

Nhận biết và đánh giá các bệnh lý tăng huyết áp thai kỳ

Nguyễn Vũ Hà Phúc¹, Nguyễn Hữu Trung², Lê Hồng Cẩm³

© Bộ môn Phụ Sản, Khoa Y, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.

¹ Giảng viên, Bộ môn Phụ Sản Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, e-mail: nvhpuc03@gmail.com

² Giảng viên, Bộ môn Phụ Sản Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, e-mail: drtrung@ump.edu.vn

³ Phó giáo sư, Trưởng bộ môn, Bộ môn Phụ Sản Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, e-mail: lehongcam61@yahoo.com

Mục tiêu bài giảng

Sau khi học xong, sinh viên có khả năng:

1. Trình bày được phân loại các bệnh lý tăng huyết áp trong thai kỳ
2. Chẩn đoán được các bệnh tăng huyết áp trong thai kỳ

PHÂN LOẠI TĂNG HUYẾT ÁP TRONG THAI KỲ

Thai kỳ với tăng huyết áp là một nhóm lớn các bệnh lý với bệnh sinh không thuần nhất, đòi hỏi các kế hoạch quản lý khác nhau. Nhận diện, phân loại các bệnh lý tăng huyết áp trong thai kỳ là một bước quan trọng trước khi đề ra một phương thức quản lý thích hợp.

Căn cứ trên đặc điểm sinh bệnh học, vào năm 2013, nhóm chuyên trách về tăng huyết áp thai kỳ thuộc Hiệp hội các nhà Sản Phụ khoa Hoa kỳ (American College of Obstetricians and Gynecologist) (ACOG task force) đề nghị phân các bệnh lý tăng huyết áp thai kỳ ra 4 loại:

Phân loại tăng huyết áp trong thai kỳ

1. Hội chứng tiền sản giật-sản giật
2. Tăng huyết áp thai kỳ
3. Tăng huyết áp mạn (do bất cứ nguyên nhân nào)
4. Tiền sản giật ghép trên tăng huyết áp mạn.

HỘI CHỨNG TIỀN SẢN GIẬT-SẢN GIẬT

Tiền sản giật là một hội chứng bao gồm tăng huyết áp có kèm đạm niệu xuất hiện **sau tuần thứ 20** của thai kỳ.

Đạm niệu là một tiêu chuẩn quan trọng trong chẩn đoán tiền sản giật vì đây là dấu ấn chủ yếu phản ánh tình trạng **tổn thương nội mô hệ thống - đặc trưng trong cơ chế bệnh sinh của hội chứng tiền sản giật**.

Tuy nhiên, có khoảng 10% tăng huyết áp thai kỳ xuất hiện cơn co giật nhưng không có đạm niệu.

Đồng thời, các bằng chứng gần đây cho thấy số lượng đạm niệu không có mối liên quan đến kết cục xấu của thai kỳ.

Đây là cơ sở của thay đổi tiêu chuẩn chẩn đoán tiền sản giật, đề nghị bởi ACOG.

Tiêu chuẩn chẩn đoán tiền sản giật, theo ACOG 2013

Tiêu chuẩn chẩn đoán tiền sản giật dựa vào huyết áp và đạm niệu.

Bên cạnh tiêu chuẩn này, ACOG khuyến cáo rằng không nhất thiết phải có đạm niệu để chẩn đoán tiền sản giật.

Khi đạm niệu âm tính, tiền sản giật được chẩn đoán dựa vào huyết áp và một trong những tổn thương đa cơ quan mới xuất hiện.

Các cơ quan được đề cập đến gồm giảm tiểu cầu, suy thận, suy chức năng gan, phù phổi và triệu chứng thần kinh.

Bảng 1: Tiêu chuẩn chẩn đoán tiền sản giật (ACOG Task Force 2013)

Huyết áp	<ul style="list-style-type: none">• Huyết áp tâm thu ≥ 140 mmHg HOẶC huyết áp tâm trương ≥ 90 mmHg qua 2 lần đo cách nhau ít nhất 4 giờ xuất hiện sau tuần lễ thứ 20 thai kỳ ở phụ nữ có huyết áp bình thường trước đó.• Huyết áp tâm thu ≥ 160 mmHg HOẶC huyết áp tâm trương ≥ 110 mmHg, tăng huyết áp có thể được xác định trong khoảng thời gian ngắn (vài phút) để thích hợp cho điều trị hạ áp cho bệnh nhân.
và	
Đạm niệu	<ul style="list-style-type: none">• ≥ 300 mg trong 24 giờ (hoặc lượng đạm này được suy ra từ một khoảng thời gian thu thập nước tiểu tương ứng)• Hoặc tỷ số Protein/creatinin ≥ 0.3.• Dip-Stick $\geq 1+$ (chỉ sử dụng khi các phương pháp định lượng khác không có sẵn).
hoặc trong trường hợp không có đạm niệu, tăng huyết áp mới xuất hiện kèm với 1 trong các dấu hiệu mới khởi phát sau:	
Giảm tiểu cầu	Tiêu cầu $< 100.000 /\mu\text{L}$.
Suy thận	Creatinin huyết thanh $> 1,1$ mg/dL hoặc gấp đôi nồng độ creatinin huyết thanh bình thường mà không có nguyên nhân do bệnh lý thận khác.
Suy tế bào gan	Men gan trong máu tăng gấp 2 lần bình thường.
Phù phổi	
Các triệu chứng của não và thị giác.	

