

NGHIÊN CỨU GIÁ TRỊ TIÊN ĐOÁN ĐẸ NON BẰNG SỰ KẾT HỢP GIỮA CHỈ SỐ BISHOP VÀ ĐỘ DÀI CỔ TỬ CUNG ĐO BẰNG SIÊU ÂM TẠI KHOA SẢN BỆNH LÝ BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Trương Quốc Việt⁽¹⁾, Trần Danh Cường⁽²⁾, Vũ Bá Quyết⁽¹⁾
(1) Bệnh viện Phụ Sản Trung ương, (2) Trường Đại Học Y Hà Nội

Tóm tắt

Nghiên cứu tiến cứu 167 trường hợp dọa đẻ non (ĐĐN) được điều trị tại khoa Sản bệnh lý Bệnh viện Phụ Sản Trung ương (PSTW) từ 01/03/2013 đến 01/09/2013. **Mục tiêu:** Đánh giá giá trị tiên đoán đẻ non (ĐN) bằng sự kết hợp giữa chỉ số Bishop và độ dài cổ tử cung (CTC) đo bằng siêu âm. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** những bệnh án được chẩn đoán và điều trị dọa đẻ non tại khoa sản bệnh lý, có đầy đủ những thông tin cần thiết. Nghiên cứu tiến cứu và xử lý số liệu bằng chương trình SPSS 16.0. Tính giá trị trung bình, tính tỷ lệ phần trăm, so sánh hai giá trị trung bình, độ nhạy, độ đặc hiệu và xây dựng đường cong ROC. **Kết quả và bàn luận:** Giá trị tiên đoán ĐN khi kết hợp chỉ số Bishop ≥ 6 điểm và độ dài CTC ≤ 26 mm có độ nhạy là 63,8%, độ đặc hiệu là 100%. Giá trị khi kết hợp chỉ số Bishop và độ dài CTC đo bằng siêu âm để tiên đoán ĐN cao hơn khi sử dụng từng phương pháp đơn lẻ. Giá trị tiên đoán đẻ đủ tháng khi kết hợp cả chỉ số Bishop < 6 điểm và độ dài CTC > 26 mm có độ nhạy là 88,0% và độ đặc hiệu là 95,5%. **Kết luận:** Giá trị khi kết hợp chỉ số Bishop ≥ 6 và độ dài CTC ≤ 26 mm đo bằng siêu âm để tiên đoán ĐN cao hơn khi sử dụng từng phương pháp đơn lẻ. Khi kết hợp chỉ số Bishop < 6 và độ dài CTC > 26 mm có giá trị tiên đoán đẻ đủ tháng.

Abstract

STUDY OF THE VALUE OF COMBINATION BETWEEN BISHOP SCORE AND CERVICAL LENGTH MEASURED BY ULTRASOUND IN PREDICTING PRETERM LABOR AT THE

NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY FROM 01/03/2013 TO 01/09/2013

Prospective study of 167 cases of threatened preterm labor were treated in pathological obstetric department of the national hospital of obstetrics and gynecology from 01/03/2013 to 01/09/2013. **Object:** assess the value of combination between Bishop score and cervical length measured by ultrasound in predicting preterm labour. **Subjects and Methods:** the patients were diagnosed and treated of threatened preterm birth in pathological obstetric department, are full of essential information. The prospective study and data analysis by SPSS 16.0 program. Calculate the average value, the percentage, comparing the two average values, sensitivity, specificity and ROC construction. **Results and discussion:** Premature predictive value when combined Bishop score ≥ 6 points and cervical length measured by ultrasound ≤ 26 mm with a sensitivity of 63,8%, a specificity of 100%. The value of combination between Bishop score and cervical length measured by ultrasonography to predict preterm birth is higher than when using either method alone. Full-term birth predictive value when combined both Bishop score < 6 points and cervical length > 26 mm with a sensitivity of 88,0% and a specificity of 95,5%. **Conclusion:** The value of combination between Bishop score and cervical length measured by ultrasonography to predict preterm birth is higher than when using either method alone. Bishop score < 6 combined with cervical length > 26 mm can predict full-term birth.

Key words: Bishop score, cervical length, preterm birth.

