

Y HỌC SINH SẢN

HỘI NỘI TIẾT SINH SẢN VÀ VÔ SINH THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH • TẬP 48

DỰ PHÒNG SINH NON



Nhà xuất bản Tổng hợp
Thành phố Hồ Chí Minh

MỤC LỤC Y HỌC SINH SẢN TẬP 48

DỰ PHÒNG SINH NON

- 06 < Phòng ngừa chuyển dạ sinh non tự phát Lê Thị Thu Hà
- 12 < Cập nhật chứng cứ dự phòng sinh non Đặng Quang Vinh
- 18 < Sinh non và yếu tố di truyền Lê Long Hồ
- 20 < Giá trị của đo chiều dài kênh cổ tử cung trên song thai Phạm Thị Phương Anh
- 24 < Nhiễm khuẩn trong thai kỳ và sinh non Lê Tiểu My
- 27 < Dự phòng sinh non ở phụ nữ có bất thường tử cung bẩm sinh Hê Thanh Nhã Yến
- 30 < Dấu ấn sinh học dự báo chuyển dạ sinh non Nguyễn Hà Ngọc Thiên Thanh, Thân Trọng Thạch
- 33 < Cận ối: yếu tố tiên lượng sinh non tự nhiên Nguyễn Duy Linh
- 36 < "AFS – Cận ối" yếu tố tiên lượng sinh non Trần Thế Hùng
- 39 < Quan điểm mới trong điều trị chuyển dạ sinh non Hê Thanh Nhã Yến
- 42 < Thực hư vai trò giảm gò của magnesium sulfate trong chuyển dạ sinh non Nguyễn Hà Ngọc Thiên Thanh, Thân Trọng Thạch
- 45 < Magnesium sulfate – Vai trò bảo vệ não thai nhi sinh non Huỳnh Vĩnh Phạm Uyên
- 51 < Vai trò của sản khoa hiện đại đối với thai kỳ ở ranh giới có khả năng sống Nguyễn Mai An
- 55 < Chăm sóc trẻ non tháng Phạm Thị Thanh Tâm
- 58 < Những ảnh hưởng dài hạn của sinh non Lê Tiểu My
- 62 < Vỡ ối sớm ở tam cá nguyệt II của thai kỳ Phan Hà Minh Hạnh
- 66 < Quản lý thai kỳ tăng huyết áp mạn tính theo nhóm nguy cơ Bùi Quang Trung
- 70 < Thuyên tắc mạch trong thai kỳ Trần Thế Hùng
- 74 < Sẩy thai liên tiếp và những hướng tiếp cận mới trong nghiên cứu Võ Như Thanh Trúc
- 80 < Xuất tinh sớm – Cập nhật chẩn đoán và điều trị Từ Thành Trí Dũng
- 84 < Điều trị thay thế testosterone theo EAU 2018 Dương Quang Huy
- 91 < Stand-up meeting: Kiến tạo văn hóa LEAN Võ Thị Hà

JOURNAL CLUB

- 94 < Kích thích buồng trứng kẹp trong cùng một chu kỳ kinh nguyệt ở nhóm bệnh nhân có tiên lượng đáp ứng kém
- 96 < Vai trò của HbA1C trong dự đoán tiền sản giật ở thai phụ đái tháo đường type I
- 97 < Nguy cơ ung thư buồng trứng, ung thư vú và ung thư thân tử cung ở những phụ nữ điều trị hỗ trợ sinh sản
- 98 < Vỡ ối trước chuyển dạ

100 < 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 được tư vấn quảng bá trên Y học sinh sản, 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



NGUY CƠ UNG THƯ BUỒNG TRỨNG, UNG THƯ VÚ VÀ UNG THƯ THÂN TỬ CUNG Ở NHỮNG PHỤ NỮ ĐIỀU TRỊ HỖ TRỢ SINH SẢN

Williams CL, Jones ME, Swerdlow AJ, Botting BJ, Davies MC, Jacobs I, Bunch KJ, Murphy MFG, Sutcliffe AG. Risks of ovarian, breast, and corpus uteri cancer in women treated with assisted reproductive technology in Great Britain, 1991-2010: data linkage study including 2.2 million person years of observation. *BMJ*. 2018. Jul 11;362:k2644. doi: 10.1136/bmj.k2644.

