



Hội nghị Sản Phụ khoa
Việt - Pháp - Châu Á - Thái Bình Dương
Lần thứ 17
TP. HCM, ngày 18 & 19/5/2017

GERARD H.A. VISSER

Giáo sư

Khoa Phụ Sản – Trung tâm Y khoa Đại học Utrecht – Hà Lan

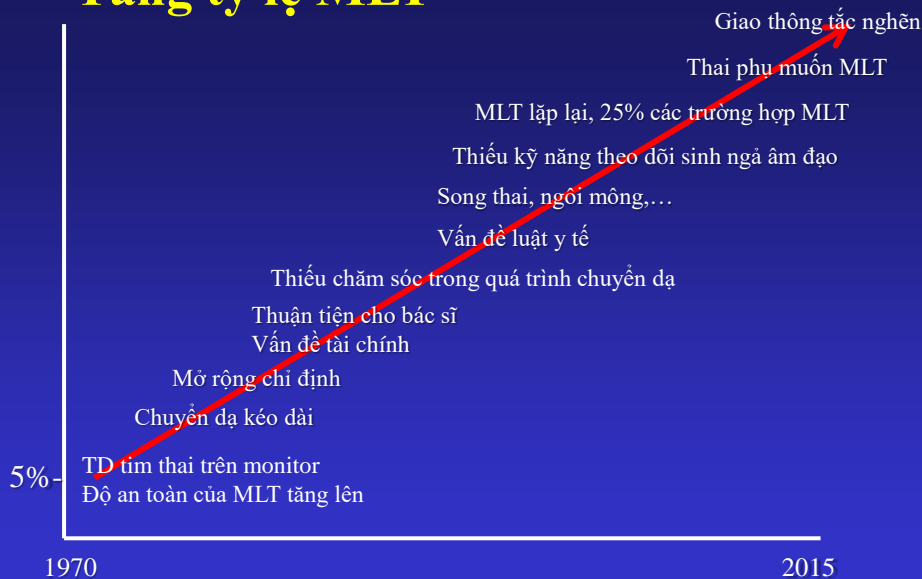


University Medical Center, Utrecht, the NL

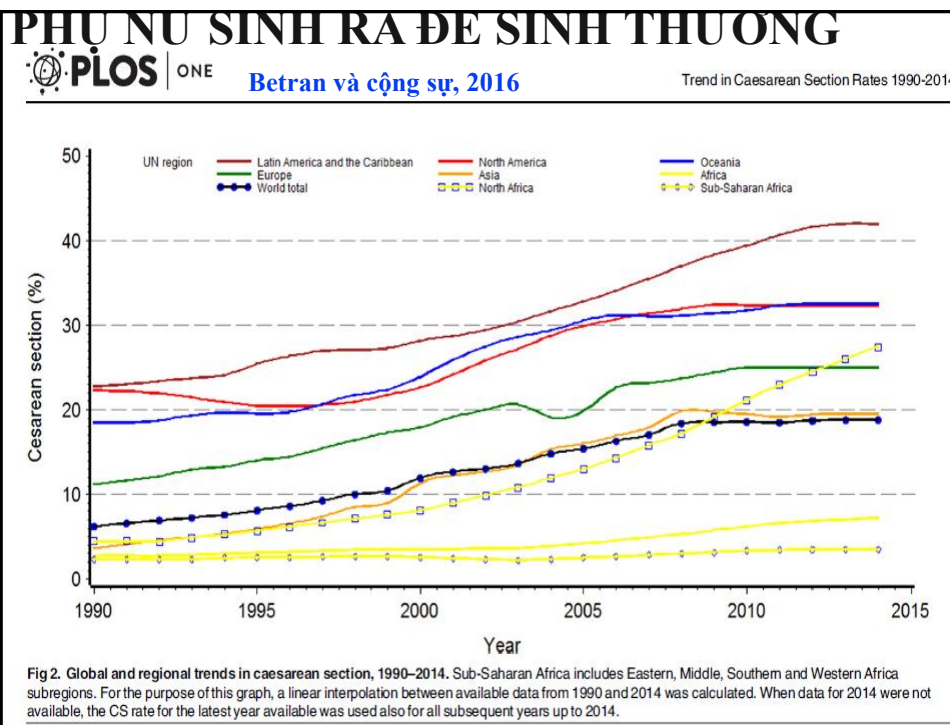
**PHỤ NỮ SINH RA ĐỂ SINH
THƯỜNG CHÚ KHÔNG
PHẢI SINH MỔ**