Tiền sản giật không có dấu hiệu nặng và tiền sản giật có dấu hiệu nặng

Tiền sản giật được phân ra:

1. Tiền sản giật không có dấu hiệu nặng
2. Tiền sản giật có dấu hiệu nặng

Các phân loại trước nay phân biệt tiền sản giật nhẹ và tiền sản giật nặng.

Tuy nhiên, do tiền sản giật là một quá trình động, có thể tiến triển rất nhanh, và hơn thế nữa thuật ngữ tiền sản giật nhẹ có thể làm lơ là việc theo dõi bệnh, nên ACOG không còn dùng thuật ngữ tiền sản giật nhẹ nữa.

Thay cho các thuật ngữ cũ, người ta phân tiền sản giật thành tiền sản giật không có dấu hiệu nặng và tiền sản giật có dấu hiệu nặng.

Tiền sản giật được xếp vào tiền sản giật có dấu hiệu nặng khi tình trạng tiền sản giật có kèm bất cứ một dấu hiệu bất kỳ trong các dấu hiệu sau:

ACOG 2013

Dấu hiệu nặng của tiền sản giật

(tiền sản giật có bất cứ dấu hiệu nào dưới đây)

- Huyết áp tâm thu ≥ 160 mmHg hoặc huyết áp tâm trương ≥ 110 mmHg qua 2 lần đo cách nhau ít nhất 4 giờ khi bệnh nhân đã nghỉ ngơi (trừ trường hợp thuốc hạ áp đã được sử dụng trước đó)
- Giảm tiểu cầu: tiểu cầu $< 100,000/\mu\text{L}$.
- Suy giảm chức năng gan: men gan tăng (gấp đôi so với bình thường), đau nhiều ở hạ sườn phải hoặc đau thượng vị không đáp ứng với thuốc và không có nguyên nhân khác.
- Suy thận tiến triển (creatinin huyết thanh > 1.1 mg/dL hoặc gấp đôi nồng độ creatinin huyết thanh bình thường mà không do bệnh lý thận khác)
- Phù phổi.
- Các triệu chứng của não và thị giác.

Như vậy, theo quan điểm mới của ACOG (2013), đã có 2 tiêu chuẩn cũ của chẩn đoán tiền sản giật nặng đã bị loại bỏ khỏi danh sách các tiêu chuẩn chẩn đoán mới là đạm niệu trên 5 gram trong 24 giờ và thai với tăng trưởng giới hạn trong tử cung¹.

Tiền sản giật có khởi phát sớm và tiền sản giật có khởi phát muộn

Thời điểm khởi phát tiền sản giật là một chỉ điểm quan trọng cho kết cục bất lợi của tiền sản giật.

¹ Trước đây, tiêu chuẩn đạm niệu > 5 g / 24 giờ được xem là triệu chứng nặng, do được cho là có liên quan đến kết cục xấu. Do các chứng cứ hiện hành không còn ủng hộ tương quan thuận giữa đạm niệu lượng nhiều và kết cục xấu, nên tiêu chuẩn này đã bị loại bỏ.

Cũng trước đây, thai với tăng trưởng giới hạn trong tử cung (IUGR) được xem là triệu chứng nặng, do được cho là phản ánh tình trạng cấp máu của đơn vị nhau thai. Tuy nhiên, phân loại mới đánh giá cần xử lý IUGR theo tình trạng và mức độ của IUGR, nên không còn dùng tiêu chuẩn IUGR để đánh giá độ nặng của tiền sản giật. Khi tiền sản giật có kèm IUGR, ta chỉ gọi là tiền sản giật có IUGR, mà không gọi là tiền sản giật nặng nữa.

Người ta phân biệt các tiền sản giật có khởi phát sớm và các tiền sản giật có khởi phát muộn.

Tiền sản giật khởi phát sớm là các trường hợp tiền sản giật được chẩn đoán trước tuần lễ 34.

Tiền sản giật khởi phát sớm trước tuần lễ 34 liên quan có ý nghĩa với các kết cục xấu của thai kỳ: tăng tỉ lệ chết chu sinh và chết sơ sinh, tăng nguy cơ của chết thai, sản giật và phù phổi...

