

Đại học Y khoa Utrecht, Hà Lan

Hiệu quả của đo chiều dài kênh cổ tử cung phụ thuộc vào đặc điểm dân số

Gerard H.A. Visser

Chủ tịch Ủy ban FIGO về Làm mẹ an toàn & Sức khỏe trẻ sơ sinh



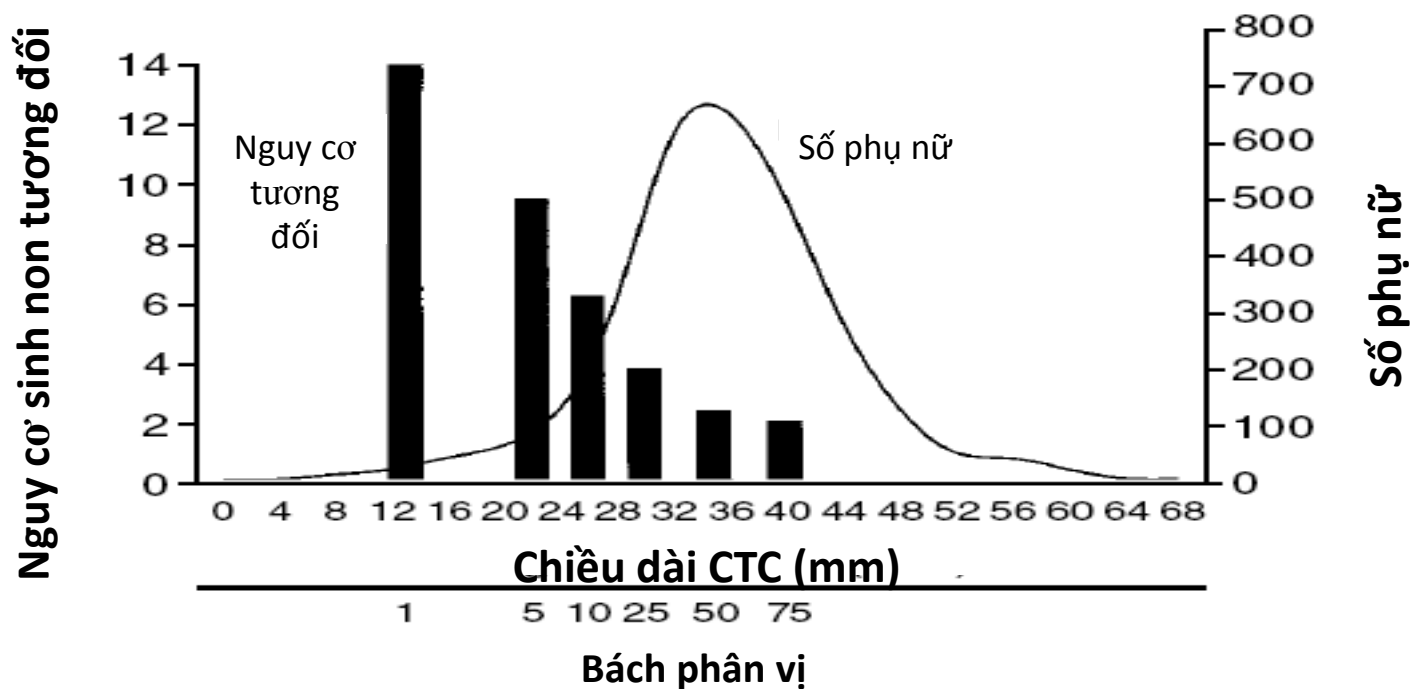
FIGO

International Federation of
Gynecology and Obstetrics



HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA LẦN THỨ
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á 19
THÁI BÌNH DƯƠNG

