



QUẢN LÝ NỬA ĐẦU THAI KỲ

TAKE HOME MESSAGE



NHIỄM TRÙNG BÀO THAI

RUBELLA

- Khi nhiễm mới Rubella, nguy cơ thai bị hội chứng Rubella bẩm sinh rất cao, lên đến 85% khi nhiễm vào tuần 5 – 8, 40% ở tuần 8 – 12, 20% ở tuần 13 - 18
- Một trong những phương pháp dự phòng hiệu quả nhiễm Rubella trong thai kỳ là chích vaccine MMR trước khi mang thai
- Khảo sát huyết thanh Rubella là bắt buộc ở mọi thai phụ chưa có bằng chứng đã có miễn dịch với Rubella trước đó. Khảo sát được chỉ định càng sớm càng tốt trong lần khám thai đầu tiên ở tam cá nguyệt 1.
- Khi diễn giải kết quả huyết thanh học Rubella (IgM, IgG) cần phối hợp với tiền căn chích ngừa hoặc đã nhiễm trước đây, các biểu hiện lâm sàng trong thai kỳ.

GIANG MAI

- Xoắn khuẩn giang mai có thể xâm nhập thai nhi tại bất kỳ thời điểm nào của thai kỳ và gây giang mai bẩm sinh
- Tỷ lệ mắc giang mai bẩm sinh tăng dần theo sự chậm trễ của điều trị. Do đó mọi sản phụ phải được tầm soát giang mai sớm vào lần khám thai đầu tiên và trước kết thúc tam cá nguyệt 1 nhằm phát hiện, điều trị sớm và giảm các hệ quả của giang mai trên thai nhi.
- Phương tiện tầm soát nhiễm giang mai bao gồm xét nghiệm có treponema (TPPA, FTA-ABS) hoặc xét nghiệm không có treponema (RPR, VDRL). Việc lựa chọn tầm soát bằng xét nghiệm có treponema hoặc xét nghiệm không có treponema tùy thuộc vùng dịch tễ, nguồn lực y tế ...
- Mọi trường hợp nhiễm giang mai đều phải được điều trị càng sớm càng tốt để có thể diệt khuẩn trước khi vi khuẩn kịp xâm nhập thành công vào thai nhi

TẦM SOÁT NHIỄM TRÙNG Ở THAI PHỤ

HIV

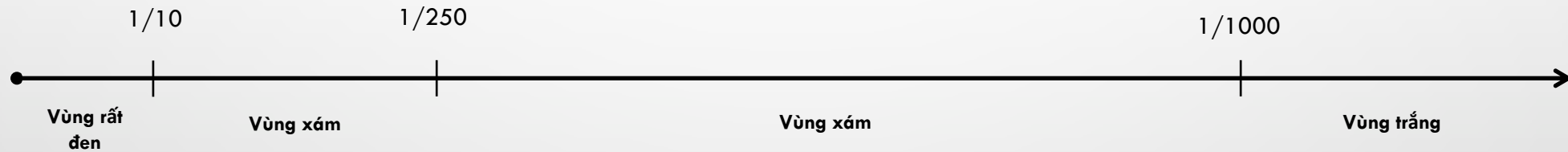
- WHO khuyến cáo tầm soát nhiễm HIV càng sớm càng tốt trong thai kỳ cho mọi sản phụ và thực hiện điều trị với ARVs sớm nhằm mục đích hạn chế việc lây truyền dọc từ mẹ sang con.
- Cân nhắc giữa lợi ích và nguy cơ, việc chỉ định mổ lấy thai chỉ nên đặt ra nếu có trên 1000 copies/ml hoặc thai phụ gần thời điểm sinh không xác định được mật độ HIV hoặc CD4

HBV

- Trong thai kỳ, các thai phụ cần được tầm soát nhiễm HBV nhằm mục đích triển khai các biện pháp tránh lây truyền dọc từ mẹ sang con.
- Ở các thai phụ nhiễm HBV với biểu hiện HBsAG (+), cần thực hiện thêm một số xét nghiệm ở mốc 3 tháng đầu và 3 tháng giữa thai kỳ để đánh giá mức độ ảnh hưởng của nhiễm virus lên thai kỳ
- Hiện nay, chỉ định điều trị thuốc kháng virus chủ yếu dựa vào tải lượng HBV

