

## Thái độ xử trí thai phụ nhiễm SARS-CoV-2 tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương và Bệnh viện Nhiệt đới Trung ương năm 2021 - 2022

Trần Danh Cường<sup>1</sup>, Đặng Công Việt<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Huyền Anh<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Bích Vân<sup>1</sup>, Phạm Ngọc Thạch<sup>2</sup>, Nguyễn Thành Lê<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup> Bệnh viện Nhiệt đới Trung ương

doi: 10.46755/vjog.2022.3.1438

Tác giả liên hệ (Corresponding author): Đặng Công Việt, email: dangviethmu@gmail.com

Nhận bài (received): 10/9/2022 - Chấp nhận đăng (accepted): 25/9/2022

### Tóm tắt

**Đặt vấn đề:** Dịch bệnh SARS-CoV-2 đã phát triển nhanh chóng và lan rộng ra khắp thế giới, lây nhiễm tới mọi đối tượng, mọi độ tuổi, bao gồm cả phụ nữ có thai. Chẩn đoán, xử trí và tiên lượng thai phụ nhiễm SARS-CoV-2 có ý nghĩa quan trọng.

**Mục tiêu:** Nghiên cứu thái độ xử trí, điều trị và kết cục sản khoa của các thai phụ nhiễm SARS-CoV-2.

**Đối tượng:** Thai phụ được chẩn đoán nhiễm SARS-CoV-2 tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương và Bệnh viện Nhiệt đới Trung ương từ tháng 12/2021 đến tháng 2/2022.

**Phương pháp:** Mô tả tiến cứu.

**Kết quả:** Tuổi thai trung bình là  $31,97 \pm 6,98$  tuần. 35% thai phụ có triệu chứng lâm sàng từ mức độ vừa trở lên. 35% số thai phụ cần được thở oxy, trong đó 33,33% cần thở máy. 21,67% cần điều trị tại ICU. Tỷ lệ tử vong là 1,67%. 56,67% bệnh nhân được sử dụng kháng sinh. 33,33% số thai phụ cần điều trị lovenox và 10% số thai phụ cần sử dụng thuốc kháng virus. 40% số thai phụ cần sử dụng corticosteroid. Trong số 28 trường hợp dừng thai tại viện, 60,71% cần mổ lấy thai vì lý do điều trị covid. 100% số trẻ sơ sinh ra đều xét nghiệm âm tính với SARS-CoV-2 dù đẻ thường hay mổ lấy thai.

**Kết luận:** Nghiên cứu đầu tiên tại Việt Nam về xử trí trên thai phụ nhiễm SARS-CoV-2. Xử trí sản khoa phụ thuộc vào cả vào tình trạng của bệnh và khả năng sống của thai. Đa số thai phụ nhiễm SARS-CoV-2 được mổ lấy thai vì tình trạng nặng của COVID-19. Tất cả trẻ sơ sinh đều âm tính với SARS-CoV-2.

**Từ khóa:** SARS-CoV-2, thai nghén.

## Treatment on pregnant women with SARS-CoV-2 infection in National Hospital of Obstetrics and Gynecology and National Hospital of Tropical Diseases

Tran Danh Cuong<sup>1</sup>, Dang Cong Viet<sup>1</sup>, Nguyen Thi Huyen Anh<sup>1</sup>, Nguyen Thi Bich Van<sup>1</sup>, Pham Ngoc Thach<sup>2</sup>, Nguyen Thanh Le<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Hanoi Medical University

<sup>2</sup> National Hospital of Tropical Diseases

### Abstract

**Background:** The pandemic SARS-CoV-2 has rapidly developed and spread around the world, infecting people of all ages, including pregnant women. Diagnosis, treatment, and prognosis of pregnant women with SARS-CoV-2 infection were important.

