



HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA LẦN THỨ
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á
THÁI BÌNH DƯƠNG **21**



BS. CKII. NGUYỄN DUY LINH

Giám đốc Y khoa

Bệnh viện Quốc tế Phương Châu





HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA LẦN THỨ
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á **21**
THÁI BÌNH DƯƠNG

CẬP NHẬT TIẾP CẬN VÀ XỬ TRÍ

THAI PHỤ ĐƠN THAI, CỔ TỬ CUNG NGẮN

BS. CKII. Nguyễn Duy Linh



Nội dung

- I. Tổng quan sanh non & CTC ngắn
- II. CTC ngắn, không TS sanh non
- III. CTC ngắn, TS sanh non
- IV. Khâu CTC cấp cứu
- V. Điều trị kết hợp
- VI. Kết luận



I. TỔNG QUAN

- Tỷ lệ sanh non / thể giới: **11.1%** (năm 2010)
- Mỹ năm 2016: **9.85%** [1]; Châu Âu: **5-9%** [2]
- CTC ngắn: **CTC \leq 25mm** SÂ TCN II (BPV: 2-3)
- **CTC \leq 11mm** \rightarrow **\nearrow** mở CTC [3]



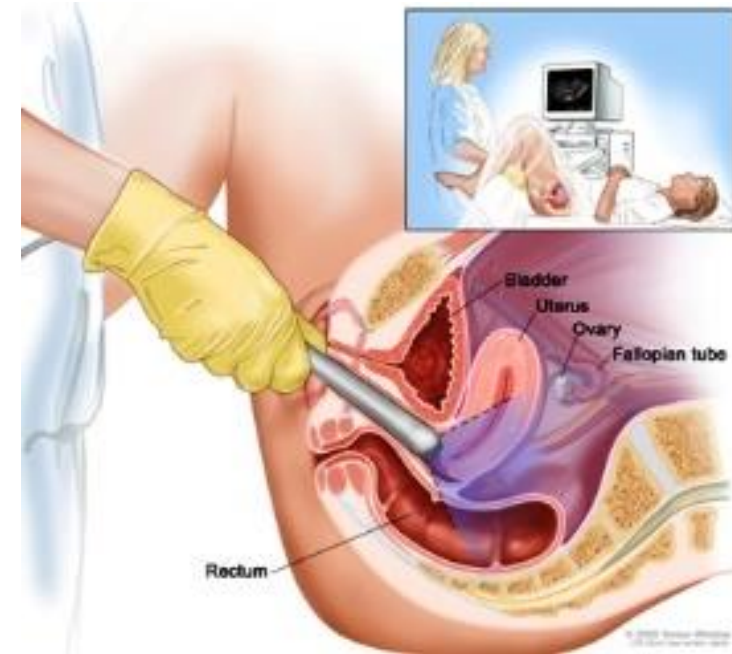
Table 2 Rate of delivery and 95% CI within 48 h and within 7 days of presentation and before 35 weeks' gestation according to cervical length at presentation

Cervical length	Delivery within 48 h		Delivery within 7 days		Delivery before 35 weeks	
	Rate (%)	95% CI	Rate (%)	95% CI	Rate (%)	95% CI
≤ 5 mm	9/20 (45.0)	23.2–66.8	16/20 (80.0)	62.5–97.5	17/20 (85.0)	69.4–100
6–10 mm	8/28 (28.6)	11.8–45.3	12/28 (42.9)	24.5–61.2	16/28 (57.1)	38.8–75.4
11–15 mm	4/47 (8.5)	0.5–16.5	14/47 (29.8)	16.7–42.8	21/47 (44.7)	30.5–58.9
16–20 mm	0/76 (–)		0/76 (–)		5/76 (6.6)	1.0–12.2
> 20 mm	0/339 (–)		1/339 (0.3%)	0–0.8	17/339 (5.0)	2.7–7.3

- **44,2%** (CTC < 15mm) sanh trong 7 ngày >< **0,7%** (CTC > 15mm)
- + **80%** (CTC < 5mm) sanh trong 7 ngày >< **29.8%** (CTC 11-15mm)



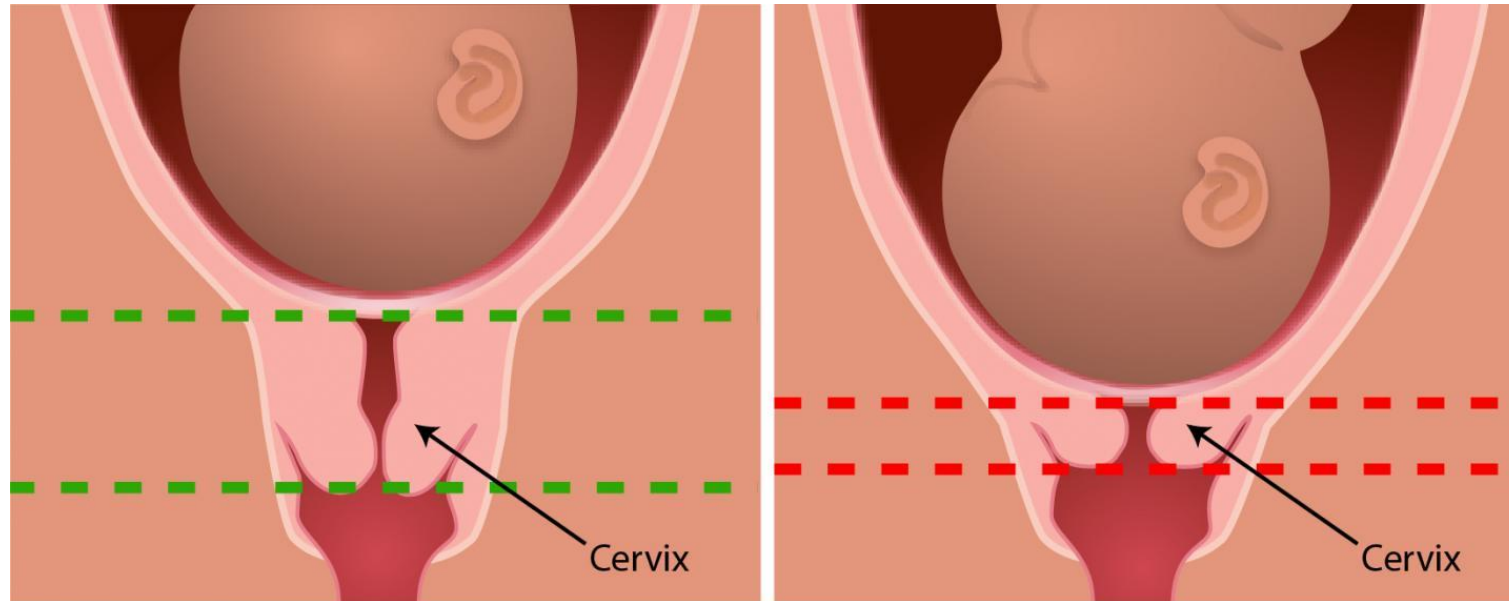
- **81%** BS Mỹ → đo CTC thường qui **18-24 tuần** [1]
→ Chính sách tầm soát SN TCN II bằng đo CTC [2]
- **SMFM: 16-24** tuần [3]
- **ACOG: 18-22 6/7** tuần [4]
- **FIGO: 19-23 6/7** tuần [5]



1. Martell B, Hassan SS: **Screening and treatment for short cervical length in pregnancy: a physician survey in the United States.** *Archives of gynecology and obstetrics* 2018, **297**(3):601-611.
2. Souka AP, Papadopoulos G: **Implementation of universal screening for preterm delivery by mid-trimester cervical-length measurement.** *Ultrasound in obstetrics & gynecology : the official journal of the International Society of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology* 2019, **53**(3):396-401.
3. **The role of routine cervical length screening in selected high- and low-risk women for preterm birth prevention.** *Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM).* Am J Obstet Gynecol. 2016
4. **Prediction and Prevention of Spontaneous Preterm Birth: ACOG Practice Bulletin, Number 234.** *Obstet Gynecol* 2021 Aug 1;**138**(2):e65-e90. doi: [10.1097/AOG.0000000000004479](https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000004479)
5. **Best practice in maternal-fetal medicine.** Figo Working Group On Best Practice In Maternal-Fetal Medicine , International Federation of Gynecology and Obstetrics Int J Gynaecol Obstet. 2015

II. CTC ngắn, không TS sanh non ?

1. Progesterone ?
2. Khâu eo CTC ?
3. Pessary ?



Normal Length Cervix

Short Cervix



VFAP

1. Progesterone / CTC ngắn, không TS sanh non

- **Meta-analysis** (5 NC CL cao): Progesterone ÂĐ / đơn thai CTC ngắn $\leq 25\text{mm}$:
 - + \downarrow Sanh non $< 33\text{w}$ (RR 0.62) & $< 36, 35, 34, 32$ và $< 28\text{w}$
 - + \downarrow nhập NICU, RDS & \downarrow bệnh tật / tử vong SS [1][2]
- **FMF, ACOG & NICE** khuyến cáo \rightarrow **Progesterone ÂĐ /** thai phụ CTC ngắn trong TCN II [3,4].