Chiều dài kênh CTC và sinh non

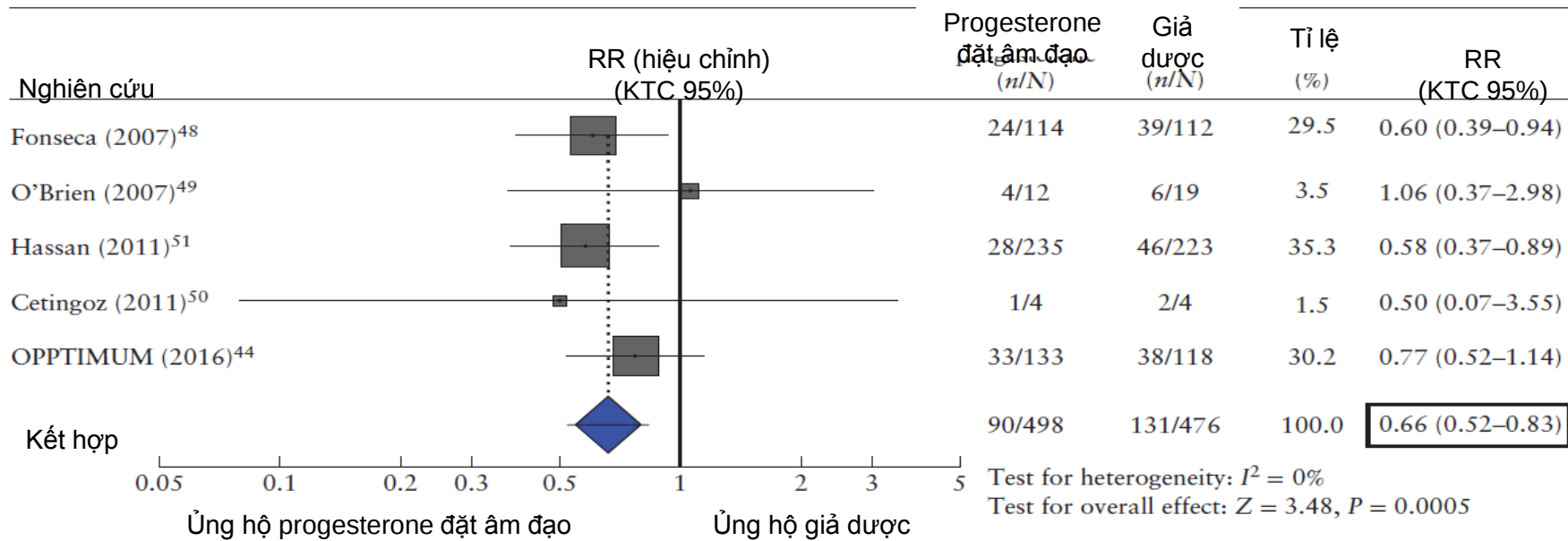


CTC ngắn: có cần xử trí/ hành động?



CÓ

RCTs progesterone đặt âm đạo, sinh non < 34 tuần hoặc thai lưu



Hình 3. Biểu đồ Forest về hiệu quả của progesterone đặt âm đạo đối với nguy cơ sinh non ≤ 34 tuần hoặc thai lưu

