

NGHIÊN CỨU GIÁ TRỊ CỦA INTERLEUKIN-8 DỊCH CỔ TỬ CUNG TRONG TIÊN ĐOÁN ĐẸ NON

Đỗ Tuấn Đạt, Lê Hoàng, Nguyễn Việt Tiến
Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

Từ khóa: Interleukin-8, Đẻ non,
Dịch cổ tử cung.

Tóm tắt

Mục tiêu: Nghiên cứu nồng độ của Interleukin-8 (IL-8) tại dịch cổ tử cung và giá trị của IL-8 trong tiên đoán đẻ non.

Phương pháp nghiên cứu: mô tả tiến cứu được tiến hành trên 46 sản phụ dọa đẻ non.

Kết quả: nồng độ IL-8 không phụ thuộc vào tuổi của mẹ. Nồng độ IL-8 trong nhóm nghiên cứu là $25,81 \pm 9,08$ pg/ml. Nhóm sản phụ <30 tuổi có nồng độ IL8 trung bình $25,95 \pm 9,04$ pg/ml, nhóm sản phụ ≥ 30 tuổi có nồng độ IL8 trung bình $27,45 \pm 8,96$ pg/ml. Nồng độ trung bình của IL8 ở nhóm sản phụ có chiều dài CTC >25mm thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm sản phụ có chiều dài CTC ≤ 25 mm ($22,46 \pm 9,07$ pg/ml so với $29,17 \pm 7,93$ pg/ml; $p < 0,05$). Nồng độ trung bình của IL8 trong dịch CTC nhóm sản phụ sau này sẽ đẻ non là $32,88 \pm 5,63$ pg/ml cao hơn có ý nghĩa thống kê với nhóm sản phụ sau này đẻ đủ tháng là $22,72 \pm 8,60$ pg/ml ($p < 0,05$). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nồng độ IL-8 dịch CTC ở nhóm đẻ non trong vòng 7 ngày so với nhóm chuyển dạ đẻ sau 7 ngày ($35,89 \pm 6,52$ pg/ml so với $24,86 \pm 8,89$ pg/ml; $p < 0,05$).

Kết luận: Xét nghiệm IL8 tại dịch CTC là một thăm dò mới trong đánh giá tiên lượng đẻ non. Nghiên cứu cho thấy nồng độ IL8 khác biệt giữa 2 nhóm đẻ non và đẻ đủ tháng. Nồng độ IL8 khác biệt ở các nhóm giữ thai trước và sau 7, 14 ngày cho thấy IL8 có thể sử dụng để tiên lượng thời gian giữ thai ở nhóm sản phụ đẻ non.

Từ khóa: Interleukin-8, Đẻ non, Dịch cổ tử cung.

Abstract

STUDY THE CONCENTRATION OF IL-8 IN CERVICAL FLUID AND THE VALUE IN PRETERM PREDICTION

Objective: To study the concentration of Interleukin-8 in cervical fluids and the value in predicting preterm birth.

Method: prospective descriptive study on 60 pregnancies.

Results: IL-8 concentration is not dependent on the age of the mother.

Tác giả liên hệ (Corresponding author):

Đỗ Tuấn Đạt,

email: drdodat@yahoo.com

Ngày nhận bài (received): 10/7/2017

Ngày phản biện đánh giá bài báo (revised):
15/8/2017

Ngày bài báo được chấp nhận đăng
(accepted): 31/8/2017

The average concentration of IL-8 in the study was 25.81 ± 9.08 pg/ml. Average concentration of IL-8 in group of women <30 years old was 25.95 ± 9.04 pg/ml, average concentration of IL-8 in women ≥ 30 years old was 27.45 ± 8.96 pg/ml. The average concentration of IL8 in women with cervical length > 25mm was lower significantly than women with cervical length ≤ 25 mm (22.46 ± 9.07 pg/mL versus 29.17 ± 7.93 pg/ml; $p < 0.05$). The average concentration of IL8 in the cervical fluid of women would be preterm (32.88 ± 5.63 pg/ml) higher significantly than its of women would delivery at term (22.72 ± 8.60 pg/ml). The difference was significant between IL-8 concentrations in group delivered within 7 days and group delivered after 7 days (35.89 ± 6.52 pg/mL versus 24.86 ± 8.89 pg/ml).

