

Sản phụ lớn tuổi

GS. Frédéric MERCIER



Khoa GMHS

Bệnh viện Antoine Bécclère, CLAMART
& Đại Học K. Bicêtre, Paris XI
(frederic.mercier@abc.aphp.fr)

Định nghĩa

- Sản phụ « lớn tuổi » (“advanced maternal age = AMA)
 - ≥ 35 tuổi
 - Hoặc ≥ 40 tuổi

- Sản phụ « rất lớn tuổi » (very/extremely AMA) : ≥ 45 tuổi

- ➔ Ở đây rất khác với « người lớn tuổi » (không phải sản khoa) là trên 70-80 tuổi....



U.S. National Library of Medicine
National Institutes of Health

Search: PubMed

anesthesia and advanced maternal age

[Display Settings:](#) Summary, 20 per page, Sorted by Recently Added

[Se](#)

Results: 11



ELSEVIER
SAUNDERS

Anesthesiology Clin
24 (2006) 637–646

ANESTHESIOLOGY
CLINICS

Pregnancy in Patients of Advanced Maternal Age

Ferne R. Braveman, MD

*Department of Anesthesiology, Section of Obstetric Anesthesiology, Yale University School
of Medicine, 333 Cedar Street, PO Box 208051, New Haven, CT 06520-8051, USA*

19 janvier 2010 / n° 2-3

Numéro thématique - La mortalité maternelle en France : bilan 2001-2006

Special issue - Maternal deaths in France: situation report, 2001-2006

p.9 **Éditorial - Des morts maternelles évitables / *voidable maternal deaths***

p.10 **Épidémiologie des morts maternelles en France 2001-2006**

Epidemiology of maternal deaths in France, 2001-2006

p.15 **Disparités régionales de mortalité maternelle en France : situation particulière de l'Île-de-France et des départements d'outre-mer, 2001-2006**

Regional disparities in maternal mortality in France: specificities of Île-de-France region and French overseas departments, 2001-2006

p.19 **Mortalité maternelle en France 2001-2006 : considérations cliniques et recommandations**

Maternal mortality in France (2001-2006): clinical aspects, recommendations

Coordination scientifique du numéro / *Scientific coordination of the issue* : Marie-Hélène Bouvier-Colle, Inserm Unité 953, Recherche épidémiologique en santé périnatale et santé des femmes et des enfants, Université Pierre et Marie Curie, Paris, France et pour le comité de rédaction du BEH : Rachel Haus-Cheymol, Service de santé des armées, Hôpital Bégin, Saint-Mandé, France