Giảm sinh non với progesterone

**Ảnh hưởng của progesterone đặt âm đạo
đến tổng tỉ lệ sinh non < 34 tuần:**

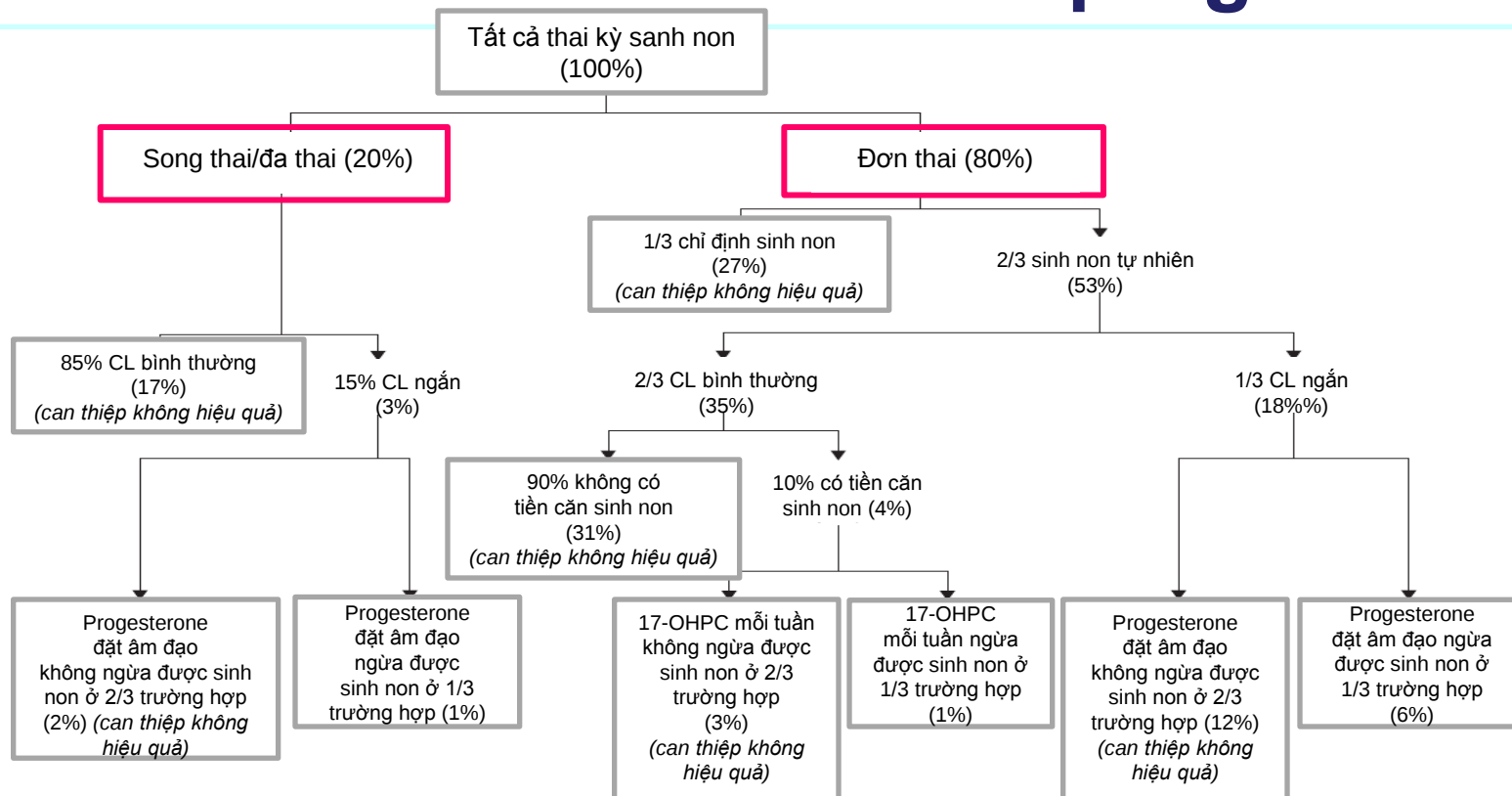
Giảm 5-10%

15 %

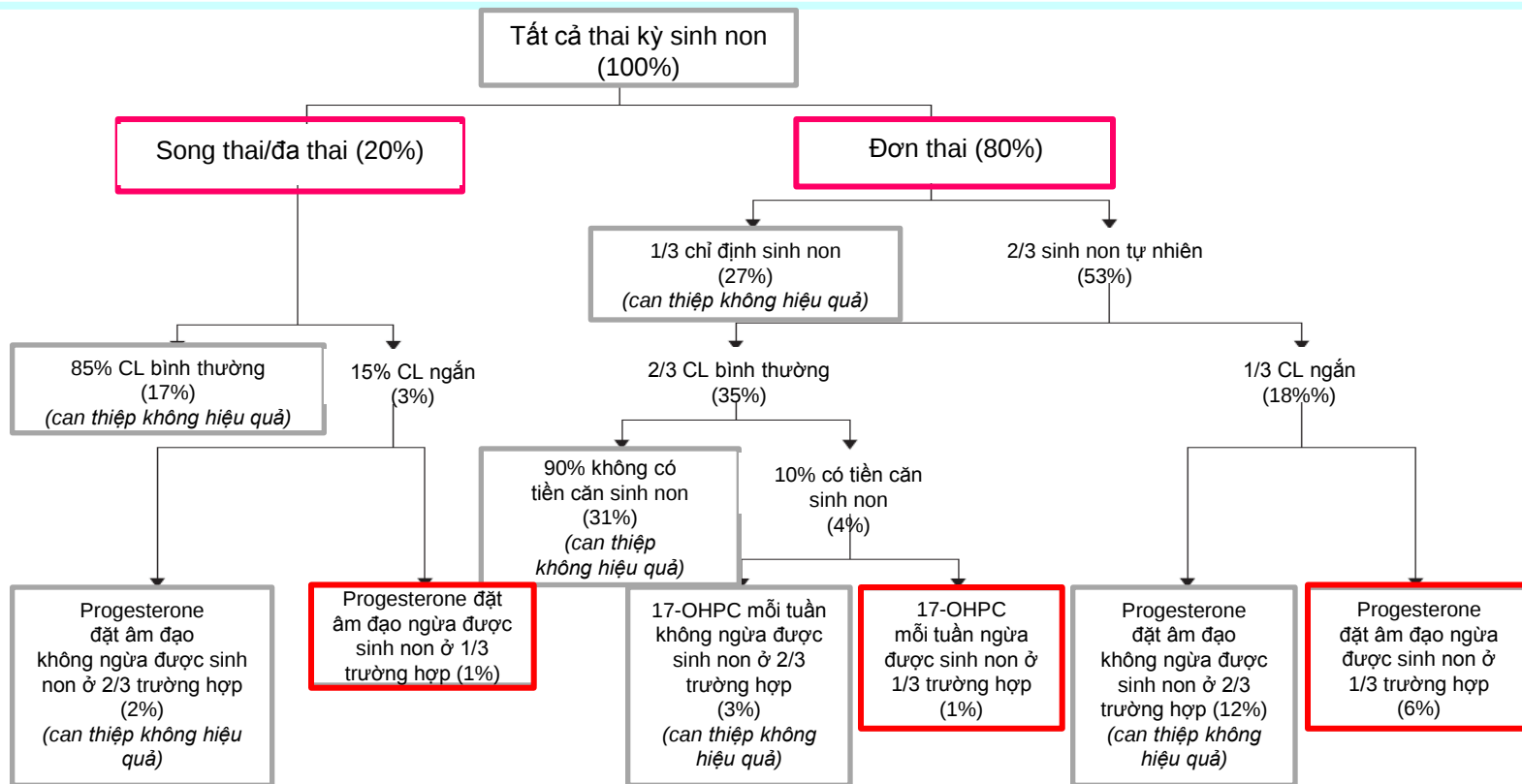
25%

> 30% ??

Giảm sinh non < 34 tuần với progesterone



Giảm sinh non < 34 tuần với Progesterone



Giảm sinh non < 34 tuần với progesterone

Khoảng 8% tổng số các trường hợp sinh non có thể ngừa được bằng cách sử dụng progesterone ở phụ nữ có tiền căn sinh non và/hoặc CTC ngắn

Giảm nguy cơ sinh non < 34 tuần khi sử dụng Progesteron

- Chỉ định sinh non 27%
 - Song thai với CL bình thường 17%
 - Đơn thai với CL bình thường 31%
 - Tổng cộng 75%
-
- Song thai với CTC ngắn 3%
 - Tiền căn sinh non 4%
 - Đơn thai với CTC ngắn 18%
- } Giảm 30%
n= 8%

Tiêu chuẩn chất lượng và hiệu suất

1/4 hình ảnh siêu âm được gửi đi để
cấp chứng nhận không đáp ứng được
tiêu chí chất lượng đã đề ra

Iams et al, AJOG, 2013

Tiêu chuẩn chất lượng và hiệu suất

Công nghệ hiện đại có hiệu quả,
Nhưng chỉ khi ở trong tay các chuyên gia

Tiêu chuẩn chất lượng và hiệu suất

Công nghệ hiện đại có hiệu quả,
Nhưng chỉ khi ở trong tay các chuyên gia

Và... số lượng chuyên gia không nhiều...

