TỐC ĐỘ CO NGẮN CỔ TỬ CUNG TRONG THAI KỲ NGUY CƠ CAO SINH NON

LÊ QUANG HÒA, NGUYỄN DUY ÁNH, NGUYỄN MẠNH TRÍ
Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tốc độ co ngắn cổ tử cung của thai kỳ từ 16 đến 34 tuần trong nhóm thai phụ nguy cơ cao sinh non. Phương pháp: mô tả cắt ngang. Cỡ mẫu: n = 50 thai phụ. Nghiên cứu sử dụng phương pháp siêu âm đường âm đạo để khảo sát biến đổi hình thái cổ tử cung. Kết quả: Nghiên cứu cho thấy tốc độ co ngắn cổ tử cung ở nhóm thai phụ có CTC hình dạng chữ Y, V trong nhóm tuổi thai từ 30 - 34 tuần có tốc độ co ngắn CTC nhanh, rõ rệt, trung bình cứ sau 1 tuần CTC co ngắn 2,16mm. Chiều dài CTC đo bằng siêu âm đường âm đạo ≤ 25 mm có độ nhạy là 83,3% và độ đặc hiệu là 88,6%. Độ chính xác là 88% có giá trị tiên đoán sinh non. Kết luận: Tốc độ co ngắn CTC 2,16 mm/tuần có giá trị trong tiên đoán sinh non.

Từ khoá: *Siêu âm, hình thái cổ tử cung, đường âm đạo, tốc độ co ngắn.*

SUMMARY

SHORTENED CERVIX SPEEDS IN HIGH RISK PREGANACY OF PRETERM LABOR

Objective: Evaluate the speed of cervical shortening of gestation from 16 to 34 weeks in groups of pregnant women at high risk of preterm birth. Methods: A cross-sectional descriptive observations. Sample size: n = 50 pregnant women. The study used ultrasound to examine vaginal morphological changes of the cervix. Results: The study showed that rate of cervical shortening in groups of women with cervical morphology Y, V of gestational age from 30-34 weeks rate of cervical shortening fast, clear remarkably, just after 1 week average cervical shortening 2.16 mm, cervical length measured by vaginal ultrasound ≤ 25 mm is 83.3% sensitivity and 88.6% specificity, accuracy is 88% predictive value of preterm birth. Conclusion: The rate of cervical shortening of 2.16 mm per week have a valuable in predicting preterm birth.

Keywords: *Ultrasound, cervical morphology, vaginal, shortened cervix.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Một số trường hợp khi siêu âm thấy lỗ trong CTC rộng, thay đổi hình thái (hình chữ "Y, V, U"), khoang màng ối lồi vào kênh CTC (rút ngắn chiều dài cổ tử cung) khi có CCTC hoặc tăng áp lực ổ bụng. Tình trạng này kéo dài và có tính chất chu kỳ sẽ dần dần làm mở lỗ trong CTC, rút ngắn dần CTC không hồi phục, dẫn đến việc điều trị giữ thai là vô cùng khó khăn.

Chính vì những lý do trên, nghiên cứu được tiến hành với sự lựa chọn siêu âm đường âm đạo khảo sát biến đổi hình thái CTC thai kỳ nguy cơ cao sinh non với một mục tiêu: "*Đánh giá tốc độ co ngắn cổ tử cung của thai kỳ từ 14 đến 34 tuần trong nhóm thai phụ nguy cơ cao sinh non".*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ ngày tháng 01/2016 đến tháng 06/2016, tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

2. Đối tượng nghiên cứu: Các thai phụ mang thai 16 – 34 tuần khám thai tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội trong nhóm nguy cơ cao sinh non đồng ý tham gia nghiên cứu.

3. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

4. Cỡ mẫu: n = 50 thai phụ.

5. Phân tích số liệu: Số liệu được thu thập và làm sạch, nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của ĐTNC theo tuổi, dân tộc, nghề nghiệp, trình độ học vấn, nơi ở với chuyển dạ non tháng và đủ tháng

Biến số	Số thai phụ n=50	Sinh non n (%)	Sinh đủ tháng n (%)	Tổng n (%)
Tuổi				
≤ 19	2	1 (2)	1 (2)	2 (4)
20 – 24	18	2 (4)	16 (32)	18 (36)
25 – 29	22	2 (4)	20 (40)	22 (44)
30 – 34	7	1 (2)	6 (12)	7 (14)
≥35	1	0 (0)	1 (2)	1 (2)
Dân tộc				
Kinh	48	5 (10)	43 (86)	48 (96)
Dân tộc thiểu số	2	1 (2)	1 (2)	2 (4)
Nghề nghiệp				
Lao động trí óc	11	0 (0)	11 (22)	11 (22)
Lao động chân tay	18	3 (6)	15 (30)	18 (36)
Lao động tự do	21	3 (6)	18 (36)	21 (42)
Trình độ học vấn				
Chưa đi học	1	0 (0)	1 (2)	1 (2)
Cấp I	2	1 (2)	1 (2)	2 (4)
Cấp II	1	1 (2)	0 (0)	1 (2)
Cấp III	12	1 (2)	11 (22)	12 (14)
Đào tạo nghề, trung cấp	23	2 (4)	21 (42)	23 (46)
Cao đẳng, Đại học	11	1 (2)	10 (20	11 (22)
Nơi ở				
Nội thành	31	3 (6)	29 (56)	31 (62)
Ngoại thành	19	3 (6)	16 (32)	19 (38)
Tổng		6 (12)	44 (88)	50 (100)

Chịu trách nhiệm: Lê Quang Hòa
Email: dr.hoapshn@gmail.com
Ngày nhận: 16/5/2017
Ngày phản biện: 19/6/2017
Ngày duyệt bài: 30/6/2017
Ngày xuất bản: 20/7/2017

Bảng 2. Phân bố tần suất thai phụ theo độ dài CTC

Độ dài CTC (mm)	n	Tần số xuất hiện		Độ nhạy (%)	Độ đặc hiệu (%)	Dương tính giả (%)	Âm tính giả (%)
		Đẻ non	Đẻ đủ tháng				
≤ 20	2	2	0	33,3	100	100	66,5
≤ 21	3	3	0	50,0	100	100	70,1
≤ 22	5	4	1	66,7	97,7	80,0	75,7
≤ 23	6	4	2	66,7	95,5	66,7	80,2
≤ 24	8	4	4	66,7	90,1	50,0	83,2
≤ 25	11	5	5	83,3	88,6	54,5	85,3
≤ 26	12	5	7	83,3	84,1	41,7	90,9
≤ 27	15	6	9	100	79,5	40,0	94,6
≤ 28	17	6	11	100	75,0	35,3	96,1
≤ 29	19	6	13	100	70,5	31,,6	97,6
≤ 30	23	6	17	100	61,3	26,1	97,7
≤ 31	30	6	24	100	45,5	20,0	98,9
≤ 32	37	6	31	100	29,6	16,2	98,1
≤ 33	40	6	34	100	53,7	15,0	98,3
≤ 34	41	6	35	100	22,7	14,6	98,5
≤ 35	45	6	39	100	11,4	13,3	97,4
>35	46	6	40	100	9,1	45,7	98,5
Tổng	50	6	44				

Nhận xét: Bảng trên cho thấy chiều dài CTC ≤ 25 mm có độ nhạy là 83,3% và độ đặc hiệu là 88,6%. Chiều dài CTC ≤ 25 mm có độ nhạy và độ đặc hiệu cao và tương xứng.

Bảng 3. Sự phân bố độ dài CTC

Độ dài CTC	Đẻ non		Đẻ đủ tháng		Chung	
	n	%	n	%	n	%
Độ dài CTC ≤ 25 mm	5	83,3	5	11,4	56	33,5
Độ dài CTC > 25 mm	1	16,7	39	88,6	111	66,5
Độ nhạy = 83,3%; Độ đặc hiệu =88,6%; Độ chính xác = 88%						
p			p<0,001			

Nhận xét: Bảng trên cho thấy chiều dài CTC ≤ 25 mm có độ nhạy là 83,3% và độ đặc hiệu là 88,6%. Độ chính xác là 88%. Chiều dài CTC ≤ 25 mm có độ nhạy và độ đặc hiệu cao và tương xứng.