2. Khâu eo CTC / CTC ngắn, không TS sanh non

- Khâu eo CTC >< không:

+ *Không* ↘ SN < 35 tuần (21.9% >< 27.7%), < 34, 32, 28 & 24 tuần

+ *Không* ↘ ối vỡ non & dư hậu sơ sinh.

- Khâu eo / CTC < 10mm:

+ ↘ SN < 35 tuần (39.5% >< 58.0%; RR: 0.68)

+ ↘ SN hơn khi phối hợp giảm go (17.5% >< 32.7%; RR, 0.54) / kháng sinh (18.3% >< 31.5%; RR, 0.58)

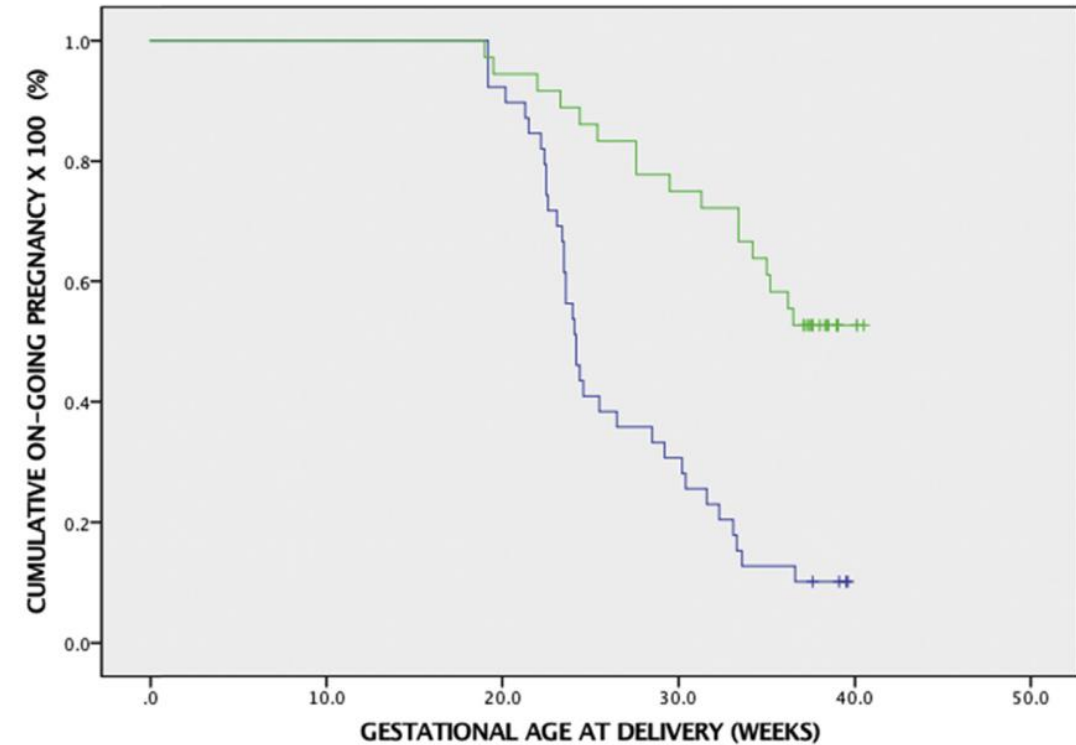


TABLE 3
Pregnancy and neonatal outcomes

Variables	Cerclage plus vaginal progesterone n = 36	Vaginal progesterone alone n = 39	RR, 95% CI	Pvalue
Mean GA at delivery, wk, mean ± SD	34.3 ± 5.6	27.2 ± 6.2		<.001
Median GA at delivery in wk (interquartile range)	37.1 (5.9)	25.3 (9.9)		
Pregnancy latency, ^a wk	14	7		
Term delivery [≥37 wk], n (%)	19 (52.8)	6 (15.4)	3.43 (1.54–7.62)	.003
All PTB [<37 wk], n (%)	17 (47.2)	33 (84.5)	0.45 (0.30–0.70)	.001
sPTB [<37 wk], n (%)	15 (44.1)	32 (84.2)	0.52 (0.35–0.78)	.001
sPTB categories, n (%)				
<35 wk	13 (38.2)	31 (81.6)	0.47 (0.30–0.74)	.001
<32 wk	8 (23.5)	30 (78.9)	0.42 (0.23–0.76)	.004
<28 wk	5 (14.7)	24 (63.2)	0.23 (0.10–0.54)	.001

Progesterone + Cerclage / CL < 10mm có hiệu quả làm giảm tỉ lệ sanh non và kéo dài thêm thai kỳ so với chỉ sử dụng Progesterone

FIGURE 2
Survival functions of extreme short CL < 10 mm and sPTB



Cerclage plus Vaginal Progesterone (green) versus Vaginal Progesterone alone (blue)
Survival functions of extremely short cervical length <10 mm and spontaneous preterm birth.
Enakpene et al. Cerclage after treatment with vaginal progesterone. *Am J Obstet Gynecol* 2018.



LẦN THỨ
21 HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á
THÁI BÌNH DƯƠNG

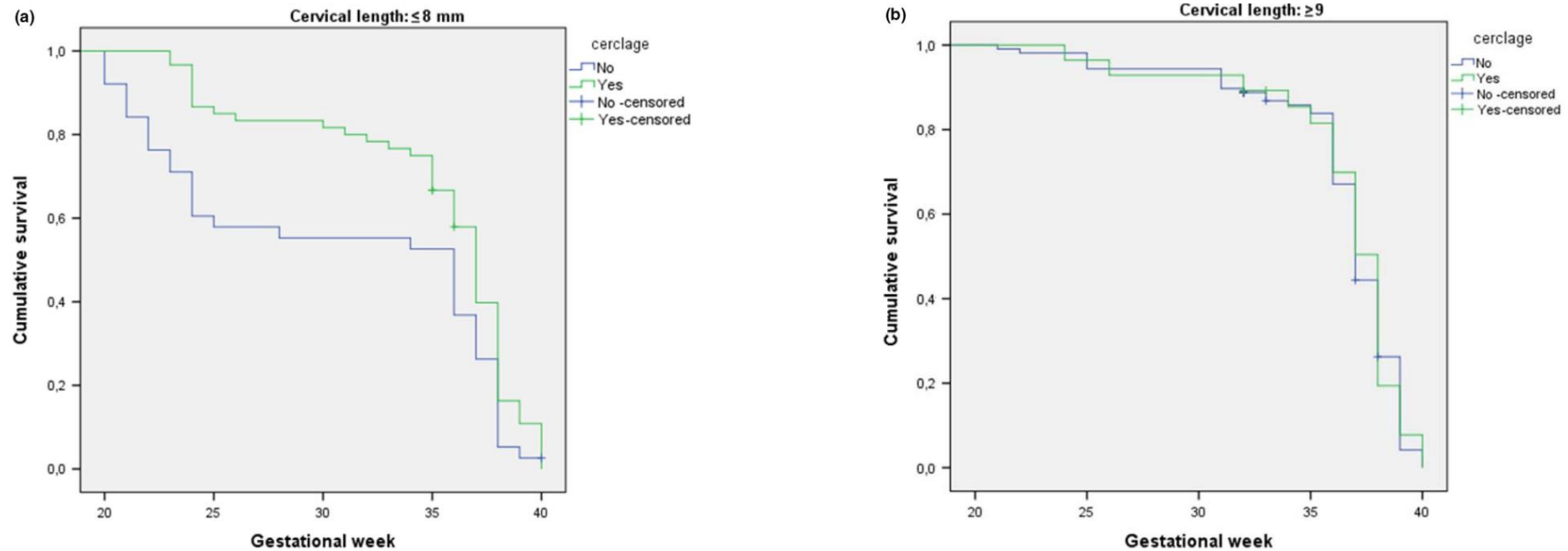


FIGURE 3 Kaplan-Meier estimates for remaining pregnant according to treatment in women with cervical length ≤ 8 mm at screening (A) and women with cervical length ≥ 9 mm at screening (B). Green line = cerclage, blue line = progesterone [Color figure can be viewed at wileyonlinelibrary.com]