**Objectives:** To describe the treatment strategies and obstetric outcomes of pregnant women with SARS-CoV-2 infection.

**Subjects:** Pregnant women with SARS-CoV-2 infection were hospitalized and diagnosed with SARS-CoV-2 infection in National Hospital of Obstetrics and Gynecology & National Hospital for Tropical Diseases from December 2021 to February 2022.

**Method:** Prospective longitudinal study.

**Results:** The average gestational age in our study was  $31.97 \pm 6.98$  weeks. 35% of patients had moderate to severe clinical symptoms. 37.25% of pregnant women with SARS-CoV-2 infection who were not vaccinated had moderate to severe clinical symptoms while the figure for patients with one dose of vaccine was 22.22%. 35% of pregnant women with SARS-CoV-2 infection in our study needed oxygen therapy and 33,3% of them needed mechanical ventilation. 21.67% of patients were admitted to the Intensive Care Units (ICU). The maternal mortality rate in our study was 1.67%. Antibiotics, Antiviral drugs, and Lovenox were prescribed for 56.67%, 10%, and 33.33% of patients, respectively. 40% of pregnant women in this study received corticosteroids. Of the 28 abortion cases in our hospitals, cesarean sections due to COVID-19 accounted for 60.71%. All infants were SARS-CoV-2 negative at birth whether they underwent vaginal delivery or cesarean section.

**Conclusions:** This is the first prospective longitudinal study about management of pregnant women with SARS-CoV-2 in Viet Nam. The treatment strategies were based on the maternal condition and fetal viability. A large number of pregnant women infected with SARS-CoV-2 underwent cesarean section due to severe COVID-19 condition. All infants in our study were not infected with SARS-CoV-2 at birth.

**Key words:** SARS-CoV-2, pregnant women.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kể từ ca bệnh COVID-19 gây bởi virus SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 - SARS-CoV-2) được ghi nhận lần đầu tiên vào tháng 12 năm 2019, số ca nhiễm và số trường hợp tử vong do SARS-CoV-2 không ngừng tăng lên nhanh chóng và lan rộng khắp thế giới [1, 2]. Nghiên cứu chỉ ra thai phụ nhiễm SARS-CoV-2 cần nhập viện, thở oxy và điều trị hồi sức tích cực nhiều hơn phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ nhiễm SARS-CoV-2 và tăng tỷ lệ đẻ non và tăng tỷ lệ chết mẹ so với thai phụ không nhiễm SARS-CoV-2 [3]. Mặc dù đa phần thai phụ sẽ hồi phục bình thường, tỷ lệ tử vong vẫn vào khoảng 1% [4]. Việc nắm chắc đặc điểm lâm sàng, yếu tố nguy cơ, xử trí sản khoa và kết cục thai nghén ở thai phụ nhiễm SARS-CoV-2 là rất quan trọng trong điều trị thai phụ nhiễm SARS-CoV-2. Tại Việt Nam, chưa có nghiên cứu nào trên thai phụ nhiễm SARS-CoV-2 được công bố. Nghiên cứu này tiến hành trên thai phụ nhiễm SARS-CoV-2 tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương và Bệnh viện Nhiệt đới Trung ương với mục đích nghiên cứu thái độ xử trí, điều trị và kết cục sản khoa của các thai phụ nhiễm SARS-CoV-2.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu:** 60 thai phụ nhiễm SARS-

CoV-2 tại Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương và bệnh viện Nhiệt Đới Trung Ương bằng phương pháp RT-PCR.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Tất cả các thai phụ có thai sống trong buồng tử cung được xét nghiệm dương tính với SARS-CoV-2.

**Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 12/2021 đến tháng 2 năm 2022.

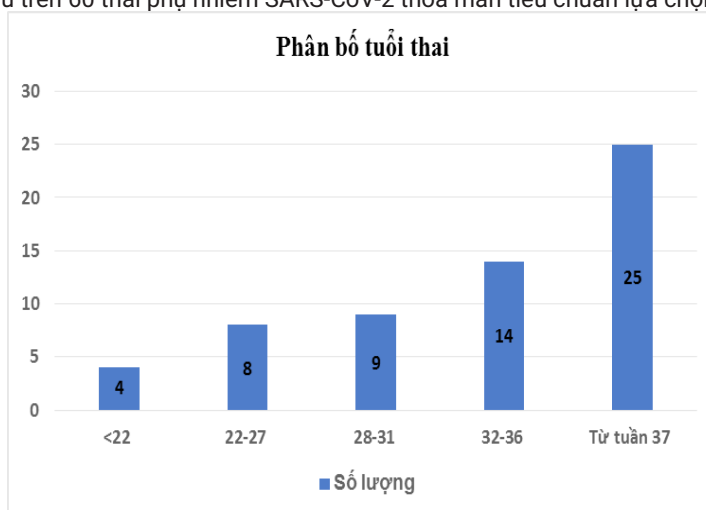
**Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả tiến cứu.

**Các bước tiến hành nghiên cứu:** 60 thai phụ xét nghiệm PCR dương tính với SARS-CoV-2 tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương và Bệnh viện Nhiệt đới Trung ương được khai thác các thông tin (tuổi, cân nặng, chiều cao), tiền sử bệnh lý (đái đường, tăng huyết áp, tiền sản giật, basedow...), tiêm vaccin, tuổi thai, các triệu chứng lâm sàng nhiễm SARS-CoV-2, xét nghiệm máu: huyết học, sinh hóa tại thời điểm nhập viện. Các thai phụ được phân loại thành không triệu chứng, triệu chứng nhẹ, trung bình, nặng và nguy kịch theo phân loại theo Viện Y tế Quốc Gia (National Institutes of Health -NIH) [2].

Ghi nhận phương pháp điều trị, diễn biến lâm sàng, số ngày nằm viện, kết cục thai nghén và thai phụ. Trẻ sơ sinh được ghi nhận: cân nặng, apgar 1 phút và 5 phút, xét nghiệm PCR SARS-CoV-2 dịch hầu họng vào 3 thời điểm: ngay sau sinh, 48 giờ, 7 ngày. Tất cả các thông tin được lấy theo bệnh án nghiên cứu. Xử lý và phân tích số liệu.

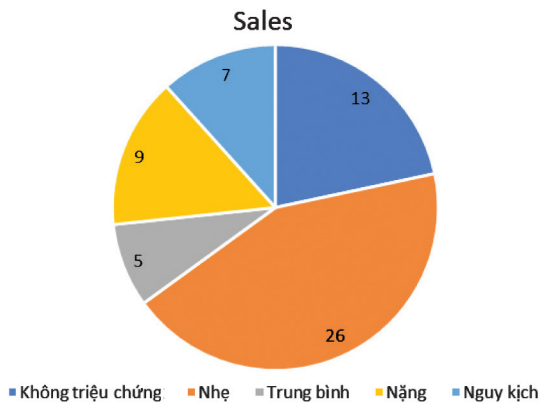
## 3. KẾT QUẢ

Chúng tôi nghiên cứu trên 60 thai phụ nhiễm SARS-CoV-2 thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn.



**Biểu đồ 1.** Phân bố tuổi thai của các thai phụ nhiễm SARS-CoV-2.

**Nhận xét:** Hơn 3/4 (81,67%) số thai phụ có tuổi thai từ 28 tuần, 41,67% số thai kỳ đã đủ tháng.



**Biểu đồ 2.** Phân độ lâm sàng thai phụ nhiễm SARS-CoV-2

Nhận xét: Chỉ có 21,67% số thai phụ nhiễm SARS-CoV-2 không có triệu chứng lâm sàng.

