

## **TẦM SOÁT TIỀN SẢN GIẬT SỚM (Screening for Preterm Pre-eclampsia)**

Tờ thông tin này giúp bạn hiểu Tiền sản giật sớm là gì, những xét nghiệm nào bạn cần làm và ý nghĩa của việc chẩn đoán Tiền sản giật sớm cho bạn, con bạn và gia đình bạn.

### **Tiền sản giật là gì?**

Tiền sản giật mô tả tình trạng tăng huyết áp khi mang thai. Bệnh thường phát triển vào giai đoạn nửa sau thai kỳ và tần suất ảnh hưởng 1 trên 20 phụ nữ mang thai.

Trong một số trường hợp hiếm, sản phụ bị tiền sản giật khi huyết áp tăng rất cao có thể khiến họ co giật. Tình trạng này được gọi là sản giật.

Tiền sản giật cũng có thể gây ra các vấn đề ảnh hưởng chức năng thận và gan và khiến một số sản phụ trở nặng.

Hiếm hơn, tiền sản giật phát triển ở giai đoạn đầu thai kỳ và khi đó sản phụ cần được sinh sớm để ngăn bệnh tiến triển thêm. Trong trường hợp này, thai nhi bị sinh non và có thể gây ảnh hưởng đến phát triển sức khỏe sau này. Trẻ sinh ra từ những bà mẹ bị tiền sản giật thường nhẹ cân - đây cũng là vấn đề đáng lo ngại.

### **Tiền sản giật xảy ra như thế nào?**

Sự phát triển của thai kỳ bao gồm thai nhi và nhau thai. Nhau thai có thể không phát triển hoàn chỉnh - và đây là nguyên nhân phổ biến gây ra tiền sản giật. Khi tình trạng này đã xảy ra thì cách duy nhất để ngăn chặn tiền sản giật trở nên nghiêm trọng hơn là lấy nhau thai ra - do đó em bé bắt buộc phải sinh ra cùng lúc. Đây là lý do tại sao một số trẻ phải bị sinh non khi mẹ chúng bị tiền sản giật.

### **Tại sao cần tầm soát tiền sản giật khởi phát sớm?**

Có thể ngăn ngừa hoặc trì hoãn một số trường hợp tiền sản giật bằng cách phát hiện nhau thai làm tổ không tốt vào đầu thai kỳ và cho người mẹ dùng aspirin để cải thiện việc làm tổ của nhau thai. Thay vì kê đơn aspirin cho tất cả phụ nữ mang thai, bác sĩ lâm sàng sẽ đánh giá rủi ro và chỉ điều trị đối với những sản phụ có nguy cơ cao mắc bệnh.

### **Làm thế nào để tầm soát tiền sản giật sớm?**

Có thể đánh giá sự phát triển nhau thai vào lần siêu âm tam cá nguyệt 1 (11-13 tuần 6 ngày của thai kỳ). Xét nghiệm sàng lọc kết hợp nguy cơ từ tiền căn y khoa và tiền sử

sản khoa của sản phụ cùng kết quả xét nghiệm máu (kiểm tra chức năng nhau thai) và kết quả siêu âm (kiểm tra lưu lượng máu từ mẹ đến nhau thai).

Xét nghiệm này giúp dự đoán nguy cơ tiền sản giật “sớm” - dẫn đến khả năng sinh non trước 37 tuần. Nó không hiệu quả lắm trong việc dự đoán tiền sản giật “đủ tháng” (sinh lúc 37 tuần hoặc sau đó).

Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng sàng lọc tiền sản giật sớm bằng sự kết hợp giữa tiền sử mẹ, nồng độ PaPP-A hoặc PIGF trong huyết thanh mẹ và siêu âm đánh giá dòng chảy Doppler động mạch tử cung có thể xác định được 80-90% trường hợp thai kì có nguy cơ sinh non do nguyên nhân này.