Hồ Ngọc Lan Nhi¹, BS. Hồ Ngọc Anh Vũ²
¹Đại học Quốc gia TP HCM, ²Bệnh viện Mỹ Đức

Điều trị hỗ trợ sinh sản đưa đến việc cơ thể người phụ nữ tiếp xúc với các loại nội tiết estradiol và gonadotrophin ngoại sinh ở nồng độ cao hơn sinh lý, cùng với việc chọc hút nang noãn nhiều lần ở buồng trứng của người phụ nữ, tất cả các yếu tố này được cho rằng có tiềm năng sinh ung thư. Do đó, có những quan ngại về việc tăng nguy cơ ung thư buồng trứng, ung thư vú và ung thư thân tử cung sau một thời gian dài điều trị liên quan đến việc sử dụng nội tiết ở những phụ nữ được thực hiện hỗ trợ sinh sản. Nhiều nghiên cứu đã được thực hiện để khảo sát nguy cơ ung thư ở các phụ nữ thực hiện hỗ trợ sinh sản. Tuy nhiên, kết quả của các nghiên cứu này không thống nhất, thiếu chính xác do cỡ mẫu nhỏ và ung thư là một biến cố ít gặp. Trước thực tế đó, nhóm nghiên cứu Sutcliffe và cộng sự đã tiến hành một nghiên cứu với cỡ mẫu rất lớn trong dân số chung ở Anh quốc nhằm khảo sát nguy cơ ung thư vú, buồng trứng và thân tử cung ở các phụ nữ điều trị hỗ trợ sinh sản. Kết quả nghiên cứu vừa được công bố trên tạp chí *BMJ* vào tháng 7 năm 2018. Đây là một nghiên cứu đoàn hệ kết nối dữ liệu giữa 2 hệ thống quản lý dữ liệu, gồm hệ thống quản lý dữ liệu quốc gia về các chu kỳ hỗ trợ sinh sản (do Human Fertilisation and Embryology Authority – HFEA) và hệ thống dữ liệu quốc gia về ung thư. Nghiên cứu ghi nhận các trường hợp ung thư vú, buồng trứng và thân tử cung được chẩn đoán lần đầu tiên ở các phụ nữ thực hiện hỗ trợ sinh sản được điều chỉnh

theo tuổi, giới tính và thời điểm xảy ra. Nghiên cứu cũng tính tỷ số mắc mới chuẩn hóa (Standardized incidence ratios – SIRs) bằng cách chuẩn hóa tỷ suất mắc mới của các loại ung thư kể trên ở các phụ nữ thực hiện hỗ trợ sinh sản với tỷ suất mắc mới của ung thư trong dân số chung và được điều chỉnh theo tuổi, giới tính trong cùng thời điểm.

Trong khoảng thời gian từ 1991 đến 2010, có tổng cộng 255.786 phụ nữ thực hiện hỗ trợ sinh sản được theo dõi với số lần theo dõi là 2.257.789 lần. Thời gian theo dõi trung bình là 8,8 năm (thay đổi từ 1 – 19 năm), với 105.436 phụ nữ (41%) được theo dõi ít nhất là 10 năm. Tuổi trung bình khi thực hiện hỗ trợ sinh sản lần đầu tiên là 34,5 tuổi và thời gian hiếm muộn trung bình là 4,9 năm. Các phụ nữ thực hiện trung bình 1,8 chu kỳ sử dụng thuốc nội tiết kích thích buồng trứng và khoảng 50.485 (20%) phụ nữ có trên 2 chu kỳ kích thích buồng trứng. Khoảng phân nửa số phụ nữ này có ít nhất 1 con sinh sống từ điều trị hỗ trợ sinh sản.