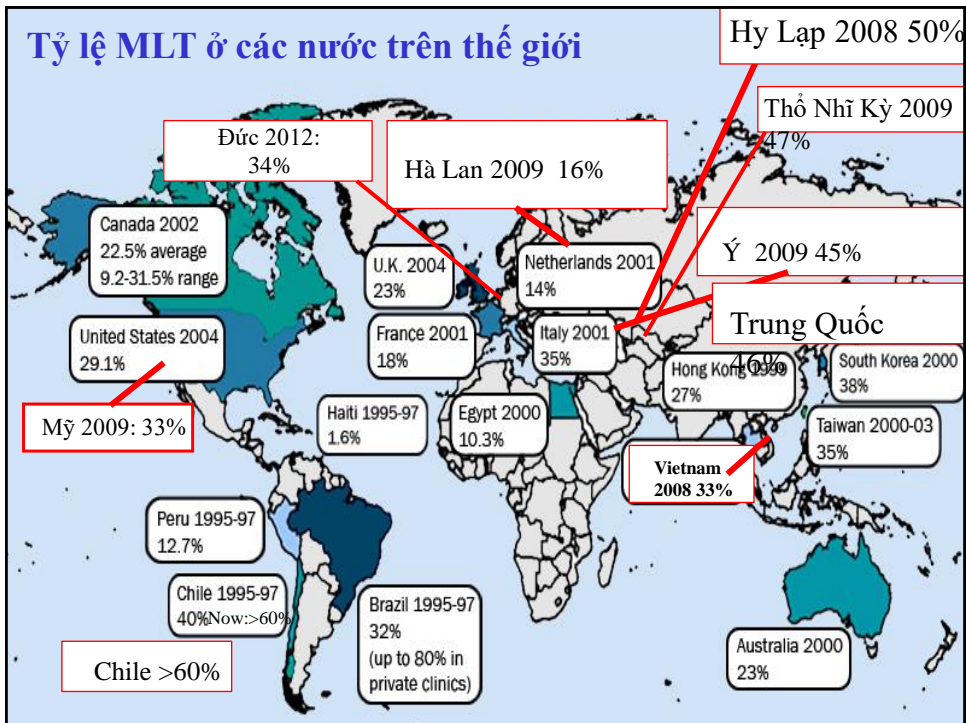
Gerard H.A. Visser
Chair FIGO Committee Safe Motherhood & Newborn Health

Tăng tỷ lệ MLT



Visser, Neonatology, 2015





Điều gì được rút ra từ những slide trên....

- Tỷ lệ MLT không dựa trên y học chứng cứ.
- Liên quan đến vấn đề lương của bác sĩ, những bác sĩ không muốn làm đêm, bác sĩ đánh mất kỹ năng theo dõi những ca sinh thường khó.
- Vấn đề luật y tế

Tăng MLT → sẽ tăng ...

- Bệnh lý mẹ
- Biến chứng ở những thai kỳ sau
- Bệnh lý thai do sanh non
- Bệnh tự miễn và bệnh lý chuyển hóa ở trẻ
- Không có bằng chứng cho cải thiện kết quả thai, với tỷ lệ MLT > 10%

hrp

World Health Organization

WHO Statement on Caesarean Section Rates

Every effort should be made to provide caesarean sections to women in need, rather than striving to achieve a specific rate

2015

Caesarean section rates at the population level

WHO conducted two studies: a systematic review of available studies that had sought to find the ideal caesarean rate within a given country or population, and a worldwide country-level analysis using the latest available data. Based on this available data, and using internationally accepted methods to assess the evidence with the most appropriate analytical techniques, WHO concludes:

1. Caesarean sections are effective in saving maternal and infant lives, but only when they are required for medically indicated reasons.
2. At population level, caesarean section rates higher than 10% are not associated with reductions in maternal and newborn mortality rates.
3. Caesarean sections can cause significant and sometimes permanent complications, disability or death particularly in settings that lack the facilities and/or capacity to properly conduct safe surgery and treat surgical complications. Caesarean sections should ideally only be undertaken when medically necessary.
4. Every effort should be made to provide caesarean sections to women in need, rather than striving to achieve a specific rate.
5. The effects of caesarean section rates on other outcomes, such as maternal and perinatal morbidity, paediatric outcomes, and psychological or social well-being are still unclear. More research is needed to understand the health effects of caesarean section on immediate and future outcomes.