1. Đặt vấn đề

Dọa đẻ non (ĐĐN) và đẻ non (ĐN) vẫn là một thách thức lớn của sản khoa hiện đại và là nguyên nhân chính của hơn 75% tử vong sơ sinh không do bệnh tật. Tỷ lệ ĐN tại Pháp là 6,3% [1] và tại Mỹ là 12,5% [2]. Tại bệnh

viện Phụ Sản Trung ương từ năm 1998 đến năm 2000 tỷ lệ đẻ non là 20% [3]. Tỷ lệ tử vong của trẻ ĐN rất cao, theo Silva thì tỷ lệ tử vong chu sinh của ĐN ở Canada và Mỹ là 75% [4]. Theo thống kê của Việt Nam, năm 2002 có khoảng 180 nghìn sơ sinh non tháng trên tổng số

gần 1,6 triệu sơ sinh chào đời, 1/5 số các trẻ sơ sinh non tháng này tử vong [5]. Chăm sóc và điều trị trẻ ĐN tổn kém nhiều hơn về kinh tế và thời gian so với trẻ đủ tháng [6][7]. Chỉ số Bishop là một yếu tố đánh giá sự chín mùi cổ tử cung giúp tiên lượng nhanh, rẻ và có thể ứng dụng rộng rãi [8][9]. Tuy nhiên việc chẩn đoán ĐN dựa trên lâm sàng mang tính chất chủ quan và không đặc hiệu dẫn đến có thể điều trị không cần thiết cũng như có thể đã quá muộn [9]. Vì vậy cần có thêm các phương pháp để tiên đoán nguy cơ ĐN để hỗ trợ cho chẩn đoán. Một trong các phương pháp thăm dò tình trạng cổ tử cung (CTC) đang được sử dụng rộng rãi trên thế giới đó là siêu âm đo độ dài CTC [8][10]. Trong các phương pháp siêu âm qua đường tầng sinh môn (TSM) có ưu điểm hơn hai phương pháp còn lại. Vì vậy ở nghiên cứu này chúng tôi lựa chọn phương pháp siêu âm qua đường TSM để đo độ dài CTC. Tuy nhiên cũng chưa có nhiều nghiên cứu về việc kết hợp giữa chỉ số Bishop và độ dài CTC bằng siêu âm để tiên đoán ĐN, vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu: Đánh giá giá trị tiên đoán đẻ non bằng sự kết hợp giữa chỉ số Bishop và độ dài cổ tử cung đo bằng siêu âm.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm những bệnh nhân được chẩn đoán là dọa đẻ non tại khoa sản bệnh lý Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ 01/03/2013 đến 01/09/2013.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

Một thai sống, thai bình thường. Tuổi thai từ 22 tuần đến 36 tuần. Triệu chứng: đau bụng hoặc ra máu hay cả hai triệu chứng. Có cơn co tử cung, cổ tử cung xóa mờ, đầu ối thành lập. Ối còn. Được điều trị theo cùng một phác đồ dọa đẻ non chung.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Đa thai, tuổi thai không phù hợp, thai bệnh lý, bất thường về tử cung và cổ tử cung, tiền sử phẫu thuật ở tử cung và cổ tử cung, khâu vòng cổ tử cung.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

(*)Khám âm đạo để đánh giá chỉ số Bishop theo thang điểm sau [8]:

Điểm	0	1	2	3
Độ mở CTC	0 cm	1-2 cm	3-4cm	>5cm
Độ xóa CTC	0-30%	40-50%	60-70%	>80%
Độ lọt	-3	-2	-1, 0	+1, +2
Tư thế CTC	Ngà trước	Trung gian	Ngà sau	
Mật độ CTC	Cứng	Trung bình	mềm	

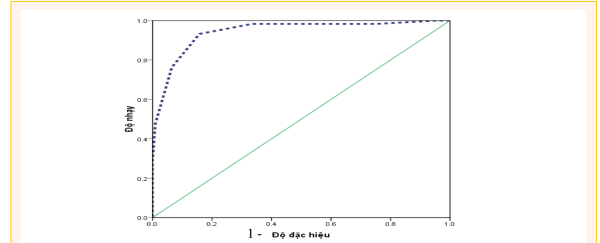
Đánh giá

+ Nếu Bishop > 6 điểm: nguy cơ đẻ non cao

+ Nếu Bishop > 9 điểm: chắc chắn chuyển dạ
Cộng 1 điểm cho các trường hợp: con dạ. Trừ 1 điểm cho các trường hợp: con so.

(*) Đo độ dài CTC bằng siêu âm qua đường tầng sinh môn: đặt đầu dò siêu âm giữa hai môi lớn, quan sát CTC ở vị trí lỗ trong và lỗ ngoài, đo chiều dài ống CTC.

