

# 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 đạ 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

# 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 Đỗ Phương Uyên

Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Tiền sản giật là một hội chứng rối loạn mạch máu đa hệ thống trong thai kỳ, thường xảy ra sau 20 tuần tuổi thai. Tiền sản giật có tỷ lệ mắc mới là 3 – 5% tổng số thai kỳ trên toàn thế giới, và là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong cho cả thai phụ và thai nhi. Ngoài ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe của mẹ và thai nhi trong suốt thời kỳ mang thai, tiền sản giật còn làm tăng nguy cơ mắc bệnh tim mạch bao gồm nhồi máu cơ tim, đột quỵ và suy tim trong tương lai ở phụ nữ lên gấp 2 – 4 lần (Powe và cs, 2011). Một số yếu tố nguy cơ tim mạch có liên quan đến tiền sản giật như kháng insulin, béo phì, viêm hệ thống, căng thẳng, đái tháo đường và bệnh thận mãn tính. Tuy nhiên, tiền sản giật vẫn chưa được công nhận là một yếu tố nguy cơ dẫn đến bệnh tim mạch và bệnh thận, mặc dù tỷ lệ tử vong liên quan đến bệnh tim mạch ở phụ nữ có tiền sử tiền sản giật trong độ tuổi 35 – 54 đang tiếp tục gia tăng (Roger và cs, 2012). Hơn nữa, tiền sản giật cũng có thể tiến triển thành các hội chứng lâm sàng nghiêm trọng hơn như sản giật, tán huyết, tăng men gan và giảm tiểu cầu, đông máu nội mạch lan tỏa, nhau bong non kèm theo rối loạn chức năng nội mô tổng quát và các bệnh lý thai nhi.

Thêm vào đó, một số nguy cơ bệnh lý thường gặp ở thế hệ con của đối tượng có tiền sử tiền

sản giật là chứng tăng huyết áp, đột quỵ, tăng huyết áp động mạch phổi, bệnh lý động mạch vành, tăng nhịp tim cơ bản, dị tật tim bẩm sinh, bệnh thận mạn tính, kháng insulin.

## TIỀN SẢN GIẬT LÀ MỘT DẠNG HỘI CHỨNG TIM MẠCH LOẠI 5

### (1) Tiền sản giật và nguy cơ tăng huyết áp ở mẹ trong tương lai

Rối loạn tăng huyết áp trong thai kỳ gây ra những thay đổi lâu dài về mạch máu, thận và quá trình chuyển hóa, làm tăng nguy cơ tim mạch trong tương lai ở phụ nữ. Mặc dù huyết áp trở lại bình thường sau sinh, họ lại có dấu hiệu rối loạn chức năng nội mô hoặc tổn thương thận, lạc nội mạc cầu thận có thể góp phần gây tăng huyết áp sau này.

Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng những thay đổi cấu trúc của tim, xảy ra trong thai kỳ tăng huyết áp, không trở lại bình thường sau khi sinh. Sự tái cấu trúc tâm thất lệch tâm và đồng tâm, suy giảm khả năng co bóp và rối loạn chức năng tâm trương cũng được công bố. Các nghiên cứu siêu âm tim ở những phụ nữ bị tiền sản giật được thực hiện 1 năm sau khi sinh cho thấy tăng nguy cơ thay đổi hình dạng thất trái (tái cấu trúc đồng tâm, phì đại lệch tâm), giảm thư giãn thất trái kèm theo rối loạn chức năng toàn bộ tâm trương

và suy giảm nhẹ chức năng tâm thu (phân suất tổng máu 45 – 55%), so với thai phụ không bị tăng huyết áp. Những bất thường này có thể góp phần vào nguy cơ mắc bệnh suy tim và rối loạn nhịp tim, gần đây có liên quan đến hội chứng nhau thai ở mẹ (Garovic và cs, 2013).

### **(2) Tiền sản giật và tăng độ cứng mạch máu**

Một phân tích tổng hợp gần đây cho thấy sự gia tăng đáng kể tất cả các chỉ số độ cứng động mạch ở phụ nữ tiền sản giật so với phụ nữ mang thai mắc bệnh tăng huyết áp (độ lệch chuẩn trung bình [average standard deviation – ASD] 1,62, KTC 95%, 0,73 – 2,50). Đo độ cứng động mạch có thể là một phương pháp hữu ích trong việc dự đoán tiền sản giật và giúp xác định việc tăng nguy cơ biến chứng tim mạch trong tương lai ở phụ nữ có tiền sử tiền sản giật (Hausvater và cs, 2012).

