



Điều Trị CIN & Kết cục thai kỳ

TAY, Eng-Hseon
Singapore

MBBS (S'pphaye), MMED(O&G) (S'phaye), FAMS (S'phaye)
FRCOG (UK), DGO (RANZCOG)

Bệnh viện Tiêu chuẩn Singapore Đầu tiên



Điều trị CIN

1. Thủ thuật Cắt bằng Vòng điện (LEEP)
2. Khoét chóp bằng Laser
3. Khoét chóp bằng Dao
4. Hóa hơi bằng Laser

Trang 2

Bệnh viện Tiêu chuẩn Singapore Đầu tiên



Những Lo lắng Chính của Bệnh Nhân

Nguy cơ Ác Tính:

- Thoái triển
- Tiến triển

Ảnh hưởng trên:

- Khả năng sinh sản
- Những hậu quả trên thai



Điều trị CIN & Kết cục thai kỳ

NGHIÊN CỨU
1

Trang 3

Bệnh viện Tiêu chuẩn Singapore Đầu tiên

Trang 4

Bệnh viện Tiêu chuẩn Singapore Đầu tiên



Tỷ lệ và kết quả có thai ở bệnh nhân bị CIN:
 Nghiên cứu Đoàn hệ Hồi cứu.
[Kalliala I](#), [Anttila A](#), [Dyba T](#), [Hakulinen T](#), [Halttunen M](#),
[Nieminen P](#). BJOG 2011

Cơ quan đăng ký tầm soát rộng, Cơ quan đăng ký Ung thư Phần Lan, Phần Lan.

Để nghiên cứu ảnh hưởng của điều trị CIN lên tỷ lệ mang thai và kết cục mang thai

Thiết kế nghiên cứu

- Nghiên cứu Đoàn hệ hồi cứu: 6,179 phụ nữ được điều trị CIN từ năm 1974 - 2001
- Được lựa chọn ngẫu nhiên, nơi ở và tuổi tác phù hợp với nghiên cứu
- Dân số tham chiếu = 30,436 phụ nữ.

Trang 5

Bệnh viện Tiêu chuẩn Singapore Đầu tiên



Tỷ lệ và kết quả có thai ở bệnh nhân bị CIN:
 Nghiên cứu Đoàn hệ Hồi cứu.
[Kalliala I](#), [Anttila A](#), [Dyba T](#), [Hakulinen T](#), [Halttunen M](#),
[Nieminen P](#). BJOG 2011

Phương pháp

- Căn cứ vào dữ liệu của cả nước, tất cả phụ nữ được theo dõi đánh giá kết quả có thai đến lúc chết, di dân, triệt sản, hay đến cuối năm 2004.

Các tiêu chuẩn đánh giá kết quả chính

- Tỷ lệ bất kỳ của:
 - Thai kỳ,
 - Sinh sống,
 - Sảy thai,
 - Thai ngoài tử cung,
 - Thai trứng,
 - Và chấm dứt thai kỳ (TOPs)

Trước và sau điều trị CIN, ước tính bằng cách tính tỷ lệ nguy hiểm (HRs) với phân tầng hồi quy Cox và hồi quy Poisson.

Trang 6

Bệnh viện Tiêu chuẩn Singapore Đầu tiên



Tỷ lệ và kết quả có thai ở bệnh nhân bị CIN:
 Nghiên cứu Đoàn hệ Hồi cứu.
[Kalliala I](#), [Anttila A](#), [Dyba T](#), [Hakulinen T](#), [Halttunen M](#),
[Nieminen P](#). BJOG 2011

Kết quả

Dân số tham chiếu được chia theo nhóm điều trị

Trước điều trị CIN

Tỷ lệ mang thai	Nhiều hơn (HR 1.06; 95% CI 1.04-1.09; P<0.001)
Tỷ lệ sinh sống	-
Tỷ lệ thai ngoài tử cung	Nhiều hơn
Tỷ lệ chấm dứt thai kỳ	Nhiều hơn

