

Y HỌC SINH SẢN

HỘI NỘI TIẾT SINH SẢN VÀ VÔ SINH THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH • TẬP 59

BỆNH TRUYỀN NHIỄM & THAI KỲ



Nhà xuất bản Tổng hợp
Thành phố Hồ Chí Minh

Mục lục Y HỌC SINH SẢN TẬP 59 – QUÝ III/2021

BỆNH TRUYỀN NHIỄM VÀ THAI KỲ

- 4 Vaccine COVID-19 và thai kỳ
BS. Nguyễn Khánh Duy và cộng sự
- 9 Nhiễm COVID-19 trong thai kỳ – cập nhật những kết quả nghiên cứu mới nhất
BS. Trần Ngọc Vân Anh, BS. CKI Châu Ngọc Minh
- 12 Cúm và thai kỳ
BS. Huỳnh Thanh Nguyệt,
BS. CKI. Nguyễn Hà Ngọc Thiên Thanh
- 17 Tầm soát nhiễm Rubella trong thai kỳ
BS. CKI. Nguyễn Hà Ngọc Thiên Thanh,
ThS. BS. Thân Trọng Thạch
- 23 Nhiễm virus Zika khi mang thai
TS. BS. Lâm Đỗ Phương Uyên
- 28 Sàng lọc viêm gan C ở phụ nữ mang thai
BS. CKI Lê Đức Thắng
- 31 Liệu pháp kháng virus trong điều trị viêm gan B và kết cục thai kỳ
BS. CKI. Nguyễn Hà Ngọc Thiên Thanh
- 36 Tổng quan về giang mai trong thai kỳ
BS. CKI. Trần Thế Hùng
- 39 Nhiễm *Chlamydia Trachomatis* trong thai kỳ
BS. Trần Ngọc Vân Anh, BS. Hoàng Lê Trung Hiếu
- 44 Cập nhật về *Cytomegalovirus* và thai kỳ
BS. Ngô Việt Thảo, ThS. BS. Hê Thanh Nhã Yến
- 48 Sảy thai sớm liên quan đến nhiễm khuẩn *Haemophilus influenza* không điển hình
TS. BS. Lâm Đỗ Phương Uyên
- 51 Sùi mào gà và thai kỳ
BS. Dương Văn Sang
- 55 Nhiễm trùng đường tiết niệu trong thai kỳ
ThS. BS. Nguyễn Quốc Tuấn, BSNT. Nguyễn Xuân Mỹ
- 60 *Chlamydia trachomatis* ở nam giới: tình trạng bị ảnh hưởng như thế nào?
ThS. Nguyễn Ngọc Yến Nhi, ThS. Lâm Thị Mỹ Hậu
- 63 Vai trò của xét nghiệm tiền sản không xâm lấn (NIPT) trong tầm soát lệch bội ở song thai
BS. Đào Thị Hải Yến, BS. Nguyễn Thành Nam
- 66 Quản lý trong và sau thai kỳ cho thai phụ có Lupus ban đỏ hệ thống
BS. Nguyễn Thành Nam, BS. Hồ Ngọc Anh Vũ
- 71 Khả năng sinh sản và quản lý thai kỳ ở bệnh nhân thalassemia
BS. Hoàng Lê Trung Hiếu, BS. Hồ Ngọc Anh Vũ
- 79 Mối tương quan giữa bất thường tình trùng và kết cục thai kỳ
BS. Trần Thị Thu Vân, BS. Hồ Ngọc Anh Vũ
- 83 Ứng dụng kỹ nghệ mô buồng trứng nhân tạo – Bước tiến mới trong bảo tồn khả năng sinh sản
CN. Đặng Thị Huyền Trang và cộng sự
- 88 Tổng quan về Zona Pellucida
CNSH. Trần Nhật Ánh Dương, CNSH. Hồ Lan Trâm