### **Điều gì xảy ra nếu tôi có kết quả xét nghiệm tầm soát nguy cơ cao?**

Ngoài việc phát hiện lên đến 90% phụ nữ có nguy cơ tiền sản giật và sinh non, xét nghiệm này còn xếp lên đến 10% (1/10) sản phụ có kết cục thai kỳ bình thường vào nhóm nguy cơ cao. Điều này chứng tỏ rằng rất nhiều - trên thực tế là hầu hết - những sản phụ có kết quả xét nghiệm “tiền sản giật nguy cơ cao hơn” sẽ có thai kỳ hoàn toàn bình thường.

Những sản phụ có kết quả sàng lọc “nguy cơ cao” thường được khuyến cáo dùng aspirin (100-150mg aspirin một lần mỗi ngày - dùng ngay trước khi đi ngủ) từ thời điểm phát hiện có nguy cơ cho đến tuần thứ 36 của thai kỳ.

Sản phụ dùng aspirin thường xuyên sẽ giảm nguy cơ phát triển tiền sản giật dẫn đến sinh non tới hơn 60% - và giảm tới 80% nguy cơ sinh non trước 34 tuần (được gọi là sinh cực non). Hiện tại, khoảng 15% tổng số ca sinh cực non có liên quan đến tiền sản giật - vì vậy việc sàng lọc và điều trị bệnh có tiềm năng làm giảm đáng kể đến tỷ lệ trẻ sơ sinh phải nằm phòng chăm sóc đặc biệt do sinh non.

Aspirin liều thấp rất an toàn trong thai kỳ. Các nghiên cứu đã kiểm tra tác dụng của loại thuốc này với hàng chục nghìn trường hợp mang thai và không tìm thấy bất kỳ tác dụng phụ đáng kể nào. Đó là lý do tại sao nhiều bác sĩ cho rằng nên điều trị tới 10% các phụ nữ mang thai để ngăn ngừa phần lớn các trường hợp tiền sản giật sớm.

### **Có phải tất cả sản phụ đều được tầm soát tiền sản giật trong ba tháng đầu thai kỳ không?**

Phương pháp truyền thống để tầm soát nguy cơ tiền sản giật bao gồm đánh giá tiền căn của sản phụ và đo huyết áp của họ. Phương pháp sàng lọc mới, bao gồm xét

nghiệm máu mẹ và siêu âm đo lưu lượng máu nhau thai hiện mới áp dụng ở một số trung tâm sản khoa nhưng đang dần trở nên phổ biến hơn.

### **Việc sàng lọc có giá trị như thế nào nếu tôi đã từng bị tiền sản giật ở lần mang thai trước?**

Một số bác sĩ sản khoa sẽ khuyến nghị tất cả sản phụ đã có tiền căn tiền sản giật nên dùng aspirin - hoàn toàn chỉ dựa trên tiền sử bệnh của mẹ. Những bác sĩ khác có thể chọn dùng xét nghiệm tầm soát này, cùng vài yếu tố nguy cơ trong lần mang thai trước, để tính toán nguy cơ cụ thể cho lần mang thai này và chỉ điều trị cho những trường hợp có kết quả nguy cơ cao. Ngay cả khi bạn quyết định dùng aspirin khi chỉ dựa trên tiền căn bệnh thì xét nghiệm sàng lọc vẫn có giá trị - vì trong nhiều trường hợp kết quả âm tính sẽ khiến sản phụ yên tâm và giảm bớt căng thẳng trong giai đoạn còn lại của thai kỳ.

### **Tôi nên hỏi những câu hỏi nào khác?**

- Tôi có nguy cơ cao bị tiền sản giật không?
- Liệu dùng aspirin có giúp tôi phòng ngừa phát triển tiền sản giật hay không?
- Khi nào là thời điểm tốt nhất để tôi dùng aspirin?
- Khi nào tôi có thể ngưng dùng aspirin?
- Tiền sản giật có gây ra hệ quả lâu dài nào hay không?

*Cập nhật lần cuối vào tháng 9 năm 2023*