**Có cần sàng lọc tất cả phụ nữ để tìm
cổ tử cung ngắn?**



Có cần sàng lọc tất cả phụ nữ để tìm cổ tử cung ngắn?



- Siêu âm 400-600 trường hợp để ngăn ngừa 1 trường hợp sinh non < 34 tuần (Fonseca 1,7% CTC < 15 mm; Hassan 2,3% CL 1-2 cm)
- Ở bệnh nhân nguy cơ thấp: cần kiểm tra thêm
(Parry & Elovitz Clin O&G, 2014)

Có cần sàng lọc tất cả phụ nữ để tìm cổ tử cung ngắn?



- Siêu âm 400-600 trường hợp để ngăn ngừa 1 trường hợp sinh non < 34 tuần (Fonseca 1,7% CTC < 15 mm; Hassan 2,3% CL 1-2 cm)
- Ở bệnh nhân nguy cơ thấp: cần kiểm tra thêm
(Parry & Elovitz, Clin O&G, 2014)
- Thụy Điển 0,5% CL < 2,5 cm (Kuusela et al, Acta OGS, 2015)
- Hà Lan 0,8% CL < 3 cm (van Os et al, Am J Perinatol, 2015)

Có cần sàng lọc tất cả phụ nữ để tìm cổ tử cung ngắn?



- Siêu âm 400-600 trường hợp để ngăn ngừa 1 trường hợp sinh non < 34 tuần (Fonseca 1,7% CTC < 15 mm; Hassan 2,3% CL 1-2 cm)
- Ở bệnh nhân nguy cơ thấp: cần kiểm tra thêm
(Parry & Elovitz, Clin O&G, 2014)
- Thụy Điển 0,5% CL < 2,5 cm (Kuusela et al, Acta OGS, 2015)
- Hà Lan 0,8% CL < 3 cm (van Os et al, Am J Perinatol, 2015)

Ở những nước này, chúng ta nên siêu âm với số lượng gấp ít nhất 5 lần để ngăn 1 trường hợp sinh non

Có cần sàng lọc tất cả phụ nữ để tìm cổ tử cung ngắn?



- Siêu âm 400-600 trường hợp để ngăn ngừa 1 trường hợp sinh non < 34 tuần (Fonseca 1,7% CTC < 15 mm; Hassan 2,3% CL 1-2 cm)
- Ở bệnh nhân nguy cơ thấp: cần kiểm tra thêm
(Parry & Elovitz, Clin O&G, 2014)
- Thụy Điển 0,5% CL < 2,5 cm (Kuusela et al, Acta OGS, 2015)
- Hà Lan 0,8% CL < 3 cm (van Os et al, Am J Perinatol, 2015)

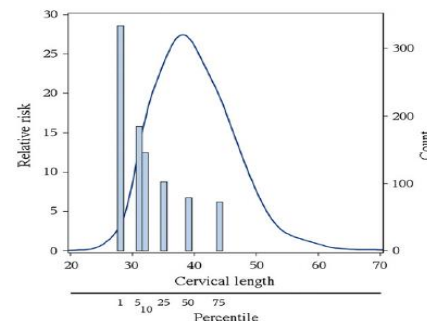
Hà Lan: n = 20.234; kiểm soát được 4 trường hợp sinh non; nghĩa là siêu âm 5.000 trường hợp để ngừa 1 trường hợp sinh non

AOGS MAIN RESEARCH ARTICLE

Siêu âm đầu dò âm đạo đánh giá chiều dài kênh cổ tử cung trong tam cá nguyệt thứ hai ở những thai phụ đơn thai không triệu chứng, và nguy cơ sinh non

PIHLA KUUSELA¹, BO JACOBSSON^{1,2}, MONA SÖDERLUND¹, CARINA BEJLUM³, ELISABETH ALMSTRÖM³, LARS LADFORS¹, HENRIK HAGBERG^{1,4} & ULLA-BRITT WENNERHOLM¹

- N = 2.122
- Sinh non < 34 tuần; n = 22; 1,1%
- CL < 25 mm, n = 11 (0,5%)
- RR sinh non = 30, nghĩa là 15% sẽ có sinh non = 2.