### **(3) Bệnh tim mạch ở phụ nữ bị tiền sản giật**

Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra mối quan hệ giữa tiền sản giật và bệnh tim mạch. Trong nghiên cứu sức khỏe tim mạch sau hội chứng nhau thai ở mẹ (nghiên cứu CHAMPS), 75.380 phụ nữ được chẩn đoán mắc hội chứng nhau thai (tiền sản giật, tăng huyết áp thai kỳ, nhau bong non và nhồi máu nhau thai) được theo dõi dọc. Tỷ lệ mắc bệnh tim mạch là 500 phần triệu người/năm ở phụ nữ có tiền sử hội chứng nhau thai, so với 200 phần triệu ở phụ nữ không có tiền sử này. Nguy cơ này càng cao hơn khi có sự hiện diện kết hợp của hội chứng nhau thai ở người mẹ và sự phát triển kém của thai nhi, hoặc hội chứng nhau thai ở mẹ và thai chết lưu trong tử cung. Ngoài ra, nghiên cứu Tim mạch Gia đình Rochester nhấn mạnh rằng các yếu tố nguy cơ của tiền sản giật trùng khớp với các yếu tố nguy cơ của bệnh tim mạch trong tương lai bao gồm kháng insulin, đái tháo đường, béo phì, tăng huyết áp mạn tính, viêm hệ thống và bệnh thận (Valdiviezo và cs, 2012).

### **(4) Nguy cơ mắc bệnh thận mạn và bệnh thận giai đoạn cuối sau tiền sản giật**

Mối tương quan giữa tiền sản giật và bệnh thận do sự hiện diện của những yếu tố nguy cơ chung, như tăng huyết áp, rối loạn chức năng nội mô và béo phì. Magnussen và cộng sự năm 2007 đã công bố phụ nữ bị tiền sản giật trong lần mang thai đầu tiên có nguy cơ phát triển bệnh thận cao gấp 4 – 5 lần có thể do tổn thương nội mô thận trực tiếp và cần phải làm sinh thiết thận trong tương lai. Trong một nghiên cứu khác của Stillman và cộng sự năm 2007, những phụ nữ từng bị tiền sản giật tăng 4 – 5 lần nguy cơ mắc bệnh thận giai đoạn cuối trong tương lai, không phụ thuộc vào chức năng thận ban đầu.

Cho đến nay, chưa thấy nghiên cứu nào công bố việc thực hiện thường quy sinh thiết thận vài tháng sau khi mang thai ở đối tượng bị tiền sản giật. Thực tế có đến 20 – 40% bị tổn thương cầu thận vĩnh viễn (Magnussen và cs, 2007). Để chẩn đoán mối tương quan giữa tiền sản giật và bệnh thận trong tương lai, tiền sản giật có thể xuất hiện với bệnh thận mạn tính không triệu chứng hoặc không được chẩn đoán, có thể xảy ra trước khi mang thai. Mức lọc cầu thận ước tính trước khi mang thai 60 mL/phút/1,73 m<sup>2</sup> có liên quan đến nguy cơ tiền sản giật trong tương lai ở phụ nữ tăng huyết áp. Có đến 5 – 20% số phụ nữ bị tiền sản giật nặng đáp ứng các tiêu chuẩn về bệnh thận mạn ngay sau khi mang thai, do đó câu hỏi được đặt ra là liệu những phụ nữ này có bị tiền sản giật thực sự hay chỉ mang tính cấp thời.

### **(5) Tăng nguy cơ đột quỵ trong tiền sản giật**

Mặc dù những nguy hiểm tiềm tàng ở phụ nữ bị tiền sản giật có biểu hiện khiếm khuyết mạch máu não có thể giảm thiểu sau khi nhau thai được sổ ra khỏi cơ thể, nhưng dữ liệu quan sát cho thấy phụ nữ bị tiền sản giật có nguy cơ bị đột quỵ và bệnh mạch máu não sau thời kỳ hậu sản và những năm mang thai tiếp theo. Một phân tích tổng hợp đã nghiên cứu mối liên hệ

giữa tiền sản giật với bệnh tim mạch và đột quỵ đã chứng minh khả năng tăng huyết áp gấp 4 lần, nguy cơ mắc bệnh thiếu máu cơ tim cục bộ và nguy cơ đột quỵ tử vong và không tử vong tăng gấp 2 lần với tiền sử tiền sản giật (Wabnitz và cs, 2015).

### **BỆNH TIM MẠCH Ở THỂ HỆ CON CỦA PHỤ NỮ MẮC TIỀN SẢN GIẬT**

Tác động của tiền sản giật ở người mẹ đối với sức khỏe tim mạch của thể hệ con được công bố trong một phân tích tổng hợp gồm 18 nghiên cứu với dữ liệu tích lũy trên 45.249 người và một nghiên cứu thuần tập lớn gồm 2.608 cặp mẹ con đã chứng minh thể hệ con của phụ nữ có tiền sử tiền sản giật bị chứng cao huyết áp ở độ tuổi 21 (Wabnitz và cs, 2015) và nguy cơ tim mạch ở độ tuổi 9 – 12, đồng thời xác định mối tương quan của tăng huyết áp thai kỳ ở người mẹ tiền sản giật với huyết áp của con.