Sau điều trị CIN

Tỷ lệ mang thai	Nhiều hơn (HR 1.20; 95% CI 1.15-1.26; P<0.001)
Tỷ lệ sinh sống	Nhiều hơn (HR 1.12; 95% CI 1.06-1.18; P<0.001)
Tỷ lệ thai ngoài tử cung	Nhiều hơn
Tỷ lệ chấm dứt thai kỳ	Nhiều hơn

Trang 7

Bệnh viện Tiêu chuẩn Singapore Đầu tiên



Tỷ lệ và kết quả có thai ở bệnh nhân bị CIN:
 Nghiên cứu Đoàn hệ Hồi cứu.
[Kalliala I](#), [Anttila A](#), [Dyba T](#), [Hakulinen T](#), [Halttunen M](#),
[Nieminen P](#). BJOG 2011

Kết luận

- Không có bằng chứng rõ ràng về những tác dụng phụ do điều trị CIN, bởi vì phụ nữ được điều trị có thai nhiều hơn và có con nhiều hơn quần thể tham chiếu của họ.
- Chấm dứt thai kỳ và thai ngoài tử cung thường nhiều hơn ở những phụ nữ đã có điều trị trước điều trị CIN.

Trang 8

Bệnh viện Tiêu chuẩn Singapore Đầu tiên

NGHIÊN CỨU 2

Để xác định việc cắt vùng chuyển tiếp bằng vòng LOOP lớn có ảnh hưởng đến khả năng sinh sản và kết quả thai kỳ về sau hay không.

Một nghiên cứu bệnh chứng ở một bệnh viện giảng dạy địa phương

ĐỐI TƯỢNG:

- **1000** phụ nữ đã cắt vùng chuyển tiếp bằng vòng LOOP lớn để điều trị CIN 1989 – 1991
- **149 phụ nữ mang đơn thai tiếp tục phát triển** sau tuổi thai 20 tuần tiếp tục điều trị
- **Hai nhóm chứng** cho mỗi phụ nữ: tương đồng về tuổi tác, chiều cao, tầng lớp xã hội của chồng hoặc bạn tình và thói quen hút thuốc.

CÁC TIÊU CHUẨN ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHÍNH:

- Ý định mang thai ; Số lần mang thai ; Có thai
- Trẻ sinh ra nhẹ cân ; Trẻ sinh ra có cân nặng trung bình
- Cách sinh ; Thời gian chuyển dạ.

KẾT QUẢ:

- Trong một nghiên cứu đoàn hệ 1000 phụ nữ đã cắt vùng chuyển tiếp bằng vòng LOOP lớn để điều trị CIN, **653 phụ nữ đã trả lời bảng câu hỏi qua thư.**
- Khi được hỏi sau 54 tháng điều trị, 130 phụ nữ (19.9%) đã có thai và 47 (7.2%) đã cố gắng để có thai.
- Tổng cộng có 199 lần mang thai từ 178 phụ nữ được xác định từ đoàn hệ phụ nữ.

KẾT QUẢ:

- Đối với 149 phụ nữ từ đoàn hệ
- Cân nặng lúc sinh trung bình là 3380 g so với 3373 g ở nhóm chứng (P = 0.88)
- Tỷ lệ thai sinh nhẹ cân khi đã đạt ít nhất 37 tuần tuổi thai là 3.1% ở nhóm được điều trị so với 3.2% ở nhóm chứng (P = 0.98).

Theo sau cắt vùng chuyển tiếp bằng vòng LOOP lớn:

- 9.4% đã sinh thiếu tháng (< 37 tuần tuổi thai), so với 5.0% trong nhóm chứng (p = 0.12).
- Không có sự khác biệt rõ ràng trong thai kỳ trung bình, cách sinh, chỉ định mổ lấy thai hay thời gian chuyển dạ.