Progesterone có thể ngăn ngừa 1 ca sinh non < 34 tuần trong 2.122 phụ nữ được sàng lọc

Siêu âm đánh giá cổ tử cung lúc thai 18-22 tuần và nguy cơ sinh non



O&G, 1998

PEKKA TAIPALE, MD, AND VILHO HIILESMAA, MD, PhD

- $N = 3.694$
- $CL < 25\text{mm}$, $n = 13$ (0,3%)
- Sinh non < 35 tuần, $n = 2$ trên 13 trường hợp

Ở Phần Lan, hơn 3.000 phụ nữ cần được sàng lọc để
ngăn ngừa 1 trường hợp sinh non < 35 tuần

Chiều dài kênh CTC, con so, bệnh viện Chicago, dân số Hà Lan, cỡ mẫu lần lượt là 3.334 và 3.409

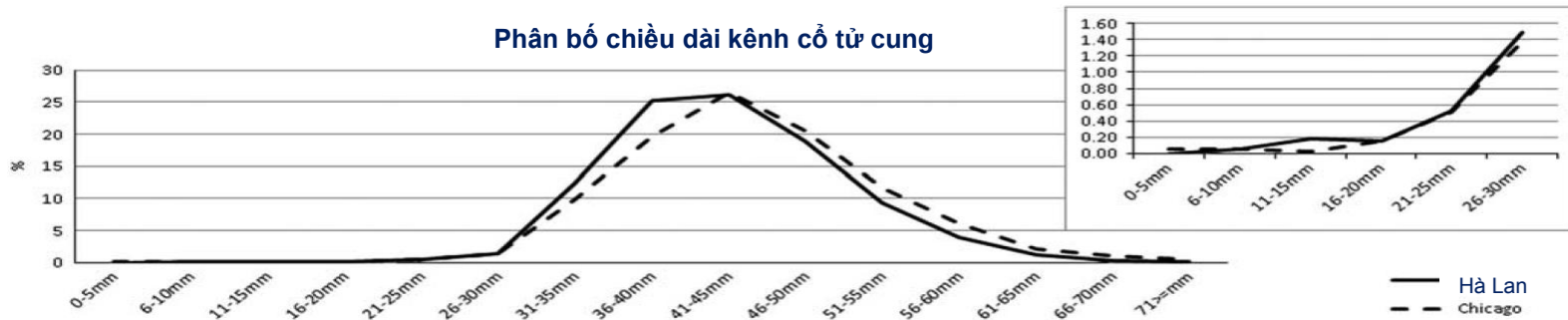


- Chicago Hà Lan
- CL ≤ 25 mm 0,80% 0,9%
- Sinh non tự nhiên < 34 tuần 0,99% 1,76%

Cross-country differences in preterm birth rates
BM Kazemier *et al*

J Perinat 2016

Phân bố chiều dài kênh cổ tử cung



Phân bố chiều dài kênh cổ tử cung của hai nghiên cứu đoàn hệ

Tỉ lệ kênh cổ tử cung ngắn ở các RCTs lớn

- Kênh CTC < 15 mm (Fonseca) 1,7%
- Kênh CTC 10-20 mm (Hassan) 2,3%

Chiều dài kênh CTC ở phụ nữ không có tiền căn sinh non

- Kênh CTC < 15 mm (Fonseca) 1,7% 0,45%
- Kênh CTC 10-20 mm (Hassan) 2,3% 0,64%

Chiều dài kênh CTC ở phụ nữ có tiền căn sinh non

- Kênh CTC < 15 mm (Fonseca) 1,7% 0,30%*
- Kênh CTC 10-20 mm (Hassan) 2,3% 0,80%

*thấp hơn ở phụ nữ con so
Orzechowski et al AJOG, 2015; n= 756

Số ca cần sàng lọc để phòng ngừa 1 trường hợp sinh non

Bảng 5. Số sản phụ cần tầm soát và số trường hợp cần điều trị để phòng ngừa 1 trường hợp sinh non trước 37 tuần thai kỳ với các hiệu quả giả định khác nhau của progesterone

