

## TRỌNG LƯỢNG BÁNH NHAU GIÚP DỰ ĐOÁN NGUY CƠ TIỀN SẢN GIẬT Ở THAI KỲ SAU

Johanne Dypvik, Sandra Larsen. "Placental weight in the first pregnancy and risk for preeclampsia in the second pregnancy: A population-based study of 186 859 women". *European Journal of Obstetrics and Gynecology and Reproductive Biology*, Volume 214, 184-189

Bùi Quang Trung - Bệnh viện Mỹ Đức

Tiền sản giật là một biến chứng sản khoa được thấy khoảng 3-6% ở lần mang thai đầu tiên và 1-2% ở lần mang thai thứ hai. Tiền sản giật liên quan đến nhiều vấn đề nghiêm trọng thuộc về sức khỏe người mẹ và thai nhi nên là mối quan tâm hàng đầu trong thực hành sản khoa. Tuy nhiên, nguyên nhân xảy ra tiền sản giật vẫn chưa được hiểu rõ, đồng thời việc dự đoán những thai kỳ sẽ khởi phát tiền sản giật dù được nghiên cứu nhiều nhưng vẫn còn rất nhiều khó khăn.

Hiện có nhiều nghiên cứu cho thấy mối liên quan mạnh mẽ giữa các yếu tố nguy cơ của bệnh lý tim mạch và tiền sản giật. Đồng thời cũng có mối liên quan giữa tiền sản giật và bệnh lý tim mạch sau này. Một số yếu tố nguy cơ của bệnh lý tim mạch có liên quan đến tiền sản giật như BMI cao, đái tháo đường, tăng huyết áp mạn tính được thấy cũng có liên quan đến trọng lượng bánh nhau. Trong khi đó sự phát triển bất thường của bánh nhau được coi là một trong những nguyên nhân của tiền sản giật. Bánh nhau lớn và nhỏ đều thấy xuất hiện phổ biến trong các trường hợp tiền sản giật. Kết hợp những điều này, có thể thấy trọng lượng bánh nhau cao hay thấp là một dấu hiệu tiềm ẩn của tiền sản giật. Và có thể đặt ra giả thuyết rằng trọng lượng bánh nhau ở thai kỳ đầu có khả năng giúp dự đoán nguy cơ tiền sản giật trong thai kỳ sau đó. Để giải đáp điều này, một nhóm nghiên cứu đến từ Na Uy đã tiến hành nghiên cứu và công bố trên *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* số tháng 7/2017.

Nghiên cứu phân tích tất cả phụ nữ có hai lần mang đơn thai liên tiếp trong khoảng thời gian từ 1999-2012 (n=186.859 phụ nữ) dựa vào dữ liệu dân số quốc gia. Trong nghiên cứu này, trọng lượng bánh nhau ở thai kỳ đầu tiên được phân bố thành 5 nhóm (có mức cân nặng từ thấp đến cao) với số lượng bằng nhau (gọi là ngũ phân vị, mỗi nhóm chiếm 20%).

Kết quả, có 5,2% (9.710/186.859) trường hợp tiền sản giật trong thai kỳ đầu tiên và 2,2% (4.029/186.859) tiền sản giật trong thai kỳ thứ hai.

Đối với các trường hợp tiền sản giật trong thai kỳ đầu (trọng lượng bánh nhau trung bình 625 g (SD 201 g)), tỷ lệ tiền sản giật tái phát là 15,7% (1.522/9.710). Số tiền sản giật tái phát này chiếm 37,8% (1.522/4.029) các trường hợp tiền sản giật ở thai kỳ thứ hai. Qua phân tích, các nhà nghiên cứu cho thấy nguy cơ tiền sản giật tái phát liên quan với trọng lượng bánh nhau ở mức thấp nhất trong thai kỳ đầu tiên (trọng lượng trung bình 431 (SD 95); cOR 1,30, KTC 95% 1,10-1,55).

Đối với các trường hợp không có tiền sản giật trong thai kỳ đầu tiên (trọng lượng bánh nhau trung bình 662 (SD 184)), có 1,4% đã xuất hiện tiền sản giật trong thai kỳ thứ hai. Ở những phụ nữ này,

 Mời xem tiếp  
ở trang 85

ối, vệ sinh âm đạo cũng không cho thấy sự khác biệt (4,4% so với 6,8%; RR 0,71, KTC 95% 0,40-1,24; 3 RCT, 857 phụ nữ).

– Sử dụng povidone-iodine giúp giảm viêm nội mạc tử cung có ý nghĩa so với nhóm chứng (2,8% so với 6,3%; RR 0,42, KTC 95% 0,25-0,71, 10 RCT). Trong khi đó dung dịch chlorhexidine không thấy có sự khác biệt này (8,5% so với 17,5%; RR 0,45, KTC 95% 0,14-1,52; 3 RCT, 330 phụ nữ).