Khả năng sinh sản và kết quả mang thai sau cắt vùng chuyển tiếp cổ tử cung bằng vòng LOOP lớn.
[Cruckshank ME, Flannelly G, Campbell DM, Kitchener HC. Br J Obstet Gynaecol. 1995 Jun; 102\(6\):467-70.](#)



Điều trị CIN & Kết cục thai kỳ

KẾT LUẬN:

- Khi các yếu tố dịch tễ - xã hội gắn liền với sự phát triển của tân sinh trong biểu mô cổ tử cung được kiểm soát, cắt vùng chuyển tiếp bằng vòng LOOP lớn không thấy gây ra một tác dụng phụ nào lên kết quả mang thai về sau.

NGHIÊN CỨU 3

Trang 13

Bệnh viện Tiêu chuẩn Singapore Đầu tiên



Kết quả mang thai sau thủ thuật cắt bằng vòng điện để xử trí tân sinh trong biểu mô cổ tử cung.
[Acharya G, Kjeldberg J, Hansen SM, Serheim N, Jacobsen BK, Maltau JM.](#)

Tại Bệnh viện Đại học Bắc Na Uy

MỤC TIÊU:

- Những nghiên cứu trước đây đã cho thấy những kết quả mâu thuẫn nhau về kết cục của thai kỳ theo sau thủ thuật cắt bằng vòng điện (LEEP).
- **Mục đích của nghiên cứu này là để đánh giá LEEP có ảnh hưởng kết quả thai kỳ sau 20 tuần tuổi thai hay không.**

Trang 15

Bệnh viện Tiêu chuẩn Singapore Đầu tiên

Trang 14

Bệnh viện Tiêu chuẩn Singapore Đầu tiên



Kết quả mang thai sau thủ thuật cắt bằng vòng điện để xử trí tân sinh trong biểu mô cổ tử cung.
[Acharya G, Kjeldberg J, Hansen SM, Serheim N, Jacobsen BK, Maltau JM.](#)

PHƯƠNG PHÁP:

- **Một nghiên cứu đoàn hệ** trên tất cả phụ nữ được làm LEEP có kết quả sinh thiết là CIN
- 12/1995 và 12/2000 và sinh sau đó (sau 20 tuần tuổi thai) tại Bệnh viện Đại học Bắc Na Uy.
- Phụ nữ bị thai ngoài tử cung hay sẩy thai (tự nhiên hay bỏ) sau LEEP được loại khỏi phân tích.
- **2 nhóm chứng phù hợp** về ngày sinh, tuổi, sự tương đồng, tiền sử sản khoa trước đó và thói quen hút thuốc được xác định cho mỗi trường hợp bằng cách nhập vào dữ liệu thường quy từ đăng ký khai sinh.
- **Các tiêu chuẩn đánh giá kết quả chính:** Thời gian mang thai và cân nặng thai nhi.
- Các biến được ghi nhận khác: Mức độ loạn sản cổ tử cung, kích thước của vòng LOOP, tuổi, sự tương đồng, các biến chứng thai kỳ, cách sinh, và kết quả chu sinh.

Trang 16

Bệnh viện Tiêu chuẩn Singapore Đầu tiên



Kết quả mang thai sau thủ thuật cắt bằng vòng điện để xử trí tân sinh trong biểu mô cổ tử cung.

Acharya G, Kjeldberg I, Hansen SM, Sorheim N, Jacobsen BK, Maltau JM.

KẾT QUẢ:

- **428 phụ nữ** được làm LEEP trong suốt quá trình nghiên cứu
- 89 có thai sau thủ thuật.
- 10 phụ nữ bị loại trừ (3 bị thai ngoài tử cung, 2 ọạo thai và 5 sảy thai)
- **Dữ liệu từ 79 phụ nữ** mang thai qua thời điểm 20 tuần và 158 phụ nữ trong nhóm chứng được phân tích.
- Tuổi trung bình khi thực hiện LEEP là 27 (khoảng từ 19-36) tuổi.
- Chẩn đoán mô học bình thường ở 3 trường hợp (3.8%), CIN1 ở 5 trường hợp (6.3%), CIN2 ở 18 trường hợp (22.8%), và **CIN3 ở 53 trường hợp (67.1%)**.