**Bảng 1.** Phương pháp điều trị thai phụ nhiễm SARS-CoV-2

Phương pháp điều trị	n
Thở oxy	21
Thở oxy kính	4
Thở oxy mask	10
Thở máy	7
Lọc máu	7
ECMO	3
Điều trị tại khoa sản	47
Điều trị ICU	13
Tử vong	1

Nhận xét: Có 35% số thai phụ thở oxy, trong đó 33,33% cần thở máy. Có 21,67% số thai phụ cần điều trị tại ICU, 5% số bệnh nhân cần điều trị ECMO.

**Bảng 2.** Phương pháp điều trị thai phụ nhiễm SARS-CoV-2

Phương pháp điều trị	n
Hạ sốt	21
Long đờm	25
Giảm ho	10
Corticosteroid	24
Corticosteroid trợ phổi/số thai kì dưới 34 tuần	8/27
Kháng sinh đơn liều	27
Kháng sinh phối hợp	7
Kháng virus	6
Lovenox	20

Nhận xét: 34/60 bệnh nhân được sử dụng kháng sinh, trong đó 79,41% dùng kháng sinh kết hợp.

**Bảng 3.** Kết cục sản khoa

Kết quả sản khoa	n
Tiếp tục thai nghén ra viện	31
Số đẻ tại viện	28
Tuổi thai trung bình khi đẻ	35,9 (tuần)
Cân nặng trung bình	2575,86 ± 874,91
Song thai	02
Sơ sinh non tháng	16
Số trẻ sơ sinh	30
Apgar 1 phút	7,43 ± 2,57
Apgar 5 phút	9 ± 1,41
Sơ sinh dương tính covid -19	0
Sơ sinh test âm tính covid -19	30
Thai lưu	1
Đẻ thường	3
Mổ đẻ vì lý do sản khoa	8
Mổ đẻ vì lý do điều trị covid	17
Sảy thai tự nhiên	0

Nhận xét: Trong số 28 trường hợp dừng thai tại viện, 60,71% cần mổ lấy thai vì lý do điều trị covid. 100% số trẻ sinh đều xét nghiệm âm tính với SARS-CoV-2.

#### 4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu tiến hành trên 60 thai phụ nhiễm SARS-CoV-2 tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương và Bệnh viện Nhiệt đới Trung ương. Hơn 3/4 thai phụ là thai kỳ quý 3, gần một nửa (41,67%) thai phụ là đủ tháng. Tuổi thai trong nghiên cứu tương đương kết quả của Knight và cs khi tuổi thai tỷ lệ nhóm tuổi thai từ 28 tuần và từ 37 tuần lần lượt là 79,18% và 36,04% [4]. Khi nhóm tuổi thai có khả năng sinh sống khi sinh ra, việc xử trí thai phụ nhiễm SARS-CoV-2 cần cân nhắc dựa trên không chỉ tình trạng nặng của Covid khi cần đình chỉ thai nghén sẽ dễ dàng hơn.

Những nghiên cứu trước đây trên thế giới nhận định thai phụ nhiễm SARS-CoV-2 có xu hướng ít triệu chứng lâm sàng hơn, thậm chí tới 86% số thai phụ nhiễm SARS-CoV-2 là không triệu chứng [3, 5]. Tuy nhiên, biểu đồ 2 chỉ ra chỉ có 21,67% thai phụ nhiễm SARS-CoV-2 không có triệu chứng, ngược lại 78,33% thai phụ có các triệu chứng từ nhẹ tới nguy kịch tại thời điểm nhập viện. Các triệu chứng thường gặp bao gồm: ho, sốt, khó thở sổ mũi. Sự khác biệt về khí hậu và đất nước đang phát triển, là điều kiện thuận lợi để bị bội nhiễm các mầm bệnh vi khuẩn, virus hơn khi người thai phụ nhiễm SARS-CoV-2. Đây cũng là cơ sở để tiến hành sàng lọc triệu chứng lâm sàng y tế trên lâm sàng có hiệu quả.