- Tỷ lệ **SN < 32 tuần** nhóm CC **20% > 45%** progesterone khi **CL ≤ 8 mm** ($p=.009$)
- Tuổi thai sanh TB lớn hơn ($37w > 36w$, $p=.013$)

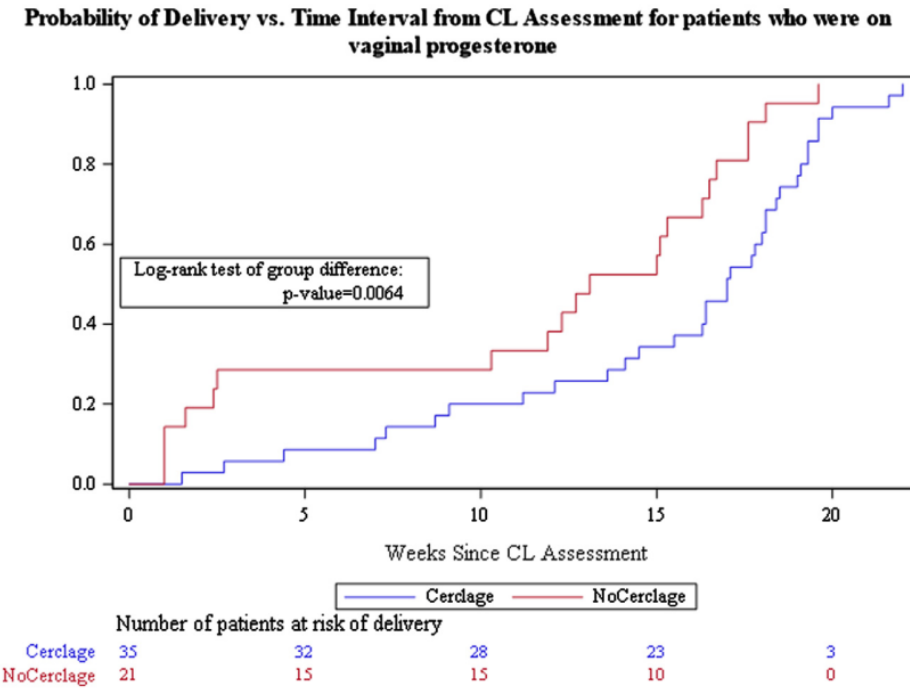
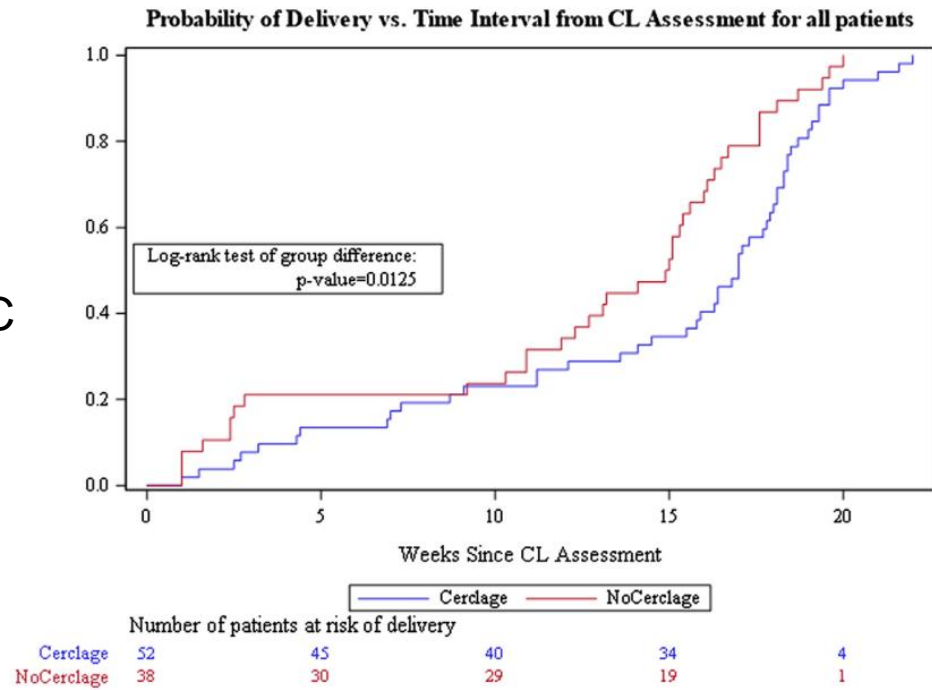
→ Trên đơn thai, không yếu tố nguy cơ cao sanh non, CTC cực ngắn, **CC đường như có hiệu quả**



Đơn thai, 16-23w

CTC < 25mm → Progesterone

CTC ≤ 10mm → CC / không CC



- Kéo dài thêm thai kỳ: CC **17w >< 15w** không CC (p=.02) (**aHR: 0.61**; 95%CI: 0.38-0.99; P=.04)
- BN đặt Progesterone: CC kéo dài **17w >< 13.1w** / không CC (**aHR: 0.49**; 95%CI: 0.27-0.87; P=.02)
- Tỷ lệ **sinh non muộn** CC **11.5% >< 31.6%** (P=.03)

**CC nên được thực hiện / BN không triệu chứng,
không TS sinh non, CL ≤ 10mm**



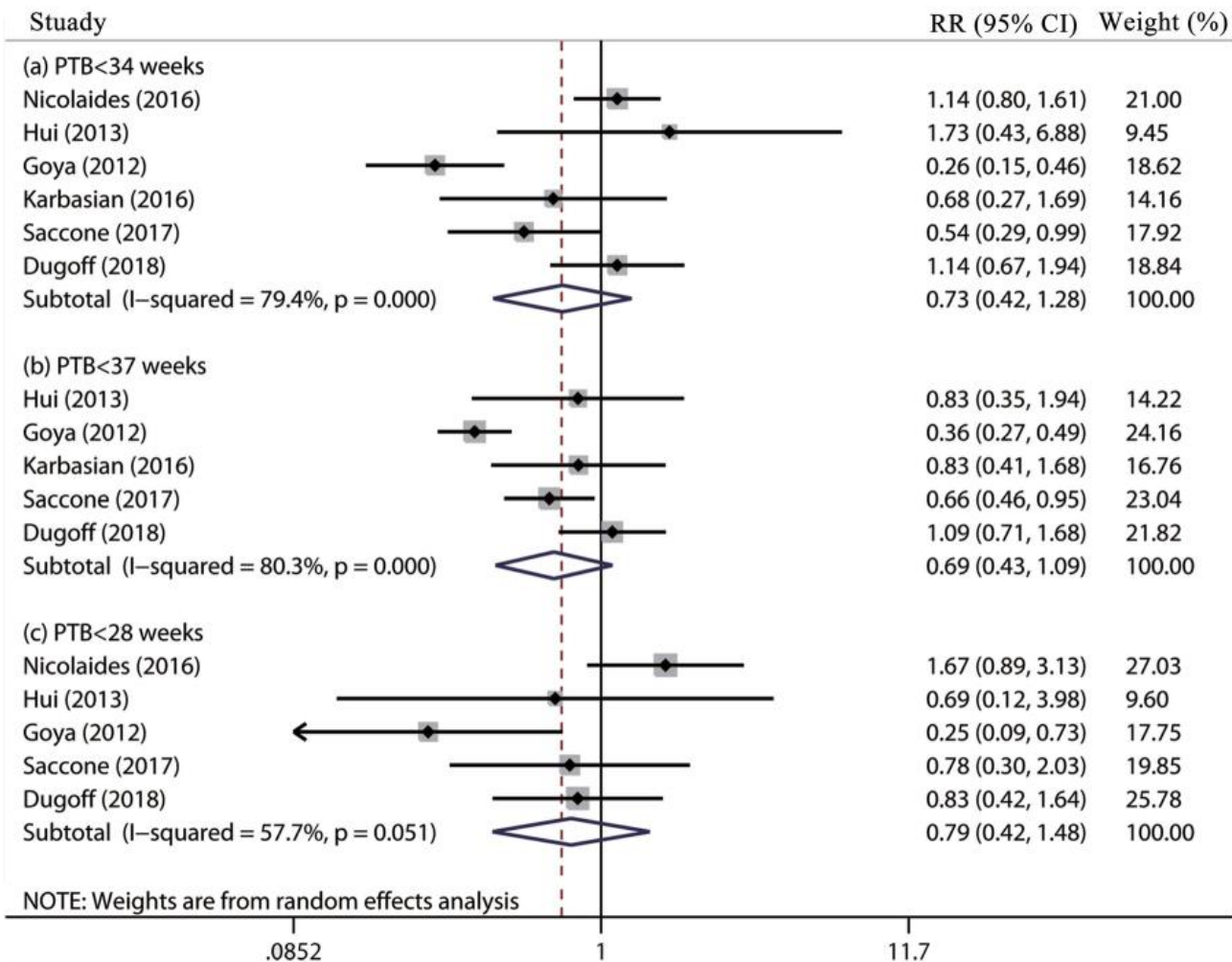
VFAP

LẦN THỨ
21 HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á
THÁI BÌNH DƯƠNG

