



HOPE
Research in Reproduction

TỶ LỆ RỐI LOẠN TĂNG HUYẾT ÁP THAI KỲ VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở THAI PHỤ ĐƯỢC HỖ TRỢ SINH SẢN TẠI BỆNH VIỆN MỸ ĐỨC

BS CK II HỒ CAO CƯỜNG

TS. BS. VƯƠNG THỊ NGỌC LAN

NỘI DUNG

1

ĐẶT VẤN ĐỀ & MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

2

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

3

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

4

KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

ĐẶT VẤN ĐỀ

RỐI LOẠN TĂNG HUYẾT ÁP THAI KỲ

- Tỷ lệ RL THATK 5 – 10% (tự nhiên & HTSS)
 - Ở Việt Nam: TSG 5 - 8.35%
 - Xu hướng ngày càng gia tăng
-
- Là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tỷ lệ bệnh tật và tử vong ở phụ nữ + trẻ sơ sinh trên thế giới.
 - Mỗi năm: 50.000 - 60.000 tử vong liên quan
 - Chiếm 12% tỷ lệ tử vong phụ nữ toàn cầu
 - 300.000 TV sơ sinh

PHỤ NỮ CÓ THAI TỪ HỖ TRỢ SINH SẢN



PHỤ NỮ CÓ THAI TỪ HTSS

- ❖ Lớn tuổi
- ❖ ĐTD TK
- ❖ PCOS
- ❖ Đa thai
- ❖ Xin
trứng

RL THATK?

NGHIÊN CỨU VỀ RL THA TK TRÊN THAI PHỤ CÓ THAI TỪ HTSS

Tác giả	Năm	Phương pháp nghiên cứu	Nguy cơ RL THATK	P
Boomsma	2006	Phân tích gộp	Thai đơn thai sau IVF có nguy cơ TSG cao hơn thai tự nhiên	$P < 0.001$
Thomopoulos	2013	Tổng quan hệ thống và phân tích gộp	- Thai sau HTSS nguy cơ TSG tăng 2.7 lần so với thai không HTSS. - Thai sau IVF/ICSI, nguy cơ RL THATK cao hơn thai sau điều trị gây phóng noãn/ +-IUI	$P < 0.001$
Jiabi Qin	2015	Phân tích gộp	Thai đơn thai sau IVF có nguy cơ TSG cao hơn thai tự nhiên	$P < 0.0001$
Masoudian	2015	Tổng quan hệ thống và phân tích gộp	- Nguy cơ RL THA TK ở nhóm xin trứng cao hơn nhóm thai sau HTSS khác và thai tự nhiên(OR, 3.00; 95% CI, 2.44-3.7; OR, 7.94; 95% CI, 1.73-36.36; $P = .008$)	$P < 0.0001$

TÌNH HÌNH HỖ TRỢ SINH SẢN

Trên thế giới, có # 1.000.000 chu kỳ HTSS mỗi năm → số phụ nữ có thai từ HTSS # 300.000/ năm

Việt Nam:

- 1997 bắt đầu triển khai TTTON
- Sau 20 năm phát triển: > 40.000 em bé ra đời nhờ KT HTSS
- > 24 trung tâm TTTON trên cả nước, mỗi năm thực hiện số chu kỳ HTSS # 40.000
- Tại BV Mỹ Đức: mỗi năm có # 7.000 chu kỳ HTSS (phôi tươi & phôi trữ), số phụ nữ có thai từ HTSS mỗi năm # $40\% \times 7.000 = 2.800$

NGHIÊN CỨU RL THATK TẠI BỆNH VIỆN MỸ ĐỨC

Tại Bệnh viện Mỹ Đức
chưa có nghiên cứu về RL THATK
trên đối tượng
phụ nữ có thai sau HTSS

CÂU HỎI NGHIÊN CỨU

- Tỷ lệ RL THATK ở phụ nữ có thai từ kỹ thuật HTSS tại BV Mỹ Đức là bao nhiêu?
- Những yếu tố nào liên quan đến RL THATK ở các thai phụ này?