Giả định giảm sinh non với progesterone	Số ca cần điều trị để phòng 1 ca sanh non	Số ca cần tầm soát để phòng 1 ca sinh non			
		CL ≤35 mm	CL ≤30 mm	CL ≤25 mm	CL ≤20 mm
Phụ nữ con so, sanh non					
20%	5	CL < 25 mm 0,7%			
40%	2.5				
60%	1.7				
Nguy cơ thấp ở các phụ nữ con rạ					
20%	5	CL < 25 mm 0,4%			
40%	2.5				
60%	1.7				

Số ca cần sàng lọc để phòng 1 ca sinh non
3.000

7.500

Van de Ven et al, Acta OG Scand 2015; n=4.831 and 5545, resp

Số ca cần sàng lọc để phòng ngừa 1 trường hợp sinh non

- Bảng 5. Số sản phụ cần tầm soát và số trường hợp cần điều trị để ngừa 1 ca sinh non trước 37 tuần thai kỳ với giả định hiệu quả khác nhau của progesterone

Giảm giả định sanh non với	Số ca cần điều trị để ngừa 1 ca	Số ca cần tầm soát để ngừa 1 ca sanh non			
		CL ≤35 mm	CL ≤30 mm	CL ≤25 mm	CL ≤20 mm
Phụ nữ con so, sinh non					
20%	5	244	1235	2430	4167
40%	2.5	122	618	1214	2083
60%	1.7	82	412	810	1389
Phụ nữ con rạ nguy cơ thấp					
20%	5	739	2835	7485	10 000
40%	2.5	370	1417	3742	5000
60%	1.7	246	945	2495	3333

Số ca cần sàng lọc để phòng 1 ca sinh non
3.000

7.500

Van de Ven et al, Acta OG Scand 2015; n=4.831 and 5545, resp

Chúng ta đã sẵn sàng để sàng lọc chiều dài kênh CTC trên toàn quốc?



- Phụ thuộc vào đặc tính của dân số
- Lựa chọn thay thế
 - tiền căn sinh non trước đây
 - tất cả thai phụ con so hoặc thai phụ con so có các yếu tố nguy cơ

Chúng ta đã sẵn sàng để sàng lọc chiều dài kênh CTC trên toàn quốc?



- Phụ thuộc vào đặc tính của dân số
- Lựa chọn thay thế
 - tiền căn sinh non trước đây
 - tất cả thai phụ con so hoặc thai phụ con so có các yếu tố nguy cơ
 - hoặc "sàng lọc dựa trên nguy cơ"

(tiền căn sinh non, thủ thuật trên CTC, sắc tộc, hút thuốc. Miller và cs O&G, 2015)

Sàng lọc dựa trên nguy cơ

Đặc điểm của sàng lọc chiều dài kênh CTC dựa trên yếu tố nguy cơ

Đặc điểm	Sàng lọc đại trà	≥ 1 yếu tố nguy cơ	≥ 2 yếu tố nguy cơ
Số phụ nữ được siêu âm đo chiều dài kênh CTC	18,250 (100)	6,832 (37.4)	649 (3.6)
Tần suất sinh non	1,156 (6.33)	568 (8.31)	119 (18.34)
Tần suất chiều dài kênh CTC ≤ 2,5 cm	164 (0.9)	99 (1.4)	24 (3.7)
Độ nhạy *	100.0 (97.8–100.0) [†]	60.4 (52.4–67.9)	14.6 (9.6–21.0)
Độ đặc hiệu ‡	0.0 (0.0–0.002) [†]	62.8 (62.1–63.5)	96.5 (96.3–96.8)
Tuổi thai lúc sinh trong số những ca có chiều dài kênh CTC ngắn (tuần)	36.3 ± 1.8	35.8 ± 5.5	33.6 ± 7.1
Sanh non trong số những ca có chiều dài kênh cổ tử cung ngắn	50 (30.5)	36 (36.4)	13 (54.2)
Sanh non khi thai < 34 tuần trong số những ca có chiều dài kênh CTC ngắn	32 (19.5)	21 (21.2)	8 (33.3)

