THÁI ĐỘ XỬ TRÍ THAI PHỤ LUPUS BAN ĐỎ HỆ THỐNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG TRONG 2 NĂM 2010 - 2011

Nguyễn Thị Bích Vân
Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: *Đánh giá ảnh hưởng của Lupus lên sản phụ và thai nhi trong những tháng cuối của thai kỳ và thái độ xử trí.* **Đối tượng và phương pháp:** *Nghiên cứu hồi cứu dựa trên hồ sơ của các sản phụ Lupus nhập viện theo dõi tại khoa Sản bệnh lý, khoa đẻ Bệnh viện Phụ sản trung ương và đẻ tại viện.* **Kết quả:** *Có 24 hồ sơ đủ tiêu chuẩn được đưa vào nghiên cứu trong thời gian từ tháng 1 năm 2010 đến hết tháng 11 năm 2011. Tuổi trung bình của các sản phụ là 29,95, con so chiếm 62,5% và con dạ chiếm 37,5%.Biến chứng TSG chiếm 29,2%, biến chứng thai suy dinh dưỡng chậm phát triển trong tử cung chiếm 46%. Tỷ lệ mổ lấy thai 91,66% trong đó có 15 trường hợp ĐCTN và 7 trường hợp chuyển dạ tự nhiên. Không có tử vong mẹ và thai nhi.* **Kết luận:** *Lupus và thai nghén là một tình trạng thai nghén nguy cơ cao cho mẹ và thai nhi, việc theo dõi, điều trị kết hợp giữa thày thuốc chuyên khoa và bác sỹ sản khoa giúp cho việc phát hiện sớm biến chứng bệnh và có thái độ xử trí kịp thời. Đình chỉ thai nghén bằng mổ lấy thai cho kết quả tốt, ít tai biến, an toàn cho sản phụ và thai nhi.*

Từ khóa: *Lupus, Tiền sản giật, thai suy dinh dưỡng chậm phát triển trong tử cung, thai nghén nguy cơ cao.*

ABSTRACT

Objectives: *to evaluate the effect of SLE on mothers and fetuses in the last months of the pregnancy period and the treatment behaviors.* **Materials and methods:** *retrospective research on the basis of the medical file of those pregnant mothers that suffered SLE, hospitalized and treated at the Department of Disease Pregnancy, Department of Delivery, Department of normal Delivery at the Central Hospital of Mothers and Newborns.* **Results:** *24 cases were qualified for the research for the period from January 2010 to November 2011. The average of the pregnant mothers was 29.95. Mothers of first child accounted for 62.5%and the rest accounted for 37.5%. Cases of complication of Pre-eclampsia accounted for 29.2% and case of intrauterine growth restriction accounted for 46%. The ratio of cesarean delivery accounted for 91.16% in which 15 cases were interruption of pregnancy and 7 case of natural delivery. There was no mortal case for either the mothers or babies.* **Conclusion:** *SLE pregnancies are the pregnant status with high risks for both mothers and babies. The examination and treatment that combines both medical doctors and Gynecological doctors help discover early the disease in order to have a right treatment behavior. Interruption of pregnancy by cesarean brings up good reward, low catastrophe and safe for mothers and babies.*

Key words: *Lupus, pregnancy, Pre eclampsia, intrauterine growth restriction.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lupus ban đỏ hệ thống (Systems Lupus Erythematose hay SLE, gọi tắt là bệnh Lupus) là bệnh tự miễn, chưa rõ nguyên nhân, biểu hiện bởi tổn thương nhiều cơ quan và có kháng thể kháng nhân (đặc biệt là kháng thể kháng DsDNA).

Tỷ lệ mắc bệnh ở Mỹ khoảng 1/1000 người dân.Ở Việt nam, số bệnh nhân Lupus phải điều trị nội trú tại Khoa Xương Khớp bệnh viện Bạch mai (năm 1991-2000) chiếm 6,59% tổng số bệnh nhân. Tuổi mắc bệnh từ 16-50 tuổi, song có thể gặp ở mọi lứa tuổi.Nữ giới chiếm ưu thế (tỉ lệ 9/1 hoặc 8/1).