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

Mục tiêu chính

Xác định tỷ lệ RL THATK ở phụ nữ có thai từ kỹ thuật HTSS tại Bệnh viện Mỹ Đức.

Mục tiêu phụ

Xác định các yếu tố liên quan đến RL THATK ở phụ nữ có thai từ kỹ thuật HTSS tại Bệnh viện Mỹ Đức.



HOPE
Research in Reproduction

ĐỐI TƯỢNG và PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

THIẾT KẾ NGHIÊN CỨU

NGHIÊN CỨU CẮT NGANG

ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

**Dân số
mục
tiêu**

- Các phụ nữ có thai từ HTSS.

**Dân số
chọn
mẫu**

- Tất cả các phụ nữ có thai từ HTSS đến sinh tại BV Mỹ Đức từ tháng 08/2017 - 04/2018
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

TIÊU CHUẨN CHỌN MẪU

NHẬN VÀO

- Phụ nữ có thai từ kỹ thuật HTSS
- Tuổi thai ≥ 12 0/7 tuần
- Đồng ý tham gia nghiên cứu

LOẠI TRỪ

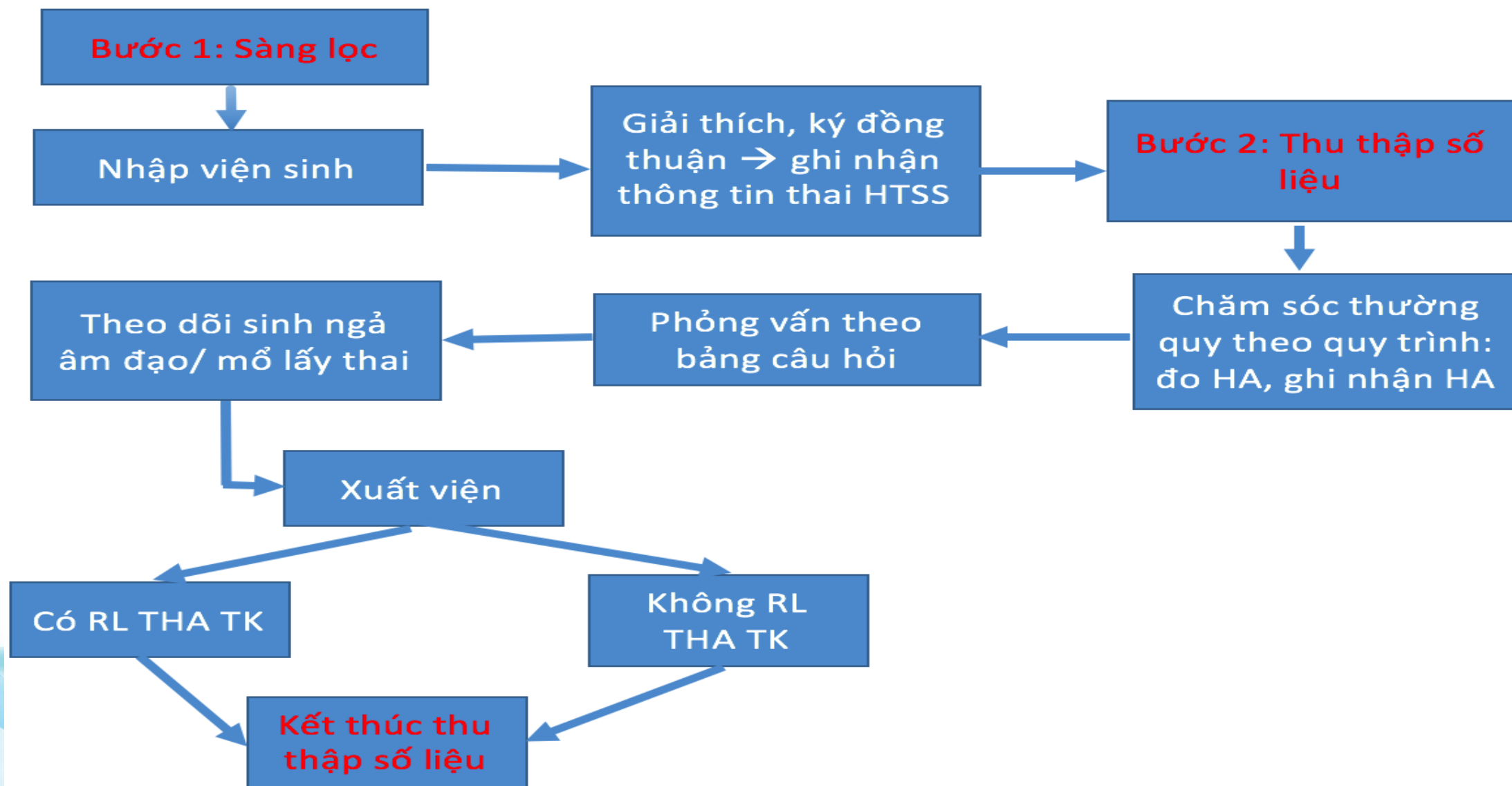
- Thai lưu trước 12 0/7 tuần
- Sảy thai trước 12 0/7 tuần
- Chấm dứt thai kỳ do dị tật bẩm sinh trước 12 0/7 tuần
- Thai trứng

