

JOURNAL CLUB

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.

VAI TRÒ CỦA SIÊU ÂM TRONG DỰ ĐOÁN SINH NON – HƯỚNG DẪN THỰC HÀNH CỦA ISUOG

ISUOG Practice Guidelines: role of ultrasound in the prediction of spontaneous preterm birth - Ultrasound Obstet Gynecol 2022 - Published online in Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com). DOI: 10.1002/uog.26020

BS. CKI Lê Tiểu My – Bệnh viện đa khoa Mỹ Đức

GIỚI THIỆU

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (World Health Organization – WHO), sinh non được định nghĩa là sinh trong khoảng tuổi thai 20^{0/7} tuần – 36^{6/7} tuần. Khoảng 75 – 80% trường hợp là sinh non tự phát sau chuyển dạ sinh non (Preterm labor – PLB) hoặc vỡ ối non ở thai non tháng (Preterm prelabor rupture of membranes – PPRM), 20 – 25% còn lại do tai biến. Tỷ lệ

PTB toàn cầu có khuynh hướng tăng từ 9,8% lên 10,6% từ năm 2000 – 2014.

Hiệp hội Siêu âm Sản phụ khoa Quốc tế (ISUOG) vừa công bố hướng dẫn thực hành về vai trò của siêu âm trong dự đoán sinh non ở cả nhóm thai phụ có và không có triệu chứng chuyển dạ sinh non, nhằm mục tiêu phát hiện sớm nguy cơ sinh non, cải thiện dự hậu chu sinh và sức khỏe dài hạn của trẻ.

TÓM TẮT KHUYẾN CÁO

Chiến lược tầm soát sinh non bằng siêu âm cho nhóm thai kỳ đơn thai không triệu chứng sinh non

Khuyến cáo	Mức khuyến cáo
Đo chiều dài kênh cổ tử cung (Cervical Length - CL)	
Để dự đoán sinh non, nên đo chiều dài kênh cổ tử cung qua siêu âm ngã âm đạo.	Mức B
Đo chiều dài kênh cổ tử cung đúng kỹ thuật ít nhất 3 lần và sử dụng số đo ngắn nhất làm kết quả và quản lý lâm sàng.	Điểm thực hành tốt
Đo chiều dài kênh cổ tử cung ngã âm đạo nên thực hiện đúng chuẩn, được thực hiện bởi người có chứng nhận của The Fetal Medicine Foundation hoặc The Perinatal Quality Foundation (CLEAR).	Điểm thực hành tốt
Tầm soát ở thai kỳ đơn thai không triệu chứng, không yếu tố nguy cơ sinh non tự phát.	
Có thể sử dụng ngưỡng cắt chiều dài kênh cổ tử cung ≤ 25 mm để bắt đầu các biện pháp dự phòng sinh non tự phát ở thai kỳ đơn thai không triệu chứng, bất kể yếu tố nguy cơ.	Điểm thực hành tốt
Quản lý thai kỳ sau khi xác nhận cổ tử cung ngắn ở thai kỳ đơn thai không triệu chứng.	
Không khuyến cáo hạn chế vận động cơ bản ở thai phụ nguy cơ sinh non không triệu chứng.	Mức C
<i>Progesterone</i> : đối với thai kỳ đơn thai không triệu chứng, không tiền sử sinh non tự phát và chiều dài kênh cổ tử cung ≤ 25 mm trước 24 tuần, khuyến cáo sử dụng progesterone đặt âm đạo, tại thời điểm phát hiện cổ tử cung ngắn cho đến khi thai 36 tuần.	Mức A
Khâu cổ tử cung:	
– Sau khi bắt đầu điều trị progesterone nên theo dõi mỗi 1-2 tuần cho đến khi thai 24 tuần để đánh giá cổ tử cung ngắn thêm.	Điểm thực hành tốt
– Có thể cân nhắc khâu cổ tử cung ở những trường hợp cổ tử cung ngắn dần đến < 10 mm dù vẫn đang sử dụng progesterone.	Mức C
Vòng nâng: chứng cứ hiện tại không ủng hộ vòng nâng cổ tử cung dự phòng sinh non ở nhóm thai phụ không triệu chứng chiều dài kênh cổ tử cung < 25 mm ngoại trừ nghiên cứu.	Mức B