Nghiên cứu của Allotey và cs so sánh nhóm thai phụ nhiễm SARS-CoV-2 với phụ nữ không có thai nhiễm SARS-CoV-2, thai phụ nhiễm SARS-CoV-2 có tỷ lệ cao hơn về điều trị ICU, tỷ lệ thở máy và điều trị ECMO [3]. Tỷ lệ điều trị ICU là 4%, tỷ lệ thở máy trong nghiên cứu này là 3% [3]; 0,2% thai phụ cần điều trị ECMO [3]. Nghiên cứu của Szczygiol và cs có 7,2% số thai phụ điều trị ICU; 4,8% số thai phụ cần điều trị ECMO, tỷ lệ tử vong là 2,4% [6]. Theo bảng 1: 21,67% số thai phụ cần điều trị trong ICU, 35% số thai phụ cần thở oxy và 7 bệnh nhân (11,67%) cần thở máy, 5% thai phụ cần điều trị ECMO, cao hơn các nghiên cứu của các tác giả khác [3, 6]. Bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có xu hướng nặng hơn có thể do trong số 60 thai phụ nhiễm SARS-CoV-2, có tới 51/60 (85%) số thai phụ chưa được tiêm vaccin phòng virus SARS-CoV-2. Mặt khác, nghiên cứu của tôi được thực hiện tại Bệnh viện Nhiệt đới Trung ương, là bệnh viện tuyến cao nhất điều trị SARS-CoV-2 nên các bệnh nhân nặng được chuyển tuyến từ các bệnh viện khác tới. Nghiên cứu của tôi có duy nhất 1 bệnh nhân tử vong là trường hợp chuyển dạ song thai 27 tuần - suy hô hấp nặng, được mổ lấy thai cấp cứu và hồi sức tích cực, toan chuyển hóa, sốc nhiễm trùng, suy đa phủ tạng, viêm tụy cấp, tử vong sau 1 tháng điều trị hồi sức cấp cứu.

Các bệnh nhân trong nghiên cứu được điều trị theo hướng dẫn quốc gia về xử trí và điều trị thai phụ nhiễm SARS-CoV-2: kháng sinh, giảm ho, corticoid, heparin trọng lượng phân tử thấp. Bảng 2 chỉ ra có tới 56,66% (34/60) số thai phụ cần điều trị kháng sinh vì nhằm dự phòng nhiễm trùng và điều trị những trường hợp bội nhiễm vi khuẩn. Mặc dù nhiễm virus nhưng hầu hết các bệnh nhân cần điều trị kháng sinh do có bội nhiễm vi khuẩn với bằng chứng tăng bạch cầu và CRP máu.

24/60 (40%) số thai phụ cần điều trị corticosteroid trong thời gian nằm viện, chỉ có 8/27 (29,63%) thai phụ dưới 34 tuần được dùng dexamethasone nhằm mục đích trưởng thành phổi. Methylprednisolone và prednisolone được khuyến cáo sử dụng cho các trường hợp nhiễm SARS-CoV-2 thể nặng, trong khi đó dexamethasone được khuyến dùng mới mục đích trưởng thành phổi nếu thai non tháng. Trong nghiên cứu của tôi, 10% bệnh nhân vẫn được sử dụng thuốc kháng virus (remdesivir), là các bệnh nhân sau khi chấm dứt thai kỳ nhưng có những dấu hiệu lâm sàng nặng, thuốc kháng virus được cân nhắc sử dụng.