CỖ MẪU

$$n = \frac{Z_{(1-\alpha/2)}^2 p(1-p)}{d^2}$$

- Với khoảng tin cậy 95%, $Z_{1-\alpha/2} = 1.96$
- P là tỷ lệ % mong đợi RL THATK của PN có thai từ HTSS
- Tỷ lệ RL THATK ở PN có thai từ HTSS là 5.9 % (Opdahl S, 2015)
- d là độ chính xác tuyệt đối, $d = 0.02$
- Thay vào công thức ta có cỡ mẫu $n = 531$ với tỷ lệ mất dấu là 15% →
 $n = 610$ phụ nữ có thai.

PHƯƠNG PHÁP TIẾN HÀNH



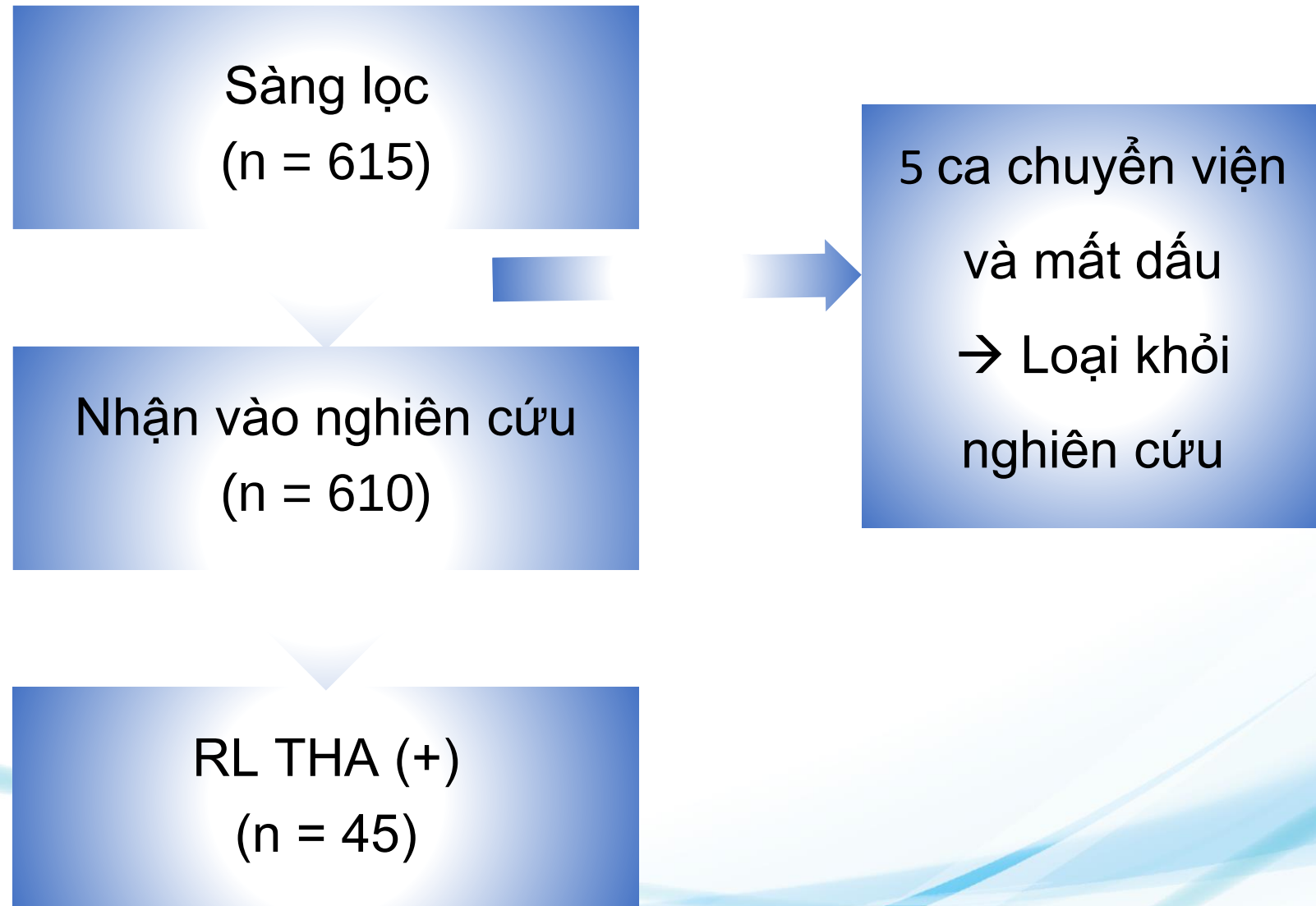


HOPE
Research in Reproduction

KẾT QUẢ và BÀN LUẬN

KẾT QUẢ và BÀN LUẬN

Thời gian NC 01/08/17 – 30/04/18



ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC CỦA ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Đặc điểm	Tần số (n=610)	Tỷ lệ (%)	Đặc điểm	Tần số (n=610)	Tỷ lệ (%)
Nơi ở			Nghề nghiệp		
TP. HCM	202	33.1	CNV	217	35.6
Tỉnh	408	66.9	Nội trợ	143	23.4
Dân tộc			Kinh doanh	84	13.8
Kinh	588	96.4	Công nhân	47	7.7
Hoa					
Khác				119	19.5
Tuổi					
(32.8 ± 5.1)				238	39.0
< 30	165	27.0	ĐH, sau ĐH	372	61.0
30 - < 35	256	42.0	Thu nhập		
35 - < 40	127	20.8	Thiếu	19	3.1
≥ 40	62	10.2	Đủ ăn	591	96.9

- > Muti M (2015, 28), HU R (2015, 25.7), Ye C (2014, 27), Tessema GA (2015, 28) - Thai tự nhiên
- Tương đương WAng YA (2016, 30), Opdahl S (2015, 33.4), V.T.N. Lan (2012, 32.1), - Đối tượng HTSS

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC CỦA ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Đặc điểm	Tần số (n=610)	Tỷ lệ (%)
BMI - kg/m²		
< 18.5	57	9.3
18.5 – 22.9	378	62.0
23 – 26.9	147	24.1
≥ 27	28	4.7