Thể hệ con của phụ nữ bị tiền sản giật có huyết áp tâm thu cao hơn 2,04 mmHg (KTC 95%, 1,33 – 2,76) và huyết áp tâm trương cao hơn 1,10 mmHg (KTC 95%, 0,47 – 1,73) trong các phân tích được điều chỉnh theo BMI của mẹ và con (Lawlor và cs, 2012). Ngoài nguy cơ huyết áp và tim mạch, trẻ sinh ra từ mẹ bị tiền sản giật cũng có thể tăng nguy cơ mắc các vấn đề thần kinh và đột quỵ. Đáng chú ý, một nghiên cứu đoàn hệ quan sát thấy con của phụ nữ bị tiền sản giật mắc gấp đôi nguy cơ đột quỵ suốt đời (HR 1,9, KTC 95%, 1,2 – 3,0; p = 0,01) (Mamun và cs, 2012). Hơn nữa, tiền sản giật còn dẫn đến chứng tăng áp lực động mạch phổi (khoảng 30%) trên siêu âm tim Doppler, và giãn mạch qua trung gian dòng chảy thấp (30%) ở trẻ em ( $13 \pm 7$  tuổi) sinh ra từ các bà mẹ bị tiền sản giật (Jayet và cs, 2010). Nghiên cứu cắt ngang về chức năng cơ tim ở 45 trẻ em (5 – 8 tuổi) cũng phát hiện những bất thường bao gồm tăng nhịp tim cơ bản và tăng vận tốc cuối tâm trương (sóng A') tại các điểm gần van hai lá so với nhóm chứng. Tất cả những phát hiện này giúp giải thích rằng tiền sản giật có thể dẫn đến nguy

cơ suy tim, tăng nguy cơ dị tật tim bẩm sinh, chủ yếu là dị tật vách ngăn nhĩ thất ở con của những phụ nữ bị tiền sản giật (Liu và cs, 2016).

### **QUẢN LÝ NGUY CƠ BỆNH TIM MẠCH Ở PHỤ NỮ CÓ TIỀN SỬ BỊ TIỀN SẢN GIẬT**

Theo hướng dẫn năm 2011 của AHA về phòng ngừa bệnh tim mạch ở phụ nữ có tiền sử tăng huyết áp thai kỳ đã xác định tiền sản giật là một yếu tố nguy cơ tim mạch chính, ngang với hút thuốc, tăng huyết áp, tiền sử gia đình mắc bệnh tim mạch và xơ vữa động mạch cận lâm sàng tiến triển (Mosca và cs, 2011). Sự phát triển của tiền sản giật để đáp ứng với mô hình trao đổi chất trong thai kỳ cho thấy rối loạn chức năng nội mô và bệnh mạch máu. Do đó, các chiến lược giảm thiểu rủi ro cần được bắt đầu từ giai đoạn sau sinh nhằm giảm nguy cơ chuyển hóa dẫn đến bệnh tim mạch. Tiền sử chi tiết về các biến chứng sản khoa bao gồm đái tháo đường thai kỳ, tiền sản giật, cao huyết áp thai kỳ, và sinh non nên là một nhánh trong tầm soát tim mạch định kỳ và phân loại nguy cơ ở tất cả phụ nữ mang thai.

Mặc dù phụ nữ bị tiền sản giật có nguy cơ cao mắc bệnh thiếu máu cơ tim và đột quỵ, việc thay đổi chế độ ăn uống, tập thể dục và cai thuốc lá giúp làm giảm nguy cơ mắc bệnh tim mạch. Thiếu hoạt động thể chất có liên quan đến tiền sử tiền sản giật, mổ lấy thai, nhập viện chăm sóc đặc biệt sơ sinh, tuổi thai thấp khi sinh và nhẹ cân. Do đó, việc đánh giá cẩn thận các hoạt động thể chất và các can thiệp về lối sống phù hợp là rất quan trọng ở những phụ nữ ít vận động có tiền sử tiền sản giật. Phụ nữ bị tiền sản giật còn mắc nguy cơ trầm cảm sau sinh, rối loạn căng thẳng sau chấn thương và chất lượng cuộc sống kém. Những yếu tố này giúp nhận biết và bổ sung vào hồ sơ nguy cơ tim mạch trong tương lai.