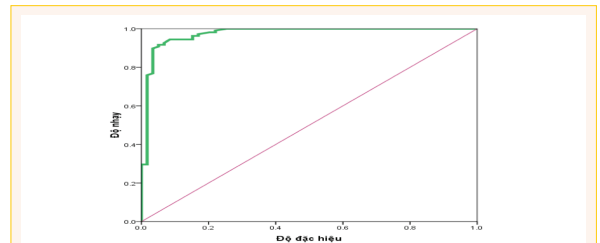
3. Kết quả nghiên cứu



Biểu đồ 1. Phân bố độ nhạy và độ đặc hiệu tại các điểm cắt chỉ số Bishop theo đường cong ROC

Bảng 1. Sự phân bố chỉ số Bishop theo nhóm đẻ non và nhóm đẻ đủ tháng

Bishop	Đẻ non		Đẻ đủ tháng		Chung	
	n	%	n	%	n	%
Bishop ≥ 6	45	86,5	7	13,5	52	31,1
Bishop < 6	14	12,2	101	87,8	115	68,9
Độ nhạy =76,3; Độ đặc hiệu =93,5; Độ chính xác =87,4						
p < 0,001						



Biểu đồ 2. Phân bố độ nhạy và độ đặc hiệu tại các điểm cắt chiều dài CTC theo đường cong ROC

Bảng 2. Sự phân bố độ dài CTC

Độ dài CTC	Đẻ non		Đẻ đủ tháng		Chung	
	n	%	n	%	n	%
Độ dài CTC ≤ 26 mm	50	89,3	6	10,7	56	33,5
Độ dài CTC > 26 mm	9	8,1	102	91,9	111	66,5
Độ nhạy = 84,7%; Độ đặc hiệu = 94,4%; Độ chính xác = 91%						
p < 0,001						

Bảng 3. Chỉ số Bishop ≥ 6 điểm kết hợp với độ dài CTC ≤ 26 mm đối với đẻ non và đẻ đủ tháng

Kết hợp	Đẻ non		Đẻ đủ tháng		Chung	
	n	%	n	%	n	%
Có	37	100	0	0	37	52,1
Không	21	61,8	13	38,2	34	47,9
Tổng	58	81,7	13	18,3	71	100
Độ nhạy = 63,8%; Độ đặc hiệu = 100%; Độ chính xác = 70,4%						
Âm tính giả (%) = 38,2						
Dương tính giả (%) = 100						
P < 0,001						

Bảng 4. Chỉ số Bishop < 6 điểm kết hợp với độ dài CTC > 26 mm đối với đẻ đủ tháng và đẻ non

Kết hợp \ Đẻ	Đẻ non		Đẻ đủ tháng		Chung	
	n	%	n	%	n	%
Có	95	99,0	1	1,0	96	73,8
Không	13	38,2	21	61,8	34	26,2
Tổng	108	83,1	22	16,9	130	100
Độ nhạy = 88,0% ; Độ đặc hiệu = 95,5% ; Độ chính xác = 89,2%						
Âm tính giả (%)			61,8%			
Dương tính giả (%)			99,0%			
P			p<0,001			

4. BÀN LUẬN

Điểm ngưỡng của chỉ số Bishop qua đường cong ROC được chọn là 6 điểm. Điểm ngưỡng của độ dài CTC đo bằng siêu âm qua đường TSM là 26 mm.

Chỉ số Bishop ≥ 6 có giá trị tiên đoán nguy cơ ĐN với độ nhạy 76,3%, độ đặc hiệu 93,5% và độ chính xác 87,4%. Trong nhóm ĐN thì chỉ số Bishop ≥ 6 có khả năng tiên đoán chính xác > 3/4 các trường hợp. Khi chỉ số Bishop ≥ 6 điểm sẽ có > 4/5 các trường hợp ĐN. Độ dài CTC ≤ 26 mm đo bằng siêu âm qua đường TSM có giá trị tiên đoán ĐN với độ nhạy là 84,7%, độ đặc hiệu là 94,4% và độ chính xác là 91%. Trong nhóm ĐN thì độ dài CTC ≤ 26 mm có khả năng tiên đoán chính xác > 4/5 trường hợp. Khi CTC ≤ 26 mm, sẽ có gần 9/10 trường hợp ĐN. Qua các kết quả thống kê thu thập được ở trên ta thấy giá trị độ dài CTC đo bằng siêu âm tiên đoán ĐN cao hơn so với chỉ số Bishop.