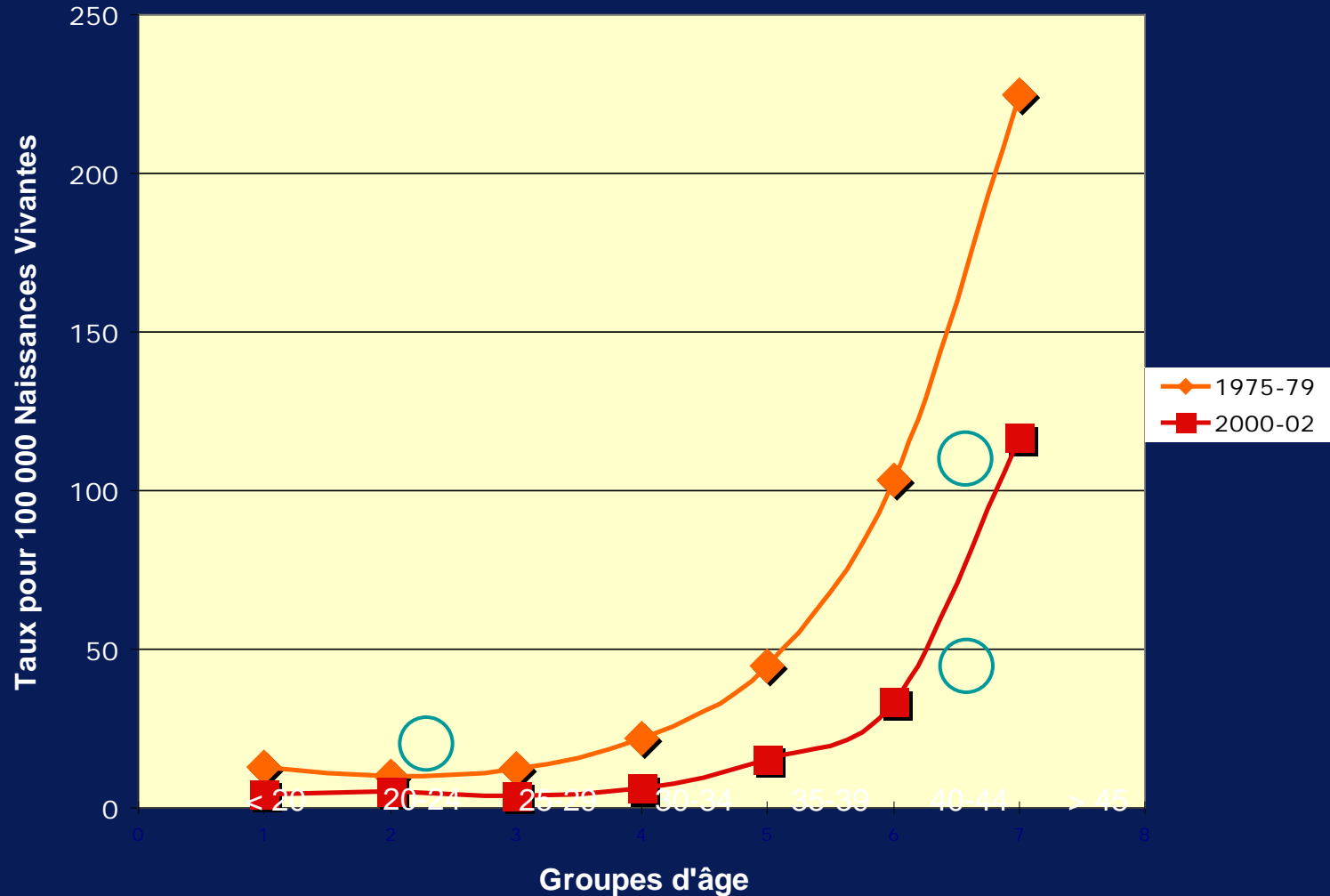
Éditorial

Des morts maternelles évitables / *Voidable maternal deaths*

Pr. Gilles Crépin, Gynécologue-obstétricien, Membre de l'Académie nationale de médecine, France

http://www.invs.sante.fr/publications/2010/mortalite_maternelle/index.html

Tần suất tử vong mẹ theo tuổi



Ảnh hưởng “tuổi” cũng rõ rệt trong năm 2000-02 : **x 8** giữa [20-24 tuổi] và [40-44 tuổi]