Caesarean section rates at the hospital level and the need for a universal classification system

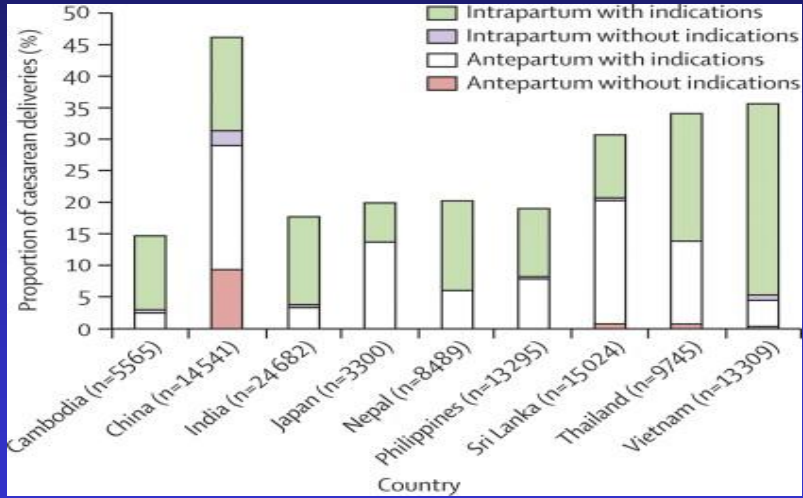
There is currently no internationally accepted classification system for caesarean section that would allow meaningful and relevant comparisons of CS rates across different facilities, cities or regions. Among the existing systems used to classify caesarean sections, the 10-group classification (also known as the Robson classification) has in recent years become widely used in many countries. In 2014, WHO conducted a systematic review of the experience of users with the Robson classification to assess the pros and cons of its adoption, implementation and interpretation, and to identify barriers, facilitators and potential adaptations or modifications.

WHO proposes the Robson classification system as a global standard for assessing, monitoring and comparing caesarean section rates within healthcare facilities over time, and between facilities. In order to assist healthcare facilities in adopting the Robson classification, WHO will develop guidelines for its use, implementation and interpretation, including standardization of terms and definitions.

1

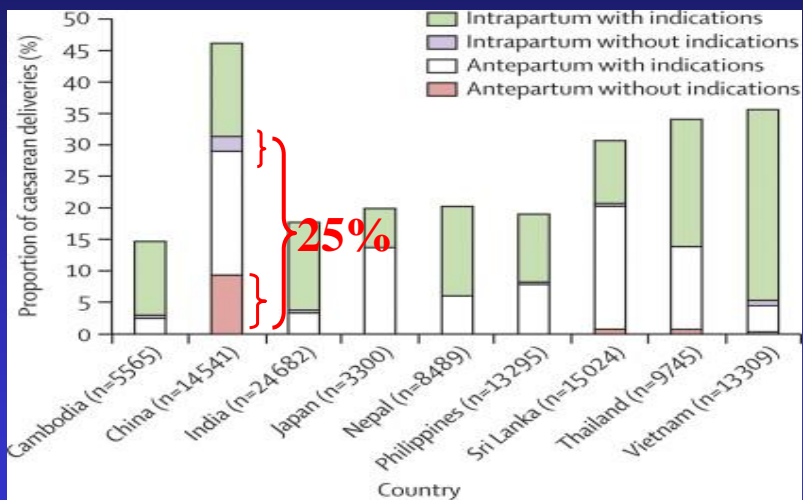
19% ?
G Molina et al,
JAMA, Nov 2015

MỔ LẤY THAI Ở CHÂU Á, 2007-08



Lumbiganon et al, Lancet, 2010;375:440-442

MỔ LẤY THAI Ở CHÂU Á, 2007-08



Lumbiganon et al, Lancet, 2010;375:440-442

MỔ LẤY THAI Ở CHÂU Á, 2007-08

**Tử vong mẹ, nhập ICU, truyền máu, cắt TC,
thất ĐM hạ vị**

RR

MLT trước khi vào chuyển dạ không có CĐ 2.7 (1.4-5.5)

Mổ lấy thai trong chuyển dạ không có CĐ 14.2 (9.8-20.7)

Lumbiganon et al, Lancet, 2010;375:440-442

NHAU CÀI RĂNG LƯỢC accreta, increta, percreta (CẮT TỬ CUNG)

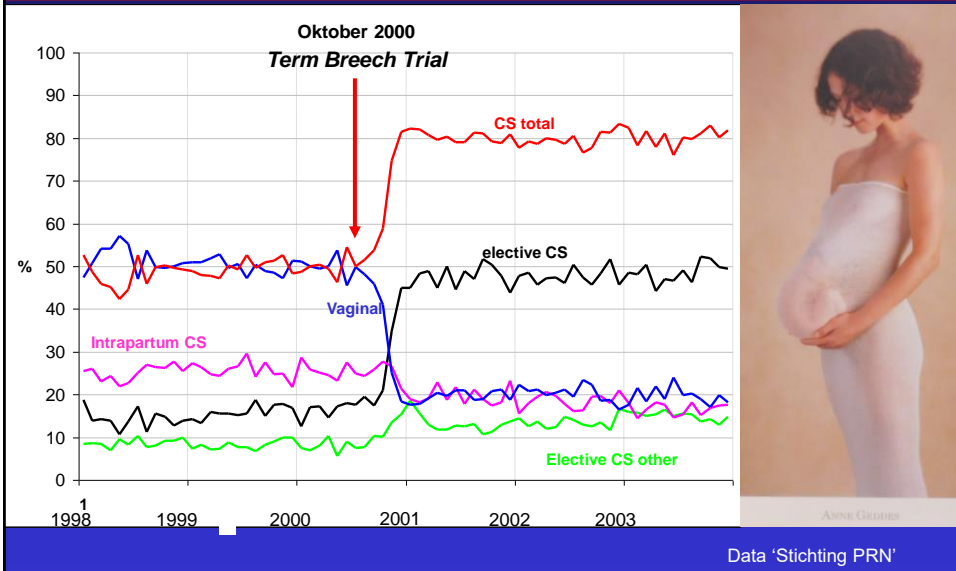
Tiền căn MLT	Tổng số	Nhau cài răng lược	Trên 1000	
0		3	0,04	1:25000
1	4141	8	1.9	1:526
2	378	1	2.6	1:385
3	39	2	51.3	1:19
≥ 4	11	1	90.9	1:11