Trang 17

Bệnh viện Tiêu chuẩn Singapore Đầu tiên



Kết quả mang thai sau thủ thuật cắt bằng vòng điện để xử trí tân sinh trong biểu mô cổ tử cung.

Acharya G, Kjeldberg I, Hansen SM, Sorheim N, Jacobsen BK, Maltau JM.

KẾT QUẢ:

- Thai kỳ trung bình lúc sinh : 38.3 so với 39.1 tuần
- Cân nặng sơ sinh trung bình : 3,412 so với 3,563g
- Tỷ lệ sinh non : 11.4% so với 10.8%
- Sơ sinh nhẹ cân : 10.1 so với 5.1%

Không khác biệt đáng kể giữa nhóm bệnh và nhóm chứng.

Khi vòng khá lớn (25 mm) được dùng:

- Nguy cơ sinh non (tỷ số chênh 4.0)
- Sơ sinh nhẹ cân (tỷ số chênh 14.0)

Cao hơn rõ ràng so với nhóm chứng.

Các biến chứng thai kỳ xảy ra thường xuyên hơn (20 so với 7%; p=0.006) trong nhóm bệnh so với nhóm chứng.

Trang 18

Bệnh viện Tiêu chuẩn Singapore Đầu tiên



Kết quả mang thai sau thủ thuật cắt bằng vòng điện để xử trí tân sinh trong biểu mô cổ tử cung.

Acharya G, Kjeldberg I, Hansen SM, Sorheim N, Jacobsen BK, Maltau JM.

KẾT LUẬN:

- LEEP ở phụ nữ bị CIN không làm tăng đáng kể nguy cơ sinh con nhẹ cân hay sinh non tháng khi mang thai sau đó so với nhóm chứng, **ngoại trừ khi kích thước của vòng điện thật sự lớn.**
- Tuy nhiên, tỷ lệ các biến chứng thai kỳ cao hơn nhiều sau LEEP.

Trang 19

Bệnh viện Tiêu chuẩn Singapore Đầu tiên



Điều trị CIN

1. Thủ thuật Cắt bằng Vòng điện (LEEP)
2. Khoét chóp bằng Laser
3. Khoét chóp bằng Dao
4. Hóa hơi bằng Laser

Trang 20

Bệnh viện Tiêu chuẩn Singapore Đầu tiên

Điều trị CIN & Kết cục thai kỳ

NGHIÊN CỨU 4

Để đánh giá nguy cơ tương đối của **tử vong chu sinh, sinh non nghiêm trọng, và sơ sinh nhẹ cân** liên quan đến điều trị tân sinh trong biểu mô cổ tử cung trước đó.

DỮ LIỆU NGUỒN:

- Medline và Embase trích dẫn theo dõi từ 1/1960 đến 12/2007. Tiêu chí lựa chọn đối tượng nghiên cứu dựa trên dữ liệu về kết cục thai kỳ nặng nề ở phụ nữ có và không có điều trị tân sinh trong biểu mô cổ tử cung trước đó.
- Xem xét kết quả tử vong chu sinh, sinh rất non (<32/34 tuần), sinh cực non (<28/30 tuần), và sơ sinh nhẹ cân (<2000 g, <1500 g, và <1000 g). Phân biệt giữa thủ thuật đốt và cắt.