Conclusion: IL8 in cervical fluid is a new test to predict preterm. The average concentration of IL8 in the CF of women would be preterm was higher significantly than its of women would delivery at term and can be used to prognosis preterm.

1. Đặt vấn đề

Dạ đẻ non và đẻ non luôn là vấn đề lớn của y học nói chung cũng như Sản khoa nói riêng. Sơ sinh đẻ non có nguy cơ bị bệnh và tử vong cao hơn nhiều so với sơ sinh đủ tháng. Theo một nghiên cứu của Mỹ, 75% trường hợp bệnh tật và tử vong sơ sinh có liên quan đến đẻ non. Chính vì thế muốn làm giảm bệnh tật và tử vong sơ sinh thì cần giảm số lượng trẻ đẻ non.

Tỷ lệ đẻ non ở Việt Nam hiện nay vào khoảng từ 6,5% - 16%. Tỷ lệ tử vong sơ sinh non tháng chiếm từ 75,3% - 87,5% tử vong sơ sinh.

Trên thế giới và trong nước đã có rất nhiều các công trình khoa học nghiên cứu về cơ chế sinh bệnh học, các yếu tố nguy cơ, triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng, điều trị để hạn chế tình trạng đẻ non. Với sự phát triển của miễn dịch học, trong những năm gần đây các nhà khoa học trên thế giới đã tìm hiểu được sâu sắc hơn cơ chế của đẻ non và tìm ra được các chất hóa học tham gia vào cơ chế của đẻ non như IL-8. Chính vì thế phát hiện sớm sự thay đổi nồng độ chất này trong dịch cổ tử cung có thể dự báo chính xác được dọa đẻ non ở phụ nữ có thai. Nhờ đó các bác sỹ có thể can thiệp sớm và kịp thời cho những thai phụ này để tránh bị đẻ non.

Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Nghiên cứu giá trị của Interleukin-8 dịch cổ tử cung trong tiên đoán đẻ non" nhằm mục tiêu:

Nghiên cứu giá trị của xét nghiệm IL-8 dịch CTC trong tiên đoán đẻ non.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành trên các thai phụ đến khám cấp cứu tại khoa Khám bệnh Bệnh viện Phụ sản Trung ương và được chẩn đoán dọa đẻ non.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu

- Tuổi thai phụ từ 18-49 tuổi
- Thai phụ có chu kỳ kinh nguyệt 28 ± 2 ngày, nhớ rõ ngày kinh cuối.
- Xác định có cơn co tử cung gây đau bụng và nhận định cơn co tử cung trên lâm sàng.
- Có siêu âm 3 tháng đầu để xác định tuổi thai.
- Thai phụ chưa một thai, thai sống, thai không nghi ngờ bệnh lý, tuổi thai tính theo ngày kinh tương ứng với tuổi thai xác định bằng siêu âm.

- Tuổi thai từ 27 tuần 1 ngày đến 33 tuần 6 ngày.

- Thai phụ đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Thai phụ mắc các bệnh lý nội khoa cấp và mạn tính.

- Có sẹo mổ cũ vào tử cung, TC dị dạng, UXTC, UBT,...

- Có tiền sử can thiệp vào CTC như cắt đứt CTC, khoét chóp CTC,...
- Thai phụ được khâu vòng CTC, rau tiền đạo, rau bong non, đa ối, thiếu ối.
- Thai phụ đang bị rỉ ối, vỡ ối, ra máu âm đạo.
- Các bệnh nhân chủ động đình chỉ thai nghén.
- Thai nhi có các dị tật bẩm sinh.
- Thai phụ không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Địa điểm nghiên cứu

- Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Phụ sản trung ương.
- Các xét nghiệm nghiên cứu được thực hiện tại Trung tâm công nghệ sinh học- Học viện quân y.