Tiền sản giật khởi phát muộn là các trường hợp tiền sản giật khởi phát từ tuần 34 trở về sau.

Tiền lượng của tiền sản giật xuất hiện muộn tốt hơn tiền sản giật khởi phát sớm.

Sản giật

Sản giật là tình trạng có cơn co giật mới khởi phát trên phụ nữ bị tiền sản giật mà không giải thích được bởi nguyên nhân nào khác.

Sản giật có thể xảy ra trước, trong hoặc sau chuyển dạ.

Trong trường hợp một thai phụ bị lên cơn co giật chưa lý giải được và cũng chưa có đủ yếu tố chẩn đoán tiền sản giật, thì phải tạm xem như là sản giật cho đến khi có đủ bằng chứng để kết luận ngược lại.

Sản giật là một triệu chứng rất nặng của tiền sản giật, thể hiện tình trạng tổn thương nội mô ở não

Sản giật là hệ quả của các tổn thương nội mô ở não gây bởi tình trạng tiền sản giật.

TĂNG HUYẾT ÁP THAI KỲ

Là các trường hợp tăng huyết áp khởi phát sau tuần lễ thứ 20 của thai kỳ và không có đạm niệu.

Trong tăng huyết áp thai kỳ, huyết áp thường sẽ trở về bình thường sau 12 tuần hậu sản.

TĂNG HUYẾT ÁP MẠN

Là các trường hợp tăng huyết áp xuất hiện trước tuần thứ 20 của thai kỳ hoặc tăng huyết áp đã có trước mang thai.

TIỀN SẢN GIẬT GHEP TĂNG HUYẾT ÁP MẠN

Tiền sản giật ghép trên tăng huyết áp mạn là hình thái có tiền lượng xấu nhất trong các hình thái tăng huyết áp trong thai kỳ.

Tiền sản giật có thể ghép trên tăng huyết áp mạn do bất kỳ nguyên nhân nào.

Trên lâm sàng thường chẩn đoán tiền sản giật ghép trên tăng huyết áp mạn trong các tình huống:

- Tăng huyết áp mạn có đạm niệu mới xuất hiện sau tuần thứ 20 thai kỳ.
- Tăng huyết áp mạn có đạm niệu xuất hiện trước 20 tuần nhưng huyết áp tăng cao đột ngột hoặc cần phải tăng liều thuốc hạ áp, đặc biệt trên các bệnh nhân đang kiểm soát tốt huyết áp, hoặc mới xuất hiện các dấu hiệu hay triệu chứng khác: đạm niệu tăng đột ngột, tăng men gan, giảm tiểu cầu $< 100,000/\mu\text{L}$, đau hạ sườn phải, phù phổi...

HỘI CHỨNG HELLP

Hội chứng HELLP là một biến chứng nặng của tiền sản giật và sản giật, thể hiện mọi đặc điểm của tổn thương nội mô đa cơ quan.

Hội chứng HELLP đặc trưng bởi

1. Tán huyết (Hemolysis)
2. Tăng men gan (Elevated Liver Enzyme)
3. Giảm tiểu cầu (Low Platelet Count)

Triệu chứng đau thượng vị, đau hạ sườn phải là các dấu hiệu lâm sàng của tổn thương chủ mô gan.

Huyết đồ với giảm mạnh của tiểu cầu $< 100,000 /\mu\text{L}$ gây ra chảy máu niêm mạc, các chấm xuất huyết dưới da, vết bầm, chảy máu.

TÀI LIỆU ĐỌC THÊM

1. ACOG Task Force on Hypertension in pregnancy (2013). Hypertension in pregnancy.
2. Obstetrics and gynecology 8th edition. Tác giả Beckmann. Hợp tác xuất bản với ACOG. Nhà xuất bản Wolters Kluwer Health 2018.

Các cận lâm sàng chủ yếu bao gồm:

1. LDH $> 600 \text{ IU/L}$
2. Bilirubin toàn phần tăng $> 1.2 \text{ mg\%}$
3. AST $> 70 \text{ IU/L}$
4. Giảm haptoglobin

Bệnh cảnh của hội chứng HELLP thường rất nặng, đe dọa nghiêm trọng tính mạng người bệnh.

Không những nặng, chẩn đoán phải thực hiện trong bối cảnh tổn thương đa cơ quan nên thường rất khó phân biệt với nhiều bệnh lý khác².

² Khi nghĩ đến hội chứng HELLP cần chẩn đoán phân biệt với: gan nhiễm mỡ cấp trong thai kỳ (Acute Fatty Liver of Pregnancy), xuất huyết giảm tiểu cầu, hội chứng u-rê gây tán huyết (suy thận giai đoạn hậu sản)