Trong số 28 thai phụ dùng thai tại viện, trong đó 16/28 (57,14%) trường hợp đẻ non tháng. Tuổi thai trung bình khi dùng thai là 35,9 tuần, là tuần thai mà trẻ sơ sinh đã có khả năng sinh sống. Trong số 28 trường hợp dùng thai tại viện, 25 thai phụ được mổ lấy thai, trong đó 17/25 (68%) số thai phụ mổ đẻ vì lý do bệnh nặng vì nhiễm SARS-CoV-2 như: suy hô hấp nặng, sốt cao kéo dài, thở máy, ... Tỷ lệ này của chúng tôi cao hơn hẳn các nghiên cứu khác. Nghiên cứu của Knight và cs cho kết quả chỉ 16% trường hợp mổ đẻ vì lý do SARS-CoV-2; 44%

mổ đẻ vì lý do sản khoa và 40% số sản phụ đẻ đường âm đạo. Kết quả trong nghiên cứu của Harazi và cs lần lượt là 51,61%; 19,35%; 29% [2]. Sự khác biệt này có thể bắt nguồn từ tỷ lệ bệnh nhân nặng của các nhóm, chủng virus nhiễm phải. Hiện tại, chưa có đủ dữ liệu về việc mổ đẻ sớm có lợi hơn khi bệnh nhân cần thở máy hay ngược lại các tổn thương trong mổ là yếu tố kích hoạt phản ứng của cytokine [7]. 100% số trẻ sơ sinh được xét nghiệm âm tính với virus SARS-CoV-2 sau đẻ. Nghiên cứu của Hazari cho kết quả 2/31 trẻ sơ sinh dương tính trong vòng 72 giờ và đều là trường hợp đẻ đường âm đạo, tuy nhiên không đủ bằng chứng xác nhận lây nhiễm qua đường máu, nước ối hay lây qua đường hô hấp thông qua giọt bắn [2].

## 5. KẾT LUẬN

Đây là nghiên cứu đầu tiên nghiên cứu đánh giá điều trị thai phụ nhiễm SAR-CoV-2 tại Việt Nam. Tỷ lệ thai phụ tiêm phòng vaccin còn thấp, chỉ chiếm 15% số thai phụ nhiễm SARS-CoV-2. Số bệnh nhân nặng trong nghiên cứu cao và việc xử trí sản khoa phụ thuộc vào cả vào tình trạng của bệnh và khả năng sống của thai. Đa số thai phụ nhiễm SARS-CoV-2 được mổ lấy thai vì tình trạng nặng của COVID-19. Dù đình chỉ bằng đẻ đường âm đạo và mổ đẻ, không có trẻ sơ sinh nào nhiễm SARS-CoV-2.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Huang C., Wang Y., Li X. và các cộng sự. (2020), "Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China", *Lancet*, 395(10223), pp. 497-506.
2. Komal Hazari, Rasha Abdeldayem, Litty Paulose và các cộng sự. (2021), Covid-19 Infection in Pregnant Women in Dubai: A Case-control Study.
3. John Allotey, Elena Stallings, Mercedes Bonet và các cộng sự. (2020), "Clinical manifestations, risk factors, and maternal and perinatal outcomes of coronavirus disease 2019 in pregnancy: living systematic review and meta-analysis on behalf the PregCOV-19 Living Systematic Review Consortium", *BMJ: British Medical Journal*, pp. 3320.
4. Marian Knight, Kathryn Bunch, Nicola Vousden và các cộng sự. (2020), "Characteristics and outcomes of pregnant women admitted to hospital with confirmed SARS-CoV-2 infection in UK: national population based cohort study", 369, pp. m2107.
5. Reale S. C., Lumbreras-Marquez M. I., King C. H. và các cộng sự. (2021), "Patient characteristics associated with SARS-CoV-2 infection in parturients admitted for labour and delivery in Massachusetts during the spring 2020 surge: A prospective cohort study", *Paediatr Perinat Epidemiol*, 35(1), pp. 24-33.
6. Szczygiol P., Baranska K., Korczak I. và các cộng sự. (2022), "COVID-19 in pregnancy, management and

outcomes among pregnant women and neonates - results from tertiary care center in Wroclaw”, *Ginekol Pol.*

7. Hantoushzadeh S., Shamshirsaz A. A., Aleyasin A. và các cộng sự. (2020), “Maternal death due to COVID-19”, *Am J Obstet Gynecol*, 223(1), pp. 109.e1-109.e16.