

# CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF PREGNANT WOMEN UNDERGOING PROPHYLACTIC CERVICAL CERCLAGE TO PREVENT MISCARRIAGE AND PREMATURE BIRTH AT ANDROLOGY AND FERTILITY HOSPITAL OF HANOI

Hoang Van Khanh<sup>1</sup>, Vu Thi Hong Anh<sup>2</sup>, Pham Ba Nha<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>Andrology and Fertility Hospital of Hanoi - 431 Tam Trinh, Hoang Mai ward, Hanoi, Vietnam

<sup>2</sup>Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy - 284 Luong Ngoc Quyen, Phan Dinh Phung ward, Thai Nguyen province, Vietnam

<sup>3</sup>Vinmec Times City International Hospital - 458 Minh Khai, Vinh Tuy ward, Hanoi, Vietnam

Received: 07/12/2025

Revised: 15/12/2025; Accepted: 23/02/2026

## ABSTRACT

**Objective:** To describe clinical and paraclinical characteristics of pregnant women undergoing prophylactic cervical cerclage to prevent miscarriage and preterm birth at Andrology and Fertility Hospital of Hanoi from January 2024 to December 2024.

**Subject and methods:** A cross-sectional study was conducted on 105 pregnant women who underwent prophylactic cervical cerclage at Andrology and Fertility Hospital of Hanoi from January 2024 to December 2024. Data on general characteristics, obstetric history, clinical features, and paraclinical characteristics were collected and analyzed.

**Results:** The mean age of participants was  $31.51 \pm 4.96$  years (range 22-45 years). Among them, 55.2% had a history of miscarriage before 22 weeks, and 64.8% had a history of one previous preterm birth. Cesarean delivery history was 14.3% of cases, and 29.5% had a previous history of cervical cerclage. Regarding conception methods, 51.4% conceived via in vitro fertilization, 44.8% conceived naturally, and 3.8% via intrauterine insemination. Most women had a closed cervix at the time of cerclage placement (98.1%). The mean gestational age at the time of cerclage was  $13.72 \pm 1.29$  weeks (range 12-16 weeks). Uterine abnormalities were 3.8% (4/105 pregnant women) of participants. The mean cervical length on pre-cerclage transvaginal ultrasound was  $31.30 \pm 4.64$  mm (range 16.8-45.2 mm), with 94.3% having a cervical length over 25 mm.

**Conclusion:** Women undergoing prophylactic cervical cerclage had a history of miscarriage or preterm birth. The procedure was performed mainly between 12 and 16 weeks of gestation, when the cervix remained closed and cervical length exceeded 25 mm. These findings provide the timing and indications for prophylactic cerclage in clinical practice.

**Keywords:** Cervical cerclage, miscarriage prevention, preterm birth, clinical, paraclinical characteristics.

---

\*Corresponding author

Email: bnpham2018@gmail.com Phone: (+84) 943017452 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD2.4419>

# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA THAI PHỤ CÓ KHÂU VÒNG CỔ TỬ CUNG DỰ PHÒNG SẢY THAI, SINH NON TẠI BỆNH VIỆN NAM HỌC VÀ HIẾM MUỘN HÀ NỘI

Hoàng Văn Khanh<sup>1</sup>, Vũ Thị Hồng Anh<sup>2</sup>, Phạm Bá Nha<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Nam học và Hiếm muộn Hà Nội - 341 Tam Trinh, phường Hoàng Mai, Hà Nội, Việt Nam

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên, Đại học Thái Nguyên - 284 Lương Ngọc Quyến, phường Phan Đình Phùng, Thái Nguyên, Việt Nam

<sup>3</sup>Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City - 458 Minh Khai, phường Vĩnh Tuy, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 07/12/2025

Ngày chỉnh sửa: 15/12/2025; Ngày duyệt đăng: 23/02/2026

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của thai phụ có khâu vòng cổ tử cung dự phòng sảy thai, sinh non tại Bệnh viện Nam học và Hiếm muộn Hà Nội từ tháng 1-12 năm 2024.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 105 thai phụ được khâu vòng cổ tử cung tại Bệnh viện Nam học và Hiếm muộn Hà Nội từ tháng 1-12 năm 2024. Đối tượng nghiên cứu được khai thác thông tin về đặc điểm chung, tiền sử sản khoa, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng để ghi nhận các chỉ số nghiên cứu.

