



## VAI TRÒ CỦA FETAL FIBRONECTIN TRONG DỰ ĐOÁN SINH NON

**BS. Lê Tiểu My**  
Phòng khám Ngọc Lan

**T**iền lượng và dự phòng sinh non là vấn đề quan trọng trong quản lý thai kỳ. Ngoài các yếu tố dự đoán truyền thống như tiền căn sinh non, hở eo tử cung, cổ tử cung ngắn trên siêu âm, hiện nay fetal fibronectin cũng được xem là một yếu tố tiên lượng quan trọng của sinh non. Bài viết này nhằm mục tiêu giới thiệu và trình bày sơ lược về giá trị của fibronectin trong dự đoán nguy cơ sinh non.

Cho đến nay, sinh non vẫn còn là “gánh nặng” của lĩnh vực chăm sóc sức khỏe cộng đồng nói chung và là vấn đề lưu tâm của các bác sĩ lâm sàng nói riêng. Nguyên nhân là cho dù được nghiên cứu và khảo sát rất nhiều nhưng cơ chế bệnh sinh cũng như giá trị của các biện

pháp can thiệp, dự phòng vẫn còn nhiều tranh cãi. Theo kết quả một tổng quan hệ thống thực hiện năm 2007, tỉ lệ sinh non xấp xỉ 13% tổng số thai kỳ và tỉ lệ ngày càng tăng. Ngoài ra, sinh non còn là nguyên nhân hàng đầu làm tăng tỉ lệ tử vong chu sinh và bệnh suất của trẻ sơ sinh. Cứ 5 trẻ sinh non sẽ có một bé chậm phát triển tâm thần, 1/3 số đó có vấn đề về thính giác và thị giác, và 1/2 trẻ sinh thiếu tháng bị bại não. Về lâu dài, những trẻ em sinh non khi trưởng thành thường tăng nguy cơ mắc các bệnh lý tim mạch, tiểu đường và nhiều nguy cơ sức khỏe khác. Chính vì những tác động tiêu cực này, chẩn đoán sớm và dự phòng sinh non vẫn là vấn đề được quan tâm nhiều hơn các biện pháp can thiệp điều trị.

## MỘT SỐ YẾU TỐ DỰ ĐOÁN NGUY CƠ SINH NON

### Tiền căn sinh non

Một trong những yếu tố nguy cơ lớn nhất của sinh non là có ít nhất một lần sinh non trước đó. Một thai phụ từng sinh trước 35 tuần, nguy cơ cho lần mang thai tiếp theo tăng 16%. Khi sinh non lặp lại ở những lần mang thai kế tiếp, tỉ lệ này lần lượt là 41% và 67% (Spong, 2007). Ngoài ra, hút thuốc lá và viêm mạn nội mạc tử cung cũng là nhóm nguyên nhân được cho là có khả năng làm tăng nguy cơ sinh non.

### Siêu âm đánh giá cổ tử cung

Hở eo tử cung là nguyên nhân thường gặp trong sẩy thai, sinh non. Trước đây, việc chẩn đoán hở eo tử cung chủ yếu dựa vào khám lâm sàng. Sự ra đời của siêu âm chẩn đoán, đặc biệt là siêu âm ngả âm đạo đã đóng góp tích cực trong việc chẩn đoán sớm hở eo tử cung. Với ưu điểm đơn giản, dễ thực hiện, ít xâm lấn, có thể chẩn đoán lỗ trong cổ tử cung mở sớm, hiện nay siêu âm đánh giá cổ tử cung gần như là phương pháp chủ yếu dùng đánh giá và tầm soát nguy cơ sinh non cho những trường hợp nguy cơ. Tiêu chuẩn chẩn đoán cho đến nay vẫn chưa được thống nhất, tuy nhiên những trường hợp kênh tử cung ngắn hơn 25mm, lỗ trong cổ tử cung mở



hơn 7mm làm tăng đáng kể tỉ lệ sinh non và cần can thiệp điều trị. Nghiên cứu đa trung tâm thực hiện năm 2000 (Andrew và cs., 2000) siêu âm đánh giá cổ tử cung từ 16-18 tuần và sau đó siêu âm lại mỗi 2 tuần cho đến tuổi thai 24 tuần kết luận: cổ tử cung ngắn hơn 25mm dự đoán sinh trước 35 tuần với độ nhạy 19%, độ chuyên biệt 98%, giá trị tiên đoán dương 75%.