Kwee et al, Eur J Obstet Gyn, 2006

Và tỷ lệ vỡ tử cung từ 0.4 – 4% ở
thai kỳ sau, với 10% trường hợp
tử vong chu sinh

Và tăng vô sinh, sinh non
tự nhiên ở thai kỳ sau

MLT càng nhiều, kết cục càng tốt?? KHÔNG, chỉ với sinh ngôi mông



Theo dõi MLT vì thai ngôi mông Mẹ so với trẻ sơ sinh

2000 ca MLT

11 trẻ

1000 trường hợp theo dõi thai kỳ sau:

- 10 ca vỡ tử cung
- 1 ca tử vong chu sinh → 11 còn 10

1 ca vỡ tử cung cho mỗi trẻ sơ sinh được cứu sống

(Kwee et al, 2005; Rietberg et al, 2005)

Theo dõi MLT vì thai ngôi môn Mẹ so với trẻ sơ sinh

2000 ca MLT

11 trẻ sơ sinh

1000 trường hợp thai kỳ lần sau:

- 10 ca vỡ tử cung
- 1 ca tử vong chu sinh → 11 còn 10

1 ca vỡ tử cung cho mỗi trẻ sơ sinh được cứu sống

- 3 ca cắt tử cung (nhau cài răng lược, vỡ tử cung)
- 4 % nguy cơ tử vong mẹ / cắt tử cung trong chuyển dạ

VÀ,

1 sản phụ tử vong để “cứu sống” 80 trẻ sơ sinh

(Kwee et al, 2005; Rietberg et al, 2005)

Tiến bộ trong Sản khoa

..... khó để đạt được hơn
những gì chúng ta tin tưởng/
nghĩ.

**VÀ NGỤ Ý RẰNG TƯ VẤN NGÀY
CÀNG TRỞ NÊN QUAN TRỌNG**



Nhưng trong khi đó,...

- Chúng ta đánh mất kỹ năng đỡ sinh ngã âm đạo ngôi mông hay song thai...
- Và

Và, chúng ta sẽ MLT quanh 37 tuần, để dự phòng ...

a) MLT cấp cứu, nhiều yếu tố nguy cơ cho thai phụ

b) Sinh ngôi mông ngã âm đạo không mong đợi

Chủ động MLT lặp lại và Hội chứng suy hô hấp cấp n=13.258

36 % MLT trước 39 tuần tuổi thai

	Odds ratio
37 tuần	4.2 (2.7-6.6)
38 tuần	2.1 (1.5-2.9)
39 tuần (tham chiếu)	
40 tuần	1.1
41 tuần	1.0
42 tuần	2.3

Nhập NICU, nhiễm trùng sơ sinh, hạ đường huyết có điều trị

Tita et al, NEJM 2009; MFM units network USA

NHƯ VẬY,

Không bao giờ mổ lấy thai chủ động trước 39 tuần tuổi thai, trừ khi có bằng chứng thai đã trưởng thành phổi.