**Kết quả:** Tuổi trung bình chung của nhóm thai phụ là  $31,51 \pm 4,96$  (22-45 tuổi). Có 55,2% thai phụ có tiền sử sảy thai trước 22 tuần, 64,8% có tiền sử sinh non một lần. Tỷ lệ sản phụ có tiền sử mổ lấy thai là 14,3% và có khâu vòng cổ tử cung trước đó là 29,5%. Về phương pháp thụ thai, 51,4% thụ thai bằng thụ tinh trong ống nghiệm, 44,8% thụ thai tự nhiên và 3,8% thụ thai bằng thụ tinh nhân tạo. Đa số trường hợp có cổ tử cung kín khi khâu (98,1%). Tuổi thai trung bình lúc khâu là  $13,72 \pm 1,29$  tuần (12-16 tuần). Về cận lâm sàng, 3,8% sản phụ có bất thường hình thái tử cung (tử cung đôi, tử cung hai sừng, tử cung vách ngăn). Chiều dài cổ tử cung trước khâu trung bình là  $31,30 \pm 4,64$  mm (16,8-45,2 mm), trong đó 94,3% có cổ tử cung dài trên 25 mm.

**Kết luận:** Các sản phụ được khâu vòng cổ tử cung dự phòng chủ yếu là những người có tiền sử sảy thai hoặc sinh non. Hầu hết được can thiệp ở tuổi thai từ 12-16 tuần, khi cổ tử cung còn kín và có chiều dài trên 25 mm trên siêu âm. Những đặc điểm này định hướng chỉ định và thời điểm khâu vòng cổ tử cung trong thực hành lâm sàng.

**Từ khóa:** Khâu vòng cổ tử cung, dự phòng sảy thai, sinh non, lâm sàng, cận lâm sàng.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sinh non là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong chu sinh và để lại nhiều biến chứng lâu dài cho trẻ sơ sinh. Tỷ lệ sinh non trên toàn cầu ước tính khoảng 10%, với khoảng 15 triệu ca mỗi năm. Tại Việt Nam, sinh non chiếm gần 10% trong tổng số ca sinh sống, phản ánh đây là một vấn đề sức khỏe nghiêm trọng cần được quan tâm [1-3]. Trong số các nguyên nhân dẫn đến sảy thai muộn và sinh non, hở eo tử cung là một yếu tố quan trọng nhưng thường khó phát hiện sớm. Tình trạng này đặc trưng bởi sự suy yếu của cổ tử cung (CTC), dẫn đến xóa mở không đau và nguy cơ sảy thai hoặc sinh non dù không có dấu hiệu chuyển dạ thực sự. Tỷ lệ hở eo CTC ước tính chiếm khoảng 1-2% và có thể là nguyên nhân của 20-25% các trường hợp sảy thai muộn [4].

Khâu vòng CTC là một trong những biện pháp dự phòng được sử dụng phổ biến nhằm ngăn ngừa sảy thai và sinh non ở nhóm phụ nữ có nguy cơ cao. Phương pháp này đã

được chứng minh là hiệu quả, an toàn và được khuyến cáo trong nhiều hướng dẫn thực hành lâm sàng trên thế giới. Tuy nhiên, hiệu quả của can thiệp này có thể bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố, bao gồm đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và thời điểm thực hiện thủ thuật. Tại Bệnh viện Nam học và Hiếm muộn Hà Nội, khâu vòng CTC đã được triển khai trong nhiều năm cho nhóm thai phụ có nguy cơ cao, đặc biệt là người có tiền sử sảy thai hoặc sinh non. Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của thai phụ được khâu vòng CTC dự phòng sảy thai, sinh non tại Bệnh viện Nam học và Hiếm muộn Hà Nội.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

\*Tác giả liên hệ

**2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu**

Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Nam học và Hiếm muộn Hà Nội từ tháng 1-12 năm 2024.

**2.3. Đối tượng nghiên cứu**

Bệnh nhân được khâu vòng CTC tại Bệnh viện Nam học và Hiếm muộn Hà Nội từ tháng 1-12 năm 2024.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: thai phụ có tiền sử sảy thai trên 14 tuần hoặc sinh non trong 3 tháng giữa thai kỳ không triệu chứng, chỉ có 1 thai, được chủ động khâu dự phòng trước thời điểm thai 16 tuần, sử dụng kỹ thuật khâu McDonald; bệnh nhân được theo dõi thai kỳ sau khâu tại bệnh viện.

- Tiêu chuẩn loại trừ: trường hợp đa thai, chống chỉ định khâu vòng CTC dự phòng.