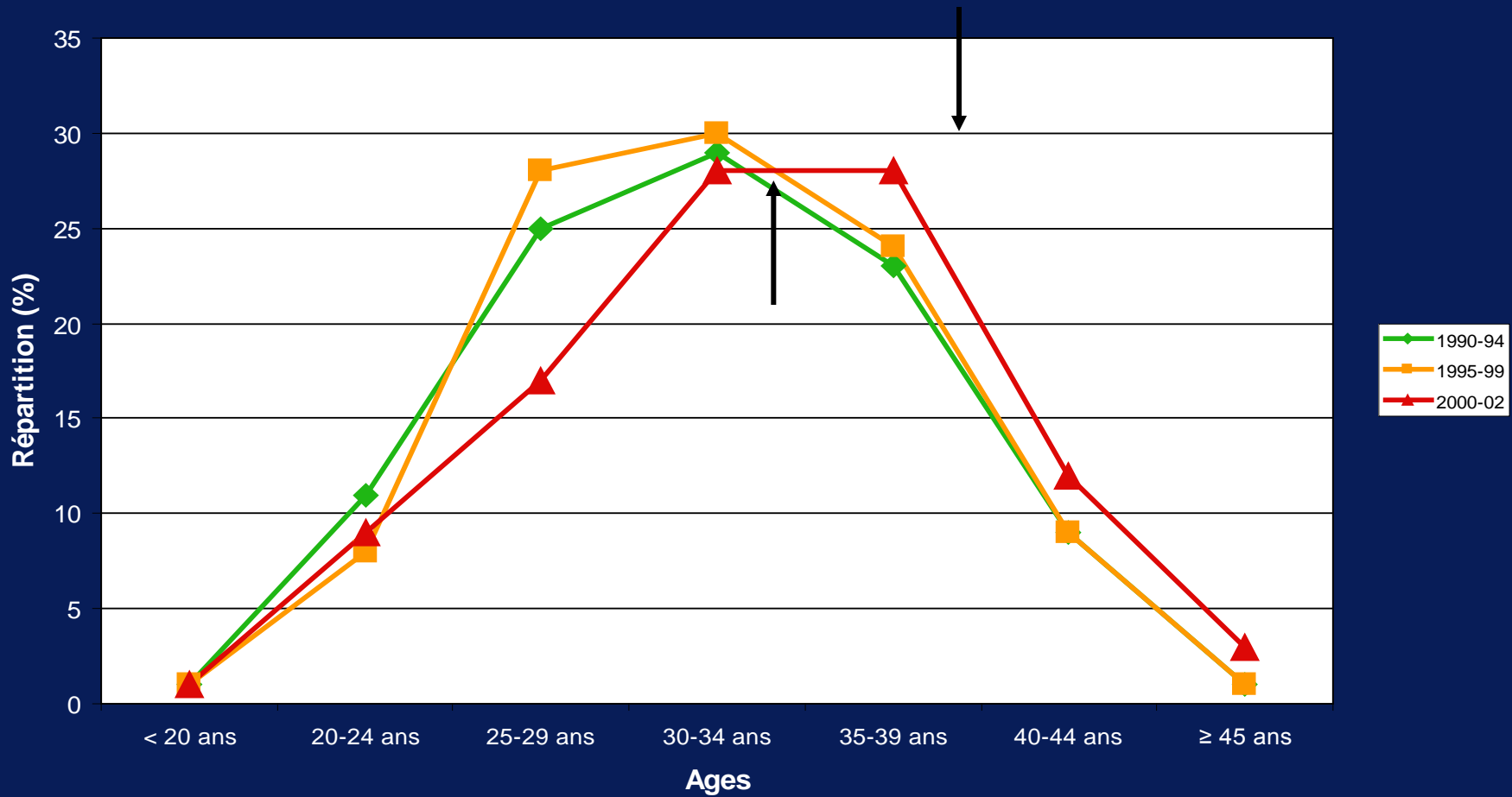
Tử vong mẹ tùy theo tuổi của mẹ

❖ Toàn nước Pháp, 2001-2006

Nhóm tuổi	Sinh	Chết	Phần trăm	Tỉ suất*	KTC 95%
≤20	107828	14	3,0	13,0	7,1 – 21,8
20 - 24	685535	42	9,1	6,1	4,4 – 8,3
25 -29	1537085	77	16,6	5,0	4,0 – 6,3
30 - 34	1579908	135	29,2	8,5	7,2 – 10,1
35 - 39	741022	126	27,3	17,0	14,2 – 20,2
40 - 44	169569	57	12,3	33,6	25,5 – 43,5
≥ 45	8922	11	2,4	123,3	61,5 – 220,3
Tất cả	4829869	462	100	9,6	8,7 – 10,5

* / 100 000 ca sinh sống.

