

KHÂU CỔ TỬ CUNG NGẮ BỤNG – KHUYẾN CÁO MỚI NHẤT TỪ HỘI Y HỌC MẸ – BÀO THAI

Berghella V, Ciardulli A, Rust OA, et al. Cerclage for sonographic short cervix in singleton gestations without prior spontaneous preterm birth: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials using individual patient-level data. *Ultrasound Obstet Gynecol* 2017;50:569-77.

Lorene Temming, Emad Mikkhail - Society for Maternal-Fetal Medicine Consult Series #65: Transabdominal cerclage - June 2023. The American Association of Gynecologic Laparoscopists (AAGL) and the American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) endorse this document.

BS. CKI Lê Tiểu My – Bệnh viện Mỹ Đức

Sinh non thuộc nhóm nguyên nhân hàng đầu gây tử vong sơ sinh trên toàn thế giới. Có nhiều nguyên nhân gây sinh non, có thể đơn độc hay phối hợp, trong đó có nguyên nhân do cổ tử cung bất toàn, chiếm tỷ lệ 0,05 – 1% thai kỳ. Cổ tử cung bất toàn được đặc trưng bởi tình trạng sinh non vào 3 tháng giữa thai

kỳ mà không có dấu hiệu chuyển dạ hay vỡ ối.

Trong các biện pháp dự phòng sinh non hiện nay, phương pháp khâu cổ tử cung dự phòng hiện tại còn nhiều vấn đề bàn cãi và ý kiến trái chiều. Chứng cứ hiện tại chưa ủng hộ hoàn toàn chỉ định khâu cổ tử cung

ở nhóm bệnh nhân có tiền căn sinh non và chiều dài kênh cổ tử cung dưới 25 mm, tuy nhiên, theo kết quả tổng quan hệ thống và phân tích gộp năm 2017 (Berghella và cs.) khi phân tích dưới nhóm cho thấy dự phòng sinh non bằng khâu cổ tử cung có thể có hiệu quả trên nhóm bệnh nhân có chiều dài kênh cổ tử cung ngắn < 10 mm, nhóm bệnh nhân có sử dụng thuốc giảm gò hoặc kháng sinh hỗ trợ sau khâu cổ tử cung.

Các phương pháp khâu cổ tử cung được áp dụng hiện nay bao gồm khâu cổ tử cung ngã âm đạo theo phương pháp MC Donald và Shirodka. Một số chỉ định chính của khâu cổ tử cung bao gồm: (1) có ít nhất một lần sinh non ở tam cá nguyệt 2 của thai kỳ mà không có chuyển dạ hay vỡ ối, (2) hở cổ tử cung không dấu hiệu đau, (3) tiền sử sinh non trước 34 tuần và chiều dài kênh cổ tử cung qua siêu âm ngã âm đạo dưới 25 mm.

Hiện nay, khâu cổ tử cung được thực hiện chủ yếu theo phương pháp Mc Donald, tuy nhiên khâu cổ tử cung ngã bụng có thể thay thế trong một số trường hợp. Kỹ thuật này được giới thiệu lần đầu tiên vào năm 1965. Vị trí chỉ khâu cổ tử cung ngã bụng là ngay đoạn nối tử cung và cổ tử cung, được xem là hiệu quả hơn trong việc thay đổi trực cổ tử cung. Ngoài ra, khâu cổ tử cung ngã bụng tránh được tình trạng chỉ khâu nằm trong âm đạo, tránh kích thích gây vỡ ối hay nhiễm trùng. Tuy nhiên, phương pháp này lại làm tăng tỷ lệ mổ lấy thai.

Hội Y học Mẹ – Bào thai (Society for Maternal – Fetal Medicine) vừa công bố hướng dẫn về khâu cổ tử cung ngã bụng. Hướng dẫn này được chấp thuận bởi Hiệp hội các chuyên gia phẫu thuật nội soi phụ

khoa Hoa Kỳ (AAGL) và Hội Sản Phụ khoa Hoa Kỳ (ACOG). Theo đó, các khuyến cáo trong thực hành khâu cổ tử cung ngã bụng được tóm tắt như sau:

1. Khuyến cáo khâu cổ tử cung ngã bụng trong trường hợp từng khâu cổ tử cung ngã âm đạo nhưng vẫn sinh non trước 28 tuần ở thai kỳ đơn thai – Mức 1B.

2. Nên hội chẩn chuyên gia Y học Mẹ – Bào thai khi bệnh nhân có chỉ định khâu cổ tử cung ngã bụng hoặc được khâu cổ tử cung ngã bụng – Thực hành tốt.

3. Khâu cổ tử cung ngã bụng có thể thực hiện qua nội soi hoặc mổ mở và quyết định tùy theo tuổi thai, nguồn lực và kinh nghiệm thực hiện – Mức 2B.

4. Khâu cổ tử cung ngã bụng trước mang thai hay trong 3 tháng đầu thai kỳ có kết cục như nhau. Nếu có chỉ định khâu cổ tử cung ngã bụng sau 3 tháng đầu, nên cân nhắc thực hiện trước 22 tuần, khâu cổ tử cung ngã bụng ở 3 tháng giữa thai kỳ thường cần mổ bụng – Mức 2C.

5. Khuyến cáo không đo chiều dài kênh cổ tử cung thường quy ở bệnh nhân đã khâu cổ tử cung ngã bụng – Mức 1C.

6. Do nguy cơ sinh non tái phát tùy thuộc cá thể, những bệnh nhân đã khâu cổ tử cung ngã bụng cần được tư vấn về sử dụng progesterone đặt âm đạo hỗ trợ và cùng quyết định – Mức 2C.

7. Khi thai lưu, tùy theo tuổi thai, nguồn lực mà nong, nạo hoặc nong hút thai giữ lại chỉ khâu hoặc nội soi cắt chỉ khâu và xử trí theo tình trạng Sản khoa – Mức 2C.

8. Khuyến cáo mổ lấy thai cho bệnh nhân khâu cổ tử cung ngã bụng khi thai từ 37^{0/7} tuần – 39^{0/7} tuần – Mức 2C./.