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), Hiệp hội Sản Phụ khoa Hoa Kỳ (ACOG) và Lực lượng Đặc nhiệm Phòng ngừa và Sàng lọc Hoa Kỳ (USPSTF) đều khuyến cáo sử dụng aspirin liều

thấp ở những phụ nữ có nguy cơ cao bị tiền sản giật tại nhiều thời điểm khác nhau của thai kỳ (Sarma và cs, 2016). Việc sử dụng aspirin đã làm giảm 62% nguy cơ tương đối về tỷ lệ sinh non khi so sánh với giả dược. Những phát hiện của Rolnik và cộng sự năm 2017 hỗ trợ khuyến nghị sử dụng aspirin liều thấp dự phòng ở phụ nữ có nguy cơ tiền sản giật cao theo hướng dẫn của ACOG và USPSTF. Tuy nhiên, tác dụng của aspirin đối với một số biến chứng quan trọng về mặt lâm sàng liên quan đến tiền sản giật, đặc biệt là tử vong chu sinh, vẫn chưa được chứng minh. Hiện tại, chưa có khuyến nghị cụ thể nào về việc sử dụng aspirin liều thấp trong việc phòng ngừa ban đầu các biến chứng tim mạch ở phụ nữ có tiền sử tiền sản giật. Việc sử dụng statin làm giảm cholesterol và điều chỉnh huyết áp, dựa trên nguy cơ mắc bệnh tim mạch hàng năm như được nêu trong hướng dẫn của AHA năm 2011 về phòng ngừa bệnh tim mạch ở phụ nữ, được áp dụng cho phụ nữ có tiền sử tiền sản giật (Rolnik và cs, 2017).

## KẾT LUẬN VÀ ĐỊNH HƯỚNG TƯƠNG LAI

Tiền sản giật là một nhân tố hữu ích giúp xác định mối tương quan giữa rối loạn chức năng

nội mô và bệnh tim mạch ở thai phụ. Tuy vẫn là một yếu tố nguy cơ chưa được công nhận của bệnh tim mạch và bệnh thận ở các đối tượng này, các nghiên cứu trong tương lai nhằm chứng minh nguy cơ tim mạch trong kiểu bệnh tiền sản giật rất cần thiết giúp giảm gánh nặng các biến chứng của bệnh tim mạch ở phụ nữ bị tiền sản giật. Việc hiểu biết sâu về mối tương quan thai nhi – nhau thai – mẹ sẽ giúp phác họa các khía cạnh sinh học của bệnh tim mạch trong tương lai ở những phụ nữ bị tiền sản giật và thể hệ con của đối tượng này.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Garovic VD, August P: Preeclampsia and the future risk of hypertension: the pregnant evidence. *Curr Hypertens Rep* 2013;15:114–121.
2. Lawlor DA, Macdonald-Wallis C, Fraser A, et al: Cardiovascular biomarkers and vascular function during childhood in the offspring of mothers with hypertensive disorders of pregnancy: findings from the Avon Longitudinal Study of Parents and Children. *Eur Heart J* 2012;33:335–345.
3. Magnussen EB, Vatten LJ, Lund-Nilsen TI, et al: Prepregnancy cardiovascular risk factors as predictors of preeclampsia: population based cohort study. *BMJ* 2007;335:978.
4. Mosca L, Benjamin EJ, Berra K, et al: Effectiveness-based guidelines for the prevention of cardiovascular disease in women – 2011 update: a guideline from the American Heart Association. *J Am Coll Cardiol* 2011; 57:1404–1423.
5. Powe CE, Levine RJ, Karumanchi SA: Preeclampsia, a disease of the maternal endothelium: the role of antiangiogenic factors and implications for later cardiovascular disease. *Circulation* 2011;123:2856–2869.
6. Rolnik DL, Wright D, Poon LC, et al: Aspirin versus placebo in pregnancies at high risk for preterm preeclampsia. *N Engl J Med* 2017;377:613–622.
7. Sarma A, Scott NS: Aspirin use in women: current perspectives and future directions. *Curr Atheroscler Rep* 2016;18:74.
8. Wabnitz A, Bushnell C: Migraine, cardiovascular disease, and stroke during pregnancy: systematic review of the literature. *Cephalalgia* 2015;35:132–139. Wabnitz A, Bushnell C: Migraine, cardiovascular disease, and stroke during pregnancy: systematic review of the literature. *Cephalalgia* 2015;35:132–139.



HỘI NGHỊ VÔ SINH VÀ KỸ THUẬT HỖ TRỢ SINH SẢN LẦN 9

# KỸ THUẬT HỖ TRỢ SINH SẢN



trong THẬP KỶ MỚI

Khách sạn Le Meridien Saigon  
(3C Tôn Đức Thắng, Q1, TPHCM)

