

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

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

Bệnh viện Mỹ Đức

TỔNG QUAN

Kể từ những ca bệnh đầu tiên được ghi nhận vào tháng 12/2019 và từ khi WHO tuyên bố tình trạng đại dịch toàn cầu tháng 3/2020, COVID-19 [coronavirus disease 2019] đã bùng phát và lây lan nhanh chóng. Đến cuối tháng 5/2021, thế giới đã ghi nhận gần 170 triệu ca nhiễm với hơn 3 triệu người tử vong. Việt Nam cũng có hơn 6.000 ca dương tính với SARS-CoV-2 và 46 trường hợp tử vong. Cùng với sự phát triển phức tạp của COVID-19, rất nhiều nghiên cứu đã và đang được thực hiện, thay đổi hiểu biết của chúng ta về dịch bệnh viêm đường hô hấp cấp COVID-19 theo từng ngày. Bài viết này tổng kết những hiểu biết mới nhất về ảnh hưởng của COVID-19 trên phụ nữ mang thai, nhằm giúp các bác sĩ sản phụ khoa cập nhật kiến thức và chuẩn bị sẵn sàng để ứng phó đại dịch toàn cầu này.

KHẢ NĂNG NHIỄM COVID-19 Ở PHỤ NỮ MANG THAI

Những thay đổi trong hệ miễn dịch ở phụ nữ mang thai khiến một số tác giả nghi ngờ việc có thai là yếu tố làm tăng nguy cơ nhiễm COVID-19. Tuy nhiên, theo kết quả từ nghiên cứu quan sát theo thời gian trên 20.133 bệnh nhân nhiễm COVID-19 tại Anh, tỷ lệ thai phụ nhiễm COVID-19 trong nghiên cứu tương đồng với tỷ lệ phụ nữ mang thai trong cộng đồng (Docherty và cs, 2020). PregCOV-19 Living Systemic Review, một tổng quan hệ thống phân tích tổng hợp đang diễn tiến cũng báo cáo tỷ lệ nhiễm COVID-19 ở thai phụ tương đương hoặc

thấp hơn so với tỷ lệ lây nhiễm trong cộng đồng Review (Allotey và cs, 2020). Điều này gợi ý việc có thai đơn thuần không làm tăng nguy cơ lây nhiễm COVID-19 ở phụ nữ khỏe mạnh.

NHỮNG YẾU TỐ LÀM TĂNG NGUY CƠ NHIỄM COVID-19 Ở PHỤ NỮ MANG THAI

Trong guideline cập nhật ngày 19/02/2021, RCOG liệt kê những yếu tố liên quan đến việc bị nhiễm và nhập viện vì COVID-19, bao gồm:

- Người gốc Phi, gốc Á và dân tộc thiểu số.
- BMI ≥ 25 kg/m².
- Có bệnh nền trước khi mang thai (ví dụ: đái tháo đường, tăng huyết áp mạn).
- Tuổi ≥ 35 .
- Sống ở những khu vực có mức kinh tế – xã hội thấp.
- Có độ phơi nhiễm cao (vd: làm việc trong ngành y tế hoặc những ngành nghề có độ tiếp xúc cộng đồng cao).

PregCOV-19 Living Systemic Review tính toán tỷ số nguy cơ của một số yếu tố như sau: tuổi ≥ 35 , OR 1,78 (KTC 95%, 1,25 – 2,55); BMI ≥ 30 kg/m², OR 2,38 (KTC 95%, 1,67 – 3,39); tăng huyết áp mạn, OR 2,0 (KTC 95%, 1,14 – 3,48); đái tháo đường, OR 2,51 (KTC 95%, 1,31 – 4,80).

TRIỆU CHỨNG NHIỄM COVID-19 Ở PHỤ NỮ MANG THAI

Sau lần cập nhật gần nhất vào 29/11/2020, PregCOV-19 Living Systemic Review gồm hơn 64.000 sản phụ khắp thế giới. Nghiên cứu này

báo cáo 73% thai phụ nhiễm COVID-19 không có triệu chứng lâm sàng. Ở những trường hợp có triệu chứng, thường gặp nhất là ho (41%) và sốt (40%). Những triệu chứng ít gặp hơn lần lượt là khó thở (21%), đau cơ (19%), mất vị giác (14%) và tiêu chảy (8%). CDC của Mỹ cũng đăng tải báo cáo cập nhật vào tháng 11/2020 dựa trên thông tin giám sát các trường hợp dương tính với SARS-CoV-2 có triệu chứng lâm sàng ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản từ tháng 1/2020 đến 10/2020 (Zambrano và cs, 2020). Báo cáo này ghi nhận các triệu chứng lâm sàng khá tương đồng với PregCOV-19 Living Systemic Review.