2. Mô tả biến đổi hình thái cổ tử cung

Bảng 4. Phân bố độ dài CTC theo nhóm tuổi thai

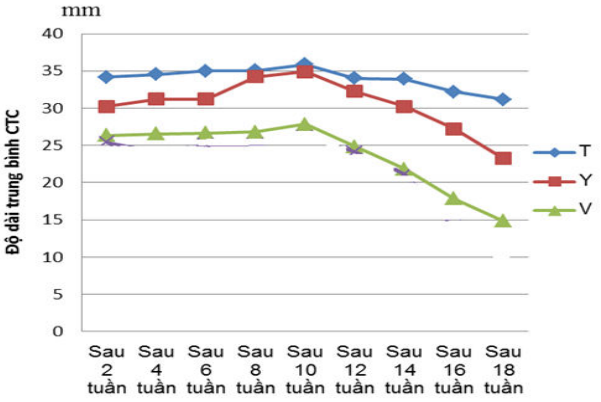
Tuổi thai (tuần)	Độ dài CTC X ± SD		
	T	Y	V
Từ 16-26	34,93 ± 4,45	32,36 ± 4,12	26,83 ± 4,35
Từ 27-34	32,82 ± 4,23	28,23 ± 4,54	18,54 ± 3,78
Tổng (n, %)	26 (52,0%)	14 (28,0%)	10 (20,0%)

Nhận xét: Độ dài CTC hình dạng chữ T ở nhóm tuổi thai từ 27-34 tuần có giá trị trung bình cao nhất 32,82 ± 4,23.

Độ dài CTC hình dạng chữ V ở nhóm tuổi thai từ 27-34 tuần có giá trị trung bình thấp nhất 18,54 ± 3,78 và CTC thay đổi qua các tuổi thai độ dài giảm dần ở nhóm tuổi thai từ 27-34 tuần.

3. Mô tả tốc độ co ngắn CTC

Nhận xét: Độ dài CTC có sự biến đổi tăng dần từ tuần thai thứ 16 và đạt độ dài cao nhất ở tuần thứ 26 và có xu hướng giảm dần từ tuần 27-34. Trong đó CTC hình chữ Y có sự thay đổi độ dài không đáng kể, trung bình 0,05 mm / 2 tuần. Đặc biệt độ co ngắn của CTC dạng chữ V là lớn nhất, bắt đầu từ tuần thai thứ 27 độ dài CTC co ngắn lại, thấp nhất là 10,12 ± 3,81 mm nhưng từ tuần thai 30-34 CTC co ngắn mạnh, rõ rệt, tốc độ co ngắn trung bình là 2,16 ± 0,64 mm / 2 tuần, sự khác biệt giữa tốc độ co ngắn của CTC dạng chữ V có ý nghĩa thống kê (p<0,001).



Biểu đồ 1. Phân bố độ dài trung bình CTC của hình thái CTC sau siêu âm

BÀN LUẬN

Khi có thai độ dài CTC 3 tháng đầu thường tăng nhanh từ 1,4- 1,0 mm/2 tuần và tăng đạt giá trị cao nhất ở 3 tháng giữa (tăng 0,9- 0,01mm/2 tuần) và giảm dần ở 3 tháng cuối (giảm 1,2-1,5mm/ 2 tuần). Điều này được giải thích là do:

Trong 3 tháng đầu, 3 tháng giữa:

Phần lớn các sợi cơ dọc của CTC và thân TC là một. Khi sợi cơ đoạn thân TC phát triển cũng đồng nghĩa với đoạn CTC phát triển. Các sợi cơ dài ra làm CTC dài ra song song với sự cao lên của thân TC. Hiện tượng dài ra của CTC còn do sự hình thành các sợi cơ mới.

Tăng lên về số lượng các mạch máu, bản thân mạch máu cũng to lên do hiện tượng cương tụ.

