



Hội nghị Sản Phụ khoa
Việt - Pháp - Châu Á - Thái Bình Dương
Lần thứ 17
TP. HCM, ngày 18 & 19/5/2017

HOÀNG THỊ DIỄM TUYẾT

Tiến sĩ - Bác sĩ
Giám đốc Bệnh viện Hùng Vương

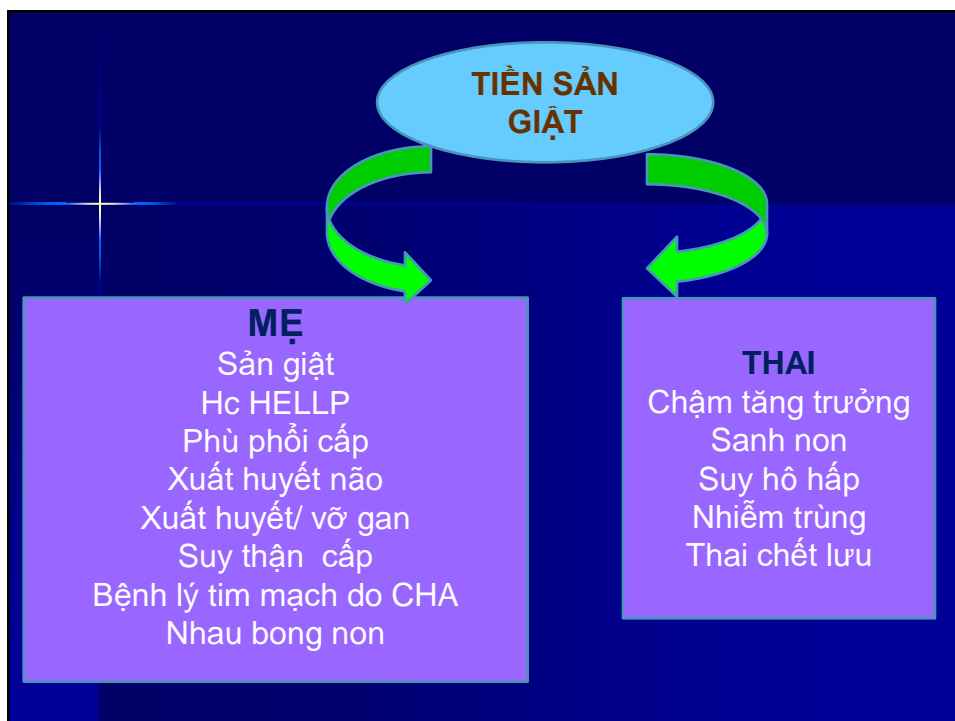
CẬP NHẬT QUẢN LÝ TIỀN SẢN GIẬT

HCM ngày 18/5/2017

*TS-BS HOÀNG THỊ DIỄM TUYẾT
GD BỆNH VIỆN HÙNG VƯƠNG*

Tiền sản giật

- Tiền sản giật (TSG) là một hội chứng với nhiều rối loạn chức năng các cơ quan do giảm tưới máu cơ quan, thứ phát sau hiện tượng co thắt mạch và hoạt hóa các yếu tố nội mạch
- TSG chiếm 2-6% các thai kỳ, tại VN: 2,34- 4%



Tiền sản giật

- TSG là nguyên nhân tử vong mẹ 16% ở các nước đã phát triển, VN 29% (2011), 25% ở 32 tỉnh thành phía Nam (2013)
- Hơn 50% các trường hợp tử vong do TSG là có thể ngăn ngừa được (*Berg et al 2005*)
- TSG gây tử vong chu sinh 25%

Dự phòng



CẤP 1: TÂM SOÁT

- Xác định thai kỳ nguy cơ cao
- XN tầm soát TSG sớm



CẤP 2: PHÁT HIỆN SỚM TSG- ĐIỀU TRỊ TRÁNH CHUYỂN SANG TSG NẶNG

- Khám thai định kỳ
- Theo dõi sát và có xử trí thích hợp, kịp thời



CẤP 3: ĐIỀU TRỊ HIỆU QUẢ- PHÒNG NGỪA BIẾN CHỨNG

- Chăm sóc TK
- Điều trị hỗ trợ
- Chuyển tuyến an toàn

Dự phòng cấp 1



Dự phòng cấp 1

- Xét nghiệm sàng lọc sớm

Dự phòng cấp 1

- Khuyến cáo WHO 2012 về các biện pháp dự phòng cấp 1 TSG
Aspirine liều thấp, trước 20 tuần tuổi thai