ĐẶC ĐIỂM TTTON & ĐẶC ĐIỂM THAI KỲ CỦA ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Đặc điểm	Tần số (n=610)	Tỷ lệ (%)
Chỉ định TTON		
Chồng	184	30.1
Giảm DTBT	120	19.7
RLPN	139	22.8
BL ODT	91	14.9
Khác	76	12.5
Kỹ thuật TTON		
IVM	63	10.3
ICSI	547	89.7
IVF	0	0
Loại CP		
CP tươi	116	19.0
CP trữ	494	81.0

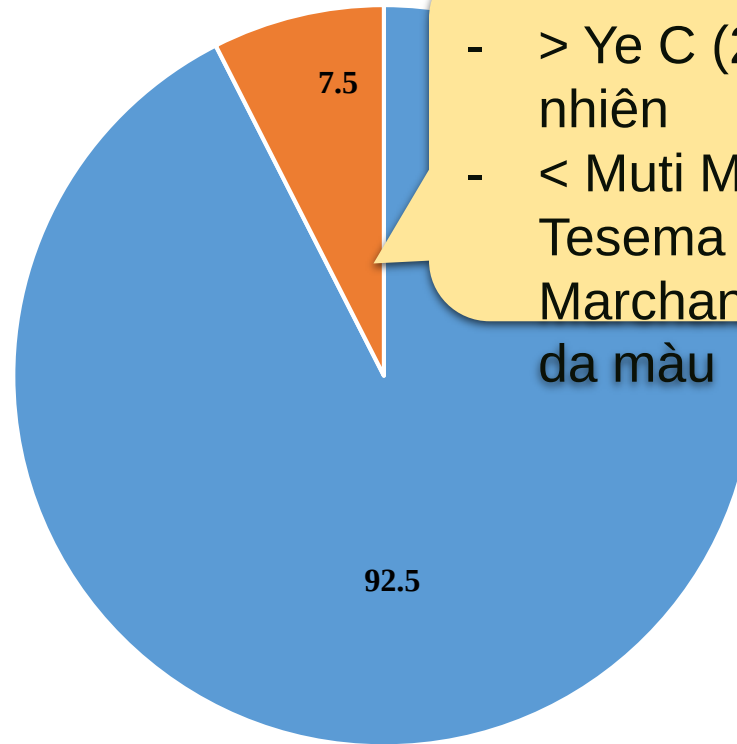
ĐẶC ĐIỂM TTTON & ĐẶC ĐIỂM THAI KỲ CỦA ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Đặc điểm	Tần số (n=610)	Tỷ lệ (%)
Tiền sử sản khoa		
Chưa sinh	266	42.6
Đã sinh đủ tháng	98	16.3
Đã sinh non tháng	22	3.7
Đã từng sảy thai	224	37.4
ĐTĐ trong thai kỳ này		
Có	145	24.2
Không	465	75.8

Đặc điểm	Tần số (n=610)	Tỷ lệ (%)
Tiền sử nội khoa		
Bình thường	520	85.3
PCOS	46	7.5
ĐTĐ	22	3.8
HTSS	1	2.6
RL Lipid máu	1	0.2

- # V.T. Như (2014, 25.4%) – HTSS
- > Wang YA - Thai tự nhiên

TỶ LỆ RỐI LOẠN TĂNG HUYẾT ÁP THAI KỲ



■ Không rối loạn tăng huyết áp thai kỳ

■ Rối loạn tăng huyết áp thai kỳ

- # Wang YA (2016, 6.4%) – HTSS
- > Ye C (2014, 5.2%), - Thai tự nhiên
- < Muti M (2015, 19.4%), Tesema GA (2015, 8.4%), Marchand NE (2016) – Phụ nữ da màu

KẾT CỤC THAI KỲ CỦA ĐỐI TƯỢNG THAM GIA NGHIÊN CỨU

Đặc điểm	Tần số (n=610)	Tỷ lệ (%)
Tuổi thai thời điểm CDTK		
< 28 0/7	32	5.3
28 0/7–31 6/7	16	2.6
32 0/7–36 6/7	192	31.5
≥ 37 0/7	370	60.6
Số thai tại thời điểm CDTK		
Đơn thai	348	57.0
Song thai	262	43.0
Phương pháp CDTK		
MLT	565	92.6
Sinh ngả AD	36	5.9
Gắp thai	9	1.5