Tổng số các trường hợp thai phụ có chỉ số Bishop ≥ 6 điểm và chiều dài CTC ≤ 26 mm là 37. Trong 37 thai phụ này thì 100% các thai phụ đều có kết quả ĐN. Giá trị tiên đoán ĐN khi kết hợp chỉ số Bishop ≥ 6 điểm và độ dài CTC ≤ 26 mm có độ nhạy là 63,8%, độ đặc hiệu là 100%, độ chính xác là 70,4%. Có 34 trường

hợp các thai phụ chỉ có chỉ số Bishop ≥ 6 điểm hoặc chiều dài CTC ≤ 26 mm. Trong 34 trường hợp này, có 21 trường hợp ĐN chiếm tỷ lệ 61,8% và 13 trường hợp đẻ đủ tháng chiếm tỷ lệ 38,2%. Như vậy khi kết hợp 2 chỉ số Bishop ≥ 6 điểm và độ dài CTC ≤ 26 mm có giá trị tiên đoán ĐN cao hơn so với khi sử dụng từng chỉ số riêng lẻ, và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Có 96 thai phụ vừa có chỉ số Bishop < 6 điểm vừa có độ dài CTC > 26mm, chiếm 73,8 % trong tổng số 130 thai phụ có chỉ số Bishop < 6 điểm và/hoặc độ dài CTC > 26mm. Trong số 96 thai phụ này thì có 95 trường hợp đẻ đủ tháng chiếm tỷ lệ 99,0%. Giá trị tiên đoán đẻ đủ tháng khi kết hợp cả chỉ số Bishop < 6 điểm và độ dài CTC > 26 mm có độ nhạy là 88,0% độ đặc hiệu là 95,5% và độ chính xác là 89,2%. Có 34 trường hợp thai phụ có chỉ số Bishop < 6 điểm hoặc chiều dài CTC > 26 mm chiếm tỷ lệ 26,2%. Trong số các trường hợp này, có 13 trường hợp thai phụ đẻ đủ tháng chiếm tỷ lệ 38,2% và có 21 trường hợp ĐN chiếm tỷ lệ 61,8%. Các trường hợp ĐN là những trường hợp hoặc là chỉ số Bishop < 6 điểm và chiều dài CTC ≤ 26 mm hoặc là chỉ số Bishop ≥ 6 điểm và chiều dài CTC > 26 mm. Khi so sánh giữa hai nhóm có và không có sự kết hợp giữa chỉ số Bishop < 6 điểm và độ CTC > 26 mm trong tiên đoán đẻ đủ tháng ta thấy có sự khác biệt, và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

5. KẾT LUẬN

Giá trị khi kết hợp chỉ số Bishop và độ dài CTC đo bằng siêu âm để tiên đoán ĐN cao hơn khi sử dụng từng phương pháp đơn lẻ. Giá trị tiên đoán đẻ đủ tháng khi kết hợp cả chỉ số Bishop < 6 điểm và độ dài CTC > 26 mm có độ nhạy là 88,0% và độ đặc hiệu là 95,5%.

Tài liệu tham khảo

- Joffe GM, Jacques D, Bemis-Heys R, et al. Impact of the Fetal fibronectin assay on admissions for preterm labor. Am J Obstet Gynecol. 1999;180:581.
- Lockwood CJ, Senyei AE, Dische MR, et al. Fetal fibronectin in cervical and vaginal secretions as a predictor of preterm delivery. N Engl J Med. 1991; 325:669.
- Bộ y tế. Niên giám thống kê Việt Nam 2003, Nxb Y học, 2003; tr 92-117.
- Orlando P.da Silva, David C. Knoppert, Michelle M. Angelini. Use of transvaginal ultrasonography to predict preterm birth in women with a history of preterm birth, Obstet & Gynecol. 2011; vol 148, pp.942-61.
- Nguyễn Công Đình. Nghiên cứu đo độ dài CTC ở phụ nữ có thai 20 -24 tuần bằng phương pháp siêu âm qua tầng sinh môn, Luận văn thạc sỹ y học; 2009.

- Bộ y tế. Dọa đẻ non và đẻ non , Hướng dẫn chuẩn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, Nhà xuất bản Y học. 2003; tr.270-3.
- Bộ y tế. Niên giám thống kê Việt Nam 1999, Nxb Y học. 1999; tr 84-114.
- Adhikari. K , R. Bagga, V. Suri & M. Takhtani. Cervical length compared to Bishop's score for prediction of pre-term birth in women with pre-term labour, Obstetrics & Gynecology. 2011; Vol. 31, No. 3 , Pages 213-216.
- Newman RB et al. Comparison of the Cervical Score and Bishop Score for Prediction of Spontaneous Preterm Delivery, Obstet Gynecol. 2008 September; 112(3): 508-515
- Okitsu O, Mimura T, Nakayama T . Early prediction of preterm delivery by transvaginal ultrasonography, Ultrasound Obstet & Gynecol (2). 1992; pp. 402-409.