Phân bố về tử vong mẹ theo tuổi, trong năm 1990-94, 1995-99 và 2000-02

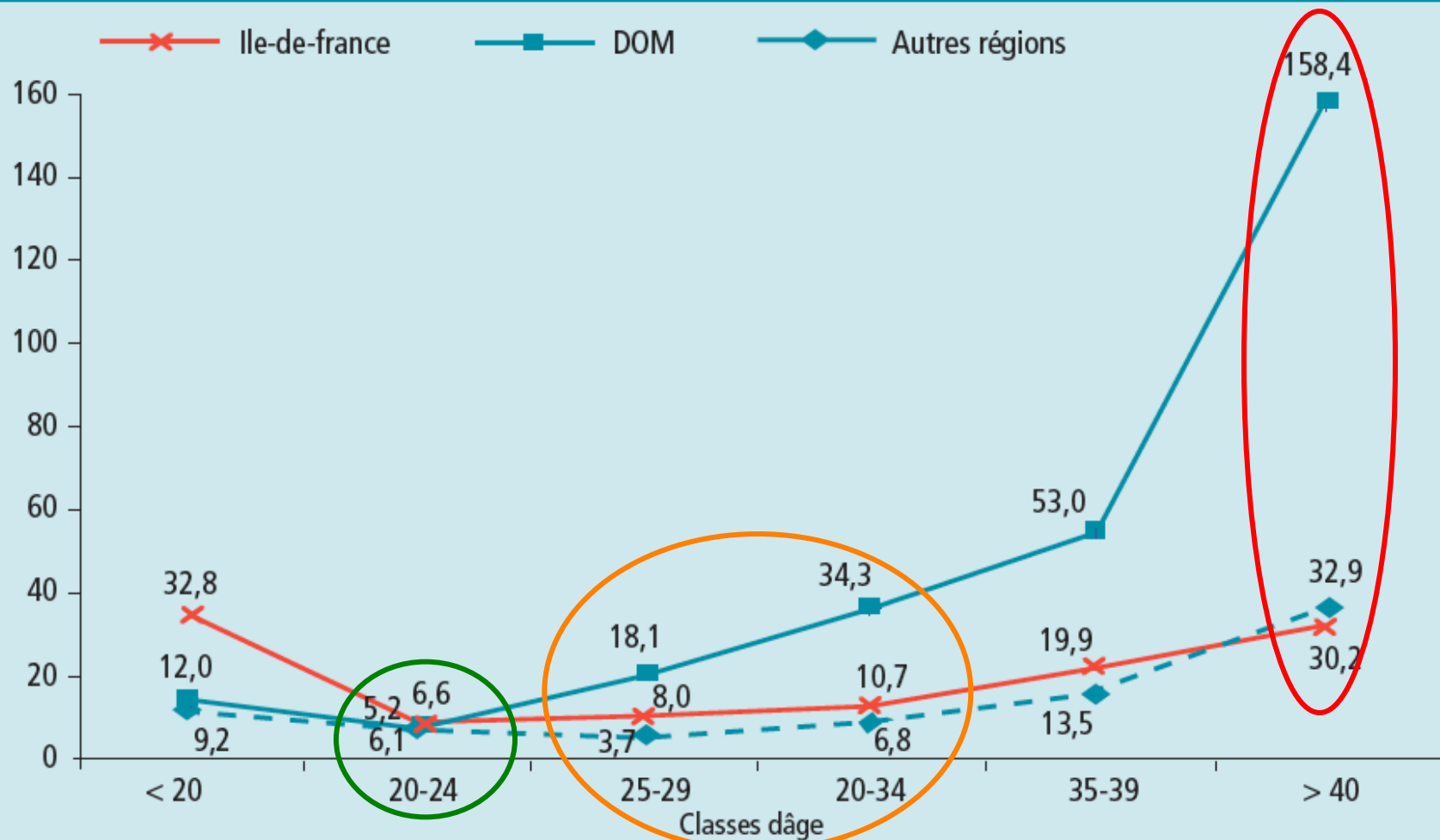


A- Bệnh lý đi kèm có trước khi mang thai

- CHA mãn tính : có thể
- Tiểu đường, béo phì: còn tranh cãi nhiều
- các sản phụ « lớn tuổi » thường có một trình độ cao về xã hội-kinh tế và giáo dục
(sự nghiệp trước, em bé sau)
- thường khỏe mạnh, bởi vì họ biết tự chăm sóc tốt ...