Đặc điểm	Tần số (n=610)	Tỷ lệ (%)
Kết cục thai kỳ		
Đủ tháng, khỏe	371	60.8
Đủ tháng, chết	1	0.2
Đủ tháng, bệnh lý	2	0.3
Non tháng, khỏe	151	24.7
Non tháng, chết	18	3.0
Non tháng, bệnh lý	53	8.7
Thai lưu đủ tháng	0	0
Thai lưu nhỏ	2	0.3
Sảy thai 12-20 tuần	12	2.0



CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TỶ LỆ RỐI LOẠN TĂNG HUYẾT ÁP THAI KỲ

HỒI QUY ĐƠN BIẾN MỐI LIÊN QUAN VỀ CÁC ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ VỚI RL THATK

Đặc điểm	RL THATK (N=45)	Không RL THATK (N=565)	OR		
Tuổi					
< 30	11 (24.5)	154 (27.3)	Ref		
30 - < 35	14 (31.0)	243 (43.0)	0.81		
35 - < 40	11 (24.5)	116 (20.5)	1.35	0.56 - 3.25	0.504
≥ 40	9 (20.0)	52 (9.2)	2.44	0.93 - 6.23	0.062
BMI – kg/m²					
< 18.5	3 (6.7)	51 (9.0)	Ref		
18.5 – 22.9	22 (49.0)	367 (65.0)	0.99		
23 – 26.9	17 (37.7)	123 (21.8)	2.31		
≥ 27	3 (6.6)	24 (4.2)	2.13		

- Hu R (2015), ≥ 35 , $P < 0.001$
 - Ye C (2014, 35-39, ≥ 40 , $P < 0.001$)

- Hu R (2015), Ye C (2014), 24.0-27.9, ≥ 28 , $P < 0.001$
 - Wang YA (2016, 25-29.9, ≥ 30 , $P < 0.001$)

HỒI QUY ĐƠN BIẾN MỐI LIÊN QUAN VỀ CÁC ĐẶC ĐIỂM TTTON VỚI RL THATK

Đặc điểm	RL THATK (N=45)	Không RL THATK (N=565)	OR	KTC 95%	P
- Duckitt K (2005, Lefevre ML (2014), ĐTDĐ là yếu tố nguy cơ cao RL THATK					
Đái tháo đường trong thai kỳ					
Không	30 (66.7)	433 (76.6)	Ref		
Có	15 (33.3)	132 (23.4)	1.63	0.83 - 3.09	0.139
Số thai					
Đơn thai	19 (42.2)	271 (48.1)	Ref		
Song thai	26 (57.8)	237 (42.0)	1.88	1.02 - 3.52	0.045

- # Opdahl S (2015), Qin J (2015, 2016), Wang YA (2016)

HỒI QUY ĐƠN BIẾN MỐI LIÊN QUAN VỀ CÁC ĐẶC ĐIỂM TTTON VỚI RL THATK

Đặc điểm	RL THATK (N=45)	Không RL THATK (N=565)	OR	KTC 95%	P
<i>Tiền sử sản khoa</i>					
Đã sinh đủ tháng	6 (13.3)	111 (19.6)	0.94	0.37 - 2.05	0.883
Đã sinh thiếu tháng	20 (44.4)	29 (5.1)			
Đã từng sảy thai	19 (42.3)	425 (75.3)	1.24	0.66 - 2.29	0.487
<i>Tiền sử nội khoa</i>					
Bình thường	40 (88.9)	484 (85.7)	Ref		
PCOS	1 (2.2)	45 (8.0)	0.27	0.02 - 1.3	0.31
Đái tháo đường	2 (4.4)	21 (3.7)	1.24	0.19 - 4.47	0.78
Cường giáp	1 (2.2)	13 (2.3)	0.90	0.05 - 4.72	0.92
THA thai kỳ trước	1 (2.2)	1 (0.2)	11.75	0.46 - 300.89	0.27
Rối loạn Lipid máu	0 (0.0)	1 (0.2)			