93 Hỏi - Đáp lâm sàng

95 Journal Club

- So sánh hiệu quả Oxytocin liều cao với liều tiêu chuẩn trong thúc đẩy chuyển dạ ở phụ nữ con so: một thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng
- Nhiễm SAR-CoV-2 giai đoạn chu sinh và COVID-19 trẻ sơ sinh

❧ Mời viết bài Y học sinh sản ❧



Y học sinh sản tập 61 – Quý I/2022
Chủ đề “Cập nhật về Vô sinh và Hỗ trợ sinh sản”
Vui lòng nộp bài trước 30/11/2021



Y học sinh sản tập 62 – Quý II/2022
Chủ đề “Sàng lọc và chẩn đoán trước sinh, trước khi có thai”
Vui lòng nộp bài trước 30/02/2022

Journal Club là chuyên mục của Y học sinh sản, nhằm giới thiệu đến độc giả các bài báo, đề tài quan trọng xuất hiện trên y văn trong thời gian gần đây.

SO SÁNH HIỆU QUẢ OXYTOCIN LIỀU CAO VỚI LIỀU TIÊU CHUẨN TRONG THỨC ĐẨY CHUYỂN DẠ Ở PHỤ NỮ CON SO MỘT THỬ NGHIỆM LÂM SÀNG NGẪU NHIÊN CÓ NHÓM CHỨNG

Son M, et al. High-dose compared with standard-dose oxytocin regimens to augment labor in nulliparous women: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol.* 2021 Jun 1;137(6):991-998.

NHS. Nguyễn Thị Tố Uyên, ThS. BS. Hê Thanh Nhã Yến - Bệnh viện Mỹ Đức

Ở Mỹ, khoảng 1/3 phụ nữ mang thai sinh con bằng phương pháp mổ lấy thai. So với sinh ngã âm đạo, mổ lấy thai làm tăng nguy cơ bệnh suất và tử suất ở mẹ, cũng như biến chứng trong những lần mang thai sau. Do vậy, giảm tỷ lệ mổ lấy thai là một trong những chiến lược quốc gia của ngành y tế. Trong các chỉ định mổ lấy thai ở phụ nữ con so, chuyển dạ ngưng tiến triển là thường gặp nhất. Sử dụng oxytocin để thúc đẩy chuyển dạ là phương thức hữu ích, và hiệu quả. Trong thực hành, phác đồ về liều, thời gian điều chỉnh liều và liều tối đa oxytocin trong thúc đẩy chuyển dạ khá đa dạng tùy vào cơ sở y tế.

Tổng quan hệ thống của Thư viện Cochrane năm 2013 so sánh hiệu quả liều cao oxytocin (bắt đầu và tăng dần tối thiểu 4 mili đơn vị/ phút) và liều thấp (bắt đầu và tăng dần < 4 mili đơn vị/ phút) ghi nhận tỷ lệ mổ lấy thai thấp trong nhóm điều trị liều cao. Tuy nhiên, phần lớn dữ liệu của phân tích thuộc một thử nghiệm với nguy cơ bias cao. Do vậy, các tác giả tiến hành một thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng nhằm đánh giá việc sử dụng oxytocin liều cao có làm giảm nguy cơ mổ lấy thai và biến chứng sản khoa ở thai phụ con so hơn so với liều tiêu chuẩn hay không.

Phụ nữ mang thai từ 36 tuần trở đi nhập viện do có chuyển dạ tự nhiên, có chỉ định thúc đẩy

chuyển dạ bằng oxytocin, được tuyển lựa vào nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu phân nhóm ngẫu nhiên vào 2 nhánh can thiệp: oxytocin liều cao (tốc độ ban đầu và tăng dần 6 mili đơn vị/phút) hoặc oxytocin liều tiêu chuẩn (tốc độ ban đầu và tăng dần 2 mili đơn vị/phút). Kết cục chính là tỷ lệ mổ lấy thai. Các kết cục phụ được xác định trước bao gồm: thời gian chuyển dạ, nhiễm trùng ối, viêm nội mạc tử cung, băng huyết sau sinh, trẻ sơ sinh có điểm Apgar 5 phút ≤ 3 , toan máu động mạch rốn, nhập đơn vị chăm sóc sơ sinh đặc biệt, tử vong chu sinh và các bệnh tật chu sinh nặng. Với tỷ lệ kết cục chính giảm tuyệt đối 6,6%, từ 20% ở nhóm liều tiêu chuẩn xuống 13,4% ở nhóm liều cao, năng lực 80%, cỡ mẫu được ước tính là 501 đối tượng mỗi nhóm ($n = 1.002$).

