

Khoa Sân

Được tổ chức đồng ý của Bộ Y Tế, Sở Y Tế TPHCM, Bệnh viện T Dũ phối hợp cùng Hội Ph khoa không biên giới Pháp đã tổ chức Hội nghị Sân Ph khoa Việt-Pháp-Châu Á-Thái Bình Dương lần thứ 14. Đây là hội nghị thường niên được tổ chức mỗi năm một lần, là dịp để các nhà nghiên cứu trong và ngoài nước có cơ hội gặp gỡ, trao đổi kinh nghiệm liên quan đến hoạt động điều trị, nghiên cứu và phát triển chuyên ngành sân ph khoa. Hơn 1000 đại biểu tham gia hội nghị và cùng nhau thảo luận nhiều chuyên đề về lĩnh vực sân ph khoa, ph khoa, chẩn đoán hình ảnh, phẫu thuật nội soi, ung thư ph khoa, niệu – ph khoa, phẫu thuật nội soi, phẫu thuật dẫn sàn chậu, k ho ch hóa gia đình, mãn kinh, bệnh lý chu sinh và hội chứng sinh sản.



Toàn thể hội nghị (ảnh Ph khoa Vy TTXVN)

Qua 2 ngày hội nghị, các đại biểu đã cập nhật thêm một số kiến thức mới về các lĩnh vực trên. Qua một nghiên cứu của BV T Dũ tác giả Trần Thị Lệ và cộng sự đã đưa ra kết luận sân ph bệnh viêm nha chu có nguy cơ sinh non- sinh nhẹ cân tăng gấp 2,2 lần so với sân ph không bệnh viêm nha chu $OR=2,2$ (KTC95%: 1,2- 4,3) $p= 0,009$.

Trong chẩn đoán và xử trí Rối loạn tăng huyết áp thai kỳ có một số điểm mới trong tiêu chuẩn chẩn đoán và xử trí so với trước đây.

Tiền sản giật (TSG) là một hội chứng mà chứng yếu bao gồm sự phát triển của tăng huyết áp mới khi phát triển sau tuần 20 của thai kỳ. Một đặc trưng đi kèm với protein niệu khi phát, TSG có

thường liên kết với nhiễm độc ure và triệu chứng khác, bao gồm cảm rờn lạnh, đau đầu, đau vùng thượng vị và phù tăng nhanh. Trong đó, nếu đo HA tâm thu $\geq 160\text{mmHg}$ hoặc HA tâm trương $\geq 110\text{mmHg}$, tăng HA có thể được xác nhận để có thái độ điều trị hỗ trợ áp dụng thích và có thể xem như TSG nếu không có Protein niệu mà tăng HA mới khởi phát kèm theo bất kỳ dấu hiệu nào sau đây:

- Giảm tiểu cầu $< 100.000./\text{mm}^3$
- Suy thận (Creatinin huyết thanh $>1,1\text{mg}/\text{dl}$ hoặc tăng gấp đôi nồng độ creatinin huyết thanh trong trường hợp không có bệnh thận khác)
- Suy chức năng gan (men gan tăng gấp 2 lần)
- Phù phổi
- Rối loạn thị giác

Thuật ngữ “TSG không nặng” được dùng để thay thế cho TSG nhẹ.

Theo quan điểm của các nghiên cứu gần đây cho thấy mối liên quan thấp giữa giữa Protein/ nồng độ tiểu cầu và kết quả thai kỳ trong TSG, vì vậy Protein niệu $> 5\text{g}/24\text{h}$ đã được loại bỏ trong tiêu chuẩn chẩn đoán TSG nặng.

Ngoài ra, thai chớm tăng trưởng cũng được xem xét riêng từ những phụ nữ mang thai và không có TSG, dấu hiệu này cũng được loại bỏ trong tiêu chuẩn chẩn đoán TSG nặng.

Sản giật là sự nhiễm độc của cơn co giật mới khởi phát phụ nữ có TSG. Sản giật có thể xảy ra trước, trong và sau khi chuyển dạ. Các nguyên nhân khác có thể bao gồm xuất huyết não, động kinh động tĩnh mạch, viêm màng não hoặc rối loạn đông kinh thể phát. Các chẩn đoán thay thế có thể có nhiễm khuẩn nặng xảy ra trong trường hợp cơn co giật mới khởi phát xảy ra sau 48- 72 giờ sau khi sinh hoặc cơn co giật xảy ra trong quá trình sơ sinh liều pháp chẹn kênh calci magnesium sunfate.