HỒI QUY ĐƠN BIẾN MỐI LIÊN QUAN VỀ CÁC ĐẶC ĐIỂM TTTON VỚI RL THATK

Đặc điểm	RL THATK (N=45)	Không RL THATK (N=565)	OR	KTC 95%	P
<i>Đái tháo đường thai kỳ</i>					
Không	30 (66.7)	433 (76.6)	Ref		
Có	15 (33.3)	132 (23.4)	1.63	0.83 - 3.09	0.139

PHÂN TÍCH HỒI QUY ĐA BIẾN

Đặc điểm	RL THATK (N=45)	Không RL THATK (N=565)	OR*	KTC 95%	P*
<i>Tuổi – năm</i>					
< 30	11 (24.4)	154 (27.3)	Ref		
30 - < 35	14 (31.1)	245 (43.3)	0.70	0.29 - 1.69	0.419
35 - < 40	11 (24.4)	115 (20.4)	1.03	0.39 - 2.70	0.953
≥ 40	9 (20.0)	51 (9.0)	1.65	0.49 – 5.30	0.409
<i>BMI – kg/m²</i>					
< 18,5	3 (6.7)	49 (8.7)	Ref		
18,5 – 22,9	22 (48.9)	370 (65.5)	1.14	0.34 – 5.51	0.848
23 – 26,9	17 (37.8)	123 (21.8)	2.81	0.82 – 13.99	0.14
≥ 27	3 (6.7)	23 (4.0)	2.76	0.42 – 19.02	0.28

PHÂN TÍCH HỒI QUY ĐA BIẾN

Đặc điểm	RL THATK (N=45)	Không RL THATK (N=565)	OR*	KTC 95%	P*
<i>Đái tháo đường trong thai kỳ này</i>					
Không	30 (66.7)	432 (76.5)	Ref		
Có	15 (33.3)	133 (23.5)	1.39	0.65 – 2.86	0.377
<i>Số lượng thai</i>					
Đơn thai	19 (42.2)	330 (58.4)	Ref		
Song thai	26 (57.8)	235 (41.6)	2.04	1.05 – 4.04	0.037

ĐIỂM MẠNH & HẠN CHẾ CỦA ĐỀ TÀI

ĐIỂM MẠNH: Cỡ mẫu nghiên cứu của chúng tôi khá lớn, có 610 thai phụ, đủ năng lực mẫu để tìm yếu tố liên quan và quy trình đo huyết áp được chuẩn hóa trong quá trình khám thai và sinh.

HẠN CHẾ: không thể theo dõi huyết áp bệnh nhân đến 12 tuần sau sinh.



KẾT LUẬN - KIẾN NGHỊ

KẾT LUẬN

- Tỷ lệ rối loạn tăng huyết áp thai kỳ ở phụ nữ có thai từ HTSS tại Bệnh viện Mỹ Đức là 7,5%.
- Song thai làm tăng nguy cơ rối loạn tăng huyết áp thai kỳ 2,04 lần.

KIẾN NGHỊ

Tư vấn cho phụ nữ có thai sau HTSS về nguy cơ RL THATK và các yếu tố liên quan để họ khám thai tại các cơ sở sản khoa có đủ năng lực giải quyết các biến chứng do RL THATK

Tiến hành thiết kế dọc theo dõi phụ nữ hiếm muộn từ lúc họ được thực hiện HTSS, khám thai, thực hiện đo HA chính xác, CĐ các RL THATK, TD sinh, sau sinh để có kết quả chính xác. **Dựa vào đó các nhà LS đưa ra các biện pháp dự phòng và chiến lược điều trị**



HOPE
Research in Reproduction

Thank you