### Fetal fibronectin

Fibronectin là một loại glycoprotein hiện diện trong huyết tương, dịch ngoại bào, và dịch ối. Fibronectin trong huyết tương có tác dụng điều hòa đông cầm máu, ổn định áp lực thành mạch và kháng khuẩn. Fetal fibronectin là loại fibronectin duy nhất được sản xuất bởi các màng thai, hiện diện ở màng đáy của cơ tử cung và màng ối. Fetal fibronectin hoạt động như chất “keo” kết dính bánh nhau, màng thai vào màng ối tử cung.

Ngay khi thai bắt đầu làm tổ, túi thai bám vào tử cung, fetal fibronectin (fFN) đã xuất hiện ở dịch tiết âm đạo-cổ tử cung và tồn tại trong dịch này cho đến hết nửa đầu thai kỳ, bắt đầu biến mất khi thai khoảng 16-18 tuần, sau đó có thể xuất hiện lại vào cuối thai kỳ, ngay khi trước sinh. Nếu fFN vẫn hiện diện khi thai lớn hơn 24 tuần, thai kỳ có nguy cơ sinh non trước 35 tuần tăng lên 6 lần và trước 28 tuần tăng lên 14 lần (Iams và cs., 2003). Trong khoảng thời gian từ 14-22 tuần, fFN có thể vẫn còn trong dịch cổ tử cung, tuy nhiên nếu nồng độ lớn hơn 50ng/mL sẽ tăng nguy cơ sinh sớm trước 28 tuần. Sau 29 tuần, nếu fFN xuất hiện trong dịch tiết ở âm đạo cổ tử cung còn có thể chỉ điểm nhiều vấn đề khác nhau như nhiễm trùng, viêm màng ối, rỉ ối... vì fFN còn có thể có trong dịch ối.

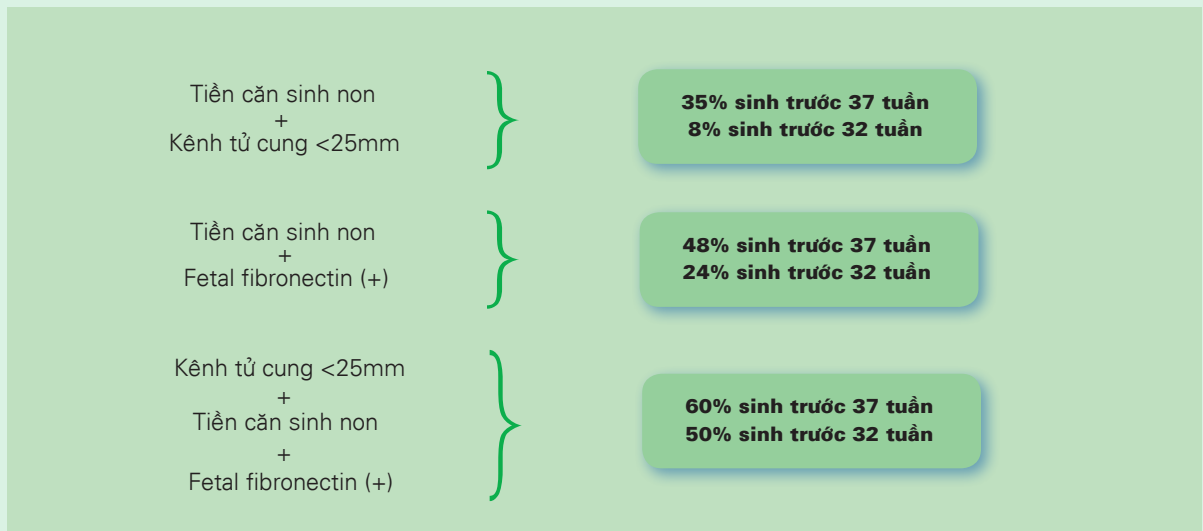
Một phân tích gộp đánh giá vai trò của fFN trong dự đoán sinh non ở nhóm thai phụ nguy cơ cao, tiền căn