Hội chứng HELLP được đặc trưng bởi hội chứng đờn đờn búi tán huyết, tăng men gan, giảm tiểu cầu, có thể diễn biến cho một hình thức của TSG nặng, nhưng mối liên quan này vẫn còn tranh cãi. Có khoảng 15-20% bệnh nhân bệnh hội chứng HELLP không có tăng HA hoặc protein niệu trong đó, vì vậy các chuyên gia tin rằng hội chứng HELLP là một rối loạn độc lập với TSG. Có TSG nặng và hội chứng HELLP đều có thể kèm với những biến chứng khác bao gồm nhồi máu, xuất huyết, viêm gan.

Trong xử trí, tất cả các phác đồ điều trị nên có một bilan TSG bao gồm CTM toàn phần, số lượng tiểu cầu, creatinin huyết thanh, nồng độ men gan, Protein niệu/ 24h và các dấu hiệu triệu chứng của TSG nặng. Đánh giá thai nhi bao gồm: theo dõi chuyển động thai, siêu âm tim thai và chuyển số nhịp tim, NST, BPP nếu NST không đáp ứng.

Tùy theo tình trạng tăng HA hay dấu hiệu TSG không nặng hay nặng mà quyết định điều trị triệu chứng hay nhập viện, chuyển điều trị theo dõi hay chuyển mổ đẻ kịp. Điều trị nội khoa phác đồ có TSG, đáng kể ra quyết định chuyển mổ đẻ không phải dựa trên lượng Protein niệu hoặc thay đổi lượng Protein niệu. Điều trị phác đồ TSG nặng và tuấn thai trước giờ sinh khả năng sống, chuyển mổ đẻ kịp sau khi tình trạng mẹ ổn định điều kiện kích thích, điều trị chuyển điều trị không điều kiện chuyển mổ đẻ.

Ung thư CTC (K CTC) là một bệnh lý ác tính thường gặp nhất trong thai kỳ. Các tính toán mức phân tử là 0,8-1,5/10.000 trẻ em sinh. Đây là một thách thức biệt vì K CTC và các phác đồ pháp điều trị ung thư thường có thể ảnh hưởng không chỉ trên phác đồ có thai mà còn ảnh hưởng trên cả thai nhi và điều kiện sinh sản. Việc điều trị nên dựa cá thể hóa và dựa trên giai đoạn ung thư, tuấn thai, các mức tiếp xúc giờ thai của bệnh nhân và những nguy cơ khi thay đổi hoặc trì hoãn điều trị trong thai kỳ.

Trong bệnh lý dẫn sản chậu, các nghiên cứu cho thấy việc điều trị bằng thuốc và khâu cổ tử cung các dây chằng đem lại những hiệu quả tốt trong bệnh lý này như điều trị sa tử cung bằng khâu ngắn và khâu dính 2 dây chằng tử cung- cùng bằng phẫu thuật nội soi do nhóm nghiên cứu của BVTĐ thực hiện. Phẫu thuật khâu 5 điểm điều trị sa vùng dưới âm do các tác giả Nguyễn Trung Vinh trong 64 trẻ em cho thấy tỷ lệ cải thiện tốt triệu chứng sa tử cung chậu và táo bón, kết quả an toàn, hiệu quả, hiệu quả cao.

Trong ung thư phụ khoa, các tác giả đưa ra một nhận định mới về giải phẫu ung thư buồng trứng có thể có nguỵ nang do đó nên cắt bỏ nang buồng trứng trong trẻ em có triệu chứng buồng trứng hoặc cắt bỏ tử cung trong các trẻ em bệnh lý về khối u buồng trứng nghi ngờ hoặc những trẻ em có chỉ định cắt bỏ tử cung.

Các nghiên cứu khác về hệ thống sinh sản, sàng lọc trước sinh, sơ sinh, bệnh lý chu sinh và các phẫu thuật tạo hình thymus, phẫu thuật nội soi, các bệnh lý trong thời kỳ thai nghén như sốt xuất huyết trong thai kỳ, các mức tiếp xúc... cũng được trình bày chi tiết, đầy đủ và được bàn

luôn sẵn sàng trong Hội nghị. Nhờ vậy, hơn 10 báo cáo khoa học được các giáo sư và bác sĩ thuộc Viện- trường Đại học thành phố Nantes trình bày, trong đó có hơn 40 bài báo cáo và 20 poster của các giáo sư, bác sĩ đầu ngành trong các nước và quốc tế về những vấn đề thực tiễn trong lĩnh vực sức khỏe bà mẹ và sinh đẻ trình bày trong Hội nghị là những kiến thức y học hiện đại và kinh nghiệm thực hành lâm sàng mà sự là những tài liệu bổ ích cho các nhà sản khoa học góp phần cải thiện chất lượng chăm sóc sức khỏe cho người dân Việt Nam.

Ths Bs Nguyễn Thị Kiều Trinh