Khuyến cáo	Mức khuyến cáo
Tầm soát theo nhóm hay toàn thể	
Nên đo chiều dài cổ tử cung ngả âm đạo tầm soát nguy cơ sinh non ở tam cá nguyệt hai của thai kỳ khi có điều kiện.	Mức C
Thai kỳ đơn thai không triệu chứng có thêm yếu tố nguy cơ sinh non tự phát	
Mặc dù chứng cứ còn nhiều mâu thuẫn, những thai kỳ đơn thai có tiền căn sinh non tự phát nên cân nhắc chỉ định progesterone đặt âm đạo mỗi tối từ 16 – 36 tuần, hoặc theo dõi và điều trị khi chiều dài cổ tử cung ≤ 25 mm.	Điểm thực hành tốt
Ở thai kỳ đơn thai có tiền căn sinh non tự phát, đánh giá chiều dài cổ tử cung ngả âm đạo mỗi 2 tuần trong khoảng 14-16 tuần đến 24 tuần nếu chiều dài kênh cổ tử cung ≥ 30 mm nên theo dõi. Khi chiều dài kênh cổ tử cung trong khoảng 26 – 19 mm, nên đo lại mỗi tuần.	Điểm thực hành tốt
Ở thai kỳ đơn thai có tiền căn sinh non tự phát đang sử dụng progesterone và chiều dài kênh cổ tử cung đo ngả âm đạo ≤ 25 mm trước 24 tuần, khuyến cáo chỉ định khâu cổ tử cung dựa trên siêu âm.	Mức khuyến cáo A
Nên theo dõi chiều dài cổ tử cung sau chỉ định progesterone, vì cổ tử cung ngắn dần dù đã điều trị với progesterone, khâu cổ tử cung có thể có ích.	Mức khuyến cáo C
Hiện tại chứng cứ đánh giá chiều dài kênh cổ tử cung sau khâu cổ tử cung còn hạn chế, do đó, không khuyến cáo thực hành này hiện nay.	Điểm thực hành tốt

Siêu âm trong quản lý thai kỳ đơn thai có triệu chứng sinh non

Khuyến cáo	Mức khuyến cáo
Thai kỳ đơn thai có dọa sinh non trong khoảng 22 ^{0/7} đến 33 ^{6/7} tuần, khuyến cáo đo chiều dài kênh cổ tử cung ngả âm đạo để đánh giá nguy cơ sinh non.	Mức khuyến cáo C
Nếu chiều dài kênh cổ tử cung ngả âm đạo ≥ 30 mm, tư vấn và cho xuất viện.	Mức khuyến cáo C
Nếu chiều dài kênh cổ tử cung ngả âm đạo < 15 mm hoặc < 20 mm, nhập viện, cân nhắc hỗ trợ phổi bằng steroids và giảm gò (nếu cần), theo phác đồ tại chỗ.	Điểm thực hành tốt
Nếu chiều dài kênh cổ tử cung trong khoảng 15 – 20 mm đến 29 mm, có thể xét nghiệm (Fetal fibronectin, PAMG-1...) nếu có điều kiện. Quyết định dựa trên các kết quả XN: nếu dương tính, xử trí như chiều dài kênh cổ tử cung < 15 mm hay < 20 mm; nếu âm tính xử trí như chiều dài cổ tử cung ≥ 30 mm.	Điểm thực hành tốt

Siêu âm trong quản lý đa thai

Khuyến cáo	Mức khuyến cáo
Tầm soát nguy cơ sinh non ở thai kỳ đa thai không triệu chứng sinh non	
Ưu tiên đo chiều dài cổ tử cung tầm soát nguy cơ sinh non ở thai kỳ đa thai không triệu chứng, ngưỡng cắt 25 mm cũng có thể áp dụng trong khoảng tuổi thai 18 – 24 tuần.	Điểm thực hành tốt.
Dự phòng sinh non ở thai kỳ đa thai không triệu chứng	
Progesterone:	
– Không khuyến cáo sử dụng progesterone dự phòng sinh non ở thai kỳ song thai ngẫu nhiên.	Mức khuyến cáo A
– Có thể cân nhắc sử dụng progesterone dự phòng cho nhóm song thai có chiều dài cổ tử cung ≤ 25 mm.	Mức khuyến cáo C
Khâu cổ tử cung:	
– Không khuyến cáo chỉ định khâu cổ tử cung ở thai kỳ song thai ngẫu nhiên có tiền căn sinh non.	Mức khuyến cáo C
– Ở thai kỳ song thai cổ tử cung mở trước 24 tuần, chiến lược đa phương diện gồm khâu cổ tử cung theo dõi khám lâm sàng, kháng sinh, giảm gò có thể xem xét.	Mức khuyến cáo C
Vòng nâng cổ tử cung:	
– Không khuyến cáo chỉ định vòng nâng cổ tử cung dự phòng sinh non ở song thai ngẫu nhiên.	Mức khuyến cáo B
– Chứng cứ về vòng nâng cổ tử cung trên song thai cổ tử cung ngắn còn mâu thuẫn, do đó ứng dụng trên lâm sàng chưa được xác nhận.	Điểm thực hành tốt

Siêu âm trong quản lý đa thai (tiếp theo)