Dữ liệu được trình bày dưới dạng: n (%), % (KTC 95%), hoặc Trung bình ± Độ lệch chuẩn

* Độ nhạy = tỉ lệ phụ nữ có chiều dài kênh CTC ngắn đã được siêu âm

† KTC 97,5% được báo cáo 1 phía

‡ Độ đặc hiệu = tỉ lệ phụ nữ không có chiều dài kênh CTC ngắn, không được siêu âm ngã âm đạo

Sàng lọc dựa trên nguy cơ

Đặc điểm của sàng lọc chiều dài kênh CTC dựa trên yếu tố nguy cơ

Đặc điểm	Sàng lọc đại trà	≥ 1 yếu tố nguy cơ	≥ 2 yếu tố nguy cơ
Số phụ nữ được siêu âm đo chiều dài kênh CTC	18,250 (100)	6,832 (37.4)	649 (3.6)
Tần suất sinh non	1,156 (6.33)	568 (8.31)	119 (18.34)
Tần suất chiều dài kênh CTC ≤ 2,5 cm	164 (0.9)	99 (1.4)	24 (3.7)
Độ nhạy *	100.0 (97.8–100.0) [†]	60.4 (52.4–67.9)	14.6 (9.6–21.0)
Độ đặc hiệu ‡	0.0 (0.0–0.002) [†]	62.8 (62.1–63.5)	96.5 (96.3–96.8)
Tuổi thai lúc sinh trong số những ca có chiều dài kênh CTC ngắn (tuần)	36.3 ± 1.8	35.8 ± 5.5	33.6 ± 7.1
Sinh non trong số những ca có chiều dài kênh cổ tử cung ngắn	50 (30.5)	36 (36.4)	13 (54.2)
Sinh non khi thai < 34 tuần trong số những ca có chiều dài kênh CTC ngắn	32 (19.5)	21 (21.2)	8 (33.3)

Dữ liệu được trình bày dưới dạng: n (%), % (KTC 95%), hoặc Trung bình ± Độ lệch chuẩn

* Độ nhạy = tỉ lệ phụ nữ có chiều dài kênh CTC ngắn đã được siêu âm

† KTC 97,5% được báo cáo 1 phía

‡ Độ đặc hiệu = tỉ lệ phụ nữ không có chiều dài kênh CTC ngắn, không được siêu âm ngã âm đạo

Số ca sinh
non phòng
ngừa được **10**

7

3

2015

OBSTETRICS & GYNECOLOGY

CTC ngăn dân; chúng ta có cần xử trí/can thiệp?

- CÓ
- Chúng ta nên sàng lọc tất cả thai phụ: phụ thuộc vào đặc điểm nguy cơ của dân số, kinh nghiệm của bạn về xử trí các vấn đề liên quan đến đo chiều dài kênh CTC và các thử nghiệm đang thực hiện



Sàng lọc kênh CTC ngắn

- Có tiền căn sinh non: KHÔNG, điều trị bằng progesterone
- Phụ nữ con ra không có tiền căn sanh non: ??
- Tất cả phụ nữ con so hoặc chỉ những ca có yếu tố nguy cơ

Phòng ngừa sanh non. Đừng quên:



- Phòng ngừa mang thai ở độ tuổi vị thành niên (giáo dục, ngừa thai)
- Giữ khoảng cách hợp lý giữa các lần mang thai (ngừa thai)
- Tránh mổ lấy thai không cần thiết
- Sàng lọc sớm TSG/ IUGR (nghiên cứu ASPRE)
- Thụ tinh trong ống nghiệm; chuyển 1 phôi

Cảm ơn