Kết quả:

- 1 đoàn hệ tiền cứu + 19 nghiên cứu hồi cứu.
- **Khoét chóp bằng dao lạnh** có liên quan rõ ràng đến sự gia tăng nguy cơ:
 - Tử vong chu sinh (RR 2.87, 95% CI 1.42 đến 5.81)
 - Sinh rất non (RR 2.78, 95% CI 1.72 đến 4.51)
 - Sinh cực non (RR 5.33, 95% CI 1.63 đến 17.40)
 - Sơ sinh nhẹ cân <2000g (RR 2.86, 95% CI 1.37 đến 5.97)

KẾT QUẢ:

- **Khoét chóp bằng laser (chỉ một nghiên cứu): gia tăng rõ ràng** nguy cơ sơ sinh nhẹ cân <2000 g và <1500 g.
- **Cắt vùng chuyển tiếp bằng vòng LOOP lớn**
- **Điều trị đốt bằng áp lạnh hoặc laser**
- **Không liên quan** rõ rệt đến gia tăng nguy cơ kết cục thai kỳ nặng nề
- **Đốt triệt để bằng nhiệt:** tăng đáng kể tỷ lệ tử vong chu sinh, sinh rất non và cực non, và tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân dưới 2000 g hay 1500g.



Tử vong chu sinh và những hậu quả nghiêm trọng khác do tác dụng phụ liên quan đến điều trị tân sinh trong biểu mô cổ tử cung: phân tích tổng hợp.
 Arbyn M, Kyrgiou M, Simoons C, Raifu AO, Koliopoulos G, Martin-Hirsch P, Prendiville W, Paraskevidis E.
[BMJ](#). 18 Tháng chín 2008;337:a1284. doi: 10.1136/bmj.a1284.

KẾT LUẬN:

1. **Khoét chóp bằng dao lạnh và có thể cả khoét chóp bằng laser và khoét chóp triệt để bằng nhiệt** có liên quan đến sự gia tăng nguy cơ tử vong chu sinh và những hậu quả thai kỳ nghiêm trọng khác sau đó, **khác biệt so với đốt điểm laser và áp lạnh**.
2. Cắt vùng chuyển tiếp bằng vòng LOOP lớn không phải hoàn toàn không có tác dụng phụ.



Điều trị CIN

1. Thủ thuật Cắt bằng Vòng điện (LEEP)
2. Khoét chóp bằng Laser
3. Khoét chóp bằng Dao
4. Hóa hơi bằng Laser

Trang 25

Bệnh viện Tiêu chuẩn Singapore Đầu tiên



Điều trị CIN & Kết cục thai kỳ

NGHIÊN CỨU 5

Trang 26

Bệnh viện Tiêu chuẩn Singapore Đầu tiên



Kết cục thai kỳ sau khoét chóp cổ tử cung:
 một nghiên cứu bệnh chứng.

Siebhayn KD, Vistad I, Myhr SS, Svenningsen R, Herzog C, Kloster-Jensen A, Nygård G, Hole S, Tanbo T.
[Acta Obstet Gynecol Scand](#). 2007;86(4):423-8.

Để nghiên cứu tác động của **khoét chóp cổ tử cung bằng laser (CLC)** hay **khoét chóp bằng vòng điện (LEEP)** trên kết cục của thai kỳ sau đó.

Nghiên cứu bệnh chứng, hồi cứu, đa trung tâm, bao gồm một đoàn hệ **742 phụ nữ**. Những phụ nữ này đã sinh hay bị sẩy thai ở tam cá nguyệt thứ hai sau điều trị với LEEP hay CLC.

Phụ nữ nhóm chứng (n=742) được chọn ra từ đăng ký sinh tại bệnh viện tương ứng về độ tuổi và sự tương đồng.

Các tiêu chuẩn đánh giá kết quả :

Tử vong chu sinh; Thời gian mang thai; Cân nặng thai nhi; Ói vỡ non (pPROM).

