

Khoa Sân

Được tổ chức dưới sự đồng ý của Bộ Y Tế, Sở Y Tế TPHCM, Bệnh viện T Dữ phối hợp cùng Hội Phôi khoa không biên giới Pháp đã tổ chức Hội nghị Sân Phôi 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 sản xuất khoa 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 sản xuất khoa. Hơn 1000 đại biểu tham gia hội nghị và cùng nhau thảo luận nhiều chuyên đề về lĩnh vực sản xuất khoa, phôi khoa, chẩn đoán hình ảnh, phẫu thuật tạo hình, ung thư phôi khoa, niệu – phôi khoa, phẫu thuật nội soi, phẫu thuật dẫn sản chậu, kế hoạch hóa gia đình, mãn kinh, bệnh lý chu sinh và hỗ trợ sinh sản.



Toàn cảnh hội nghị (Hội Phôi khoa Việt-Pháp-Châu Á-Thái Bình Dương lần thứ 14)

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 từ BV T Dữ tác giả Trần Thị Lệ và cộng sự đã đưa ra kết luận sản xuất phôi bào viêm nha chu có nguy cơ sinh non- sinh nhẹ cân tăng gấp 2,2 lần so với sản xuất phôi không bị 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 hiện sau tuần 20 của thai kỳ. Một dấu hiệu đi kèm với protein niệu khi phát, TSG có

thể liên kết với nhau để hiểu và tri thức khác, bao gồm cơ sở lý luận thực tiễn, đau đầu, đau vùng thắt lưng 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 kịp thời 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 thực 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 thực tiễn 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 chửa tăng trưởng cũng được xem xét riêng biệt như là 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 hiện diện 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 đậy động tĩnh mạch, viêm màng não hoặc rối loạn đông kinh tế phát. Các chẩn đoán thay thế có thể có hiệu quả nặng xảy ra trong trường hợp cơn co giật mới khởi phát xảy ra sau 48- 72 giờ sau khi sinh hoặc khi cơn co giật xảy ra trong quá trình sản động lực pháp chế độ kinh với magnesium sulfate.

Hội chứng HELLP được đặt tên mới hội chứng được trình bày tại 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 trước đó, vì vậy các chuyên gia tin rằng hội chứng HELLP là một rối loạn được 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 đều 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 cử động thai, siêu âm ước đoán trọng lượng thai và chỉ số điểm cổ tử cung, 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 ngoại trú hay nhập viện, chỉ điều trị theo dõi hay chuyển đến sinh mổ. Đối với những phụ nữ có TSG, đề nghị ra quyết định chuyển sinh mổ không phải dựa trên lượng Protein niệu hoặc thay đổi về lượng Protein niệu. Đối với phụ nữ TSG nặng và tuổi thai trước 36 tuần nên cân nhắc sinh mổ, chuyển sinh mổ sau khi tình trạng mẹ ổn định để tránh kích thích, điều trị chỉ định không được khuyến cáo.

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 phương pháp điều trị ung thư thường có thể ảnh hưởng không chỉ trên phụ nữ có thai mà còn ảnh hưởng trên cả thai nhi và đứa trẻ sinh ra. Việc điều trị nên được cá thể hóa và dựa trên giai đoạn ung thư, tuổi thai, các triệu chứng lâm sàng, vị trí khối u 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 giãn cơ và khâu cố định các dây chằng đem lại những hiệu quả tốt trong bệnh lý này như điều trị sa tử cung bằng khâu ngón và khâu dính 2 dây chằng tử cung- cùng bằng phẫu thuật nội soi do nhóm nghiên cứu của BSTD thực hiện. Phẫu thuật khâu 5 điểm điều trị sa vùng dưới âm do các tác giả Nguyễn Trung Vinh trong 64 trường hợp cho thấy tỷ lệ cải thiện tốt triệu chứng sa tử cung chậu và táo bón, kết quả an toàn, hiệu quả, hội nhập cộng đồng.

Trong ung thư phụ khoa, các tác giả đưa ra một nhận định mới về giả thuyết ung thư buồng trứng có thể có nguồn gốc từ ống dẫn trứng do đó nên cắt ống dẫn trứng trong trường hợp cắt buồng trứng hoặc cắt tử cung trong các trường hợp bệnh lý về khối u buồng trứng nghi ngờ hoặc những trường hợp có chỉ định cắt 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, lọc nước tiểu tử cung.... cũng được trình bày chi tiết, đầy đủ và được bàn

luôn sôi nổi 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, lồng ghép với hơn 40 bài báo cáo và 20 poster của các giáo sư, bác sĩ đầu ngành trong cộng đồng và quốc tế về những vấn đề thời sự trong lĩnh vực sức khỏe bà mẹ và sức sinh đẻ trình bày trong Hội nghị là những kiến thức y học hiện đại và kinh nghiệm thực hành lâm sàng mới sẽ là những tài liệu bổ ích cho các nhà nghiên cứu góp phần cải thiện chất lượng chăm sóc sức khỏe cho người dân Việt Nam.

Ths Bs Nguyễn Thị Kiều Trinh