NHIỄM COVID-19 MỨC ĐỘ NẶNG Ở PHỤ NỮ MANG THAI

Mặc dù đa số thai phụ nhiễm COVID-19 không có triệu chứng hoặc chỉ có biểu hiện bệnh nhẹ (Allotey và cs, 2020; Adhikari và cs, 2020), nhiều nghiên cứu lớn cho thấy, thai phụ nhiễm COVID-19 có nguy cơ nhiễm bệnh mức độ nặng cao hơn so với thai phụ không nhiễm COVID-19 (Zambrano và cs, 2020; Villar và cs, 2021; Delahoy và cs, 2020). Vì điều này, NHS của Anh và CDC của Mỹ đã liệt phụ nữ mang thai vào danh sách “nguy cơ cao” trong đại dịch COVID-19.

INTERCOVID (Villar và cs, 2021) là một nghiên cứu đoàn hệ đa quốc gia diễn ra trong khoảng thời gian 3/2020 – 10/2020. Trong nghiên cứu này, khi một sản phụ nhiễm COVID-19 (dựa trên PCR, X-ray ngực, hoặc ≥ 2 triệu chứng định nghĩa nhiễm COVID-19) tham gia nghiên cứu; 2 sản phụ không nhiễm COVID-19 có điều kiện y tế và tuổi thai tương đồng được lựa chọn vào nhóm đối chứng để giảm thiểu sai lệch. Kết quả cho thấy sản phụ nhiễm COVID-19 có nguy cơ cao cho các biến chứng sản khoa như tiền sản giật/sản giật (RR, 1,76; KTC 95%, 1,27 – 2,43), nhiễm trùng nặng (RR, 3,38; KTC 95%, 1,63 – 7,01), nhập ICU (RR, 5,04; KTC 95%, 3,13 – 8,10), tỷ lệ tử vong mẹ (RR, 22,3; KTC 95%, 2,88 – 172), sinh non (RR, 1,59; KTC 95%, 1,30 – 1,94), sinh non do chỉ định y khoa (RR, 1,97;

KTC 95%, 1,56 – 2,51). 85% trường hợp sinh non ở phụ nữ nhiễm COVID-19 có chỉ định của bác sĩ; những nguyên nhân dẫn đầu là do tiền sản giật/sản giật/HELLP (24,7%), thai nhỏ so với tuổi thai (15,5%) và suy thai (13,2%). Tỷ lệ tử vong của sản phụ nhiễm COVID-19 trong nghiên cứu là 1,6%, cao hơn 22 lần so với sản phụ không nhiễm COVID-19. Các trường hợp tử vong tập trung ở những vùng kinh tế kém phát triển hơn, thể hiện việc nhiễm COVID-19 trong thai kỳ có thể rất nguy hiểm ở những cơ sở y tế không có trang bị đầy đủ. Điều đáng mừng là, theo kết quả nghiên cứu, ở những sản phụ nhiễm COVID-19 mà không có triệu chứng lâm sàng, ngoại trừ nguy cơ tiền sản giật/sản giật tăng nhẹ (RR, 1,63; KTC 95%, 1,01 – 2,63), nhóm phụ nữ này có diễn tiến thai kỳ tương đồng với sản phụ không nhiễm COVID-19. Kết quả này tương tự với những ghi nhận từ nghiên cứu UKOSS của Anh quốc (Vousden và cs, 2020). Sản phụ nhiễm COVID-19 có triệu chứng được báo cáo là gặp nguy cơ sinh non và có tỷ lệ mổ lấy thai cao hơn so với tỷ lệ chung trong quá khứ. Mặt khác, nhiễm COVID-19 không có triệu chứng không làm tăng nguy cơ sinh non ở sản phụ.

Khi so sánh với phụ nữ không mang thai nhiễm COVID-19, thai phụ nhiễm COVID-19 cũng có nguy cơ chuyển nặng cao hơn. Báo cáo của CDC so sánh phụ nữ mang thai nhiễm COVID-19 với phụ nữ không mang thai nhiễm COVID-19 ghi nhận thai phụ có nguy cơ cao hơn trong việc nhập ICU (adjusted risk ratio [aRR] 3,0, KTC 95%, 2,6 – 3,4), phải thở máy (aRR 2,9, KTC 95%, 2,2 – 3,8), dùng ECMO (aRR 2,4, KTC 95%, 1,5 – 4,0), và tử vong (1,5 vs 1,2:1000; aRR 1,7, KTC 95%, 1,2 – 2,4) (Zambrano và cs, 2020).