Từ tháng 9/2015 đến tháng 9/2020, có 1.003 thai phụ tham gia được phân nhóm ngẫu nhiên bao gồm: 502 người dùng oxytocin liều cao và 501 người dùng oxytocin liều tiêu chuẩn. Đa số người tham gia thuộc chủng tộc da trắng, đã kết hôn hoặc sống chung như đã kết hôn, và có bảo hiểm tài chính. Đặc điểm cơ bản giữa các nhóm can thiệp tương tự nhau. Kết cục chính, tỷ lệ mổ lấy thai là 14,5% ở nhóm oxytocin liều cao so với 14,4% ở nhóm oxytocin liều tiêu chuẩn (RR 1,01; KTC 95%, 0,75 – 1,37). Nhóm thai

phụ được sử dụng oxytocin liều cao có thời gian chuyển dạ trung bình ngắn hơn có ý nghĩa thống kê (9,1 so với 10,5 giờ, $p < 0,001$) và tỷ lệ nhiễm trùng ối thấp hơn có ý nghĩa thống kê (10,4% so với 15,6%; RR, 0,67; KTC 95% 0,48 – 0,92) so với liều tiêu chuẩn. Tỷ lệ toan máu động mạch rốn thấp hơn ở nhóm dùng liều cao nhưng không có ý nghĩa thống kê (RR, 0,55; KTC 95%,

0,29 – 1,04). Các kết cục phụ khác không khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm can thiệp.

Kết luận, ở phụ nữ mang thai con so, sử dụng oxytocin liều cao để thúc đẩy chuyển dạ không làm giảm nguy cơ mổ lấy thai so với liều tiêu chuẩn, nhưng làm giảm thời gian chuyển dạ, giảm nguy cơ nhiễm trùng ối lâm sàng và không gây ảnh hưởng xấu lên trẻ sơ sinh.

NHIỄM SARS-CoV-2 GIAI ĐOẠN CHU SINH VÀ COVID-19 TRẺ SƠ SINH – CẬP NHẬT 2021

Chiến lược quản lý bà mẹ mang thai nhiễm SARS-CoV-2 giai đoạn ngay sau sinh nhằm hạn chế nguy cơ lây nhiễm cho bé

Deepika Sankaran, Natasha Nakra, Ritu Cheema, Dean Blumberg, Satyan Lakshminrusimha. *Perinatal SARS-CoV-2 Infection and Neonatal COVID-19: A 2021 Update*. NeoReviews May 2021, 22 (5) e284-e295; DOI: 10.1542/neo.22-5-e1001.

BS. CKI Châu Ngọc Minh – Bệnh viện Mỹ Đức

Đại dịch Coronavirus 2019 gây ra hội chứng suy hô hấp cấp do coronavirus 2 (SARS-CoV-2) đang quét qua toàn thế giới trong gần 2 năm nay. Thai phụ và trẻ sơ sinh là các đối tượng dễ bị tổn thương khi nhiễm virus khi so sánh với trẻ lớn và người trưởng thành. Do vẫn chưa hiểu hết về virus gây bệnh trong đại dịch lần này cũng như thiếu các bằng chứng khoa học nên việc quản lý các tình huống nhiễm COVID-19 trong thai kỳ còn nhiều lúng túng trong giai đoạn đầu. Bài tổng quan này tóm tắt lại ảnh hưởng của bệnh SARS-CoV-2 trong thai kỳ và giai đoạn chu sinh từ đó có chiến lược quản lý các trường hợp nhiễm SARS-CoV-2 trong giai đoạn này, đồng thời cũng đưa ra các khuyến cáo về chỉ định tiêm ngừa trên sản phụ và bà mẹ cho con bú. Tất cả nhằm giúp bác sĩ sản phụ khoa cũng như nhi sơ sinh có chiến lược quản lý tốt, hạn chế tối đa lây nhiễm mẹ con, cũng như vẫn đảm bảo không ảnh hưởng quyền lợi của trẻ sơ sinh và bà mẹ.