Trang 27

Bệnh viện Tiêu chuẩn Singapore Đầu tiên

Trang 28

Bệnh viện Tiêu chuẩn Singapore Đầu tiên



Kết cục thai kỳ sau khoét chóp cổ tử cung:
một nghiên cứu bệnh chứng.
Sathyan KD, Vistad I, Myhr SS, Svenningsen R, Herzog C, Kloster-Jensen A, Nygård G, Hole S, Tanbo T.
Acta Obstet Gynecol Scand. 2007;86(4):423-8.

KẾT QUẢ:

Không có sự khác biệt có ý nghĩa trong **từ vong chu sinh** ở những phụ nữ điều trị bằng LCL hay LEEP so với nhóm chứng:

- 6/742 so với 2/742: tỷ số chênh (OR)=3.1 (95% CI: 0.6-15.2).

Ngoại trừ ba tháng giữa thai kỳ, **ORs đối với những trường hợp sinh con trước**:

- 37 tuần 3.4 (95% CI: 2.3-5.1)
- 32 tuần 4.6 (95% CI: 1.7-12.5)
- 28 tuần 12.4 (95% CI: 1.6-96.1)

Lần lượt sau khi điều chỉnh hành vi hút thuốc trong suốt thai kỳ, tình trạng hôn nhân và mức độ giáo dục.

Trang 29

Bệnh viện Tiêu chuẩn Singapore Đầu tiên



Kết cục thai kỳ sau khoét chóp cổ tử cung:
một nghiên cứu bệnh chứng.
Sathyan KD, Vistad I, Myhr SS, Svenningsen R, Herzog C, Kloster-Jensen A, Nygård G, Hole S, Tanbo T.
Acta Obstet Gynecol Scand. 2007;86(4):423-8.

KẾT QUẢ:

ORs của cân nặng sơ sinh đã hiệu chỉnh ở nhóm sau khoét chóp so với nhóm chứng:

<2,500 g	3.9 (95% CI: 2.4-6.3)
<1,500 g	4.4 (95% CI: 1.5-13.6)
<1,000 g	10.4 (95% CI: 1.3-82.2)

ORs của ối vỡ non đã hiệu chỉnh: 10.5 (95% CI: 3.7-29.5).

KẾT LUẬN:

Điều trị bằng CLC và LEEP gia tăng nguy cơ sinh non, sơ sinh nhẹ cân và ối vỡ non.

Trang 30

Bệnh viện Tiêu chuẩn Singapore Đầu tiên



Điều trị CIN & Kết cục thai kỳ

NGHIÊN CỨU 6



Điều trị tân sinh trong biểu mô cổ tử cung và nguy cơ sinh non.
Suter L, Saffers A, Wang W, Foster M, Whittaker J, McCowan L.
JAMA. 2004;May 5;291(17):2100-6. Auckland, New Zealand.

- Không rõ là điều trị tân sinh trong biểu mô cổ tử cung (CIN) có làm gia tăng nguy cơ sinh non sau đó hay không. Hầu hết nghiên cứu đã có cỡ mẫu không đủ, các phân nhóm nhỏ hỗn hợp không đồng nhất của sinh non, và thất bại trong việc kiểm soát các yếu tố gây nhiễu.
- Để xác định xem điều trị bằng thủ thuật cắt bằng vòng điện (LEEP) và laser ở cổ tử cung có gia tăng nguy cơ sinh non và các phân nhóm nhỏ của nó hay không.
- **Nghiên cứu đoàn hệ hồi cứu** ở những phụ nữ được đánh giá tại phòng soi cổ tử cung ở Auckland, New Zealand (1988-2000), so sánh các kết quả sinh.
- Phụ nữ không được điều trị (n = 426) và những người được điều trị (n = 652) với khoét chóp bằng laser, đốt bằng laser, hay LEEP.