**2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu**

- Cỡ mẫu xác định theo công thức tính cỡ mẫu cho ước lượng một tỷ lệ:

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times p(1 - p)}{d^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu;  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$  khi khoảng tin cậy là 95%; d là sai số chấp nhận lâm sàng, chọn  $d = 0,05$ ;  $p = 93,6\%$  là tỷ lệ thai sống sau khâu vòng CTC theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Thủy và cộng sự (2014) [5].

Thay các giá trị vào công thức trên, tính được  $n \approx 100$  đối tượng. Thực tế trong nghiên cứu này, chúng tôi thực hiện trên 105 thai phụ.

- Chọn mẫu theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

**2.5. Biến số, chỉ số nghiên cứu**

- Đặc điểm chung của thai phụ: tuổi, chỉ số khối cơ thể (BMI), PARA, tiền sử sản khoa, tiền sử can thiệp.

- Đặc điểm cận lâm sàng: công thức máu, tình trạng CTC (kín, hở), chiều dài CTC trên siêu âm.

**2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu**

Đối tượng nghiên cứu được hỏi tiền sử, khám lâm sàng, xét nghiệm, siêu âm và ghi nhận các thông tin, chỉ số phục vụ nghiên cứu vào mẫu bệnh án nghiên cứu.

**2.7. Xử lý và phân tích số liệu**

Số liệu được làm sạch và phân tích bằng phần mềm STATA 17.0. Số liệu phân tích thống kê mô tả với biến định lượng (trung bình, độ lệch chuẩn); biến định tính (số lượng, tỷ lệ %). Số liệu được trình bày dưới dạng bảng và biểu đồ minh họa.

**2.8. Đạo đức nghiên cứu**

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đề tài cấp cơ sở Bệnh viện Nam học và Hiếm muộn Hà Nội và Hội đồng luận văn đề tài bác sĩ chuyên khoa cấp II tại Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên.

**3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1. Đặc điểm chung, tiền sử sản khoa của đối tượng nghiên cứu (n = 105)**

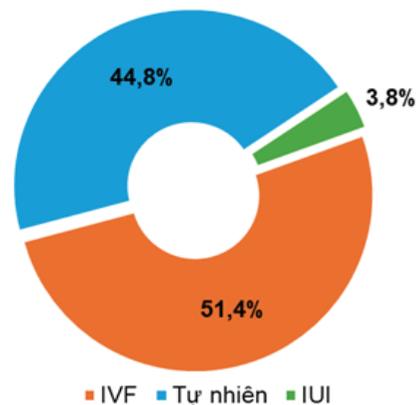
Đặc điểm chung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	≤ 25 tuổi	11	10,5
	26-35 tuổi	71	67,6
	36-45 tuổi	23	21,9
	$\bar{X} \pm SD$ (tuổi)	31,51 ± 4,96	
	Min-max (tuổi)	22-45	

Đặc điểm chung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
BMI	$\bar{X} \pm SD$ (kg/m <sup>2</sup> )	22,08 ± 2,93	
	Min-max (kg/m <sup>2</sup> )	16,40-32,87	
Tiền sử sản khoa	Sinh con ≥ 38 tuần tuổi thai	20	19,1
	Sinh con thiếu tháng (22-37 tuần tuổi)	76	72,7
	Sảy thai, tuổi thai dưới 22 tuần tuổi	58	55,2
	Số con hiện tại còn sống	34	32,4
Tuổi thai sinh non trung bình (tuần)		21,99 ± 5,88	
Tiền sử sinh non	1 lần	68	64,8
	2 lần	23	21,9
	≥ 3 lần	14	13,3
Tiền sử mổ lấy thai		15	14,3
Tiền sử can thiệp khâu vòng CTC		31	29,5
Tiền sử bệnh lý khác		10	9,5

Trong tổng số 105 đối tượng nghiên cứu, tuổi trung bình chung là 31,51 ± 4,96 (22-45 tuổi). Trong đó, phần lớn đối tượng thuộc nhóm 26-35 tuổi (67,6%); thấp nhất là nhóm dưới 25 tuổi (10,5%). BMI trung bình của nhóm sản phụ là 22,08 ± 2,93 kg/m<sup>2</sup>.

Tỷ lệ sản phụ đã sinh con từ 38 tuần trở lên là 19,1%; có 72,7% sản phụ có tiền sử sinh con thiếu tháng từ 22-37 tuần tuổi với số lần sinh con thiếu tháng trung bình 1,29 lần (nhiều nhất 4 lần); 55,2% sản phụ có tiền sử sảy thai trước 22 tuần với số lần sảy thai trung bình 1,65 lần (nhiều nhất 5 lần). Tỷ lệ sản phụ sinh con sống là 32,4%.