– Về thời điểm sử dụng kháng sinh, các nghiên cứu cho thấy sử dụng kháng sinh dự phòng ở thời điểm trước mổ giúp giảm viêm nội mạc tử cung (2,0% so với 6,1%; RR 0,33, KTC 95% 0,17-0,63; 6 RCT, 2.167 phụ nữ).

Qua những phân tích ở trên, chúng ta thấy việc thực hiện vệ sinh âm đạo có thể giảm tỷ lệ viêm nội mạc tử cung ở các trường hợp có chuyển dạ hay vỡ ối trước mổ lấy thai. Đây là một việc đơn giản, không tốn kém, chỉ với dung dịch povidone-iodine 10% lau rửa âm đạo ít nhất 30 giây có thể mang lại nhiều ý nghĩa nên được các nhà nghiên cứu khuyến cáo thực hiện thường quy. Đối với các trường hợp không chuyển dạ và không vỡ ối, hiện cần thêm nhiều dữ liệu để có thể đánh giá được hiệu quả của việc vệ sinh âm đạo trước mổ lấy thai.

– Trong khi đó, dị tật bẩm sinh tim trong thai kỳ trước cũng liên quan mạnh mẽ với tiền sản giật non tháng ở thai kỳ sau (tiền sản giật non tháng sớm OR 2,37, KTC 95% 1,68-3,34; tiền sản giật non tháng muộn OR 2,04, KTC 95% 1,52-2,75), nhưng chỉ liên quan không đáng kể với tiền sản giật đủ tháng và không có sự liên quan với tăng huyết áp thai kỳ.

– Tương tự, việc bị tiền sản giật non tháng trong thai kỳ trước lại liên quan với dị tật bẩm sinh tim thai nhi trong thai kỳ sau (tiền sản giật non tháng sớm OR 7,91, KTC 95% 6,06-10,3; tiền sản giật non tháng muộn OR 2,83, KTC 95% 2,11-3,79). Còn tiền sản giật đủ tháng (OR 0,98, KTC 95% 0,88-1,10) và tăng huyết áp thai kỳ (OR 1,13, KTC 95% 0,92-1,38) không liên quan đến dị tật bẩm sinh tim.

Dù còn nhiều hạn chế, nhưng nghiên cứu cho thấy mối liên quan mạnh mẽ giữa dị tật bẩm sinh tim và nguy cơ tiền sản giật non tháng, cả trong cùng thai kỳ và cả thai kỳ sau. Các kết quả cũng cho thấy nguồn gốc của cơ chế bệnh lý chủ yếu xuất phát từ người mẹ, nhưng cũng không loại trừ có phần đóng góp từ thai nhi. Các tác giả của nghiên cứu cũng gợi ý việc làm rõ cơ chế của tiền sản giật non tháng có thể giúp làm rõ tại sao dị tật bẩm sinh tim lại xảy ra ở giai đoạn phát triển phôi thai.

Tiếp theo  
trang 83

#### TRỌNG LƯỢNG BÁNH NHAU GIÚP DỰ ĐOÁN NGUY CƠ TIỀN SẢN GIẬT Ở THAI KỲ SAU

nguy cơ tiền sản giật ở thai kỳ thứ hai liên quan đến cả hai nhóm trọng lượng thấp nhất (trọng lượng bánh nhau trung bình 482 (SD 66); cOR 1,30, KTC 95% 1,14-1,47) và cao nhất (trọng lượng bánh nhau trung bình 876 (SD 262); cOR 1,30, KTC 95% 1,10-1,55 của bánh nhau trong thai kỳ đầu tiên.

Các kết quả này không thay đổi sau khi hiệu chỉnh khoảng cách hai thai kỳ, tình trạng đái tháo đường, tuổi và tình trạng hút thuốc.

Như vậy, qua nghiên cứu cho thấy trọng lượng bánh nhau thấp trong thai kỳ đầu tiên (có hay không bị tiền sản giật) liên quan đến tăng nguy cơ bị tiền sản giật trong thai kỳ sau. Ngoài ra, đối với phụ nữ không bị tiền sản giật trong thai kỳ đầu, trọng lượng bánh nhau cao làm tăng nguy cơ bị tiền sản giật ở thai kỳ sau đó. Và có thể sử dụng trọng lượng bánh nhau trong lần mang thai đầu tiên để giúp xác định những phụ nữ có thể có nguy cơ bị tiền sản giật trong thai kỳ sau đó.