Thai nghén làm nặng thêm bệnh Lupus. Vì vậy một phụ nữ mắc bệnh Lupus chỉ nên có thai khi không có các dấu hiệu tiến triển bệnh về lâm sàng và cận lâm sàng trong 6 tháng liền trước đó. Khi có thai phải theo dõi như là thai nghén có nhiều nguy cơ. Đồng thời Lupus cũng làm tăng các biến chứng thai sản .Với mẹ Lupus dẫn đến tình trạng Tiền sản giật, tăng nguy cơ băng huyết sau đẻ do biến chứng giảm tiểu cầu và rối loạn đông máu, tăng nguy cơ huyết khối tĩnh mạch. Với thai nhi Lupus gây nguy cơ sảy thai, đẻ non, thai suy dinh dưỡng chậm phát triển trong tử cung, Block tim bẩm sinh

Việc theo dõi sát các bệnh nhân Lupus khi mang thai, phát hiện các biến chứng cho mẹ đặc biệt là biến chứng TSG và nguy cơ cho thai, nhất là các trường hợp thai chậm phát triển trong tử cung giúp các nhà sản khoa quyết định thời điểm dừng thai nghén nhằm hạn chế tổn thương ở mẹ và bảo đảm an toàn cho thai nhi

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

1. Đánh giá ảnh hưởng của Lupus lên bà mẹ và thai nhi trong những tháng cuối và trong thời kỳ chuyển dạ

2. Thái độ xử trí với sản phụ Lupus trong những tháng cuối và trong khi chuyển dạ

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU:

Hồ sơ của tất cả các sản phụ được chẩn đoán Lupus nhập viện, điều trị tại khoa Sản bệnh lý, khoa đẻ và đẻ tại Bệnh viện Phụ sản trung ương từ 1/2010 đến hết tháng 11/2011

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu hồi cứu dựa trên hồ sơ bệnh án

Số liệu được xử lý bằng phương pháp thống kê thông thường.

Cỡ mẫu: mẫu tổng thể không xác xuất, toàn bộ hồ sơ đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn đều được lấy vào nghiên cứu. Từ 1/2010 đến 11/2011 chúng tôi thu nhận được 24 bệnh án đủ tiêu chuẩn nghiên cứu.

3. TIÊU CHUẨN LỰA CHỌN:

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định Lupus trước hoặc trong thời kỳ mang thai
- Tuổi thai khi nhập viện trên 28 tuần
- Một thai
- Thai sống ở thời điểm nhập viện

4. TIÊU CHUẨN LOẠI TRỪ:

- Hồ sơ không đầy đủ thông tin.

5. TIÊU CHUẨN ĐÁNH GIÁ TRONG NGHIÊN CỨU:

- Tiêu chuẩn chẩn đoán TSG: Phù, Tăng huyết áp và Protein niệu

- Tiêu chuẩn chẩn đoán thai chậm phát triển trong tử cung : dựa vào biểu đồ đánh giá cân nặng thai nhi theo tuổi thai

- Tiêu chuẩn đánh giá Lupus dựa vào bệnh án khám chuyên khoa của bệnh nhân

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1. Đặc điểm của thai phụ

Đặc điểm		N (%)	Tổng
Tuổi mẹ	20 - 25 26 - 30 > 30	4 (16,6%) 12 (50%) 8 (33,4%)	24
Biến chứng	TSG Thận Giảm tiểu cầu Không	7 (29,2%) 1 (4,2%) 2 (8,4%) 14(58,2%)	24
Tuổi thai	34 - 37 tuần > 37 tuần	9(37,5%) 15 (62,5%)	24
Thời gian mắc bệnh	> 5 năm < 5 năm không biết	5(20,8%) 14(58,4%) 5 (20,8%)	24