3. Pessary / CTC ngắn, không TS sanh non

- **Meta-analysis** (3 NC Rct: JAMA, NEJM, Lancet, 1.612 BN, 22-24w):
 - + Pessary → **↘** SN < 37 tuần (**RR: 0.46**)
 - + **↗** dịch ÂĐ (RR: **2.05**)
 - + Không ≠ SN < 28 & 34 tuần, tuổi thai và trọng lượng, nhiễm khuẩn ối, MLT & dư hậu sơ sinh, chu sinh



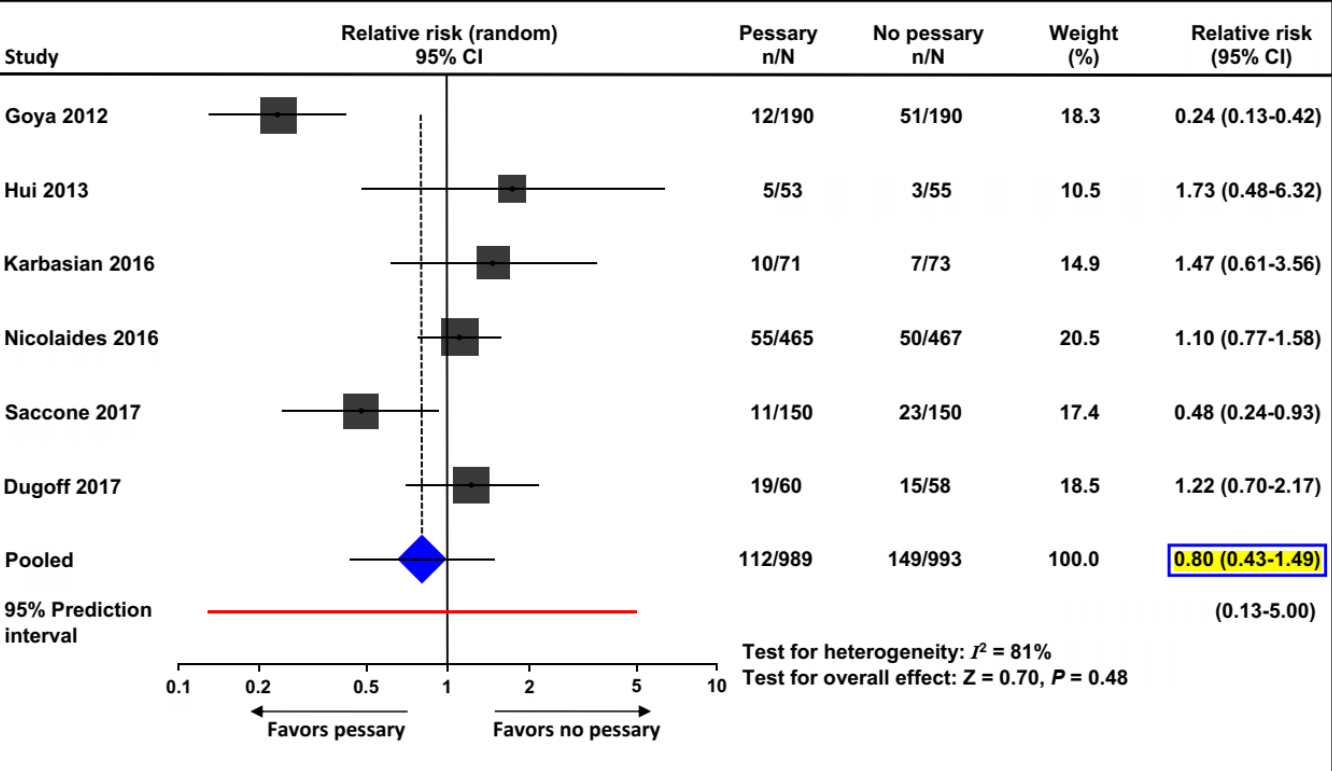


- So với điều trị bảo tồn, hiệu quả của Pessary / đơn thai, CTC ngắn vẫn chưa rõ ràng

Figure 1. Forest plot for the risk of preterm birth <34 weeks (a), < 37 weeks (b) and <28 weeks (c) in singleton pregnancies with short cervical length.



Effect of cervical pessary on spontaneous preterm birth <34 weeks of gestation in singleton gestations with a cervical length ≤25 mm



- Đặt Pessary **không làm giảm** tỉ lệ sanh non < 37, 34 32, 28 tuần hay dư hậu thai kỳ / đơn thai, CTC ngắn ≤ 25mm
- **Không khác biệt** về tỉ lệ sanh non < 34 tuần giữa nhóm đặt **Pessary & Progesteron** / đơn thai, CTC ≤ 25mm

→ **Chứng cứ hiện tại chưa đủ** sử dụng pessary / đơn thai, CTC ngắn ≤ 25mm để dự phòng sanh non



3. Pessary / CTC ngăn sau CD sanh non

Primary and secondary outcomes	24 0/7 - 33 6/7 weeks		
Outcomes	Pessary group (n=32)	Control group (n=29)	RR or MD (95% CI)
PTB at <37 wk	14 (43.8)	6 (20.7)	2.98 (0.96–9.30)
PTB at <34 wk	7 (21.9)	6 (20.7)	1.06 (0.40–2.78)
PTB at <32 wk	6 (18.8)	4 (13.8)	1.36 (0.43–4.34)
PTB at <28 wk	3 (9.4)	3 (10.3)	0.91 (0.20–4.14)
Delivery \leq 7 d from randomization	1 (3.1)	6 (20.7)	0.12 (0.01–1.10)
Gestational age at delivery (wk)	36.1 \pm 4.3	36.7 \pm 4.4	-0.60 (-2.79 to 1.59)
Latency from randomization to delivery (d)	50.3 \pm 26.3	43.2 \pm 27.2	7.10 (-6.35 to 20.55)

- Sau khi ngưng CD sanh non, đặt Pessary **không làm giảm** tỉ lệ sanh non so với không đặt Pessary



III. CTC ngắn, TS sanh non

- Progesterone ?
- Khâu eo CTC ?



1. Progesterone / CTC ngắn, TS sanh non

- **Meta-analysis** (Conde-Agudelo A, 2013) [1]: progesterone
 - + ↘ sanh non < 32 tuần (RR: 0.47)
 - + ↘ dư hậu và tử vong chu sinh (RR: 0.43)
- **Meta-analysis** (Conde-Agudelo A, 2018) [2]: progesterone
 - + ↘ sanh non < 35 và 32 tuần
 - + ↘ dư hậu chu sinh