ACOG Committee Opinion no 394, December 2007, CS on maternal request

Nhưng BS không đánh giá mức độ trưởng thành phổi

- Họ thực hiện MLT sớm
- Và dùng corticosteroids hỗ trợ phổi

Nhưng bác sĩ không đánh giá mức độ trưởng thành phổi

- Họ thực hiện MLT sớm
- Và dùng corticosteroids hỗ trợ phổi

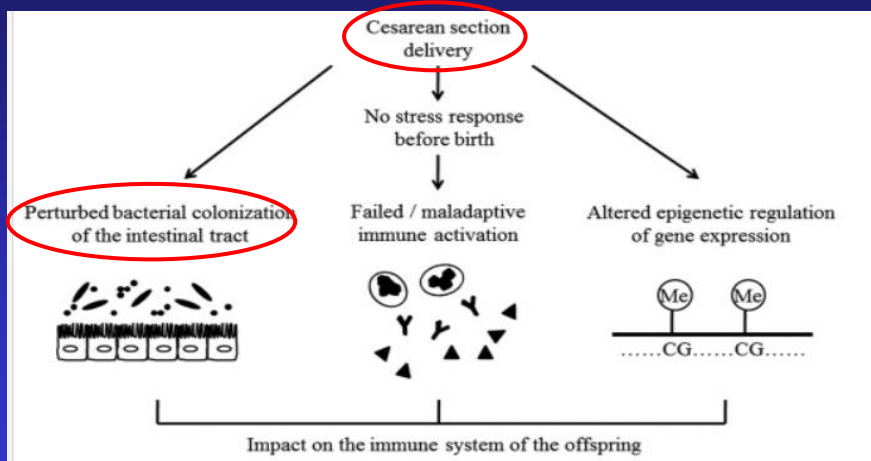
VD: sử dụng thuốc có tác dụng mạnh, nhưng cũng có tác dụng phụ mạnh

Tác động của MLT lên đáp ứng miễn dịch

- Đái tháo đường type I khởi phát lúc nhỏ
- Hen phế quản từ nhỏ
- Béo phì từ nhỏ
- Nguy cơ dị ứng sau này
- Bệnh đường tiêu hóa
- Hoại tử vô khuẩn cổ xương đùi
- Ung thư ở người trẻ

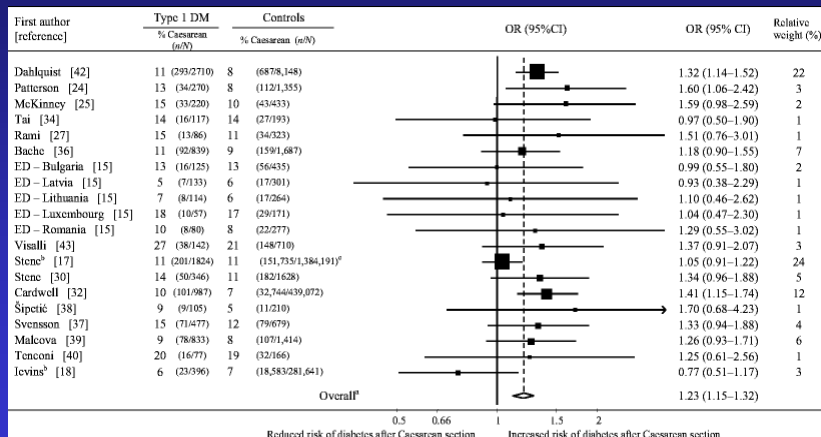
Cho & Norman, AJOG, 2012

Tác động của MLT lên đáp ứng miễn dịch



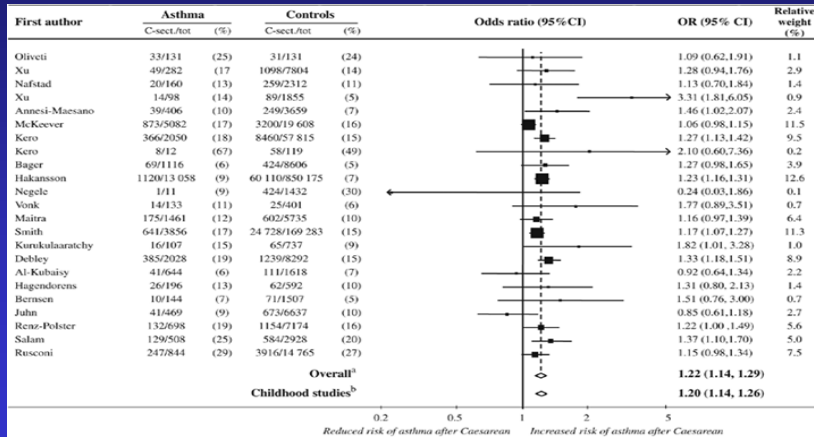
S.Koletzko, 2011; Cho & Norman, AJOG, 2012

MLT có liên quan đến sự gia tăng 23% đái tháo đường type 1 khởi phát lúc nhỏ



Cardwell et al, Diabetologia 2008;51:726-735; meta-analysis of observational studies

MLT có liên quan đến gia tăng 20% hen phế quản ở trẻ



Thavagnanam et al Clin Exp Allergy 2007;38:629-633; meta-analysis of observational studies

MLT có liên quan đến gia tăng 20% hen phế quản ở trẻ

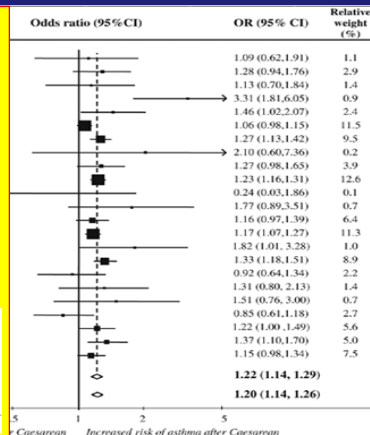
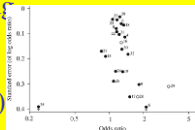
Hạn chế:

Nghiên cứu mô tả!