Tổng số hồ sơ thu nhận được trong nghiên cứu là 24, tuổi trung bình của các sản phụ là 29,95± 1,25. Nhóm tuổi hay gặp nhất là 26 – 30 (50 %), ít nhất là từ 20 – 25 (16,6%), cao nhất là 43 tuổi và thấp nhất là 20 tuổi. Con so 15 trường hợp (62,5%) con dạ 9 trường hợp chiếm 37,5%. 7 trường hợp xuất hiện các dấu hiệu Tiền sản giật như phù, tăng huyết áp và protein niệu chiếm 29,2%, 17 trường hợp không có dấu hiệu TSG chiếm 70,8%. Thời gian điều trị Lupus trung bình 3- 5 năm.

Có 1 trường hợp biến chứng thận (4,16%), 2 trường hợp xuất hiện giảm tiểu cầu (8,32%), 19 bệnh nhân đang được theo dõi và điều trị Lupus tại thời điểm trước và trong khi mang thai, chủ yếu là Corticoid và một số trường hợp dùng Levenox, chỉ có 5 trường hợp bệnh nhân bỏ điều trị hoặc chỉ phát hiện bệnh khi có thai và tại thời điểm nhập viện. Trong 24 bệnh nhân theo dõi có 15 trường hợp (62,5%) đẻ đủ tháng, ngoài ra 9 trường hợp đẻ non (37,5%)

Bảng 2. Đặc điểm của thai nhi

Thông số		N	Tỷ lệ
Tuổi thai	Đủ tháng ≥ 37w Non tháng< 37 w	15 9	62,5% 37,5%
Cân nặng	Bình thường CPTTTC	13 11	54% 46%
Apgar	≥ 7 < 7	19 5	79% 21%

11 trường hợp thai nhi có biểu hiện suy dinh dưỡng chậm phát triển trong tử cung (45,8%), trong đó 8 trường hợp phải ĐCTN vì có dấu hiệu suy thai , 3 trường hợp không theo dõi thai và bệnh nhân đến viện đã có dấu hiệu chuyển dạ. Không có trường hợp

thai chết lưu trong tử cung, 5 trường hợp cần đến hồi sức sơ sinh và cả 5 trường hợp này đều sinh non

Bảng 3. Thái độ xử trí

Cách thức đẻ	Đẻ thường		Mổ lấy thai	
	N	%	N	%
CDTN	2	22%	7	78%
ĐCTN	0	0%	15	100%
Tổng	2	8,33%	22	91, 66%

15 thai phụ phải đình chỉ thai nghén bằng mổ lấy thai trong đó 4 trường hợp TSG nặng, 7 trường hợp thai có biểu hiện suy và chậm phát triển trong tử cung kèm theo các dấu hiệu của Lupus tiến triển, 4 trường hợp còn lại đình chỉ thai nghén do các nguyên nhân sản khoa (Mổ cũ, thai to, TSSKNN, ngôi ngược)

Cùng với sự phát triển của nội khoa, điều trị bệnh nhân Lupus ngày càng cải thiện.Việc bệnh nhân Lupus mang thai và sinh nở hoàn toàn có thể được cho phép nếu tình trạng bệnh ổn định và có sự theo dõi chặt chẽ.Tuy nhiên nguy cơ hay gặp nhất trong những tháng cuối cho các bà mẹ này là TSG và tiến triển nặng lên của bệnh, chiếm 29,2 % trong số các sản phụ được theo dõi.Trong khi tỷ lệ TSG trong cộng đồng nói chung chỉ khoảng từ 5 – 10%.Các nghiên cứu gần đây của một số tác giả nước ngoài cũng cho thấy TSG và một số biến chứng của TSG cũng thường xảy ra trong quý 3 của thai kỳ như hội chứng HELLP, tăng huyết áp, suy thận, nhiễm trùng tiết niệu…Với các bệnh nhân được theo dõi định kỳ và điều trị ổn định, thai nghén duy trì được đến đủ tháng, tỷ lệ đẻ non trong nghiên cứu này chiếm 37,5%, chỉ có 5 trường hợp bệnh nhân không được theo dõi và bỏ điều trị trước khi mang thai , 3 trong số 5 sản phụ này được tiến hành mổ cấp cứu vì suy thai. Nghiên cứu của P.E Georgiou và cộng sự trên 47 bệnh nhân Lupus mang thai tại bệnh viện Ioanina, Đức cũng cho tỷ lệ sinh đủ tháng là 61%, tỷ lệ đẻ non là 24% và sảy thai, thai chết lưu 15%. Tuy nhiên biến chứng thận trong nghiên cứu này chiếm tới 10% trong khi nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 1 bệnh nhân (4,2%).