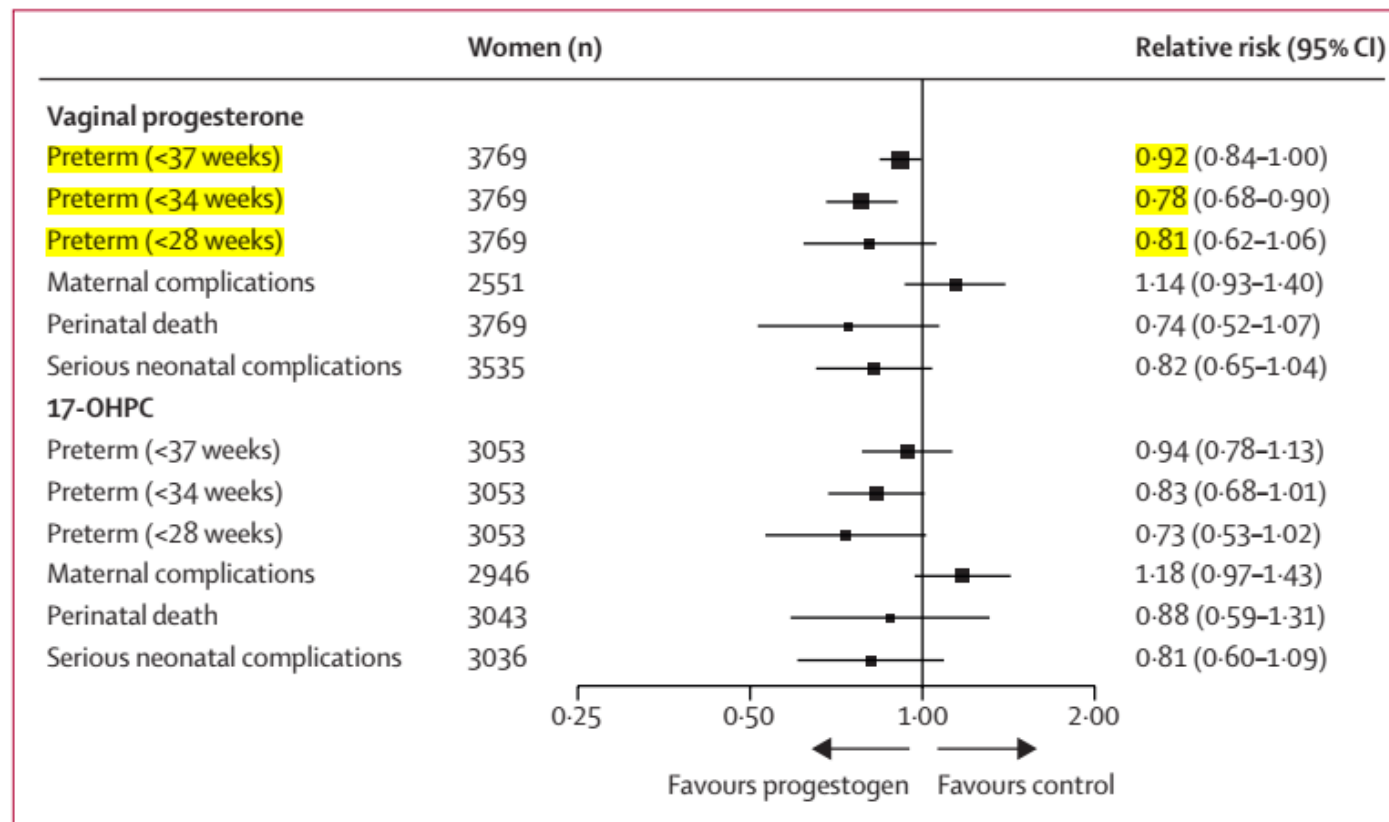


Figure 2: Main outcomes in singleton pregnancies for vaginal progesterone and 17-OHPC trials

- In *The Lancet 2021*, The **EPPPIC** study group (Meta-analysis, Rct)
- 31 NC (11.644 >< 16.185 BN) **TS sanh non hay CTC ngắn**



- ↘ **Sanh non < 34 tuần** (**Progesterone ÂĐ**, 9NC, 3769 BN, **RR: 0.78**), (17-OHPC, 5NC, 3053 BN; **RR: 0.83**), (**Progesterone uống**, 2NC, 183 BN, **RR: 0.6**)

→ **Progesterone ÂĐ / 17-OHPC làm ↘ SN < 34w / nguy cơ cao SN**

→ ↘ **SN** nhiều hơn / CTC ngắn

ACOG 2021 khuyến cáo:

- Progesterone ÂĐ /17-OHPC → chỉ định BN đơn thai có **TS sanh non**
- Progesterone ÂĐ → chỉ định BN đơn thai, không triệu chứng, **CTC ngắn & không TS sanh non**



2. Khâu eo / CTC ngắn, TS sanh non

+ **Meta-analysis: CC >< không CC / đơn thai, TS SN tự nhiên, CTC < 25mm, < 24 tuần:**

+ **↘ sanh non < 35 tuần (28.4% >< 41.3%, RR: 0.70)**

+ **↘ sanh non < 37, 32, 28 và < 24 tuần**

+ **↘ bệnh tật & tử vong SS (15.6% >< 24.8%, RR: 0.64)**



ACOG: Chỉ định khâu CTC trên đơn thai

a. Tiền sử:

- TS ≥ 1 lần sảy thai trong TCN 2 với CTC mở, không đau, không CD hay OVN
- TS cerclage do CTC mở, không đau trong TCN 2

b. Khám lâm sàng:

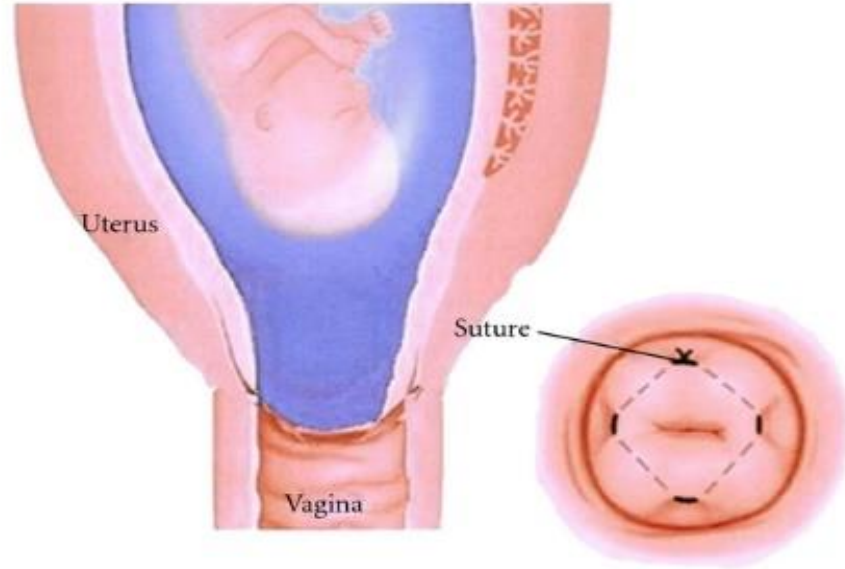
- CTC mở, không đau trong TCN 2

c. Dấu hiệu SÂ trên thai kỳ có tiền sử sanh non:

- Đơn thai, TS sanh < 34w & CTC ngắn < 25 mm trước 24w



IV. Khâu CTC cấp cứu (Emergency Cerclage)



- Đơn thai
- Khám lâm sàng: **CTC \geq 5mm** (14-27 tuần)
- **10** NC (1 Rct, 2 prospective & 7 retrospective)
- **757** bn, 485 (**64%** Cerclage) + 272 (**36%** theo dõi)



Đơn thai. Khám LS **CTC $\geq 5\text{mm}$** (14-27 tuần)

10 NC (1 Rct, 2 prospective & 7 retrospective)

757 bn, 485 (64% Cerclage) + 272 (36% theo dõi)

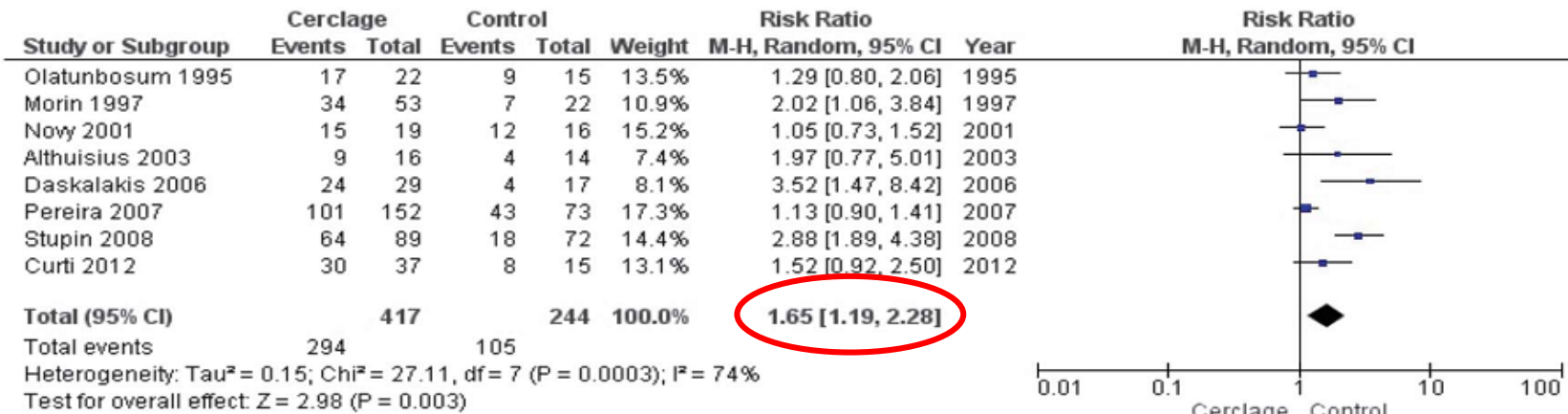


Fig. 1. Forest plot for **neonatal survival**. M-H, Mantel-Haenszel test; CI, confidence interval.
Ehsanipoor. *Physical Examination-Indicated Cerclage. Obstet Gynecol* 2015.