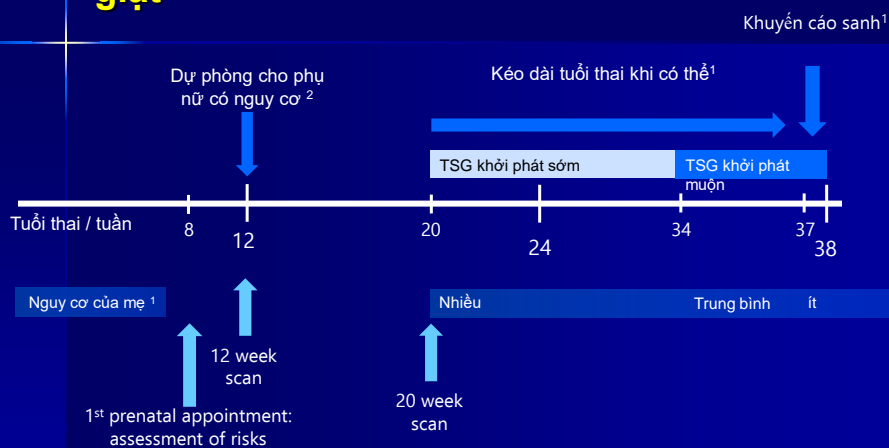
Dự phòng cấp 2: Chẩn đoán sớm TSG, phát hiện kịp thời TSG nặng

Sự phân định TSG nhẹ và TSG nặng có thể **SAI**
vì các triệu chứng TSG nhẹ có thể diễn tiến
nhanh chóng sang TSG nặng



Williams Obstetrics, 23rd edition, 2010

Đánh giá lâm sàng trên thai phụ Quyết định lâm sàng trong quản lý tiền sản giật

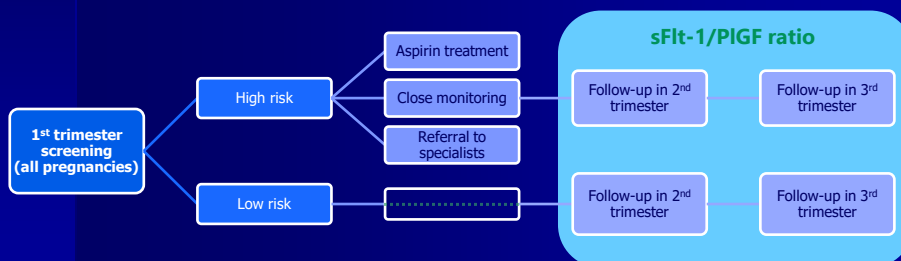


¹ Steegers EAP et al. *Lancet* 2010;376:631-44

² Hypertension in pregnancy: the management of hypertensive disorders during pregnancy, 2011, NICE guidelines

Dự phòng cấp 1 là bước hỗ trợ cho dự phòng cấp 2, cấp 3

- Dự phòng cấp 1 là bước hỗ trợ cho dự phòng cấp 2 nhằm xác định nhóm thai phụ có nguy cơ cao cần theo dõi và chăm sóc kỹ hơn
- Dự phòng cấp 2, cấp 3 là một giai đoạn độc lập với kết quả dự phòng cấp 1 và được thực hiện độc lập bất cứ khi nào thai phụ bị nghi ngờ TSG.



Chẩn đoán và phân tầng nguy cơ TSG đã được cải thiện với xét nghiệm sFlt-1/PIGF

- Mang đến nhiều lợi ích về kinh tế y tế cho thai phụ

Quản lý bệnh nhân Tiền sản giật

Chẩn đoán dựa trên các triệu chứng không đặc hiệu sẽ không đủ chính xác

TSG là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến bệnh suất và tử suất mẹ và bé trên Thế giới¹



Chẩn đoán lâm sàng dựa vào CHA và protein niệu¹



- Protein niệu không chính xác và biến chứng TSG có thể xảy ra trước khi xuất hiện protein niệu¹
- Theo những guidelines từ 2013 đã cập nhật và hỗ trợ cho chẩn đoán Tiền sản giật dựa trên CHA và các triệu chứng khác do rối loạn chức năng các cơ quan của mẹ (bao gồm ACOG², ISSHP³)

1. Stepan, H., et al. (2015). *Ultrasound Obstet Gynecol* 45, 241-246

2. ACOG Task Force on Hypertension in Pregnancy (2013). *Obst & Gynecol* 122, 1122-1131

3. Tranquilli, A.L., et al. (2014). *Pregnancy Hypertens* 4, 97-104

ISSHP: International society for the study of hypertension in pregnancy; ACOG: American college of obstetricians and gynecologists

