố nhiễu ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu.

Dù vẫn còn nhiều hạn chế, chung quy, nghiên cứu này cũng cho chúng ta thấy được thai phụ có tăng huyết áp mạn tính, dù có huyết áp bình thường trước 20 tuần và thậm chí có thể không cần sử dụng thuốc hạ huyết áp nhưng vẫn làm tăng nguy cơ các kết cục chu sinh xấu hơn so với những thai phụ không có tăng huyết áp mạn tính.