Ảnh hưởng của COVID-19 trên sản phụ

Bà mẹ mang thai bị COVID-19 có nhiều nguy cơ hơn phụ nữ không mang thai: tăng tỷ lệ nhập khoa chăm sóc tích cực, tăng tỷ lệ can thiệp thở máy, cũng như oxy hóa máu màng ngoài cơ thể (ECMO), tăng tỷ lệ tử vong.

Ngoài việc gây ra các triệu chứng trên bà mẹ, COVID-19 có bằng chứng lây truyền trực tiếp qua nhau đến thai nhi.

Các biện pháp dự phòng lây truyền cho sản phụ hiện nay vẫn dựa vào các biện pháp đã được khuyến cáo trong suốt đại dịch: khẩu trang, khử khuẩn, khoảng cách, không tập trung.

Việc chỉ định vaccine phòng COVID-19 trong thai kỳ hiện vẫn còn tranh cãi. Về lợi ích: có thể bảo vệ chống lại nhiễm bệnh cũng như bệnh diễn tiến nặng; kháng thể có thể qua nhau và sữa mẹ từ đó bảo vệ bé sơ sinh vừa chào đời; vaccine mRNA không xâm nhập nhân tế bào do đó không lo ngại gây biến đổi gen trên thai nhi.

Về những lo ngại: chưa có bằng chứng an toàn trên nhóm đối tượng mang thai và cho con bú; các tác dụng phụ của vaccine trên thai phụ như sốt, và các phản ứng phụ nặng nề, có thể sốc phản vệ. Mặc dù còn nhiều tranh cãi, Hiệp hội Sản Phụ khoa Hoa Kỳ (ACOG) và Hiệp hội Nhi khoa Hoa kỳ (AAP) đều khuyến cáo nên cho phụ nữ mang thai và cho con bú cơ hội được lựa chọn có tiêm vaccine cho bản thân hay không.

Lây truyền mẹ sang con

Có 3 cơ chế có thể lây truyền từ mẹ sang con:

- Lây truyền trong bào thai thông qua hàng rào nhau thai hoặc nước ối, đường lây truyền này ít khả năng nhưng vẫn có một số báo cáo đề cập.
- Lây truyền trong quá trình sinh do lây nhiễm từ chất tiết, phân của người mẹ.
- Lây truyền sau sinh từ người mẹ, người thân trong gia đình hay nhân viên y tế bị nhiễm bệnh. Đây là đường lây truyền thường gặp nhất, thường là thông qua dịch tiết đường hô hấp, hiếm khi lây truyền qua sữa mẹ.

Quá trình chuyển dạ, sinh của sản phụ nhiễm COVID-19

Lựa chọn phương pháp vô cảm và cách sinh tùy vào chỉ định sản khoa.

Có thể dùng corticosteroids trên sản phụ có nguy cơ sinh non.

Phòng sinh hoặc phòng mổ nên được trang bị áp lực âm. Ekip gồm 1 – 3 bác sĩ sản khoa và nữ hộ sinh, 1 – 2 bác sĩ nhi và điều dưỡng nhi sơ sinh. Rửa tay mỗi bước mặc trang phục phòng hộ cá nhân, nên trang bị khẩu trang N95 hoặc khẩu trang phẫu thuật kèm màn che mặt, găng tay. Sản phụ nên được cho đeo khẩu trang suốt quá trình chuyển dạ.

Vẫn khuyến khích chậm kẹp cắt rốn, da kề da.

