

Y HỌC SINH SẢN

HỘI NỘI TIẾT SINH SẢN VÀ VÔ SINH THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH • TẬP 58

THAI KỲ & CÁC BỆNH LÝ NỘI TIẾT, CHUYỂN HÓA



Nhà xuất bản Tổng hợp
Thành phố Hồ Chí Minh

Mục lục Y HỌC SINH SẢN TẬP 58 – QUÝ II/2021

THAI KỲ VÀ CÁC BỆNH LÝ NỘI TIẾT, CHUYỂN HÓA

- 4 Thay đổi chức năng tuyến giáp trong thai kỳ
BS. Ngô Việt Thảo, ThS. BS. Hê Thanh Nhã Yến
- 7 Điều trị cường giáp trong thai kỳ
TS. Lê Thị Thu Hà
- 13 Tổng quan chẩn đoán và xử trí suy giáp dưới lâm sàng trong thai kỳ
BS. Phạm Thị Mỹ Tú
- 18 Viêm giáp tự miễn và thai kỳ
BS. Trần Thị Thu Vân
- 22 Tăng huyết áp áo choàng trắng trong thai kỳ cùng những hệ lụy ở thai phụ và thai nhi
TS. BS. Lâm Đổ Phương Uyên
- 25 Tiền sản giật – Một dạng hội chứng tim mạch loại 5 chưa được công nhận trong sức khỏe tim mạch của phụ nữ
TS. BS. Lâm Đổ Phương Uyên
- 29 Góc nhìn toàn diện về đái tháo đường thai kỳ
BS. Trần Thế Hùng
- 32 Nguy cơ thai nhỏ so với tuổi thai và thai chậm tăng trưởng trong tử cung trên phụ nữ đái tháo đường mạn tính
BS. CKI Nguyễn Hà Ngọc Thiên Thanh, ThS. BS. Thân Trọng Thạch
- 35 Bệnh gan nhiễm mỡ cấp tính của thai kỳ
BS. Tô Mỹ Anh, BS. Huỳnh Mạnh Tiến
- 40 Tiếp cận Hội chứng Cushing trên thai kỳ
BS. Phạm Trần Hồng Vân, BS. CKI Nguyễn Hà Ngọc Thiên Thanh
- 44 Cập nhật các nghiên cứu mới nhất trong xử trí dọa sảy thai
TS. BS. Lê Quang Thanh
- 47 Mối liên quan giữa hội chứng buồng trứng đa nang và hoạt động não bộ
BS. Trần Thái Hữu Lộc và cộng sự
- 50 Chuẩn bị trước mang thai cho bệnh nhân có Lupus ban đỏ hệ thống
BS. Nguyễn Thành Nam, BS. Hồ Ngọc Anh Vũ
- 56 Thai già tháng
ThS. BS. Nguyễn Quốc Tuấn, BSNT. Nguyễn Xuân Mỹ
- 60 Bất sản thể chai – chẩn đoán và tiên lượng
ThS. BS. Cao Thị Mai Phương, BS. CKI Trần Thị Minh Châu
- 67 Điều trị hỗ trợ sinh sản và quản lý thai kỳ ở bệnh nhân có hội chứng Turner
BS. Lê Thị Hà Xuyên, BS. Hoàng Lê Trung Hiếu
- 73 Xét nghiệm bộ ba endometrio: Một góc nhìn tổng quát về nội mạc tử cung ở những bệnh nhân thất bại làm tổ liên tiếp
BS. Hoàng Lê Trung Hiếu
- 79 Trẻ sinh ra từ chỉnh sửa gen bằng CRISPR/CAS9: cơ hội và thách thức của hướng ứng dụng mới này trong hỗ trợ sinh sản
KS. Trương Văn Hải, ThS. Huỳnh Trọng Kha
- 84 Tinh hoàn không xuống và vô sinh
BS. Võ Văn Cường và cộng sự
- 89 *Hỏi - Đáp lâm sàng*
- 92 *Journal Club*
- Hoạt động thể chất – tập thể dục khi mang thai và sau sinh
 - Tiếp cận bạch cầu trong tinh dịch
 - Chỉ định chấm dứt thai kỳ giai đoạn non tháng muộn và vừa đủ tháng

❧ Mời viết bài Y học sinh sản ❧



Y học sinh sản tập 60 – Quý IV/2021
Chủ đề “Tiền sản giật – Sản giật”
Vui lòng nộp bài trước 30/08/2021