ẢNH HƯỞNG CỦA COVID-19 TRÊN THAI NHI

Cho đến hiện tại, chưa có báo cáo nào ghi nhận dị tật thai có liên quan đến COVID-19.

INTERCOVID ghi nhận 12,9% trẻ được

sinh ra từ mẹ nhiễm COVID-19 có kết quả SARS-CoV-2 dương tính. Nguy cơ biến chứng sơ sinh; gồm thời gian trẻ ở trong NICU \geq 7 ngày, tỷ suất bệnh sơ sinh và tỷ suất bệnh/tử vong chu sinh tăng cao rõ rệt ở trẻ được sinh ra từ mẹ nhiễm COVID-19. Vì những nguy cơ này vẫn tăng sau khi đã điều chỉnh yếu tố sinh non, tác giả nghiên cứu nghi ngờ ảnh hưởng trực tiếp của COVID-19 trên trẻ sơ sinh.

Trong khi đó, PregCOV-19 Living Systemic Review chỉ ghi nhận tỷ lệ nhập NICU cao hơn ở trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm COVID-19. Điều này được quy kết do quy định và yếu tố cản trở nhiều hơn là do tình trạng sức khỏe của trẻ sơ sinh. Ngoài ra, PregCOV-19 Living Systemic Review không ghi nhận sự khác biệt về tổng trạng của hai nhóm trẻ. Một nghiên cứu lớn khác ở New York cũng có kết luận khá tích cực. Trong tổng số 1.481 ca sinh, có 116 (8%) sản phụ (sinh 120 trẻ) dương tính với SARS-CoV-2. Da kề da được thực hiện khi đủ điều kiện. Sản phụ được hướng dẫn đeo khẩu trang và rửa sạch tay mỗi khi tiếp xúc hoặc cho con bú. Tất cả 120 trẻ này đều âm tính với SARS-CoV-2 trong lần test 24 giờ sau sinh. 79 trẻ tham gia test lại 5 – 7 ngày sau sinh, tất cả đều âm tính. 72 trẻ tham gia test lại sau 14 ngày và tất cả vẫn âm tính với SARS-CoV-2. Không có trẻ nào có triệu chứng nhiễm COVID-19 (Salvatore và cs, 2020). Một tổng quan hệ thống và phân tích tổng hợp trên 86 nghiên cứu cũng báo cáo tỷ lệ dương tính với SARS-CoV-2 của trẻ sinh ra từ mẹ nhiễm COVID-19 chỉ ở mức 1 – 2% (Khalil và cs, 2020).

Cho đến hiện tại, chưa có bằng chứng nào cho thấy sự hiện diện của SARS-CoV-2 trong sữa mẹ. WHO vẫn khuyến khích việc thực hiện da kề da và nuôi con bằng sữa mẹ ở phụ nữ nhiễm COVID-19, trên tinh thần tuân thủ chặt chẽ các biện pháp phòng dịch như đeo khẩu trang và vệ sinh tay.