Tăng tỉ lệ sống trẻ sơ sinh (**71% >< 43%**; RR: **1.65**, 95% CI 1.19-2.28)



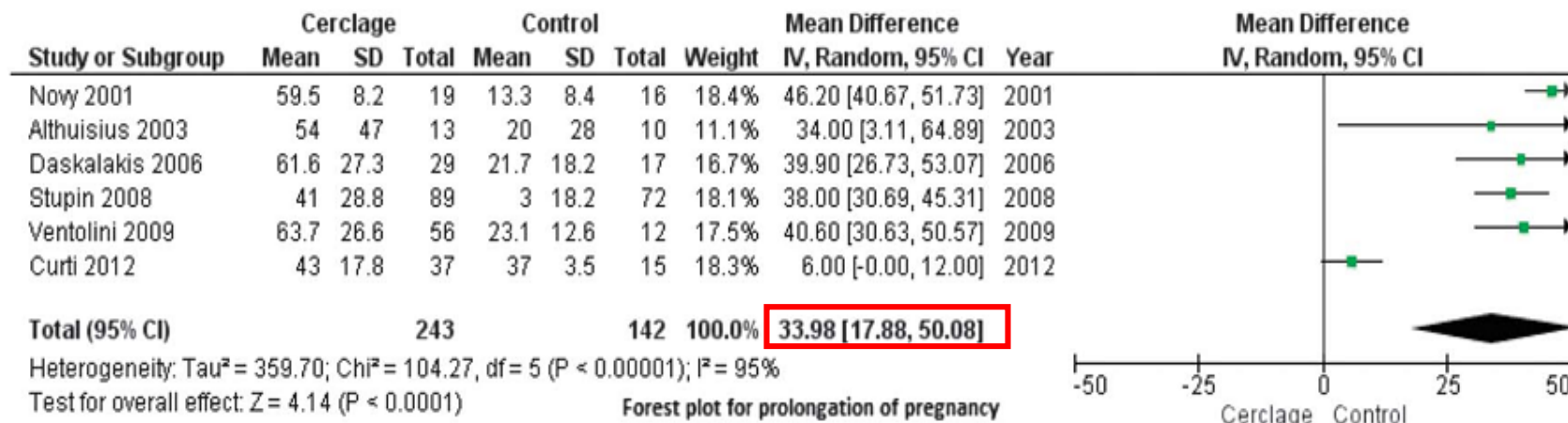


Fig. 2. Forest plot for **prolongation of pregnancy**. SD, standard deviation; IV, independent variable; CI, confidence interval. Ehsanipoor. *Physical Examination–Indicated Cerclage. Obstet Gynecol* 2015.

Kéo dài thêm thai kỳ **33.98 ngày**

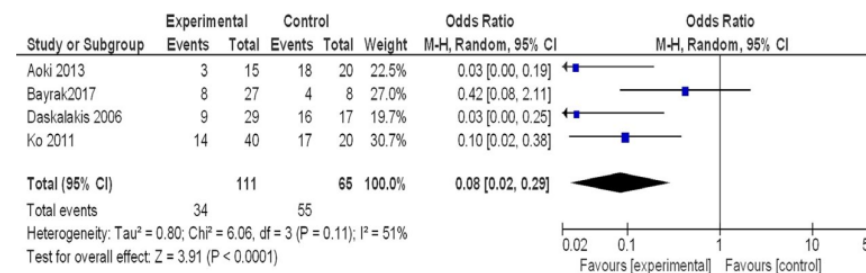
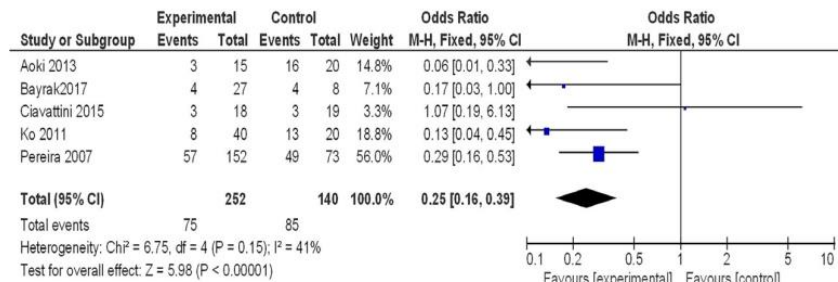


FIGURE 2 Forest plot for the primary outcome of preterm birth before the 28th gestational week. ORs (95% CIs) for FIGURE 3 Forest plot for the primary outcome of preterm birth before the 32nd gestational week. ORs (95% CIs) for each study are

Khâu CTC cấp cứu / CTC mở, không đau, dường như:

- ↘ sanh non < 28, 32 tuần (OR: 0.25 & 0.08)
- Kéo dài thai kỳ 47.45 ngày
- ↘ tỉ lệ nhập NICU & tử vong thai
- Không làm tăng tỉ lệ viêm màng ối & OVN



V. ĐIỀU TRỊ KẾT HỢP

- Progesterone + Khâu eo CTC ?
- Progesterone + Pessary ?



Khâu eo CTC + Progesterone

1. **Khâu eo CTC / Tiền sử hở eo:** không \neq so với chỉ khâu eo [1]
2. **Khâu eo CTC / Siêu âm CTC:** CC + 17-OHPC không \neq so với chỉ khâu eo [2]
3. **Khâu eo CTC / khám lâm sàng:** tiếp tục sử dụng Progesterone (nếu đã sử dụng hoặc chưa) [3]



[1] Eke AC, Sheffield J, Graham EM. **Adjuvant 17-hydroxyprogesterone caproate in women with history-indicated cerclage: A systematic review and meta-analysis.** *Acta Obstet Gynecol Scand* 2019 Feb;98(2):139-153. doi: 10.1111/aogs.13488

[2] Lichter KE, Sheffield J. **Adjuvant 17-hydroxyprogesterone caproate in women with ultrasound-indicated cerclage: a systematic review and meta-analysis.** *J Matern Fetal Neonatal Med* 2020 Sep;33(18):3177-3184. doi: 10.1080/14767058.2019.1568406.

[3] Vincenzo Berghella, MD. **Cervical insufficiency.** *Uptodate Dec 2021*

Pessary + Progesterone >< Progesterone

Kết luận: Pessary + Progesterone không làm giảm tỉ lệ sinh non & dư hậu trẻ SS so với chỉ sử dụng Progesterone

Methods: We performed a multicenter, open-label, randomized controlled trial in 17 perinatal centers. Asymptomatic women with singleton or twin pregnancies and cervical lengths of 30 mm or less, measured at 18 0/7-22 6/7 weeks of gestation, were randomized to cervical pessary plus vaginal progesterone (pessary plus progesterone group) or vaginal progesterone only (progesterone-only group) (200 mg/day). Treatments were used from randomization to 36 weeks of gestation or delivery. The primary outcome was a composite of neonatal mortality and morbidity. Secondary outcomes were delivery before 37 weeks and before 34 weeks of gestation. Analysis was performed according to intention to treat.

Results: Between July 9, 2015, and March 29, 2019, 8,168 women were screened, of whom 475 were randomized to pessary and 461 to progesterone only. The composite perinatal outcome occurred in 19.2% (89/463) of the women in the pessary group compared with 20.9% (91/436) of the women in the progesterone-only group (adjusted risk ratio [aRR] 0.88, 95% CI 0.69-1.12). Delivery rates before 37 weeks of gestation were 29.1% compared with 31.4% (aRR 0.86, 95% CI 0.72-1.04); delivery rates before 34 weeks were 9.9% compared with 13.9% (aRR 0.66, 95% CI 0.47-0.93). Women in the pessary group had more vaginal discharge (51.6% [245/476] vs 25.4% [117/479] [P<.001]), pain (33.1% [157/476] vs 24.1% [111/479] [P=.002]), and vaginal bleeding (9.7% [46/476] vs 4.8% [22/479] [P=.004]).