sinh non kết luận test fFN dương tính (nồng độ lớn hơn 50 ng/mL) có khả năng sinh non trước 37 tuần độ nhạy và độ chuyên biệt 78%; sinh trước 34 tuần với độ nhạy 64% và độ chuyên biệt 74%. Nếu xét nghiệm fFN dương tính khi thai 22-24 tuần, bất kể có tiền căn sinh non hay không ở những thai kỳ trước đó, nguy cơ sinh sớm trước kỳ hạn cũng tăng lên ít nhất 6 lần.

Theo kết quả của phân tích gộp và tổng quan hệ thống của Sanchez và cộng sự năm 2009, fFN là yếu tố dự đoán sinh non có giá trị cao trong dự đoán sinh non ở cả nhóm thai phụ có triệu chứng lẫn nhóm không có dấu hiệu sinh non rõ ràng, Tuy nhiên, khả năng dự đoán thời điểm sinh sớm trong vòng 7 ngày còn nhiều hạn chế. Nghiên cứu này khuyến cáo fFN không nên thực hiện thường quy tất cả thai kỳ mà chỉ thực hiện ở nhóm nguy cơ hoặc có thêm yếu tố tiên đoán sinh sớm.

## KẾT HỢP CÁC YẾU TỐ DỰ ĐOÁN SINH NON

Sau đây là một số giá trị tiên lượng tham khảo khi kết hợp các yếu tố dự đoán sinh non:



Nguồn: Spong 2007 Recurrent Spontaneous Preterm Birth. Obstetric and Gynecology

## KẾT LUẬN

Nếu dựa vào các tiêu chuẩn chẩn đoán sinh non hiện nay (như cổ tử cung mở trên 3cm, xóa 80%, cơn gò tử cung) thì đôi khi quá trễ để thực hiện các biện pháp can thiệp cũng như dự phòng. Căn cứ trên các bằng chứng y học hiện có, có thể kết hợp các yếu tố lâm sàng và cận lâm sàng để có thể xác định nguy cơ sinh non cho thai phụ, tránh những hậu quả không đáng có, đặc biệt là những trường hợp sẩy thai, sinh sớm nhiều lần. Tầm soát nguy cơ sinh non bằng xét fFN là biện pháp khả thi và tương đối hiệu quả trong dự đoán khả năng sinh trước kỳ của một thai phụ.

## Tài liệu tham khảo

1. Catherine Y. Spong Prediction and prevention of recurrent spontaneous preterm birth. Obstetrics and Gynecology Vol 110, No.2 2007; 425-8
2. George C Lu et al. Vaginal fetal fibronectin levels and spontaneous preterm birth in symptomatic women. Obstetrics and Gynecology Vol 97, No.2 2001; 405-15
3. Ismail Tekesin et al. Assessment of rapid Fetal fibronectin in predicting preterm delivery. Obstetrics and Gynecology Vol 105, No.2, 2005; 280-3
4. Jay D. Iams. Prediction and early detection of preterm labor. Obstetrics and Gynecology Vol 101, No.2 2003; 402-12
5. Luis Sancher-Ramous, Isaac Delke, Javier Zamora. Fetal fibronectin as a short-term predictor of preterm birth in symptomatic patient – a meta analysis. Obstetrics and Gynecology Vol 114, No.3 2009; 631-9