Figure 2 Taux de mortalité maternelle spécifique par cause dans trois régions françaises, 2001-2006

Figure 2 Maternal mortality rates by cause in three French regions, 2001-2006.



Hình 2: Tử suất của mẹ đặc hiệu theo nguyên nhân ở ba vùng của Pháp, 2001-2006

B- Biến chứng tiền sản

- Xảy thai & bất thường nhiễm sắc thể ↗↗
- Tiểu đường do thai kỳ : còn tranh cãi
- Tiền sản giật : ↗ được chấp nhận

Tuổi mẹ

Nhiều nghiên cứu đã báo cáo một nguy cơ TSG tăng gấp 2-4 lần ở phụ nữ trên 35 tuổi. Sự kết hợp này có thể được giải thích một phần do sự gia tăng số lượng phụ nữ bị CHA vô căn sau 35 tuổi. Tuy nhiên, trong một nghiên cứu mà TSG nặng và CHA thai kỳ được tách riêng, **tuổi mẹ vẫn là một yếu tố nguy cơ độc lập.** Các số liệu gần đây trong một nghiên cứu đoàn hệ lớn và sau một phân tích đa biến khẳng định sự kết hợp này

(RFE, AFAR 2009)

Critical analysis of risk factors and outcome of placenta previa

Tom Rosenberg · Gali Pariente · Ruslan Sergienko ·
Arnon Wiznitzer · Eyal Sheiner

Table 5 A back-step multiple logistic regression model for independent conditions associated with placenta previa

Condition	OR	CI	<i>P</i> value
Second trimester bleeding	33.11	20.29–54.02	<0.001
Preterm birth	11.07	9.55–12.83	<0.001
Infertility treatment	1.97	1.45–2.66	<0.001
Prior cesarean section	1.76	1.48–2.09	<0.001
Smoking	1.73	1.12–2.67	0.14
Recurrent abortions	1.23	0.97–1.57	0.09
<u>Maternal age</u> (years)	1.08	1.07–1.09	<0.001

C- Biến chứng chu sản

- **Mổ bắt con ↗↗**
 - **Mổ chương trình** (nhau tiền đạo, tiền căn mổ bắt con, bệnh lý đi kèm)
 - **Trong khi chuyển dạ :**
 - ✓ ở người sinh con so (sinh khó, bất thường nhịp tim thai, thai « quý »)
 - ✓ Nhưng còn tranh cãi ở người sinh con rạ (cộng với khởi phát chuyển dạ, dùng oxytocine, kéo thai bằng dụng cụ)
- **Sinh non và chậm tăng trưởng trong tử cung ↗**
 - ở người sinh con so
 - Nhưng còn tranh cãi ở người sinh con rạ

C- Biến chứng chu sản

- Chết khi sinh & tử vong chu sinh ↗↗
 - ↗ có ý nghĩa đối với sản phụ > 40 tuổi (x 3 so với < 35 tuổi) (tăng lên đối với P0 & béo phì, giảm đối với người có trình độ kinh tế-xã hội cao)
 - Tử vong cao nhất trong khoảng 41 tuần vô kinh:
 - ✓ Suy U-P mãn tính ?
 - ✓ Ảnh hưởng của thiếu oxy trong lúc chuyển dạ?
 - Lợi ích được công nhận của việc theo dõi tiền sinh chặt chẽ(↗ khám và theo dõi thai trong lúc mang thai)

C- Biến chứng hậu sản

- Các nguyên nhân là nguồn gốc của ↗ tỉ lệ tử vong mẹ cùng với tuổi không được nghiên cứu trong y văn (nguy cơ tương đối ↗ nhiều, nhưng nguy cơ tuyệt đối vẫn thấp)
- Xuất huyết hậu sản :
 - ↗ không rõ trong khoảng 35- 45 tuổi ở những người **P0**
 - ↗ người sinh con rạ ≥ 35 tuổi
 - ↗ đối với tất cả những sản phụ ≥ 45 tuổi
- ↗ sốt hậu sản – không có thông tin về nhiễm trùng huyết
- Không có thông tin đặc hiệu trên biến chứng thuyên tắc-huyết khối