Tuy nhiên, không có tác động rõ ràng của:

- Suy dinh dưỡng
- Bú sữa mẹ
- Hút thuốc lá thụ động

Không sai lệch xuất bản (funnel plot):



Thavagnanam et al Clin Exp Allergy 2007;38:629-633; meta-analysis of observational studies

Mổ lấy thai và con bị béo phì sau này

Phân tích gộp, 15 nghiên cứu n=163.753

Thừa cân OR 1.26 (1.16-1.38, p<0.00001)

Dharmaseelane et al , Modi 2014

Mổ lấy thai và béo phì ở trẻ

Vi khuẩn đường ruột có thể kích thích tích tụ chất béo và thúc đẩy sự béo phì thông qua một số cơ chế:

- Tăng sản xuất năng lượng từ thực phẩm
- Điều hòa sự thâm thấu qua ruột, viêm mức độ nhẹ và cân bằng miễn dịch.
- Điều hòa chuyển hóa/gen trực tiếp ở gan

J.E.Friedman, Diabetes in Pregnancy Study Group of North America, Washington November 1-2, 2013



ANALYSIS

Time to consider the risks of caesarean delivery for long term child health

Jan Blustein and Jianmeng Liu examine the evidence linking caesarean delivery with childhood chronic disease and say that guidelines on delivery should be reviewed with these risks in mind

Jan Blustein *professor*¹, Jianmeng Liu *professor*²

¹New York University Wagner Graduate School and Departments of Population Health and Medicine, School of Medicine, New York, USA; ²Institute of Reproductive and Child Health/Ministry of Health Key Laboratory of Reproductive Health and Department of Epidemiology and Biostatistics, Peking University School of Public Health, Beijing, China

Caesarean delivery can improve maternal and child health, and even save lives. But the past two decades have brought a sharp growth in caesareans in many nations, raising concerns about unnecessarily high rates. Caesarean delivery on maternal request is relatively rare in the UK (1-2% of births) and US (3% of births). But in some middle income countries the rate is high and growing (20% of births in southeastern China in 2006), making it an emerging global public health concern. Another contributor to the rising rates is repeat caesarean. Although this is not necessarily medically indicated in women with otherwise

association with type 1 diabetes (based on 20 studies),² asthma (23 studies),³ and obesity (nine studies).⁴ We did not find any meta-analyses that reported no association with these outcomes.

The combined cohort and case-control evidence for type 1 diabetes is particularly compelling because many of the studies used detailed sets of well characterised clinical confounders (birth weight, gestational age, maternal age, birth order, maternal diabetes, and breast feeding). Authors of the meta-analysis were able to assemble individual patient data from most component studies and calculate a pooled risk estimate, adjusting for known

Neonatology

Review

Neonatology 2015;107:8-13

Neonatology
DOI: 10.1159/000365164

Published online: ■■■

Women Are Designed to Deliver Vaginally and Not by Cesarean Section: An Obstetrician's View

Gerard H.A. Visser

Department of Obstetrics, University Medical Center, Utrecht, The Netherlands

© S. Karger AG, Basel
PROOF Copy for personal use only
ANY DISTRIBUTION OF THIS ARTICLE WITHOUT WRITTEN CONSENT FROM S. KARGER AG, BASEL IS A VIOLATION OF THE COPYRIGHT.

Key Words

Cesarean delivery · Cesarean section · Childhood obesity · Iatrogenic preterm delivery · Maternal morbidity/mortality · Neonatal immune development · Neonatal morbidity

Introduction

Worldwide, an explosion of cesarean deliveries (CDs) has occurred, ranging from below 20% in the northwest-