TẦM SOÁT LỆCH BỘI

- Việc tầm soát lệch bội nhằm định ra hai đối tượng (1) nhóm thai phụ gia tăng nguy cơ mang một thai lệch bội so với một nguy cơ lý thuyết và (2) nhóm thai phụ có nguy cơ lệch bội thấp
- Ngưỡng cắt xác định nguy cơ cao, nguy cơ thấp lệch bội được xác định dựa trên cân nhắc giữa lợi ích thu được (DR) với việc hạn chế chỉ định các xét nghiệm chẩn đoán mang tính xâm lấn không cần thiết với FPR thấp chấp nhận được
- Tùy thuộc điều kiện thực hành của từng quốc gia hay tổ chức mà ngưỡng cắt khác nhau. Ở Việt Nam thường lựa chọn ngưỡng cắt như sau:



- Có nhiều công cụ tầm soát lệch bội, việc lựa chọn công cụ nào tùy thuộc vào nguy cơ nền tảng của thai phụ, điều kiện cơ sở y tế cung cấp dịch vụ, điều kiện kinh tế và mong muốn của thai phụ ... và để tăng khả năng phát hiện của tầm soát, có thể kết hợp các công cụ tầm soát theo nhiều phương pháp khác nhau.

CÁC CÔNG CỤ TẦM SOÁT LỆCH BỘI

CÁC TEST HUYẾT THANH

- Có hai test huyết thanh tầm soát lệch bội căn bản là Double test và Triple test. Trong đó, Double test hiếm được thực hiện đơn độc mà kết hợp với siêu âm khảo sát NT gọi là combined test
- Ngoài tầm soát lệch bội, các test huyết thanh có vai trò trong tiên đoán về kết cục của thai kỳ như thai chậm tăng trưởng trong tử cung hay bệnh lý tăng huyết áp thai kỳ

SIÊU ÂM TRONG TẦM SOÁT VÀ CHẨN ĐOÁN LỆCH BỘI

- Siêu âm hình thái được thực hiện từ cuối tam cá nguyệt 1 nhằm phát hiện các bất thường cấu trúc rõ trên thai
- Siêu âm khảo sát các soft marker của lệch bội là mục tiêu trọng yếu của siêu âm 3 tháng đầu thai kỳ và NT là chỉ báo có giá trị và thông dụng nhất. Siêu âm khảo sát các soft marker ở ba tháng giữa thai kỳ để hiệu chỉnh với nguy cơ của các test huyết thanh.

XÉT NGHIỆM TIỀN SẢN KHÔNG XÂM LẤN (NIPS)

- NIPS do dựa trên cơ sở cell free DNA nguồn gốc bánh nhau nên không được xem là test chẩn đoán lệch bội.
- Khi diễn giải kết quả NIPS cần lưu tâm đến các vấn đề: lượng chất liệu di truyền nhau thai trong tuần hoàn mẹ, số lượng thai, noãn tự thân hay noãn hiến tặng, bệnh lý của thai phụ ... vì sẽ ảnh hưởng đến DR của test
- NIPS có thể được thực hiện ở các bối cảnh (1) test sàng lọc ban đầu hay (2) kết hợp có điều kiện (contingent)
- Khi hiện diện một bất thường cấu trúc rõ hoặc một major marker ($NT > 3.5\text{mm}$), chỉ định NIPS không được khuyến cáo mà thay vào đó cần thực hiện một test chẩn đoán.
- Siêu âm hình thái quý I và NIPS cho tính giá trị cao nhất trong sàng lọc lệch bội

THIẾU MÁU HỒNG CẦU NHỎ NHƯỢC SẮC TRONG THAI KỲ

- Thiếu máu trong thai kỳ ảnh hưởng đến cả mẹ và thai, do đó tất cả các thai phụ cần được tầm soát tình trạng thiếu máu dựa trên huyết đồ và ferritin huyết thanh
- Thalassemia là bệnh hemoglobin di truyền đơn gen thể lặn trên nhiễm sắc thể thường theo quy luật Mendel phổ biến trên thế giới. Và Việt Nam nằm trong vùng có tần suất lưu hành bệnh cao.
- Trẻ với thalassemia thể nặng có thể không sống sót sau sanh. Ngoài ra thalassemia cũng gây nhiều hệ quả nghiêm trọng cho người mẹ.
- Chiến lược chẩn đoán tiền sản α - thalassemia và β - thalassemia bao gồm năm bước chính và cần được thực hiện thường quy cho tất cả các thai phụ