Kết quả ghi nhận những phụ nữ điều trị hỗ trợ sinh sản không có sự gia tăng về nguy cơ ung thư thân tử cung (có 164 người đã mắc bệnh so với 146,9 người như ước tính ban đầu từ tỷ lệ mắc bệnh trong dân số chung; SIR 1,12; KTC 95%, 0,95 – 1,30) trong 8,8 năm theo dõi.

 Mời xem tiếp
ở trang 99

Tiếp theo
trang 96

VAI TRÒ CỦA HbA1C TRONG DỰ ĐOÁN TIỀN SẢN GIẬT Ở THAI PHỤ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 1

Phân tích các nghiên cứu cho thấy có nhiều hạn chế liên quan đến việc thay đổi định nghĩa tiền sản giật của mỗi thời kỳ, đồng thời còn tồn tại nhiều yếu tố gây nhiễu không được công bố rõ ràng. Tuy nhiên, dữ liệu của phân tích gộp này hỗ trợ việc sử dụng HbA1C như là một yếu

tổ dự báo nguy cơ tiền sản giật ở thai phụ đái tháo đường type 1 trong suốt thai kỳ. Dù vậy, nên đánh giá nồng độ HbA1C ngay trong tam cá nguyệt đầu tiên của thai kỳ bởi việc dự phòng tiền sản giật trong giai đoạn này sẽ mang đến nhiều lợi ích hơn.

Tiếp theo
trang 97

NGUY CƠ UNG THƯ BUỒNG TRỨNG, UNG THƯ VÚ VÀ UNG THƯ THÂN TỬ CUNG Ở NHỮNG PHỤ NỮ ĐIỀU TRỊ HỖ TRỢ SINH SẢN

Nghiên cứu này cũng chứng minh rằng không có sự gia tăng nguy cơ ung thư vú chung (có 2.578 người mắc bệnh thay vì 2.641,2 người như ước tính ban đầu; SIR 0,98; KTC 95%, 0,94 – 1,01) và ung thư vú xâm lấn (có 2.272 người mắc bệnh thay vì 2.371,4 người như ước tính ban đầu; SIR 0,96; KTC 95%, 0,92 – 1,00). Tuy vậy, nghiên cứu này ghi nhận có sự gia tăng nhẹ nguy cơ ung thư vú tại chỗ (có 291 người mắc bệnh thay vì 253,5 người như ước tính ban đầu; SIR 1,15; KTC 95%, 1,0 – 1,29) và ung thư buồng trứng (có 405 người mắc bệnh thay vì 291,82 người như ước tính ban đầu; SIR 1,39; KTC 95%, 1,26 – 1,53), ở cả hai mức độ ung thư buồng trứng xâm lấn hoặc giáp biên. Tuy

nhiên, tăng nguy cơ ung thư buồng trứng này chỉ xảy ra ở phụ nữ hiếm muộn có lạc nội mạc tử cung buồng trứng hay hiếm muộn nguyên phát mà không tăng ở phụ nữ hiếm muộn do nguyên nhân chồng hay chưa rõ nguyên nhân.

Tóm lại, không có sự gia tăng nguy cơ ung thư thân tử cung và ung thư vú xâm lấn nhưng có tăng nhẹ nguy cơ ung thư vú tại chỗ và ung thư buồng trứng ở phụ nữ điều trị hỗ trợ sinh sản. Tuy nhiên, tăng nguy cơ ung thư buồng trứng và ung thư vú này không phải do tác động của kỹ thuật hỗ trợ sinh sản mà chủ yếu là do đặc điểm vốn có của bệnh nhân. Vì vậy, việc tiếp tục theo dõi dân số phụ nữ điều trị hỗ trợ sinh sản là hết sức cần thiết.



Hãy theo dõi chúng tôi trên facebook để nhận được những thông tin mới nhất từ HOSREM.
<https://www.facebook.com/HOSREM/>