Bác sĩ sản khoa dường như không có khả năng giảm tỷ lệ MLT

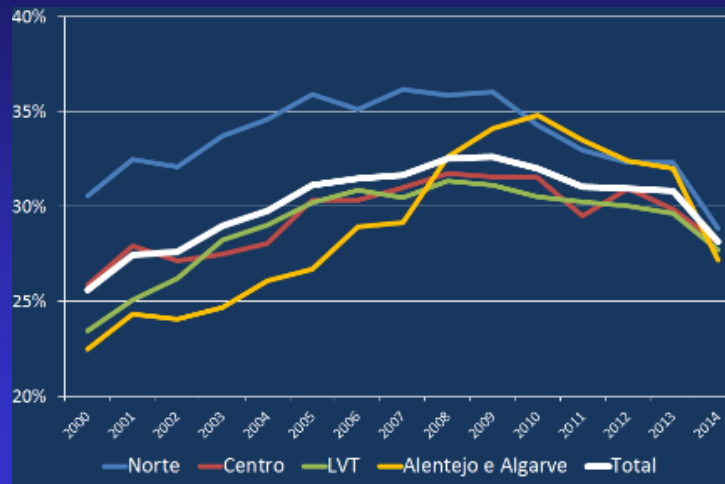
- Họ cần sự giúp đỡ của các ban ngành nhà nước
- Nên giảm chi trả công cho BS và BV khi MLT
- Và dùng số tiền đó để tăng chi trả khi sinh ngã âm đạo, cho chuẩn bị sinh và chuyển dạ tốt hơn, cho đào tạo kỹ năng cho bác sĩ và nhân viên y tế trong chăm sóc chuyển dạ

Bộ Đào Nha đang làm giảm tỷ lệ MLT như thế nào? (D.Ayres-de-Campo)

- Phổ biến kiến thức
- Hệ thống thống nhất phân loại MLT
- Công bố tỷ lệ MLT hằng năm của bệnh viện
- Chí phí MLT = sinh ngã âm đạo **
- **Hỗ trợ tài chính cho bệnh viện dựa vào tỷ lệ MLT**
- Áp dụng kỹ thuật STAN

** (giai đoạn đầu) không được chấp nhận ở đơn vị tư nhân

Bồ Đào Nha đang làm giảm tỷ lệ MLT như thế nào? (D.Ayres-de-Campo)



Ayres-de-Campos et al, 2015

Iran

Ko hiệu quả:

BV thân thiện với bà mẹ
Phác đồ chuẩn
Lớp chuẩn bị
Work shops

Tỷ lệ MLT:

2000 **35%**
2005 **41%**
2014 **48%**

Sabet et al, Lancet July 2, 2016

Sáng kiến 2014:

- Miễn phí sinh tự nhiên ở bệnh viện công
- Tăng sự riêng tư ở phòng sanh
- Giảm đau hiệu quả
- Hỗ trợ tài chính khuyến khích sinh tự nhiên
- Tỷ lệ MLT ảnh hưởng đến xếp hạng bệnh viện.

Iran

Ko hiệu quả:
BV bà mẹ thân thiện
Phác đồ chuẩn
Lớp chuẩn bị
Work shops

Tỷ lệ MLT:
2000 35%
2005 41%
2014 48%

Sabet et al, Lancet July 2, 2016

Sáng kiến 2014:

Hiệu quả:
Tỷ lệ MLT giảm 10% trong 15 tháng



BJOG An International Journal of
Obstetrics and Gynaecology

DOI: 10.1111/1471-0528.14057
www.bjog.org

Epidemiology

Lowering the high rate of caesarean delivery in China: an experience from Shanghai

X Liu,^a CD Lynch,^b WW Cheng,^a MB Landon^b

^a Obstetrics Department, International Peace Maternity & Child Health Hospital, Shanghai Jiaotong University (Shanghai, China); ^b Division of Maternal Fetal Medicine, Department of Obstetrics & Gynaecology, The Ohio State University College of Medicine, Columbus, OH, USA
Correspondence: CD Lynch, The Ohio State University College of Medicine, 395 W. 12th Avenue, Room 580, Columbus, OH 43054, USA.
Email Courtney.Lynch@osumc.edu

Accepted 8 February 2016. Published online 13 May 2016.

Giảm tỷ lệ MLT
từ 52 xuống 36%

Objective To examine the trends of caesarean delivery (CD) after an intervention to lower the high rate of CD at a Chinese maternity hospital.

Design Retrospective cohort study.

Setting A large tertiary obstetric centre in Shanghai, China, from 2007 to 2014.

Sample 81 459 nulliparous women who delivered a term singleton infant.

Methods Logistic regression was used to calculate the odds of CD while adjusting for confounders.

Main outcome measure Rate of CD before and after the intervention.

antepartum CD (OR: 0.67, 95% CI: 0.64–0.69). The frequencies of perinatal mortality (0.5 versus 0.4/1000), hypoxic ischaemic encephalopathy (0.9 versus 1.2/1000), meconium aspiration syndrome (0.5/1000), birth trauma (0.6/1000), respiratory distress syndrome (0.5% versus 0.4%) and necrotising enterocolitis (0.9 versus 0.6/1000) were similar. The frequency of neonatal infection increased slightly (0.6% versus 0.8%), although this could be explained by other factors.