LỜI KẾT

Dịch bệnh COVID-19 vẫn đang hoành hành

và biến đổi từng ngày. Rất nhiều câu hỏi về tính chất, ảnh hưởng trực tiếp và lâu dài của SARS-CoV-2 vẫn chưa có lời giải đáp. Sẽ còn nhiều nghiên cứu về COVID-19 tiếp tục ra đời và thay đổi sự hiểu biết của chúng ta về dịch bệnh toàn cầu này. Việc cập nhật kiến thức về COVID-19 trở nên quan trọng và thiết thực hơn bao giờ để bác sĩ sản phụ khoa có kế hoạch tư vấn và thăm khám hợp lý cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Docherty, Annemarie B, Ewen M Harrison, Christopher A Green, et al. "Features of 20133 UK Patients in Hospital with Covid-19 Using the ISARIC WHO Clinical Characterisation Protocol: Prospective Observational Cohort Study." *BMJ*, 2020, m1985. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1985>.
2. Allotey, John, Elena Stallings, Mercedes Bonet, et al. "Clinical Manifestations, Risk Factors, and Maternal and Perinatal Outcomes of Coronavirus Disease 2019 in Pregnancy: Living Systematic Review and Meta-Analysis." *BMJ*, September 1, 2020. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3320>.
3. Zambrano, Laura D, Sascha Ellington, Penelope Strid, et al. "Update: Characteristics of Symptomatic Women of Reproductive Age with Laboratory-Confirmed SARS-CoV-2 Infection by Pregnancy Status — United States, January 22–October 3, 2020." *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report* 69, no. 44 (2020). <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6944e3>.
4. Villar, José, Shabina Ariff, Robert B. Gunier, et al. "Maternal and Neonatal Morbidity and Mortality Among Pregnant Women With and Without COVID-19 Infection." *JAMA Pediatrics*, April 22, 2021. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.1050>.
5. Adhikari, Emily H, Wilmer Moreno, Amanda C. Zofkie, et al. "Pregnancy Outcomes Among Women With and Without Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Infection." *JAMA Network Open* 3, no. 11 (2020). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.29256>.
6. Delahoy, Miranda J, Michael Whitaker, et al. "Characteristics and Maternal and Birth Outcomes of Hospitalized Pregnant Women with Laboratory-Confirmed COVID-19 — COVID-NET, 13 States, March 1–August 22, 2020." *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report* 69, no. 38 (2020): 1347–54. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6938e1>.
7. Vousden, Nicola, Kathryn Bunch, Edward Morris, Nigel Simpson, Christopher Gale, Patrick O'Brien, Maria Quigley, Peter Brocklehurst, Jennifer J. Kurinczuk, and Marian Knight. "The Incidence, Characteristics and Outcomes of Pregnant Women Hospitalized with Symptomatic and Asymptomatic SARS-CoV-2 Infection in the UK from March to September 2020: A National Cohort Study Using the UK Obstetric Surveillance System (UKOSS)." *PLOS ONE* 16, no. 5 (2021). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251123>.
8. Khalil, Asma, Erkan Kalafat, Can Benlioglu, Pat O'Brien, Edward Morris, Tim Draycott, Shakila Thangaratnam, et al. "SARS-CoV-2 Infection in Pregnancy: A Systematic Review and Meta-Analysis of Clinical Features and Pregnancy Outcomes." *The Lancet* 395 (July 3, 2020). <https://doi.org/10.1016/j.lancet.2020.100446>.
9. Salvatore, Christine M, Jin-Young Han, Karen P Acker, et al. "Neonatal Management and Outcomes during the COVID-19 Pandemic: an Observation Cohort Study." *The Lancet Child & Adolescent Health* 4, no. 10 (October 1, 2020): 721–27. [https://doi.org/10.1016/s2352-4642\(20\)30235-2](https://doi.org/10.1016/s2352-4642(20)30235-2).

➡ Tiếp theo bài ở trang 8 ➡ **VACCINE COVID-19 VÀ THAI KỲ**

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. American College of Obstetricians and Gynecologists (2021). Vaccinating Pregnant and Lactating Patients Against COVID-19. Available at: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/practice-advisory/articles/2020/12/vaccinating-pregnant-and-lactating-patients-against-covid-19> [Accessed May 22, 2021].
2. Bộ Y tế Việt Nam (2021). Bộ Y tế hướng dẫn tạm thời tiêm chủng vắc xin COVID-19. Truy cập tại: <https://ncov.moh.gov.vn/en/web/guest/-/6847426-6799> [truy cập 01/09/2021].
3. Centers for Disease Control and Prevention (2021). Vaccines for COVID-19. Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines> [Accessed May 22, 2021].
4. Kalafat E, O'Brien, et al (2021). Benefits and potential harms of COVID-19 vaccination during pregnancy: evidence summary for patient counseling. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 57: 681-686
5. Ory S, Veiga A, Horton M, Gianaroli L (2021). Joint IFFS/ESHRE statement on COVID-19 vaccination for pregnant women and those considering pregnancy. https://www.eshre.eu/Europe/Positionstatements/COVID19/JointESHRE_IFFSvaccination [Accessed May 14, 2021].
6. Royal College of Obstetricians & Gynaecologists (2021). Updated advice on COVID-19 vaccination in pregnancy and women who are breastfeeding. <https://www.rcog.org.uk/en/news/updated-advice-on-covid-19-vaccination-in-pregnancy-and-women-who-are-breastfeeding> [Accessed May 14, 2021].
7. Vabret N, Britton GJ, Gruber C, et al (2020). Immunology of COVID-19: Current State of the Science. *Immunity*, 52(6): 910-941.