Cut-offs sFlt-1/PIGF đặc hiệu theo tuổi thai tiên lượng ngắn hạn và chẩn đoán TSG

Tuổi thai (Tuần)	Tiên lượng ngắn hạn*		Hỗ trợ chẩn đoán*	Khởi phát muộn
	BN sẽ không phát triển TSG trong 1 tuần ¹	Bn sẽ phát triển TSG trong 4 tuần	TSG và các rối loạn liên quan đến nhau thai ²	
34	≤ 38	> 38 - < 110	≥ 110	Khởi phát sớm
20	≤ 38	> 38 - < 85	≥ 85	
	38	85	110	sFlt-1/PIGF ratio
	cut-off đặc hiệu theo tuổi thai			

*Used in addition to other accepted diagnostic tools and clinical information

1. Zeisler, H., et al. (2016). *N Engl J Med* 374(1), 13-22

2. Verloren et al (2014). *Hypertension* 63, 346-352

Tỉ số sFlt-1/PIGF hỗ trợ loại trừ TSG trong 1 tuần ở thai phụ nghi ngờ TSG

Giảm chi phí điều trị

Cut-off 38 giúp 'loại trừ' TSG trong 1 tuần từ lần khám thai đầu tiên: BS lần BN được yên tâm
Giảm nhân lực và chi phí nhập viện

Tiền lượng ngắn hạn TSG / SG / HELLP
Loại trừ 1 tuần
(Validation cohort, n = 550)²

cut-off sFlt-1/PIGF	38
NPV (95% CI)	99.3% (97.9 – 99.9)
Sensitivity (95% CI)	80.0% (51.9 - 95.7)
Specificity (95% CI)	78.3% (74.6 - 81.7)

CI: Confidence interval; NPV: Negative predictive value; HELLP: Hemolysis, elevated liver enzymes, low platelets
 * Complete data results (1,050 subjects)

1. Hund, M., et al. (2014). *BMC Pregnancy and Childbirth* 14, 324
 2. Zeisler, H., et al. (2016). *N Engl J Med* 374(1), 13-22

Tỉ số sFlt-1/PIGF hỗ trợ xác định TSG trong 4 tuần ở thai phụ nghi ngờ TSG

Giúp quản lý tốt thời gian bệnh nhân

Cut-off 38 giúp 'xác định' TSG trong 4 tuần– tập trung đúng thai phụ cần chăm sóc

Tiền lượng ngắn hạn TSG / SG / HELLP
Xác định trong 4 tuần
(Validation cohort, n = 550)¹

sFlt-1/PIGF ratio cut-off	38
PPV (95% CI)	36.7% (28.4-45.7)
Sensitivity (95% CI)	66.2% (54.0-77.0)
Specificity (95% CI)	83.1% (79.4–86.3)

CI: Confidence interval; PPV: Positive predictive value;
 * Complete data results (1,050 subjects)

1. Zeisler, H., et al. (2016). *N Engl J Med* 374(1), 13-22

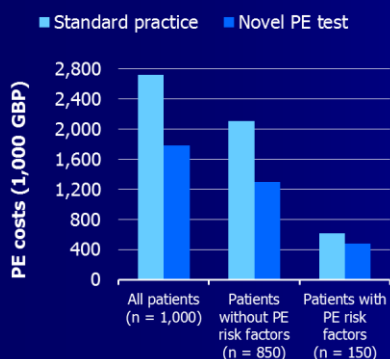
Lợi ích kinh tế y tế nhờ chẩn đoán sớm TSG

■ Phương pháp và tiêu chuẩn chăm sóc

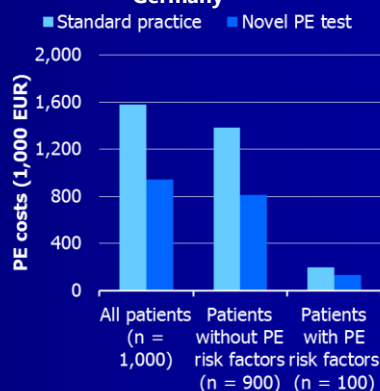
- Mô hình tác động ngân sách, dùng một phần mềm phân tích so sánh **hai mô hình** thử nghiệm TSG:
 - Thực hành chuẩn ở UK/German bao gồm XN máu, nước tiểu, đo huyết áp và siêu âm Doppler ĐMTC
 - Thực hành chuẩn ở UK/German + đo PIGF, sFlt-1 (Elecsys® platform) từ tuần 20
- Cả **NICE** và **DGGG guidelines** yêu cầu các bác sĩ phân tầng bệnh nhân về nguy cơ cao đối với TSG khi xác định thời kỳ mang thai của bệnh nhân và đánh giá tình trạng sức khỏe
- Thai phụ có nguy cơ cao TSG sẽ được theo dõi thường xuyên hơn cho đến khi chẩn đoán được TSG bắt đầu từ tuần 20