Một điều dễ nhận thấy trong nghiên cứu có tới 46% trẻ sơ sinh có tình trạng suy dinh dưỡng và chậm phát triển trong tử cung, và 21% trẻ có biểu hiện ngạt và cần hồi sức khi đẻ. Việc theo dõi sát và phát hiện sớm các dấu hiệu này để có quyết định đình chỉ thai nghén đóng vai trò quan trọng vì nếu xử trí không kịp thời thai có thể chết trong buồng tử cung. Một số tác giả khuyến cáo việc kết hợp điều trị giữa bác sỹ chuyên ngành khớp và sản phụ khoa, theo đó nếu tình trạng Lupus ổn định, có thể theo dõi chờ chuyển dạ tự nhiên, việc đình chỉ thai nghén chỉ đặt ra khi có nguy cơ đe dọa sản phụ và thai nhi như suy thai, TSG nặng, HC Hellp và phải kết hợp với các thăm dò sản khoa như Monitor, siêu âm, Doppler ..

Tỷ lệ mổ lấy thai trong nghiên cứu này lên tới 91,6%, trong đó bao gồm tất cả các trường hợp đình chỉ thai nghén và 78% là chuyển dạ tự nhiên. Phần lớn các chỉ định mổ này đều do biến chứng của Lupus và tiến triển nặng lên của bệnh như TSG, tăng huyết áp, thai suy và thai chậm phát triển trong tử cung , chỉ có một số ít chỉ định về sản khoa đơn thuần như ngôi ngược hoặc vết mổ đẻ cũ (5/24 trường hợp). Không có biến chứng trước , trong và sau mổ.

IV. KẾT LUẬN

Có thai ở bệnh nhân Lupus là một tình trạng thai nghén nguy cơ cao, đặc biệt trong những tháng cuối và trong thời kỳ chuyển dạ. Nhiều biến chứng có thể xảy ra cho mẹ và thai nhi như TSG, tăng huyết áp, giảm tiểu cầu, viêm thận, suy thai, thai chậm phát triển trong tử cung. Tỷ lệ đẻ non và cần hồi sức sơ sinh cao. Việc kết hợp theo dõi và điều trị giữa các thày thuốc chuyên khoa và Sản khoa đóng vai trò quan trọng trong việc đánh gía tình trạng tiến triển của bệnh để có quyết định chấm dứt thai kỳ đúng lúc. Đình chỉ thai nghén bằng mổ lấy thai cho kết quả tốt, ít tai biến và an toàn cho cả mẹ và thai nhi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Aeshita Pearl Dwivedi. Lupus and Pregnancy. Mary Kirkland Center for Lupus Care. http://www.hss.edu/conditions_lupus-pregnancy-points-optimize-outcome.asp

2. Clowse ME, Jamison M, Myers E, James AH. A national study of the complications of lupus in pregnancy. Am J Obstet Gynecol. 2008 Aug;199(2):127.e1-6.

3. Georgiou PE, Politi EN, Katsimbri P, Sakka V, Drosos AA. Outcome of lupus pregnancy: a controlled study. Rheumatology (Oxford). 2000 Sep;39(9):1014-9.