Hiện tượng giữ nước ở cơ thể và cơ quan sinh dục khi có thai.

Mặt khác trong giai đoạn này các CCTC xuất hiện ít do vậy mà thai nhi chung sống hòa bình với mẹ.

Trong 3 tháng cuối

Khi xuất hiện nhiều các CCTC với cường độ mạnh hơn, các sợi cơ CTC co lại sau đó giãn ra, ở thai kỳ 3 tháng cuối lực co cơ CTC mạnh hơn so với lực giãn do vậy 3 tháng cuối CTC thường co ngắn.

Do có ít sự bổ sung của các sợi cơ mới.

Mặt khác đi kèm với tình trạng lao động, sinh hoạt quá sức, thay đổi tư thế đột ngột, ho, rặn đại tiện...mà làm tăng thêm nguy cơ sinh non của thai phụ.

Kết quả nghiên cứu này cho thấy độ dài CTC có sự biến đổi tăng dần từ tuần thai thứ 16- 26 và có xu hướng giảm dần từ tuần 27-34. Đặc biệt độ co ngắn của CTC dạng chữ V là lớn nhất, bắt đầu từ tuần thai thứ 27 độ dài CTC co ngắn lại, thấp nhất là 10,12 ± 3,81mm nhưng từ tuần thai 30-34 CTC co ngắn mạnh, rõ rệt, tốc độ co ngắn trung bình là 2,16 ± 0,64 mm/2 tuần. Cao hơn so với nghiên cứu của Guzman và cộng sự (0,41-0,52mm/ 2 tuần) do đối tượng của nghiên cứu này chỉ là thai phụ có tuổi thai từ 15 -25 tuần, đây là giai đoạn mà độ dài CTC đang tăng dần

và đạt giá trị cao nhất.

Chiều dài CTC đo bằng siêu âm ≤ 25 mm có độ nhạy là 83,3% và độ đặc hiệu là 88,6%. Độ chính xác là 88% có giá trị tiên đoán sinh non.

So với "nghiên cứu giá trị tiên đoán đẻ non bằng độ dài tử cung đo bằng siêu âm năm 2013" của Trương Quốc Việt và cộng sự thì độ đặc hiệu, độ nhạy của nghiên cứu này thấp hơn (88,6%; 94,4%), (83,3%; 84,7%), nhưng có độ đặc hiệu, độ chính xác cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Đình Vũ, Huỳnh Nguyễn Khánh Trang nghiên cứu trên 143 thai phụ có tuổi thai từ 26 – 35 tuần 6 ngày được chẩn đoán dọa sinh non, sử dụng siêu âm đường âm đạo đo chiều dài CTC năm 2011 lần lượt là 61,9%; 85%.

Một số tác giả chỉ tập trung vào những thời điểm nhất định, từ đó tiên đoán sinh non cho những tuổi thai tiếp theo, các nghiên cứu tiến hành cắt ngang tại một thời điểm nhất định. Cách chọn này tuỳ theo mục đích của nghiên cứu tìm hằng số sinh lý hay tiên đoán sinh non. Với mục tiêu đặt ra là tiên lượng hiện tượng sinh non nên các tác giả tập trung quan sát độ dài CTC ba tháng giữa và những tuần đầu ba tháng cuối. Trong các tài liệu tham khảo chưa thấy nghiên cứu nào tiên lượng sinh non dựa vào độ dài CTC ba tháng đầu, thấp nhất là tuổi thai 14 tuần và cao nhất là 35 tuần 6 ngày.

Do vậy nghiên cứu tiên lượng sinh non bằng siêu âm đường âm đạo khảo sát hình thái CTC tại tuổi thai 16 – 34 tuần nguy cơ cao sinh non được tiến hành. Tỷ lệ sinh non trong nghiên cứu này là 12% được so sánh với tỷ lệ sinh non với các nghiên cứu khác:

Tác giả	Tỷ lệ (%)
Cook	10,06
Goldberg	10,09
Niên giám Y tế Việt Nam 2002	10,22
Nguyễn Công Nghĩa	11,8
Tongsong	12,5
Tô Thanh Hương	14,34

So với các nghiên cứu nước ngoài và trong nước. Tỷ lệ sinh non của nghiên cứu này tỷ lệ cao hơn vì đối tượng của nghiên cứu là 50 thai phụ nằm trong nhóm nguy cơ cao dọa đẻ non.