Pregnancy outcome at extremely advanced maternal age

Yariv Yogev, MD; Nir Melamed, MD; Ron Bardin, MD; Kinneret Tenenbaum-Gavish, MD;
Gadi Ben-Shitrit, MD; Avi Ben-Haroush, MD

DECEMBER 2010 American Journal of Obstetrics & Gynecology

Group 1:	Group 2:	Group 3:	Group 4:
20-29 y	30-39 y	40-44 y	≥ 45 y
(n = 1770)	(n = 1770)	(n = 1770)	(n = 177)

(>45 tuổi khi sinh), những ghi nhận chính của chúng tôi là:

- (1) tỉ lệ bệnh lý mẹ mãn tính (CHA mãn tính, Tiểu đường thai kỳ) và biến chứng nội khoa trong thai kỳ (GDM và tiền sản giật) tăng,
- (2) Tỉ lệ mổ lấy thai, xuất huyết hậu sản, sốt hậu sản, truyền máu và nằm viện kéo dài tăng lên,
- (3) tỉ lệ sinh non, sinh nhẹ cân, và nhập ICU sơ sinh đều tăng lên cho sơ sinh

Tỉ lệ tử vong mẹ gián tiếp vẫn không thay đổi nhiều kể từ báo cáo gần nhất. Bệnh tim vẫn là nguyên nhân thường gặp nhất của tử vong mẹ gián tiếp: nhiều người trong các phụ nữ này cũng có các yếu tố nguy cơ bị bệnh tim liên quan đến lối sống: béo phì, hút thuốc lá và lớn tuổi.