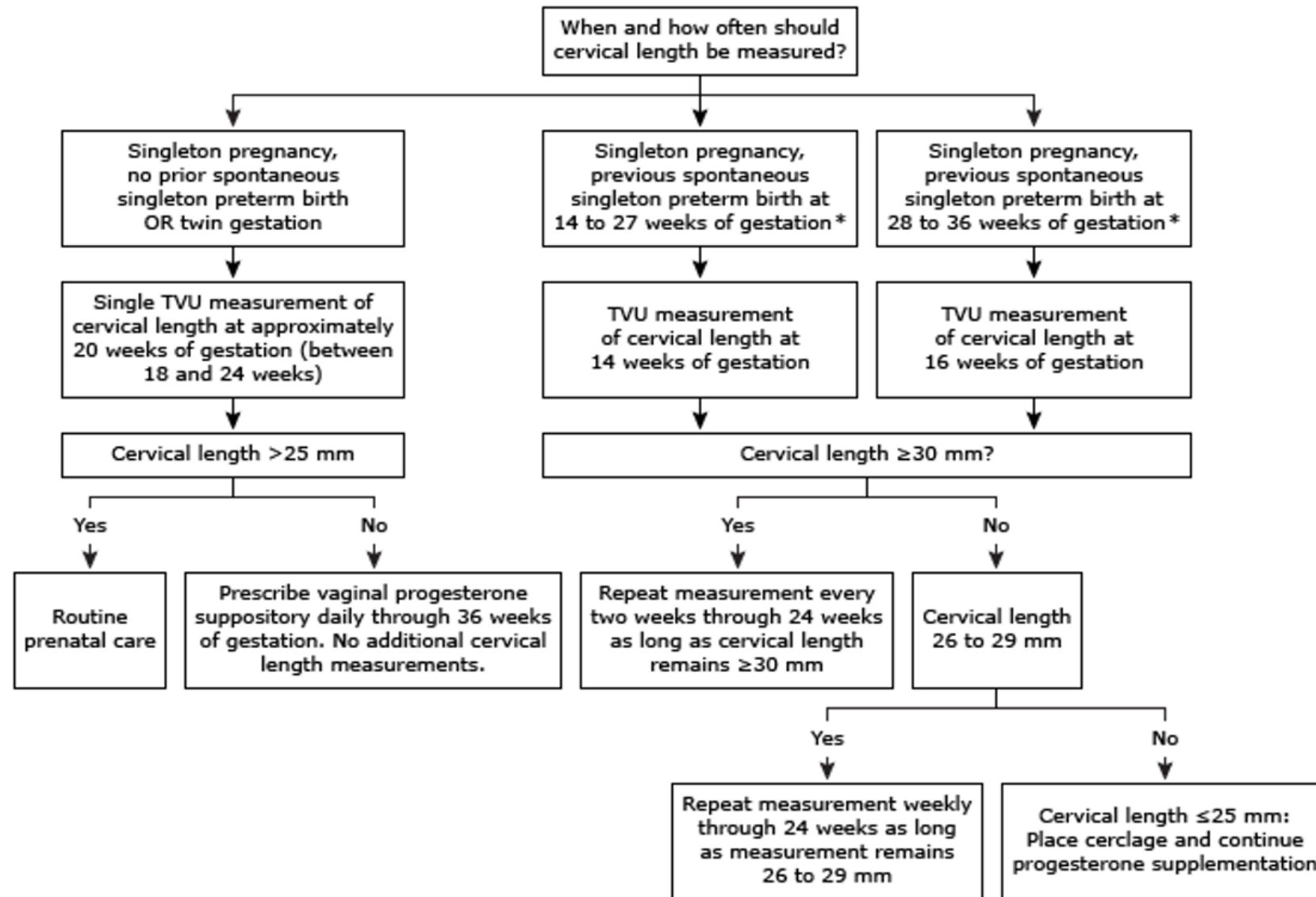
Conclusion: In asymptomatic women with short cervixes, the combination of pessary and progesterone did not decrease rates of neonatal morbidity or mortality when compared with progesterone only.