Hồi sức sơ sinh

Có khoảng 1,6 – 2% trẻ sơ sinh của bà mẹ nhiễm COVID-19 gần thời điểm chuyển dạ được xét nghiệm dương tính COVID-19 trong

vòng 1-3 ngày sau sinh.

Bác sĩ sơ sinh nên trang bị phương tiện phòng hộ cá nhân gồm áo choàng dài, khẩu trang N95, màn che mặt, khẩu trang.

Cho trẻ sơ sinh của bà mẹ nhiễm COVID-19 bú mẹ

Chưa có bằng chứng nhiễm Covid-19 lây qua sữa mẹ. Mật khác sữa mẹ có nhiều lợi ích cho trẻ bên cạnh việc cung cấp thêm kháng thể kháng SARS-CoV-2. Do đó khuyến khích cho trẻ bú mẹ dù mẹ có đang nhiễm COVID-19. Mẹ nên đeo khẩu trang, thường xuyên rửa tay, lau vú bằng xà phòng.

Đối với bà mẹ nhiễm COVID-19 đang được điều trị remdesivir, chưa có báo cáo ghi nhận tác dụng phụ trên trẻ bú mẹ.

Không có khuyến cáo ngưng cho con bú mẹ nếu mẹ có tiêm ngừa COVID-19 với chế phẩm vaccine là mRNA.

Chăm sóc trẻ sơ sinh đủ tháng và non tháng của bà mẹ nhiễm COVID-19

Lây truyền trực tiếp từ mẹ sang trẻ sơ sinh rất hiếm xảy ra.

Nên theo dõi sát các triệu chứng và dấu hiệu nhiễm SARS-CoV-2 trên trẻ như: sốt, ho, chảy mũi, khó thở, bỏ bú, nôn, tiêu chảy, nổi ban, phù.

Nên xét nghiệm RT-PCR SARS-CoV-2 RNA cho tất cả trẻ sơ sinh có mẹ nhiễm COVID-19 trong vòng 24 – 48 giờ sau sinh. Trẻ sơ sinh nhiễm SARS-CoV-2 không triệu chứng có thể cho xuất viện và theo dõi sát tại nhà (tùy chính sách của từng quốc gia).

Trẻ sơ sinh nhiễm SARS-COV-2

Hệ miễn dịch chưa hoàn thiện, nhận kháng thể IgG từ mẹ cùng với thụ thể ACE-2 (thụ thể của gai SARS-CoV-2) thấp là các yếu tố dẫn tới tỷ lệ nhiễm bệnh thấp, triệu chứng có khuynh hướng nhẹ, nhanh hồi phục trên trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ khi so sánh với người trưởng thành. Tuy nhiên, khi so sánh giữa trẻ sơ sinh và trẻ lớn, trẻ sơ sinh có tỷ lệ bệnh nặng cao hơn (12% ở trẻ sơ

sinh.so với 3% ở trẻ lớn).

Nhiễm COVID-19 khởi phát sớm (2 – 7 ngày sau sinh) thường do nhiễm trong giai đoạn chu sinh. Đa phần các trường hợp nhiễm này không biểu hiện triệu chứng (20%), triệu chứng nhẹ như chảy mũi, ho (40 – 50%) hoặc sốt (15 – 45%). Các biểu hiện nặng hơn cũng được ghi nhận như suy hô hấp (12 – 40%), bỏ bú, nôn, tiêu chảy (30%) thậm chí suy đa cơ quan.

Điều trị chủ yếu là nâng đỡ, hỗ trợ hô hấp thích hợp, thường dùng CPAP. Đặt nội khí quản ít được chỉ định, thường là do trẻ có suy hô hấp do non tháng, hít phân su, ít khi chỉ định vì COVID-19.