Conclusions A marked reduction in CD has occurred at an urban tertiary care centre as a result of efforts to reduce the high rate of caesarean delivery. No notable differences in neonatal outcomes were observed.

Keywords Caesarean delivery, China, pregnancy, quality

Lowering the high rate of caesarean delivery in China: an experience from Shanghai

X Liu,^a CD Lynch,^b WW Cheng,^a MB Landon^b

Bằng cách nào??

- Đào tạo
- Hỗ trợ
- Giảm đau hiệu quả
- Và .. thay đổi trong phương thức chi trả cho BS và bệnh viện

Hiệu quả tốt nhất trong hệ thống công

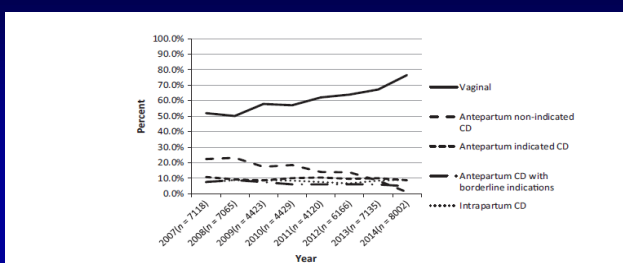


Figure 2. Mode of delivery over time with regular care, IPMCHH (n = 48 458).

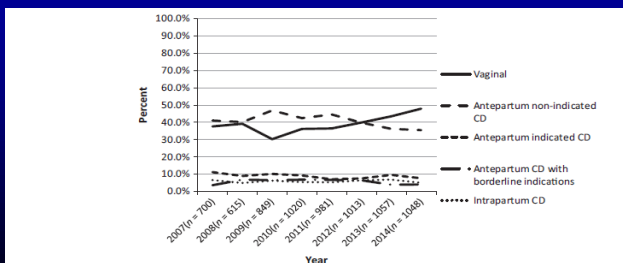


Figure 4. Mode of delivery over time with private care, IPMCHH (n = 7282).

Làm thế nào để giảm tỷ lệ MLT?

- u Tăng phí sinh ngã âm đạo cho BS và giảm chi phí MLT xuống ½ chi phí sinh ngã âm đạo
- u Có người chăm sóc trong suốt quá trình chuyển dạ (chăm sóc vs điều trị: 'Doula')
- u Cập nhật đầy đủ kiến thức và kỹ năng thực hành của BS*
- u Tin tưởng vào phụ nữ
- u Hành lang pháp lý

* Đào tạo về đỡ sinh khó do vai giúp làm giảm tỷ lệ tổn thương thần kinh cánh tay 3 lần; Inglis et al, AJOG 2011

Perinatologická sekce

Hỗ trợ Doula liên tục so sánh với không doula: phân tích gộp 11 NC

	Odds ratio	(CI)
Cần oxytocin	0.29	(0.20 - 0.40)
Cần giảm đau	0.64	(0.49 - 0.85)
Sinh forceps	0.43	(0.28 - 0.65)
MLT	0.49	(0.37 - 0.65)

Khác biệt trong thời gian sinh -1.6 h (-0.96 – -2.3)

(Scott et al, Am J O & G, 1999)

**Trong thời đại công nghệ,
chúng ta không được quên**

Chăm sóc quan trọng
hơn **Điều trị**

**Tại sao tỷ lệ sinh tại nhà tăng
ở Mỹ và Brasil?**

Tại sao tỷ lệ sinh tại nhà tăng ở Mỹ và Brasil?

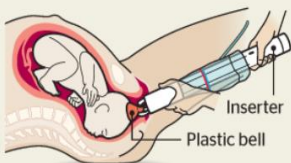
Bởi vì sản phụ sợ chết vì các can thiệp quá mức và thiếu sự chăm sóc

Bác sĩ không giúp sinh bằng giác hút hoặc Forceps nữa ... thay thế bằng

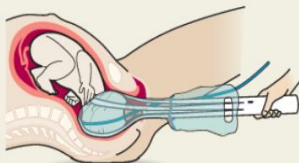
The ODON device

How it works

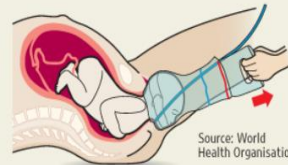
1 The inserter is applied on the head of the baby. A soft plastic bell assures perfect adaptation to the fetal head and prevents damage



2 The polyethylene sleeve is slipped over the baby's head using the 'inserter' – four plastic spatulas. The sleeve is inflated and the 'inserter' is removed



3 The midwife or doctor can then use the lubricated sleeve to pull the baby down the birth canal



Source: World Health Organisation

conçu par **plaisir**, construit pour **la vie**



conçu par **plaisir**, construit pour **la vie**

Và sinh ngã âm đạo

Ít nhất là trong phần lớn trường hợp

