

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 | 46 < Xét nghiệm chẩn đoán nhiễm trùng huyết sơ sinh
Phan Đăng Nghị |
| 10 < Ung thư nội mạc tử cung: đánh giá trước điều trị
Lê Thị Thu Hà | 49 < Nội mạc tử cung mỏng trong hỗ trợ sinh sản:
cập nhật chẩn đoán và điều trị
Lê Thị Ngân Tâm |
| 12 < Ung thư nội mạc tử cung: phân giai đoạn và
điều trị phẫu thuật
Lê Thị Thu Hà | 56 < Hiệu quả của Dienogest trong điều trị đau
do lạc nội mạc tử cung
Lê Khắc Tiến, Giang Huỳnh Như |
| 15 < Vai trò của X-quang trong tầm soát ung thư vú
Hồ Hoàng Thảo Quyên | 64 < Chất lượng noãn trên bệnh nhân lạc nội mạc tử cung
Lê Thị Ngân Tâm |
| 18 < Siêu âm vú đàn hồi: một kiểu mẫu mới trong chẩn đoán
hình ảnh vú
Phan Thị Mai Hoa | 72 < Kỹ thuật chuyển phôi
Hồ Ngọc Anh Vũ |
| 23 < Phẫu thuật nội soi trong điều trị ung thư buồng trứng
Nguyễn Hà Ngọc Thiên Thanh, Thân Trọng Thạch | 76 < Đồng thuận ASRM về vô tinh ở nam giới
Lê Khắc Tiến, Mai Đức Tiến |
| 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 | 82 < Tinh hoàn ẩn và vô sinh nam
Dương Quang Huy |
| 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 móng: mổ lấy thai hay sinh ngã âm đạo
Vương Tú Như | |

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



[ACOG COMMITTEE OPINION] SỬ DỤNG ASPIRIN LIỀU THẤP TRONG THAI KỲ

"Low-dose aspirin use during pregnancy". ACOG Committee Opinion No. 743. American College of Obstetricians and Gynecologists. Obstet Gynecol 2018;132:e44–52.

Lê Long Hồ – Bệnh viện Mỹ Đức

Aspirin (acetylsalicylic acid) là một chất kháng viêm non-steroid tác dụng thông qua sự ức chế hoạt động hai cyclooxygenase isoenzyme 1 và 2 (COX-1 và COX-2) cản cho quá trình sinh tổng hợp prostaglandin. COX-1 hiện diện ở nội mạc mạch máu và điều hòa sản xuất prostacyclin và thromboxane A2 (TXA2). Prostacyclin có tác dụng giãn mạch và ức chế kết tập tiểu cầu. Ngược lại, thromboxane A2 có tác dụng co mạch và thúc đẩy kết tập tiểu cầu. COX-2 chỉ xuất hiện khi có mặt các cytokine và các chất viêm trung gian. Tác dụng của aspirin lên sinh tổng hợp prostaglandin thông qua COX phụ thuộc nồng độ thuốc. Liều thấp aspirin (60 – 150 mg/ngày) gây giảm tổng hợp tiểu cầu thông qua TXA2 mà không ảnh hưởng đến chức năng của prostacyclin. Ở liều cao, aspirin ức chế cả COX-1 và COX-2, dẫn đến ngăn toàn bộ sản xuất prostaglandin.

Mất cân bằng chuyển hóa prostacyclin và TXA2 dẫn đến tiền sản giật và các biến chứng đầu tiên sử dụng aspirin liều thấp dựa trên cơ chế ức chế TXA2 của aspirin liều thấp. Tuy nhiên, tiền sản giật là kết quả của bệnh lý bánh nhau như thiếu máu cục bộ bánh nhau, tái phân bố máu, các phản ứng viêm của người mẹ gây rối loạn chức năng lá nuôi.

Aspirin liều thấp đã được sử dụng thường xuyên trong thai kỳ để phòng ngừa hoặc trì hoãn tiền sản giật. Aspirin còn được sử dụng trong dự phòng thai lưu, thai chậm tăng trưởng, sinh non, sảy thai sớm.

NGUY CƠ DÙNG ASPIRIN TRONG THAI KỲ

Nguy cơ cho mẹ

Không tăng nguy cơ chảy máu do dùng aspirin liều thấp trong thai kỳ, không làm tăng nguy cơ bong nhau, băng huyết sau sinh hay lượng máu mất trung bình sau sinh. Sử dụng aspirin kéo dài ở phụ nữ không mang thai (dưới 300 mg/ngày trong 5 năm) có nguy cơ tăng bệnh lý dạ dày tá tràng và xuất huyết não.

Nguy cơ cho thai nhi

Dùng aspirin liều thấp để dự phòng tiền sản giật không làm tăng nguy cơ dị tật thai nhi, không tăng các biến cố bất lợi cho thai nhi và trẻ sơ sinh như xuất huyết não thất hay các xuất huyết khác. Sử dụng aspirin liều thấp ở tam cá nguyệt ba không làm tăng nguy cơ đóng sớm ống động mạch.

Chống chỉ định của aspirin trong thai kỳ

Chống chỉ định tuyệt đối

- Bệnh nhân có tiền sử dị ứng aspirin, quá mẫn với salicylate hoặc NSAID.
- Bệnh nhân có polyp mũi có nguy cơ co thắt phế quản khi dùng aspirin liều thấp.
- Bệnh nhân bị hen suyễn hoặc có tiền sử co thắt phế quản cấp tính do dùng aspirin.

Chống chỉ định tương đối

- Bệnh nhân có tiền căn xuất huyết tiêu hóa, viêm loét dạ dày – tá tràng, suy chức năng gan.

- 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.