Hội chứng viêm đa hệ thống trên trẻ sơ sinh (Neonatal MIS-C)

Hội chứng viêm đa hệ thống ở trẻ em (MIS-C: multisystem inflammatory syndrome in children) là một bệnh lý mới, xuất hiện sau nhiễm COVID-19 ở trẻ em, được đặc trưng bởi sốt, tăng các chất chỉ điểm viêm, tăng nồng độ của các cytokine tiền viêm và chống viêm. Trẻ với MIS-C có các biểu hiện liên quan bệnh lý tim mạch: sốc, rối loạn chức năng thất trái, tăng men tim, bất thường mạch vành), hệ thống tiêu hóa: buồn nôn, nôn, tiêu chảy giống viêm ruột hoặc viêm đại tràng hoặc biểu hiện giống Kawasaki. Tuổi trung bình mắc MIS-C từ 5 – 9 tuổi, rất hiếm gặp ở trẻ nữ nhi (4%). Có các báo cáo ghi nhận MIS-C xuất hiện ở thai nhi, trẻ sơ sinh ngay sau sinh, điều này gợi ý SARS-CoV-2 lây trực tiếp qua bánh nhau hoặc dịch ối. Cần có thêm các nghiên cứu đánh giá MIS-C nhằm tìm các yếu tố nguy cơ gây bệnh cũng như có căn cứ tiên lượng bệnh.

Vaccine dự phòng COVID-19

Hiện có 2 vaccine đang được cấp phép tại Mỹ, đều dành cho đối tượng 16 tuổi trở lên. Vaccine có thể gây ra các phản ứng tại chỗ tiêm như đau, phù vị trí tiêm, hoặc phản ứng toàn thân như: mệt mỏi, đau đầu, sốt. Đa phần tự lui sau 1 – 2 ngày. Nghiên cứu vaccine ghi nhận

có vài trường hợp mang thai sau chích vaccine, nhưng chưa ghi nhận biến cố bất lợi sau đó. Cần thêm nhiều bằng chứng hơn về tính an toàn của vaccine trên phụ nữ mang thai và trẻ em, cũng như hiệu quả của vaccine trên các biến thể của virus SARS-CoV-2.

Ảnh hưởng lâu dài của nhiễm COVID-19 ở trẻ sơ sinh

Vào thời kỳ đầu của đại dịch, do thiếu hiểu biết về virus gây bệnh, một số thực hành bị áp dụng không đúng như: cách ly mẹ con sau sinh, mổ lấy thai gia tăng, kẹp cắt rốn sớm, không cho bú mẹ. Điều này đã gây ảnh hưởng không nhỏ đến trẻ như ảnh hưởng hệ miễn dịch của trẻ, mất kết nối mẹ con, thiếu máu thiếu sắt, tăng tỷ lệ nhiễm trùng sơ sinh như viêm phổi, nhiễm trùng đường tiêu hóa.

Các ảnh hưởng lâu dài của SARS-CoV-2 trên người lớn đã được báo cáo nhiều bao gồm: ho kéo dài, khó thở, nhiễm nấm phổi, xơ hóa phổi, bệnh lý mạch máu phổi. Trẻ sơ sinh nhiễm COVID-19 không triệu chứng hoặc triệu chứng nhẹ có thể kéo dài tình trạng thiếu oxy trong nhiều thời kỳ giống như ở người lớn.

Ngoài ra, trẻ sơ sinh là người mang trùng và có thể gây lây nhiễm tiếp cho cộng đồng một thời gian dài không phát hiện.

Các ảnh hưởng về lâu dài của COVID-19 trên hệ hô hấp, tim mạch, phát triển thần kinh cần được nghiên cứu thêm. Bên cạnh đó cũng nên quan tâm đến ảnh hưởng tâm lý lên thể hệ trẻ sinh ra trong đại dịch.

Kết luận

Chăm sóc bà mẹ mang thai và trẻ sơ sinh là một thách thức đối với bác sĩ lâm sàng trong bối cảnh đại dịch vẫn đang tiếp diễn. Ngoài việc tuân thủ các khuyến cáo hiện có từ các nguồn tham khảo chính thức, y học lâm sàng còn cần phải thực hiện thêm nhiều nghiên cứu nhằm có những bằng chứng tin cậy giúp xử lý các tình huống liên quan.