Trang 31

Bệnh viện Tiêu chuẩn Singapore Đầu tiên

Trang 32

Bệnh viện Tiêu chuẩn Singapore Đầu tiên



Điều trị tân sinh trong biểu mô cổ tử cung và nguy cơ sinh non.
Sardes L, Saffaro A, Wang W, Foster M, Whitaker J, McCowan L.
JMA. 2004 May 5;29(17):2100-6. Auckland, New Zealand

KẾT QUẢ:

- Hầu hết tất cả tỷ lệ sinh non là 13.8%.
- Tỷ lệ ối vỡ non là 6.2%
- Tỷ lệ sinh non tự phát là 3.8%.

Phân tích cho thấy **không có gia tăng rõ ràng** trong nguy cơ **sinh non toàn bộ** (nguy cơ tương đối đã điều chỉnh [aRR], 1.1; 95% khoảng tin cậy [CI], 0.8-1.5) hay sinh non tự phát (aRR, 1.3; 95% CI, 0.7-2.6) cho bất kỳ điều trị nào.

Nguy cơ ối vỡ non gia tăng rõ rệt theo sau điều trị với:

Khoét chóp bằng Laser	(aRR, 2.7; 95% CI, 1.3-5.6)
LEEP	(aRR, 1.9; 95% CI, 1.0-3.8)
Nhưng không ở Laser đốt CTC	(aRR, 1.1; 95% CI, 0.5-2.4).

Trang 33

Bệnh viện Tiêu chuẩn Singapore Đầu tiên



Điều trị tân sinh trong biểu mô cổ tử cung và nguy cơ sinh non.
Sardes L, Saffaro A, Wang W, Foster M, Whitaker J, McCowan L.
JMA. 2004 May 5;29(17):2100-6. Auckland, New Zealand

KẾT QUẢ:

nguy cơ ối vỡ non và sinh non toàn bộ

- Gia tăng rõ rệt **với gia tăng độ sâu của mô** khoét chóp khỏi cổ tử cung.

Phụ nữ khoét chóp theo độ sâu chuẩn cao nhất (> hay =1.7 cm) gia tăng hơn gấp ba lần nguy cơ ối vỡ non so với phụ nữ không điều trị (aRR, 3.6; 95% CI, 1.8-7.5).

Trang 34

Bệnh viện Tiêu chuẩn Singapore Đầu tiên



Điều trị tân sinh trong biểu mô cổ tử cung và nguy cơ sinh non.
Sardes L, Saffaro A, Wang W, Foster M, Whitaker J, McCowan L.
JMA. 2004 May 5;29(17):2100-6. Auckland, New Zealand

KẾT LUẬN:

- Điều trị với LEEP và khoét chóp bằng laser có liên quan đến **gia tăng rõ rệt nguy cơ ối vỡ non**.
- Phải cân nhắc cẩn thận đối với điều trị CIN ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, đặc biệt là khi điều trị có thể tạm hoãn một cách hợp lý hay nhằm mục tiêu vào những trường hợp nguy cơ cao



Điều trị CIN

1. Thủ thuật Cắt bằng Vòng điện (LEEP)
2. Khoét chóp bằng Laser
3. Khoét chóp bằng Dao
4. Hóa hơi bằng Laser

Trang 35

Bệnh viện Tiêu chuẩn Singapore Đầu tiên

Trang 36

Bệnh viện Tiêu chuẩn Singapore Đầu tiên

Điều trị CIN & Kết cục thai kỳ

ĐÁNH GIÁ 1

Để đánh giá mối liên quan giữa thủ thuật cắt bằng vòng điện (LEEP) và kết cục thai kỳ sau đó.

Thực hiện việc tìm kiếm trên máy tính vào MEDLINE và PubMed, dùng các từ khóa như "có thai" và "thủ thuật cắt bằng vòng điện," "LEEP," "LETZ," "cắt vùng chuyển tiếp bằng vòng lớn," hay "cắt bằng vòng." Tài liệu tham khảo từ các ấn bản được xác định được tìm kiếm thủ công và kiểm tra chéo để tìm thêm các bài báo cáo có liên quan.