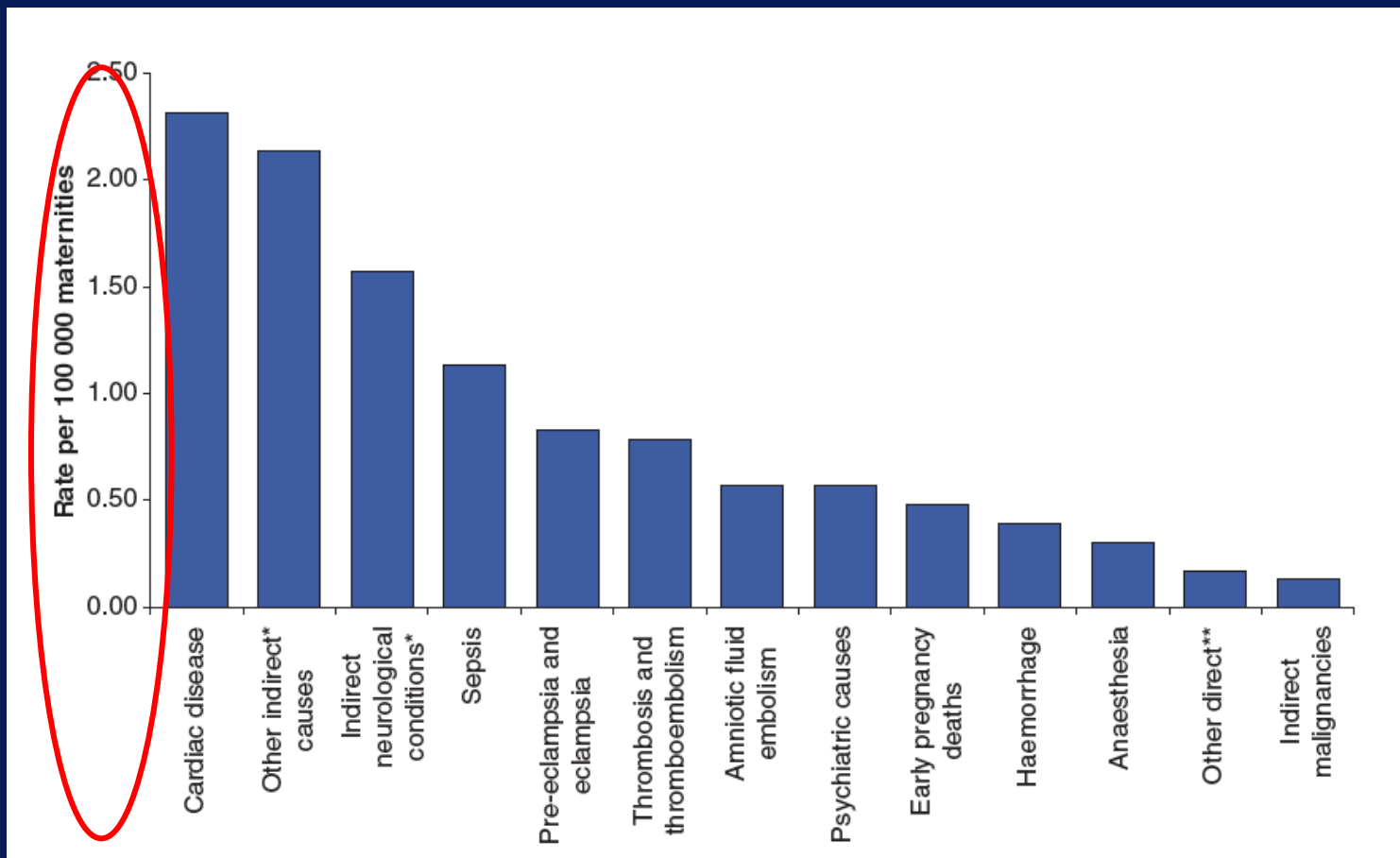


Figure 4.1. Leading causes of maternal death per 100 000 maternities: [UK 2006–08](#).

*Other *Indirect* causes of death are separated into neurological and others; **Other *Direct* includes fatty liver and a direct cancer.

R297

Déficits neurologiques persistant plus de 72h après analgésie peridurale obstétricale : atteinte radriculaire ou obstetricale ?

O. Ghibu^{1,*}, J. C. Mangin^{1,2}, P. Corcia³, J. Fusciardi¹, M. Laffon¹

¹Département d'Anesthésie Réanimation, ²Centre Olympe de Gouges, Hôpital Bretonneau,

³Département de Neurologie et Neurophysiologie clinique, CHRU Tours, Tours, France

Yếu liệt kéo dài hơn 72h sau gây tê ngoài màng cứng sản khoa: tổn thương rễ TK hay do sản khoa?

SFAR 2010

- Pobst = yếu liệt trực tk ngoại vi có nguồn gốc sản khoa
- RadSE = yếu liệt rễ TK trung ương mà không có nguyên nhân đáng kể
- 8245 tê NMC / W (6 ans) → 19 yếu liệt (13/10.000), trong đó có 2 TH chấn thương rễ TK (kim hoặc catheter) và 1 TH tổn thương TK trung ương trên ống sống hẹp
- Thời gian yếu liệt trung bình = 3 tháng - phục hồi hoàn toàn ++
- RadSE = 58% (11/19), như vậy thường gặp nhất
- Cùng những yếu tố nguy cơ đối với Pobstet : **tuổi**, cân nặng, sơ sinh, thời gian tự thể sản khoa, thời gian chuyển dạ, và thời gian tê ngoài màng cứng

Xử trí gây mê và kết luận

- Đánh giá bệnh nhân kỹ lưỡng hơn khi khám trước mê
 - Bệnh lý kèm theo: thường gặp/nặng (CHA/TSG, tiểu đường, tim mạch...)
 - Diễn tiến thai kỳ và biến chứng có thể có (siêu âm)
 - Parité (P0)
- **Tê NMC +++ nếu chuyển dạ** (nguy cơ tim mạch, sinh bằng dụng cụ, mổ lấy thai nếu P0)
- Theo dõi chặt chẽ hơn sự chuyển dạ và nhịp tim thai (SF & GO)
- **Ekip nhi khoa sẵn sàng** (nguy cơ mẹ và trẻ sơ sinh đồng thời nên cần phải có hai ekip GMHS và sơ sinh.)