

NỒNG ĐỘ YẾU TỐ TẠO MẠCH TRONG TUẦN HOÀN Ở THAI PHỤ CÓ RỐI LOẠN TĂNG HUYẾT ÁP KHI MANG THAI

Ravi Thadhani et al. "Circulating Angiogenic Factor Levels in Hypertensive Disorders of Pregnancy".
NEJM Evid 2022; 1 (12). DOI: 10.1056/EVIDoa2200161

BS. Trần Thái Hữu Lộc – Bệnh viện Mỹ Đức

GIỚI THIỆU

Tiền sản giật là một rối loạn tăng huyết áp ảnh hưởng đến khoảng 5% trường hợp mang thai, là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong cho bà mẹ và trẻ sơ sinh ở Hoa Kỳ. Căn bệnh này đang gia tăng do tình trạng béo phì gia tăng và tăng huyết áp mãn tính gia tăng. Thực hành hiện tại khuyến nghị quản lý và theo dõi thận trọng đối với phụ nữ bị rối loạn tăng huyết áp trong lúc mang thai. Tuy nhiên, các mô hình dự đoán hiện tại và các biện pháp lâm sàng thông thường không dự đoán hiệu quả sự tiến triển của tiền sản giật.

Các nghiên cứu trước đây cho thấy tiền sản giật được đặc trưng bởi sự mất cân bằng của các yếu tố tạo mạch, cụ thể là nồng độ fms-like tyrosine kinase 1 (sFlt-1) và yếu tố tăng trưởng nhau thai (PlGF), và những yếu tố này có thể được sử dụng để dự đoán và chẩn đoán tiền sản giật. Nghiên cứu đa trung tâm này nhằm xác nhận giá trị của tỷ lệ sFlt-1/PlGF trong việc phân tầng nguy cơ ngắn hạn phát triển tiền sản giật nặng ở thai phụ bị tăng huyết áp trong thai kỳ.

PHƯƠNG PHÁP

Đây là nghiên cứu tiền cứu, đa trung tâm nhằm xác định giá trị tỷ lệ sFlt-1:PlGF ở phụ nữ mang thai nhập viện do rối loạn tăng huyết áp để những bệnh nhân có khả năng bị tiền sản giật nặng trong vòng hai tuần.

Nghiên cứu được thực hiện tại 18 bệnh viện của Hoa Kỳ, với sự tham gia của hơn 1.000 phụ nữ mang thai.

Đầu tiên, nghiên cứu xác định giá trị tỷ lệ sFlt-1:PlGF tối ưu trong một nhóm riêng biệt. Giá trị này sau đó đã được kiểm tra trong một nhóm xác thực khác. Kết quả chính sự kiện bệnh nhân bị tiền sản giật nặng trong vòng 2 tuần.

Thai phụ tham gia nghiên cứu là những thai phụ đơn thai có tuổi thai từ 23 tuần 0 ngày đến 34 tuần 6 ngày có rối loạn tăng huyết áp trong thai kỳ. Những bệnh nhân này được lấy một mẫu máu và được theo dõi trong 2 tuần hoặc cho đến khi sinh. Các mẫu huyết thanh được bảo quản ở -20°C và tỷ lệ sFlt-1/PlGF chỉ được đo sau khi kết thúc thai kỳ (làm mù).

KẾT QUẢ

Người ta thấy rằng tỷ lệ sFlt-1:PlGF ≥ 40 cho kết quả độ nhạy và độ đặc hiệu là 81% để dự đoán sự phát triển của tiền sản giật nặng trong vòng 2 tuần. Điểm cắt này đã được thử nghiệm trong đoàn hệ xác thực và cho thấy độ nhạy là 94% và độ đặc hiệu là 75%.

Ở phụ nữ có tiền sử tăng huyết áp mãn tính, tỷ lệ sFlt-1:PlGF ≥ 40 mang lại giá trị tiên đoán dương tính và âm tính lần lượt là 59% và 94%.

So với các đánh giá chăm sóc tiêu chuẩn

như huyết áp, xét nghiệm chức năng gan, số lượng tiểu cầu và creatinine huyết thanh, tỷ lệ sFlt-1:PlGF có diện tích dưới đường cong (AUC) là 0,92, trong khi tất cả các quy trình khác các biện pháp có AUC nhỏ hơn 0,75, cho thấy rằng tỷ lệ sFlt-1:PlGF là một yếu tố dự đoán chính xác hơn.

Nghiên cứu cũng cho thấy kết quả bất lợi cho bà mẹ và trẻ sơ sinh phổ biến hơn ở những phụ nữ có tỷ lệ ≥ 40 . Nghiên cứu kết luận rằng tỷ lệ sFlt-1:PlGF ≥ 40 là một công cụ hiệu quả để dự đoán sự phát triển của chứng tiền sản giật nặng ở phụ nữ mang thai bị rối loạn tăng huyết áp.

BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy trong số những phụ nữ nhập viện vì rối loạn tăng huyết áp khi

mang thai, những người có tỷ lệ sFlt-1:PlGF trong huyết thanh từ 40 trở lên có nguy cơ mắc tiền sản giật nặng cao hơn trong vòng hai tuần tới so với những người có tỷ lệ này dưới 40.

Đây là nghiên cứu lớn nhất của Hoa Kỳ trong lĩnh vực này cho đến nay và đáng chú ý là nó bao gồm một nhóm nhân khẩu học đa dạng (31% phụ nữ da đen và 16% gốc Tây Ban Nha). Các kết quả bất lợi khi mang thai như tiền sản giật nặng cần chấm dứt thai kỳ, giảm tiểu cầu, sản giật, thai chậm phát triển và thai lưu có liên quan chặt chẽ với tỷ lệ sFlt-1:PlGF cao.

Tóm lại, tỷ lệ sFlt-1:PlGF trong huyết thanh là 40 có thể dự đoán hiệu quả sự phát triển của tiền sản giật nặng, kết cục bất lợi trong vòng hai tuần./.