Ứng dụng XN mới này ở Anh, hệ thống chăm sóc sức khỏe quốc gia tiết kiệm 730 triệu Bảng hàng năm và Đức tiết kiệm đến EUR 436 triệu/ năm

Budget impact of novel PE test in the UK



Budget impact of novel PE test in Germany



Hadker N, Garg S, et al. (2010). *J Med Econ* 13(4):728-37; Hadker N, Garg S, et al. (2013). *Hypertens Pregnancy* 32(2): 105-119

Đánh giá kinh tế của tỉ số sFlt-1/PlGF trên TSG

A UK NHS payer perspective

ULTRASOUND in Obstetrics & Gynecology

[Explore this journal >](#)

Original Paper

The sflt-1/plgf ratio test in pre-eclampsia: an economic assessment for the UK

Manu Vatish [✉](#), Torsten Strunz-McKendry, Martin Hund, Deirdre Allegranza, Cyril Wolf, Caitlin Smare

Accepted manuscript online: 14 June 2016 [Full publication history](#)

DOI: 10.1002/uog.15997 [View/save citation](#)

*Đánh giá tác động
kinh tế của tỉ số sFlt-
1/PlGF trên thai phụ
nghi ngờ TSG
ở Anh*

Ultrasound Obstet Gynecol 2016

- NHS, National Health Service; PlGF, placental growth factor; sFlt-1, soluble fms-like tyrosine kinase-1

Dự phòng cấp 3

- Điều trị TSG nặng hiệu quả tránh các biến chứng cho mẹ và thai

Khi nào chấm dứt TK??



Nghiên cứu

■ GIÁ TRỊ CỦA TỈ SỐ SFLT1/PLGF TRONG TIÊN LƯỢNG KẾT CỤC THAI KỲ Ở BỆNH LÝ TIỀN SẢN GIẬT VỚI TUỔI THAI 28-32 TUẦN

- Chủ nhiệm đề tài: BS. Hoàng Thị Diễm Tuyết
BS. Lê Quang Thanh
- Nơi thực hiện nghiên cứu: BV Từ Dũ

Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu đoàn hệ tiến cứu
- Số lượng mẫu: 342
- Tuổi thai: 28-32 tuần

Kết luận của nghiên cứu

- Thai phụ bị TSG lúc tuổi thai < 32, tỉ số sFlt-1/PIGF tiên lượng kết cục thai kỳ trong 1-7 tuần. Độ chính xác của xét nghiệm này cao hơn các phương pháp hiện tại và ứng dụng giúp phân tầng và quản lý nguy cơ .
- Thai phụ có tỉ số ≥ 85 -> có thể kéo dài tuổi thai 1,2 tuần
- Thai phụ có tỉ số < 85 -> có thể kéo dài tuổi thai 7,48 tuần

Điều trị TSG-SG

Chấm dứt thai kỳ là điều trị triệt để

Chấm dứt thai kỳ **quá SỚM**



Chấm dứt thai kỳ **quá TRỄ**

THAI NHI

THAI PHỤ

	MẸ	THAI
CAN THIỆP NGAY (trong vòng 72 giờ) <i>Có 1 trong các triệu chứng</i>	HAC không kiểm soát Sản giật TC < 100,000 AST, ALT > 2 lần bt + đau TVj, hạ sườn phải Phù phổi cấp Suy thận Nhức đầu, thay đổi thị giác Nhau bong non	Nhịp giảm muộn Biophysical profile < 4, làm 2 lần cách nhau 4g Chỉ số ối < 2 Trọng lượng thai đgSA < 5 th pertentile Đảo ngược sóng tâm trương Đm rốn
CÂN NHẮC THEO DỐI <i>Có 1 trong các triệu chứng</i>	HA kiểm soát Thiếu niệu được giải quyết đơn thuần bằng dịch truyền AST, ALT tăng trên 2 lần bt nhưng không đau TV hay HSP	Biophysical profile > 6 Chỉ số ối > 2 Trọng lượng thai đgSA > 5 th pertentile

Cambridge university, 2007
 Pre-eclampsia Etiology and clinical Practice

Kết luận

- TSG tai biến sản khoa
- Nguyên nhân tử vong mẹ và sơ sinh
- Hơn 50% tử vong mẹ do TSG có thể tránh khỏi
- Dự phòng và tiên lượng tốt TSG góp phần giảm tử vong mẹ và sơ sinh tại VN

XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN