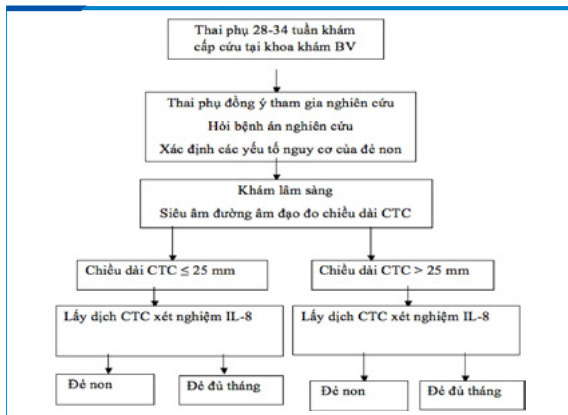
2.2.2. Thời gian nghiên cứu

- Nghiên cứu được tiến hành trong 3 năm (từ 2014 đến 2016).

2.2.3. Thiết kế nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang: xét nghiệm IL-8 ở dịch CTC của các thai phụ dọa đẻ non ở tuổi thai 28-34 tuần sau đó theo dõi bệnh nhân đến khi đẻ nhằm tìm mối liên quan giữa xét nghiệm với dọa đẻ non và giá trị tiên lượng dọa đẻ non của xét nghiệm.

2.2.4. Sơ đồ nghiên cứu



Khi chọn được 1 thai phụ ở nhóm có chiều dài CTC ≤25mm sẽ chọn 1 thai phụ ở nhóm có chiều dài CTC >25mm có cùng tuổi và số lần sinh.

2.2.5. Phương tiện nghiên cứu

- Bộ câu hỏi phỏng vấn.
- Máy siêu âm thai và xác định chiều dài CTC bằng siêu âm đường âm đạo.
- Bộ xét nghiệm IL-8
- Máy tính lưu trữ và xử lý số liệu.

2.2.6. Phân tích và xử lý số liệu

- Các số liệu được xử lý trên máy vi tính bằng

phương pháp thống kê y học theo chương trình SPSS 16.0.

- Trung bình, độ lệch chuẩn và tỉ lệ được dùng để mô tả đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.
- Test “ χ^2 ” dùng kiểm định sự khác biệt giữa 2 tỉ lệ
- Test “t” dùng kiểm định sự khác biệt giữa 2 trị số trung bình.
- Tỉ suất chênh OR (odds radio) để đánh giá các yếu tố liên quan

- Hệ số tương quan “r” để đánh giá hệ số tương quan với các biến liên tục
- Khoảng tin cậy 95% được áp dụng cho toàn bộ các test. Nhận định sự khác biệt khi giá trị $p < 0,05$.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

- Tuổi của đối tượng nghiên cứu:

Bảng 3.1: Phân bố sản phụ theo tuổi mẹ

Tuổi	≤ 19	20-29	≥ 30	tổng
n	2	32	12	46
Tỷ lệ %	4,4%	69,6%	26,1%	100%

46 sản phụ trong nghiên cứu có tuổi trung bình là: $26,3 \pm 4,1$ tuổi. Sản phụ trẻ nhất là 19 tuổi, lớn nhất là 39 tuổi.

- Chiều dài cổ tử cung (CTC)

Bảng 3.2: Liên quan giữa chiều dài CTC và đẻ non

	Đẻ non	Đẻ đủ tháng	Tổng	p
CTC ≤25mm	12 26,1%	11 23,9%	23 50%	0,03
CTC >25mm	2 4,4%	21 45,7%	23 50%	
	14 30,5%	32 69,5%	46 100%	

Nhiều nghiên cứu trong nước và trên thế giới đều cho thấy mối liên quan chặt chẽ giữa độ dài CTC và đẻ non. Chiều dài CTC càng ngắn thì nguy cơ đẻ non càng cao và ngược lại. Nghiên cứu của Jay D.Jams cho thấy mối liên quan giữa nguy cơ đẻ non với chiều dài CTC như sau [1]:

Bảng 3.3: Chiều dài CTC và nguy cơ đẻ non

Chiều dài CTC (mm)	Nguỵ cơ đẻ non	CI
≤35	2.35	1.42-3.89
≤30	3.79	2.32-6.19
≤26	6.19	3.84-9.97
≤22	9.49	5.95-15.15
≤13	13.99	7.89-24.78

Tại Việt Nam, nghiên cứu của Nguyễn Mạnh Trí cho thấy tỷ lệ đẻ non của các thai phụ có độ dài CTC ngắn hơn hoặc bằng 32mm cao gấp 1,4 lần các thai phụ có độ dài CTC trên 32mm [2].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, chiều dài CTC trung bình: $27,4 \pm 9,5$; ngắn nhất là 6mm, dài nhất là 46mm. Nghiên cứu của chúng tôi cũng nhận thấy mối liên quan chặt chẽ giữa chiều dài CTC và nguy cơ đẻ non. Nhóm đẻ non có chiều dài CTC trung bình là $21,3 \pm 8,8$ mm; nhóm đẻ đủ tháng có chiều dài CTC trung bình là $30,2 \pm 8,8$. Nhóm đẻ non có chiều dài CTC ngắn hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm đẻ đủ tháng với $p < 0,05$.

- Tuổi thai khi đẻ

Bảng 3.4: Tuổi thai khi đẻ

Tuổi thai	28-31	32-33	34-37	≥ 38
n	5	5	4	32
%	10,9%	10,9%	8,7%	69,6%

69,6% sản phụ đẻ đủ tháng, 30,4% sản phụ đẻ non. Trong đó, 10,9% đẻ non sớm từ 28-32 tuần, 10,9% đẻ non trung bình và 8,7% đẻ non muộn. Các sản phụ trong nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ đẻ non cao hơn các nghiên cứu khác vì chúng tôi chủ động chọn vào nghiên cứu các trường hợp sản phụ có nguy cơ cao đang phải nhập viện để điều trị dọa đẻ non nên nguy cơ đẻ non cao hơn bình thường.

- Cân nặng trẻ sơ sinh

Trẻ sơ sinh trong nghiên cứu có cân nặng trung bình $2671,7 \pm 687,6$ g; trẻ thấp cân nhất là 1100g; trẻ nặng cân nhất 3600g. Nhóm đẻ non có cân nặng trung bình $1821,4 \pm 483,7$ g. Nhóm đẻ đủ tháng có cân nặng trung bình $3043,7 \pm 344,5$ g. Chính vì cách chọn mẫu là những sản phụ có nguy cơ đẻ non phải nhập viện điều trị dọa đẻ non nên cân nặng của trẻ sơ sinh trong nghiên cứu cũng thấp hơn so với chuẩn sơ sinh của Việt Nam. Cân nặng trẻ sơ sinh ở 2 nhóm đẻ non và đẻ đủ tháng khác nhau có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

- Thời gian giữ thai: $n = 42,6 + 23,6$ ngày; ngắn nhất 4 ngày dài nhất 82 ngày

Bảng 3.5: Thời gian giữ thai

Thời gian giữ thai (ngày)	≤ 7	8-14	> 14	
n	4	4	38	46
%	8,7%	8,7%	82,6%	100%

3.2. Kết quả xét nghiệm IL-8 và giá trị trong chẩn đoán đẻ non

- Nồng độ IL-8 trong nhóm nghiên cứu: $25,81 \pm 9,08$ pg/ml

- Nồng độ IL-8 theo tuổi mẹ

Bảng 3.6: Nồng độ IL-8 theo tuổi mẹ

Tuổi mẹ	n	Nồng độ IL-8 (pg/ml)	p
< 30	34	$25,95 \pm 9,04$	$p < 0,05$
≥ 30	12	$27,45 \pm 8,96$	
Tổng	46		

Kết quả nghiên cứu không tìm thấy mối liên quan giữa nồng độ IL-8 với tuổi mẹ.

- Nồng độ IL-8 theo thời gian giữ thai 7 ngày

Bảng 3.7: Nồng độ IL-8 theo thời gian giữ thai 7 ngày

Thời gian (ngày)	n	Nồng độ IL-8 (pg/ml)	p
≤ 7 ngày	4	$35,89 \pm 6,52$	$p < 0,05$
> 7 ngày	42	$24,86 \pm 8,89$	
Tổng	46		

Nồng độ IL-8 khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm thai phụ chuyển dạ đẻ trong vòng 7 ngày với nhóm chuyển dạ đẻ sau 7 ngày.

- Nồng độ IL-8 theo thời gian giữ thai 14 ngày

Bảng 3.8: Nồng độ IL-8 theo thời gian giữ thai 14 ngày

Thời gian (ngày)	n	Nồng độ IL-8 (pg/ml)	p
≤ 14 ngày	8	$33,52 \pm 6,58$	$p < 0,05$
> 14 ngày	38	$24,19 \pm 2,84$	
Tổng	46		

Nồng độ IL-8 khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm thai phụ chuyển dạ đẻ trong vòng 14 ngày với nhóm chuyển dạ đẻ sau 14 ngày.

- Nồng độ IL-8 theo đẻ non (38 tuần)

Bảng 3.9: Nồng độ IL-8 theo đẻ non

Tuổi thai	n	Nồng độ IL-8 (pg/ml)	p
Đẻ non	14	$32,88 \pm 5,63$	$p < 0,05$
Đẻ đủ tháng	38	$22,72 \pm 8,60$	
Tổng	46		

Nồng độ IL-8 khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm thai phụ chuyển dạ đẻ non với nhóm chuyển dạ đẻ đủ tháng.

- Nồng độ IL-8 theo chiều dài CTC

Bảng 3.10: Nồng độ IL-8 theo chiều dài CTC

Chiều dài CTC	n	Nồng độ IL-8 (pg/ml)	p
$CTC \leq 25$ mm	23	$29,17 \pm 7,93$	$p < 0,05$
$CTC > 25$ mm	23	$22,46 \pm 9,07$	
Tổng	46		

Chiều dài CTC càng ngắn thì nồng độ IL-8 trong dịch CTC càng cao.

4. Bàn luận

Quá trình chuyển dạ bao gồm 3 giai đoạn sinh lý liên tiếp nhau: giai đoạn xóa mờ CTC, giai đoạn sổ thai và giai đoạn sổ rau. Ở giai đoạn đầu tiên, cơn co tử cung và sự thay đổi ở CTC cho phép CTC xóa và mở giúp cho mở rộng ống đẻ, màng ối trở nên yếu và vỡ tại vùng cổ tử cung. Sau đó, cơn co tử cung tăng dần về biên độ và tần số để đẩy thai và rau thai ra ngoài. Trong suốt quá trình chuyển dạ, nhiều loại tế bào miễn dịch tăng lên tại cổ tử cung như bạch cầu đa nhân, đại thực bào,... Các tế bào miễn dịch này tiết ra rất nhiều các cytokin tiền viêm khác nhau, các cytokin tiền viêm này gây chín muồi cổ tử cung theo nhiều cách khác nhau. IL-8 được sản xuất bởi các tế bào bạch cầu, các tế bào biểu mô vậy, biểu mô tuyến và các tế bào đệm [3]. IL-8 đồng thời cũng là chất hóa ứng động thu hút bạch cầu từ máu về cổ tử cung và kích thích bạch cầu tiết ra MMP-8 (neutrophil collagenase) và elastinase làm giáng hóa mô ngoại bào ở cổ tử cung [4]. Do đó, phát hiện sớm sự thay đổi nồng độ IL-8 trong dịch tiết CTC cho phép chúng ta dự báo sớm quá trình đẻ non.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nồng độ IL8 trung bình của 46 sản phụ dọa đẻ non là $25,81 \pm 9,08$ pg/ml; nồng độ cao nhất là $39,30$ pg/ml và nồng độ thấp nhất là $6,92$ pg/ml. Nhóm sản phụ <30 tuổi có nồng độ IL8 trung bình $25,95 \pm 9,04$ pg/ml, nhóm sản phụ ≥ 30 tuổi có nồng độ IL8 trung bình $27,45 \pm 8,96$ pg/ml. Sự khác biệt về nồng độ IL8 không có ý nghĩa thống kê. Như vậy nồng độ IL8 tại dịch CTC không phụ thuộc vào tuổi của sản phụ.

Qua bảng 3.10, nồng độ trung bình của IL8 ở dịch CTC của nhóm sản phụ có chiều dài CTC ≤ 25 mm là $29,17 \pm 7,93$ pg/ml. Ở nhóm sản phụ có chiều dài CTC > 25 mm, nồng độ trung bình của IL8 là $22,46 \pm 9,07$ pg/ml, thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm sản phụ có chiều dài CTC ≤ 25 mm. Sự khác biệt về nồng độ IL8 tại dịch CTC ở 2 nhóm sản phụ này tương tự như nghiên cứu của Sakai (2006) [5] khi nghiên cứu trên các thai phụ có nguy cơ dọa đẻ non ở thời điểm 20 - 24 tuần, là 270 - 293 ng/ml ở nhóm bên nhân có CTC ngắn, và 69,5 - 89,4 ng/ml ở nhóm bệnh nhân có CTC bình thường. Tuy nhiên trong nghiên cứu của Sakai, nồng độ IL8 cao hơn rất nhiều so với nghiên

cứu của chúng tôi. Có thể sự khác biệt này do cách chọn sản phụ vào nghiên cứu có khác nhau. Sakai lấy mẫu ở thời điểm 20-24 tuần, sớm hơn nghiên cứu của chúng tôi. Hơn nữa, tác giả Sakai còn can thiệp khâu vòng CTC ở những sản phụ có chiều dài CTC ngắn nên có thể khi có can thiệp chảy máu vào CTC sẽ làm tăng phản ứng viêm tại chỗ, tăng nồng độ các chất trung gian hóa học như IL8 tại dịch CTC. Tuy nhiên, nồng độ IL8 tại dịch CTC trong nghiên cứu của chúng tôi lại cao hơn so với tác giả Kurkinen-Raty.M (2001) là 3,739 ng/ml khi lấy mẫu ở thời điểm 22-32 tuần [6].

Giá trị của IL8 trong tiên lượng đẻ non

Nồng độ trung bình của IL8 trong dịch CTC nhóm sản phụ sau này sẽ đẻ non là $32,88 \pm 5,63$ pg/ml cao hơn có ý nghĩa thống kê với nhóm sản phụ sau này đẻ đủ tháng là $22,72 \pm 8,60$ pg/ml. Nghiên cứu của Sholeh Shahgheibi năm 2013 về vai trò của IL8 tại dịch CTC trong chuyển dạ đẻ non cũng cho kết quả tương tự chúng tôi. Nghiên cứu của ông cho thấy nồng độ IL8 tại dịch CTC ở nhóm sản phụ sau này đẻ non cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm sản phụ sau này đẻ đủ tháng ($83,41$ so với $62,70$; $p=0,0001$). Trong nghiên cứu của Sholeh Shahgheibi nồng độ của IL cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi. Có thể tuổi thai lấy mẫu của tác giả là từ 24-36 tuần nên đem đến kết quả chênh lệch hoặc nồng độ IL8 tại dịch CTC khác nhau giữa các quần thể khác nhau. [7].

Tác giả Rose Marie Holst và cộng sự nghiên cứu vai trò của IL8 trong dịch CTC của thai phụ Thụy Điển chuyển dạ đẻ non cho thấy nồng độ IL8 ở những sản phụ sẽ đẻ non trong vòng 7 ngày cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không bị đẻ non. Ngoài ra IL8 còn có thể được sử dụng để dự đoán nhiễm khuẩn ối với độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị dự báo dương tính và âm tính lần lượt là 58%, 83%, 75% và 69% khi chọn điểm cut-off là 6,7ng/ml [8].

Năm 2009, Rose-Marie Holst tiến hành nghiên cứu rất nhiều marker sinh học trong chuyển dạ nhận thấy IL8 trong dịch CTC có thể dùng để chẩn đoán đẻ non do nhiễm khuẩn ối với độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị dự báo dương tính và âm tính lần lượt là 100%, 67%, 63% và 100% khi chọn nồng độ IL8 là 10ng/ml làm điểm cut-off.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, ở nhóm sản phụ sẽ chuyển dạ đẻ trong vòng 7 ngày nồng độ IL8 ở

dịch CTC là $35,89 \pm 6,52$ pg/ml, nhóm không chuyển dạ đẻ trong vòng 7 ngày là $24,86 \pm 8,89$ pg/ml. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Nếu lấy mốc 14 ngày giữ thai thì nồng độ IL8 ở sản phụ chuyển dạ đẻ trong vòng 14 ngày là $33,52 \pm 6,58$ pg/ml và không chuyển dạ trong vòng 14 ngày là $24,19 \pm 2,84$ pg/ml. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Sự khác biệt này tiếp tục lớn hơn nữa khi lấy mốc là đẻ non hay không đẻ non (38 tuần). Như vậy, IL8 có ý nghĩa trong việc tiên lượng chuyển dạ đẻ non trong vòng 7 ngày, 14 ngày và đẻ đủ tháng.

5. Kết luận

Xét nghiệm IL8 tại dịch CTC là một thăm dò

mới trong đánh giá tiên lượng đẻ non. Tuy nhiên cứu mới dừng ở giai đoạn khảo sát nhưng đã cho thấy bước đầu những giá trị của IL8. Nghiên cứu cho thấy nồng độ IL8 khác biệt giữa 2 nhóm đẻ non và đẻ đủ tháng. Nồng độ IL8 khác biệt ở 2 nhóm giữ thai trước và sau 7, 14 ngày cho thấy IL8 có thể sử dụng để tiên lượng thời gian giữ thai ở nhóm sản phụ đẻ non. Tiếp tục nghiên cứu về IL8 hứa hẹn mang lại những kết quả mới trong tiên lượng đẻ non.

Số ngày giữ thai	n	Nồng độ IL-8 (pg/ml)	p
≤7	4	35,89±6,52	<0,01
7-14	7	31,16±8,89	
>14	38	24,19±2,84	

Tài liệu tham khảo

1. Iams, J.D., et al., The length of the cervix and the risk of spontaneous premature delivery. National Institute of Child Health and Human Development Maternal Fetal Medicine Unit Network. *N Engl J Med*, 1996. 334(9): p. 567-72.
2. Trí, N.M., Nghiên cứu về độ dài cổ tử cung trong thời kỳ thai nghén và ý nghĩa tiên lượng dọa đẻ non. luận án tiến sỹ y học, 2004.
3. Young, A., et al., Immunolocalization of proinflammatory cytokines in myometrium, cervix, and fetal membranes during human parturition at term. *Biol Reprod*, 2002. 66(2): p. 445-9.
4. Sennstrom, M.B., et al., Human cervical ripening, an inflammatory process mediated by cytokines. *Mol Hum Reprod*, 2000. 6(4): p. 375-81.
5. Sakai, M., et al., Evaluation of effectiveness of prophylactic cerclage

of a short cervix according to interleukin-8 in cervical mucus. *Am J Obstet Gynecol*, 2006. 194(1): p. 14-9.

6. Kurkinen-Raty, M., et al., Combination of cervical interleukin-6 and -8, phosphorylated insulin-like growth factor-binding protein-1 and transvaginal cervical ultrasonography in assessment of the risk of preterm birth. *Bjog*, 2001. 108(8): p. 875-81.

7. Shahgheibi, S., A. Afkhamzadeh, and N. Noori, Role of Cervical IL-6 and IL-8 Levels in Preterm Labor in Nulliparous Pregnant Women. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences*, 2013. 15(2): p. 11-13.

8. Holst, R.M., et al., Interleukin-6 and interleukin-8 in cervical fluid in a population of Swedish women in preterm labor: relationship to microbial invasion of the amniotic fluid, intra-amniotic inflammation, and preterm delivery. *Acta Obstet Gynecol Scand*, 2005. 84(6): p. 551-7.