Các nghiên cứu đã bao gồm các phụ nữ được so sánh giữa những người có làm LEEP với những người không có và báo cáo kết quả có thai sau đó.

Các nghiên cứu bị loại trừ nếu không có nhóm chứng, nếu LEEP được làm trong thai kỳ, hay nếu chỉ có bản tóm lược.

5 trong số 36 bài viết được xác nhận đáp ứng các tiêu chuẩn để đánh giá toàn bộ.

KẾT QUẢ:

Gia tăng nguy cơ đối với những phụ nữ đã làm LEEP:

- Sinh non OR = 1.81 95%CI 1.18, 2.76;
P = .006
- Thai nhẹ cân (<2500 g) OR = 1.60 95%CI 1.01, 2.52;
P = .004

Không có sự khác biệt trong mổ lấy thai, chuyển dạ nhanh, khởi phát chuyển dạ, hay đơn vị tiếp nhận chăm sóc tích cực sơ sinh.

Một phân tích nhóm nhỏ gồm chỉ những nghiên cứu phù hợp với tình trạng hút thuốc cho thấy sinh non vẫn phổ biến hơn ở phụ nữ đã làm LEEP (OR 2.53, 95% CI 1.42, 4.49; P = .001)

- Cân nặng thai nhi dưới 2500 g đã không còn khác biệt rõ ràng nữa.

KẾT LUẬN:

- LEEP cho thấy có thể có liên quan đến sinh non trong thai kỳ sau đó, ngay cả khi có sự tương đồng về đặc điểm hút thuốc
- Cần có những nghiên cứu với cỡ mẫu đầy đủ để tiếp tục đánh giá mối liên hệ giữa LEEP và sinh non, kiểm soát các yếu tố có khả năng gây nhiễu, bao gồm độ sâu của mẫu mô.

Điều trị CIN & Kết cục thai kỳ

ĐÁNH GIÁ 2

NHỮNG PHÁT HIỆN GẦN ĐÂY:

- **Dữ liệu** cho thấy có sự liên quan giữa các thủ thuật cắt, đốt ở cổ tử cung và sinh non sau đó hay ối vỡ non đang **gia tăng**. Những nghiên cứu phân tích gần đây cũng cho kết quả tương tự.
- **Tầm soát nhiễm trùng đường sinh dục**, theo dõi **quan sát chiều dài cổ tử cung trên siêu âm** và chỉ định điều trị với progesterone ở những trường hợp cổ tử cung ngắn đi có thể giúp cải thiện kết cục thai kỳ ở phụ nữ có nguy cơ sinh non cao, bao gồm phụ nữ đã được thực hiện thủ thuật ở cổ tử cung.
- Những yếu tố nguy cơ có thể thay đổi được như **độ sâu khoét chóp** và khoảng thời gian từ lúc làm thủ thuật đến thai kỳ nên được xác định **và bác sĩ nên tránh điều trị quá tay đối với các tổn thương tiền xâm lấn CTC**.

TÓM TẮT:

- Với việc tăng nguy cơ các biến chứng thai kỳ, một số xét nghiệm tầm soát hay can thiệp có thể cần thiết cho những phụ nữ này.
- Sự cần thiết của các chiến lược quản lý phù hợp và dựa trên chứng cứ trong suốt thai kỳ sau đó.

Điều trị CIN

Tác động trên **kết cục thai kỳ**

1. Nguy cơ sinh non, sơ sinh nhẹ cân và ối vỡ non.
2. Liên quan đến lượng mô cổ tử cung được cắt đi.
3. Tư vấn trước điều trị cần nhấn mạnh những điều cần quan tâm.
4. Điều trị CIN đòi hỏi chỉ định rõ ràng.



Điều trị CIN & Kết cục thai kỳ

Tay Eng Hseon
Singapore

MBBS (S'pphaye), MMED(O&G) (S'phaye), FAMS (S'phaye)
FRCOG (UK), DGO (RANZCOG)