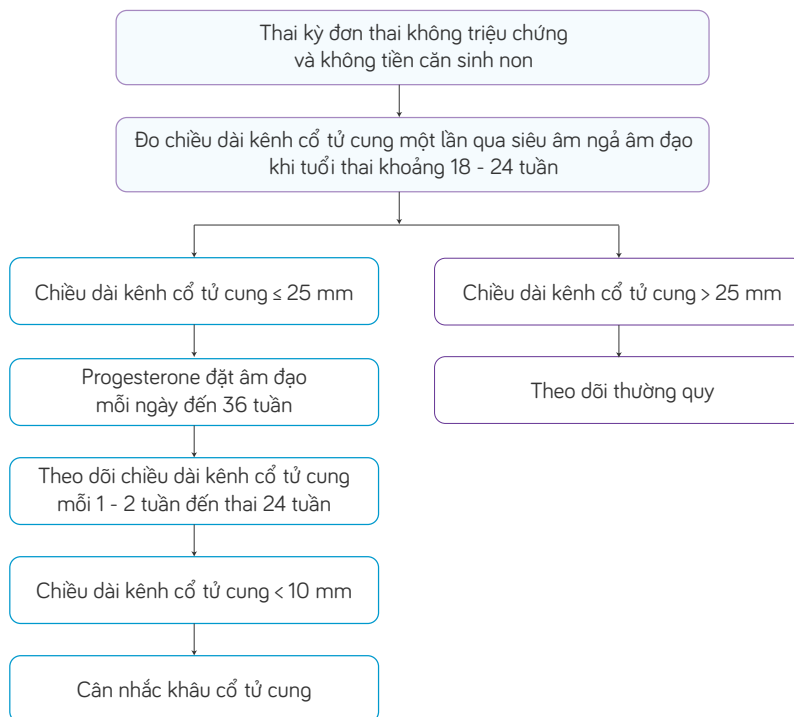
Khuyến cáo

Mức khuyến cáo

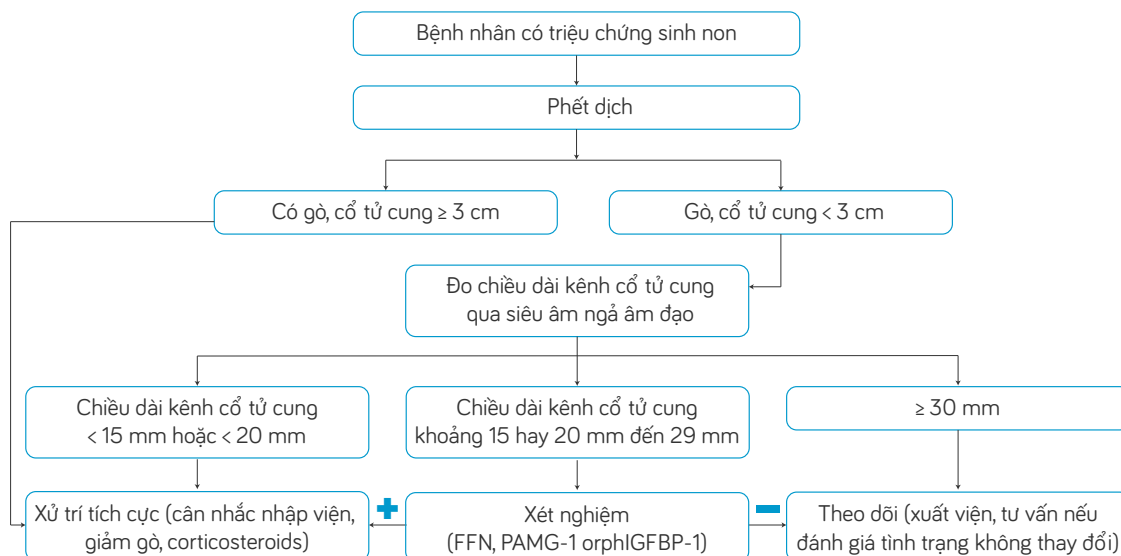
Dự phòng sinh non ở thai kỳ đa thai có triệu chứng

Hiện tại không đủ bằng chứng ủng hộ đo chiều dài cổ tử cung ở nhóm thai kỳ song thai có triệu chứng chuyển dạ sinh non, cũng như chưa có ngưỡng cắt để hướng dẫn quản lý trên lâm sàng

Điểm thực hành tốt



Sơ đồ 1. Lưu đồ minh họa tầm soát siêu âm chiều dài kênh cổ tử cung qua ngã âm đạo.



Sơ đồ 2. Siêu âm tầm soát chiều dài kênh cổ tử cung ngã âm đạo ở thai kỳ đơn thai tiền căn sẩy thai hoặc sinh non ở quý 2 của thai kỳ.