KẾT LUẬN

Chiều dài CTC đo bằng siêu âm đường âm đạo ≤ 25 mm có giá trị tiên đoán ĐN với độ nhạy là 83,3% và độ đặc hiệu là 88,6%, độ chính xác là 88%.

Tốc độ co ngắn của CTC dạng chữ V là lớn nhất từ tuần thai 30-34 CTC co ngắn mạnh, rõ rệt, tốc độ co ngắn trung bình là 2,16 ± 0,64 mm / 2 tuần.

Tỷ lệ sinh non của nghiên cứu này là 12%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Alec Welsh K. N.** (2002), *"Cervical screening for preterm delivery"*, Current Opinion in Obstetrics and Gynecology.

2. **Dương Thị Cương et al.** (1987), *"Sản khoa", Nxb Y học chi nhánh thành phố Hồ Chí Minh, pp. tr. 3-50, 102-120.*

3. **GC D. R.** (2006), *"Safety and efficacy of new drugs in preterm labour. Expert Review of Obstetrics and Gynecology, in press"*.

KHẢO SÁT ẢNH HƯỞNG CỦA TĂNG HUYẾT ÁP KHÁNG TRỊ LÊN KHỐI LƯỢNG CƠ THẤT TRÁI Ở BỆNH NHÂN THẬN NHÂN TẠO CHU KỲ

LÊ ĐÌNH THANH[1], ĐỖ THANH HÒA[2]
[1]Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất
[2]Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tăng huyết áp (THA) là biểu hiện thường gặp và là nguyên nhân chủ yếu gây ra các biến cố tim mạch có thể dẫn đến tử vong hoặc tàn phế ở bệnh nhân STMT nói chung và STMT lọc máu chu kỳ (LMCK) nói riêng. Tăng huyết áp không kiểm soát được ở mức mục tiêu còn gọi là THA kháng trị (THAKT) có nguy cơ gây tử vong cao gấp 4 – 5 lần so với THA không kháng trị (THAKKT). Tăng huyết áp cũng là nguyên nhân chủ yếu gây biến đổi hình thái và chức năng tim. Mục tiêu nghiên cứu: Tìm hiểu mối liên quan giữa HA 24 giờ với khối lượng cơ thất trái (LVM) và chỉ số khối lượng cơ thất trái (LVMI) ở BN STMT LMCK có THAKT. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 91 BN bệnh nhân STMT LMCK có THA chia làm hai nhóm: 34 BN THAKKT thuộc nhóm chứng và 57 BN THAKT thuộc nhóm nghiên cứu. Các đối tượng được đo HA lưu động 24 giờ (ABPM) và xác định LVM, LVMI qua siêu âm. Kết quả: giá trị các chỉ số HA 24 giờ không có liên quan với LVM và LVMI nhưng LVM, LVMI có liên quan với tỉ lệ quá tải áp lực. Các chỉ số HA tâm thu (TT), tâm trương (TTr), trung bình HA (HATB) 24 giờ, ban ngày, ban đêm, tỉ lệ quá tải áp lực tâm thu (QTALTT), tâm trương tương quan thuận mức độ vừa đến chặt có ý nghĩa thống kê với LVM và LVMI. Kết luận: THAKT gây tăng khối lượng cơ thất trái nhiều hơn so với THAKKT ở BN LMCK.

Từ khóa: *Tăng huyết áp kháng trị, HA lưu động 24 giờ (ABPM), lọc máu chu kỳ.*

Chịu trách nhiệm: Lê Đình Thanh
Email: ledinhthanhvmc@yahoo.com.vn
Ngày nhận: 04/6/2017
Ngày phản biện: 20/6/2017
Ngày duyệt bài: 30/6/2017
Ngày xuất bản: 20/7/2017