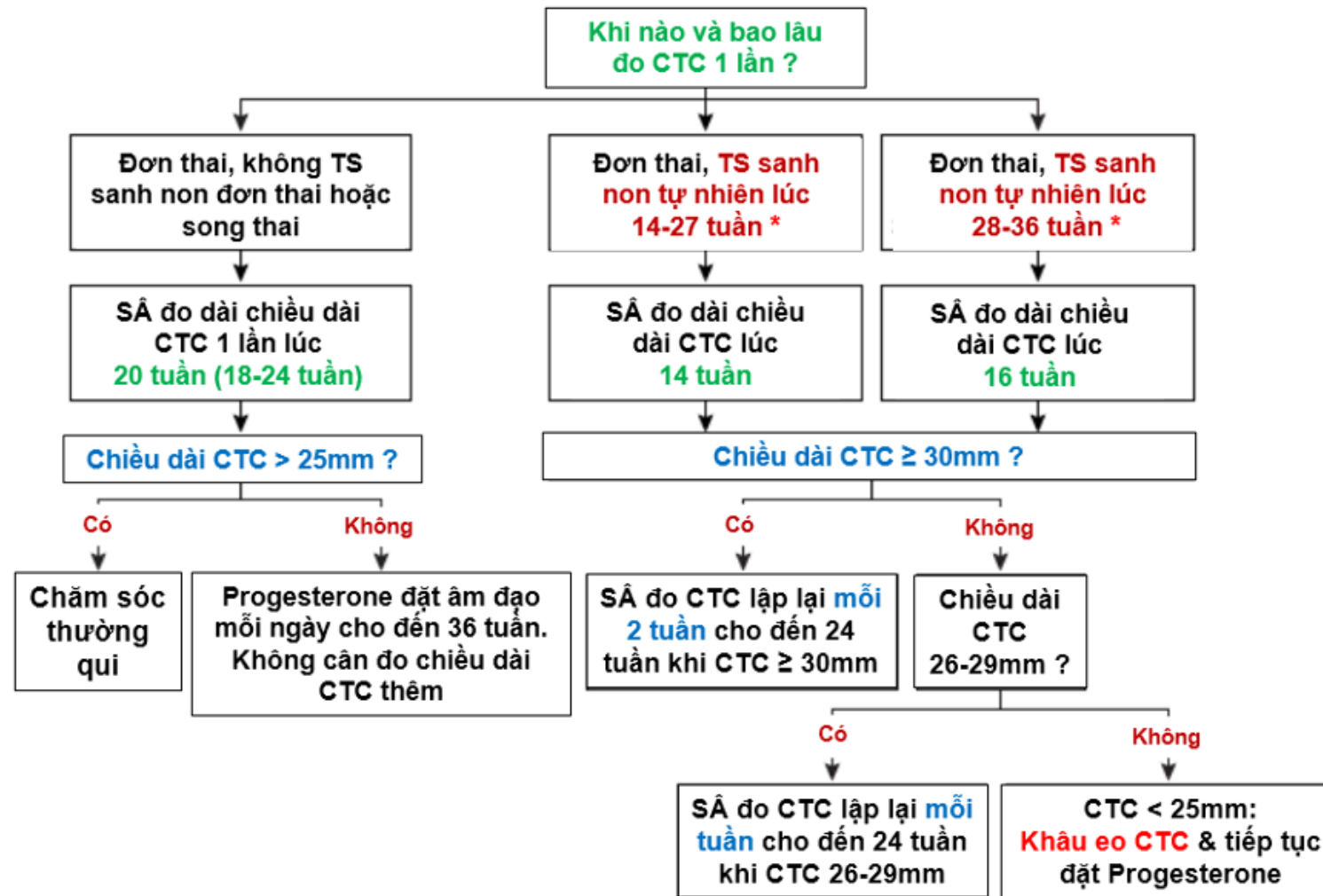
VI. KẾT LUẬN



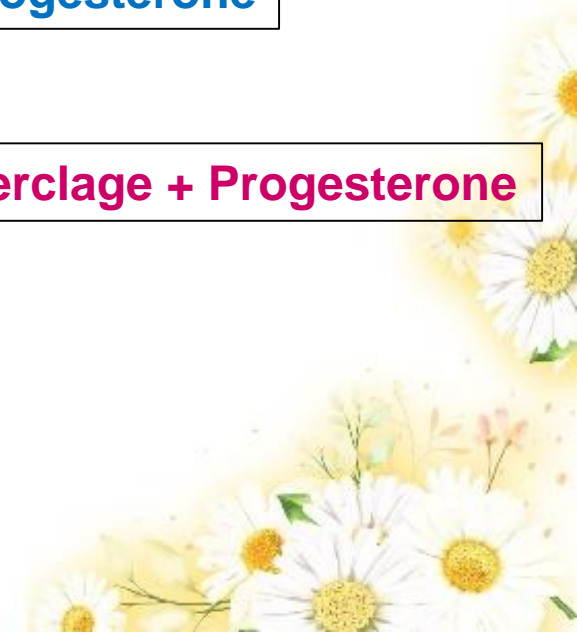
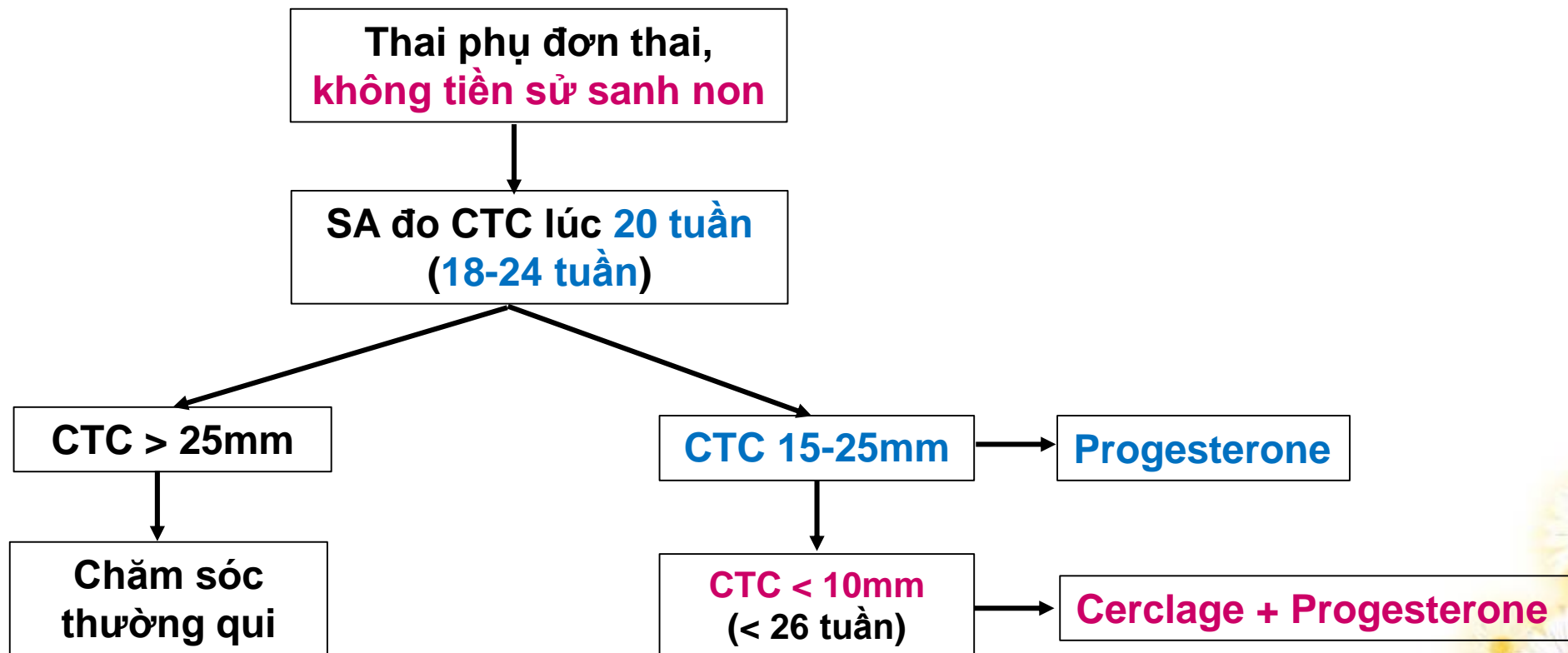
Approach to transvaginal sonographic screening of cervical length in pregnancy and management of pregnant women with a short cervix



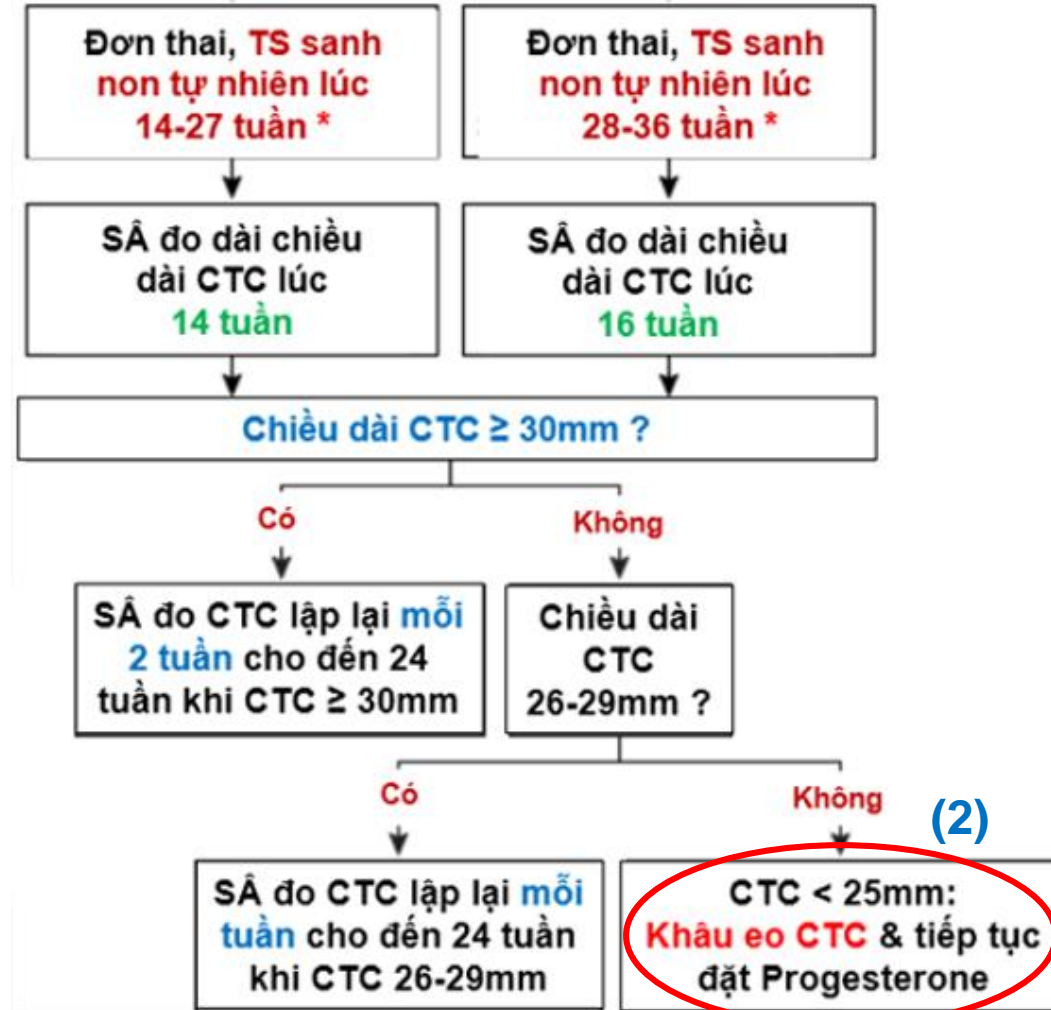
Tiếp cận SÂ ÂĐ tầm soát chiều dài CTC trong thai kỳ và xử trí thai phụ CTC ngắn



Tiếp cận SÂ ÂĐ tầm soát chiều dài CTC trong thai kỳ và xử trí thai phụ CTC ngắn



Tiếp cận SÂ ÂĐ tầm soát chiều dài CTC trong thai kỳ và xử trí thai phụ CTC ngắn



XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN



LẦN THỨ
21

HỘI NGHỊ SẢN PHẨM KHOA
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á
THÁI BÌNH DƯƠNG