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

TĂNG HUYẾT ÁP ÁO CHOÀNG TRẮNG TRONG THAI KỲ CÙNG NHỮNG HỆ LỤY Ở THAI PHỤ VÀ THAI NHI

TS. BS. Lâm Đỗ Phương Uyên

Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Rối loạn tăng huyết áp trong thai kỳ (Hypertensive disorders of pregnancy – HDP), bao gồm tiền sản giật, là nguyên nhân gây biến chứng lên đến 10% các trường hợp mang thai và là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và bệnh tật ở thai phụ và tử vong chu sinh trên toàn thế giới (Gillon và cs, 2014). Tăng huyết áp áo choàng trắng (White coat hypertension – WCH) là một rối loạn tăng huyết áp xảy ra khi huyết áp đo tại bệnh viện hay phòng khám luôn ở mức cao ($\geq 140/90$ mmHg) nhưng lại có chỉ số bình thường khi được đo tại nhà hoặc nơi làm việc ($< 135/85$ mmHg). Ước tính khoảng $\frac{1}{4}$ dân số mắc WCH, nhưng tỷ lệ hiện mắc trong thai kỳ được công bố không nhất quán, dao động từ 4 – 30%. Mặc dù được quy vào nhóm rối loạn tăng huyết áp, Hiệp hội Quốc tế Nghiên cứu về Tăng huyết áp trong thai kỳ (International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy, ISSHP) chỉ định rằng WCH có thể được quản lý bằng cách theo dõi thường xuyên huyết áp tại nhà hoặc theo dõi huyết áp lưu động (ABPM) và với sự trợ giúp của thuốc điều trị cao huyết áp có thể giúp tránh được huyết áp tăng đến 160/110 mmHg (Brown và cs, 2018). Mặc dù WCH được thừa nhận là một rối loạn không hoàn toàn lành tính, một số nghiên cứu về ảnh hưởng và hậu quả của WCH ở phụ nữ mang thai còn bị hạn chế. Việc thiếu nhận biết về những hệ lụy tiềm ẩn của WCH trong giai đoạn sớm của thai kỳ và giai đoạn chu sinh có thể khiến nhiều thai phụ gặp rủi ro

TĂNG HUYẾT ÁP ÁO CHOÀNG TRẮNG (WCH) TRONG BA THÁNG ĐẦU THAI KỲ LÀ YẾU TỐ NGUY CƠ CỦA TIỀN SẢN GIẬT

Trong một phân tích tổng quan của Johnson và cs (2020), thai phụ bị WCH có nguy cơ tăng đáng kể tình trạng tiền sản giật và tỷ lệ trẻ sinh non/chậm phát triển so với thai phụ không mắc chứng cao huyết áp, nhưng lại thấp hơn thai phụ mắc chứng cao huyết áp thai kỳ. Nhiều nghiên cứu cho thấy WCH là yếu tố làm gia tăng tỷ lệ sinh non và tuổi thai nhỏ trong thai kỳ, chiếm khoảng 62% ở phụ nữ bị tăng huyết áp kèm theo sự gia tăng các biến chứng khi mang thai. Gần một nửa thai phụ WCH có thể phát triển tăng huyết áp thai kỳ hoặc tiền sản giật với nguy cơ cao gấp đôi trong dân số, đặc biệt ở thai phụ được chẩn đoán trước 20 tuần tuổi thai. Và nhờ đó, WCH có thể dự đoán sự mắc lại tiền sản giật và tăng huyết áp thai kỳ trong các thai kỳ tiếp theo.

Đáng kể nhất là ba phát hiện mới trong nghiên cứu thuần tập của Ohkuchi và cs (2019) trên 2.858 thai phụ đều được kiểm tra ở tuổi thai < 12 tuần: gần $\frac{1}{2}$ thai phụ được chẩn đoán bị cao huyết áp đều mắc WCH, tỷ lệ tiền sản giật giữa phụ nữ mắc WCH và phụ nữ mắc bệnh cao huyết áp mãn tính không có sự khác biệt đáng kể. WCH trong tam cá nguyệt thứ nhất của thai kỳ là yếu tố nguy cơ cao nhất dẫn đến cao huyết áp thai kỳ, với tần suất 25% trong tất cả các trường hợp, dao động từ 16 – 42,1%. Tần

suất mắc WCH ở thai phụ không có tiền sử cao huyết áp có thể cao hơn so với tần suất mắc WCH ở những đối tượng lớn tuổi. Do đó, việc chẩn đoán chính xác về WCH thật sự cần thiết nhằm xác định WCH trong thời kỳ đầu mang thai, cho phép quản lý trước sinh trong khi tránh điều trị hạ áp không cần thiết ở các thai phụ này.

TĂNG HUYẾT ÁP ÁO CHOÀNG TRẮNG (WCH) TRONG THỜI KỲ ĐẦU MANG THAI Ở PHỤ NỮ CÓ TIỀN SỬ MẮC BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

Rối loạn tăng huyết áp khá phổ biến, chiếm khoảng 40% ở phụ nữ mang thai có tiền sử mắc bệnh đái tháo đường và có thể dẫn đến nguy cơ mắc chứng rối loạn tăng huyết áp do mang thai rất cao kèm theo những biến chứng bất lợi. Tuy nhiên, tỷ lệ và tác động của WCH vẫn chưa được biết rõ. Vestergaard và cộng sự (2019) đã thực hiện nghiên cứu trên thai phụ có tiền sử mắc bệnh đái tháo đường, nhằm đánh giá tỷ lệ mắc WCH ở thời kỳ đầu mang thai và những hậu quả thai kỳ ở đối tượng này. Nghiên cứu cho thấy, WCH hiện diện ở 84% thai phụ có tiền sử đái tháo đường, so với 14% hiện diện ở thai phụ bị cao huyết áp mãn tính. Thai phụ bị WCH có chỉ số BMI trước khi mang thai cao, huyết áp đo tại nhà cao hơn và tỷ lệ mắc bệnh đái tháo đường loại 2 cao hơn, nhưng có lượng HbA1c không khác biệt so với phụ nữ chỉ mắc chứng tăng huyết áp. Rối loạn tăng huyết áp do mang thai phát triển ở 44% thai phụ WCH so với 22% thai phụ không có tiền sử cao huyết áp. Mặc dù được kiểm soát đường huyết, thai phụ mắc WCH thường sinh non và con nhẹ cân, WCH và rối loạn tăng huyết áp do mang thai ảnh hưởng đến cân nặng khi sinh phụ thuộc các bệnh lý mạch máu vẫn nằm trong suy đoán và chưa được đánh giá rộng. Do đó, nếu thai phụ WCH trong thời kỳ đầu mang thai không được điều trị theo khuyến cáo, cần theo dõi đồng thời sự tăng huyết áp tại cơ sở y tế và tại nhà để kịp thời điều trị khi cần thiết.

Ý NGHĨA VÀ TRIỂN VỌNG TRONG NGHIÊN CỨU VÀ THỰC HÀNH LÂM SÀNG

WCH xuất hiện trong thai kỳ cùng với rối loạn tăng huyết áp khi mang thai có thể ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe thai phụ và thai nhi. Các nghiên cứu trong tương lai về WCH thật sự có ý nghĩa trong việc xác định tần suất mắc phải, biến chứng bất lợi, hiệu quả và lợi ích của việc điều trị hạ huyết áp ở các thai phụ WCH.

Các khuyến nghị quốc tế hiện nay nhằm vào việc điều trị WCH ở thai phụ trong khi giảm sự tiếp xúc của thai nhi với thuốc hạ huyết áp. Việc điều trị hạ huyết áp từ giai đoạn đầu thai kỳ có tác động tích cực đến thai phụ mắc WCH hay không vẫn còn là suy đoán. Các nhà nghiên cứu đã không thể xác định được bất kỳ dấu hiệu lâm sàng nào giúp phân biệt giữa phụ nữ mắc WCH khởi phát sang chứng rối loạn tăng huyết áp do mang thai và thai phụ sử dụng aspirin dự phòng trong thời kỳ đầu mang thai. Do việc điều trị hạ huyết áp không được khuyến cáo dùng thuốc ở thai phụ WCH, trong khi WCH lại không phải là một tình trạng lành tính. Việc chẩn đoán cao huyết áp bằng cách đo huyết áp tại nhà trước khi bắt đầu điều trị tăng huyết áp hoặc đo huyết áp 24 giờ được khuyến cáo cho cả người không mang thai và thai phụ, nhằm loại trừ WCH và xác định nhu cầu điều trị hạ áp. Đồng thời, việc cải thiện chất lượng của phương pháp đo huyết áp và can thiệp hạ huyết áp sớm có thể làm tăng khả năng phát hiện WCH và có ý nghĩa tiên lượng đáng kể trong thai kỳ, cải thiện hiệu quả quản lý WCH.

Thực tế, ISSHP khuyến cáo rằng, trong thời kỳ mang thai, WCH nên được chẩn đoán ở phụ nữ mang thai dưới 20 tuần, có thể dự đoán nguy cơ tiền sản giật cao gấp 5 lần so với phụ nữ không bị cao huyết áp. Hầu hết, WCH xuất hiện tại bất kỳ thời điểm nào trong thai kỳ gây hậu quả làm thai phụ có nguy cơ sinh non và nhẹ cân tăng gấp 2 đến 3 lần so với các thai phụ khác. Việc chẩn đoán WCH trước 20 tuần có ý nghĩa trong

quản lý thực hành lâm sàng vì có thể xác định nguy cơ gia tăng các kết cục bất lợi giới hạn ở thai phụ mắc WCH với biến chứng tiền sản giật.

Ngoài ra, ISSHP còn khuyến cáo phụ nữ có huyết áp tại phòng khám $\geq 140/90$ mm Hg được phát hiện khi mang thai 20 tuần nên theo dõi huyết áp lưu động, đo huyết áp tự động thường xuyên khi thức và ngủ trong khoảng thời gian 24 giờ. Mặc dù theo dõi huyết áp lưu động được ưu tiên hơn, nhưng đo huyết áp tự động tại nhà là một lựa chọn thay thế có thể chấp nhận được. Đo huyết áp tại nhà nên được thực hiện hai lần mỗi ngày, buổi sáng và buổi tối, và được tính trung bình trong khoảng thời gian 7 ngày. Huyết áp lưu động hoặc tại nhà trung bình $\leq 130/80$ mmHg khi thức (và $115/70$ mmHg khi ngủ) là bình thường và thai phụ sau đó được đánh giá là mắc WCH. Nếu huyết áp lúc thức là $\geq 130/80$ mmHg hoặc khi ngủ $\geq 115/70$ mmHg sẽ được chẩn đoán là tăng huyết áp mạn tính. Ở thai phụ WCH, không nên sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp mà thay vào đó, theo dõi chặt chẽ bằng các phương pháp đo huyết áp tại nhà trong suốt thai kỳ và tăng cường giám sát biến chứng tiền sản giật hoặc tăng huyết áp thai kỳ. Ngoài ra, một số thông tin về lợi ích tiềm năng của các chiến lược phòng ngừa tiền sản giật, chẳng hạn như aspirin liều thấp dùng cho phụ nữ được chẩn đoán mắc bệnh WCH cũng cần được tham khảo. Với cách tiếp cận này, các nghiên cứu lâm sàng trong tương lai sẽ có thể đẩy nhanh sự hiểu biết của chúng ta về sinh lý học, sinh lý bệnh và phương pháp quản lý WCH trong thai kỳ (Roberts và cs, 2020).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Brown MA, Magee LA, Kenny LC, Karumanchi SA, McCarthy FR, Saito S, Hall DR, Warren CE, Adoyi G, Ishaku S; International Society for the Study of Hypertension in Pregnancy (ISSHP). Hypertensive Disorders of Pregnancy: ISSHP Classification, Diagnosis, and Management Recommendations for International Practice. *Hypertension*. 2018 Jul;72(1):24-43. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.117.10803. PMID: 29899139.
2. Gillon TE, Pels A, von Dadelszen P, MacDonell K, Magee LA. Hypertensive disorders of pregnancy: a systematic review of international clinical practice guidelines. *PLoS One*. 2014 Dec 1;9(12):e113715. doi: 10.1371/journal.pone.0113715. PMID: 25436639; PMCID: PMC4249974.
3. Johnson S, Liu B, Kalafat E, Thilaganathan B, Khalil A. Maternal and Perinatal Outcomes of White Coat Hypertension During Pregnancy: A Systematic Review and Meta-Analysis.



BAN BIÊN SOẠN

GS. Nguyễn Thị Ngọc Phượng (Chủ biên)

PGS. TS. Nguyễn Ngọc Thoa

GS. TS. Trần Thị Lợi

ThS. BS. Hồ Mạnh Tường

BAN THƯ KÝ

BS. Huỳnh Thị Tuyết

ThS. BS. Nguyễn Khánh Linh

Trần Hữu Yến Ngọc

Nguyễn Thạch Thảo Nguyễn

Văn phòng HOSREM

Lầu 7, số 90 Trần Đình Xu, phường Cô Giang,

Quận 1, TP Hồ Chí Minh

ĐT: (028) 3836.5079 – 0933.456.650

Fax: (028) 3920.8788

Giờ tiếp hội viên:

Thứ hai – thứ sáu (8:00–11:30, 13:30–17:00)

vanphong@hosrem.vn, www.hosrem.org.vn

Y học sinh sản là tài liệu chuyên ngành của Hội Nội tiết sinh sản và Vô sinh TP. Hồ Chí Minh (HOSREM) dành cho hội viên và nhân viên y tế có quan tâm.

Các thông tin của Y học sinh sản mang tính cập nhật và tham khảo. Trong những trường hợp lâm sàng cụ thể, cần tìm thêm thông tin trên y văn có liên quan.

Y học sinh sản xin cảm ơn và chân thành tiếp nhận các bài viết, phản hồi, góp ý của hội viên và độc giả cho tài liệu.

Mọi sao chép, trích dẫn phải được sự đồng ý của HOSREM hoặc của các tác giả.

HOSREM® 2021