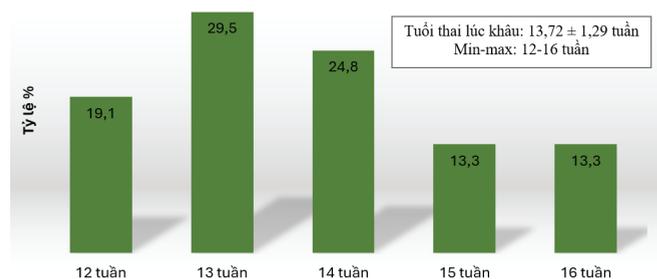
Tuổi thai sảy, sinh non trung bình là 21,99 ± 5,88 tuần. Phần lớn sản phụ có tiền sử sinh non 1 lần (64,8%); có 21,9% sản phụ có tiền sử sinh non 2 lần; 13,3% sản phụ có tiền sử sinh non 3 lần. Có 14,3% sản phụ có tiền sử mổ đẻ, 29,5% có tiền sử can thiệp khâu vòng CTC, tỷ lệ sản phụ có tiền sử bệnh lý khác là 9,5%.



**Biểu đồ 1. Phương pháp thụ thai của đối tượng nghiên cứu (n = 105)**

**Ghi chú:** IVF (in vitro fertilization = thụ tinh trong ống nghiệm), IUI (intrauterine insemination = thụ tinh nhân tạo).

Biểu đồ 1 cho thấy 51,4% sản phụ thụ thai bằng phương pháp IVF; 44,8% sản phụ thụ thai tự nhiên và 3,8% sản phụ thụ thai bằng phương pháp IUI.



**Biểu đồ 2. Tuổi thai lúc khâu CTC của đối tượng nghiên cứu (n = 105)**

Tuổi thai lúc khâu trung bình của sản phụ là 13,72 ± 12,29 tuần, với khoảng tuổi thai từ 12-16 tuần. Trong đó tỉ lệ sản phụ có tuổi thai 12-15 tuần là 86,7%; có 13,3% sản phụ có tuổi thai lúc khâu là 16 tuần.

**Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu (n = 105)**

Đặc điểm lâm sàng		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Bệnh toàn thân	Không	79	75,2
	Có	26	24,8
Có bệnh toàn thân	Tăng huyết áp	10	9,5
	Đái tháo đường	8	7,6
	Viêm gan B, C	3	2,9
	Ung thư vòm	2	1,9
	Bệnh khác	3	2,9

Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có bệnh toàn thân là 24,8%, trong đó 9,5% tăng huyết áp, 7,6% đái tháo đường; 2,9% viêm gan B, C và 1,9% ung thư vòm.

**Bảng 3. Đặc điểm cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu (n = 105)**

Đặc điểm cận lâm sàng		Số lượng (n)
CTC khi khâu	Kín	103
	Hở phễu	2
	Mở	0
Hình thái tử cung	Bình thường	101
	1 sừng	0
	2 sừng	1
	Vách ngăn	2
	Tử cung đôi	1
Chiều dài CTC	≥ 25 mm	99
	< 25 mm	6
	$\bar{X} \pm SD$ (mm)	31,30 ± 4,64
	Min-max (mm)	16,8-45,2

Đặc điểm cận lâm sàng		Số lượng (n)	
Xét nghiệm máu	Bạch cầu	$\bar{X} \pm SD$ ( $\times 10^9/L$ )	10,52 ± 2,58
		Min-max ( $\times 10^9/L$ )	5,3-19,4
	Neutrophil	$\bar{X} \pm SD$ (%)	74,09 ± 6,40
		Min-max (%)	57,9-86,4
	Huyết sắc tố	$\bar{X} \pm SD$ (g/L)	130,26 ± 9,43
		Min-max (g/L)	9,43-101,16
	Tiểu cầu	$\bar{X} \pm SD$ ( $\times 10^9/L$ )	255 ± 51,74
		Min-max ( $\times 10^9/L$ )	134-413

Đa số sản phụ có CTC kín khi khâu (98,1%); 1,9% có CTC hở phễu; không có sản phụ nào có CTC mở. Tỷ lệ sản phụ có hình thái tử cung bất thường là 3,8% (4/105 sản phụ); trong đó 1 sản phụ tử cung 2 sừng, 1 sản phụ tử cung đôi và 2 sản phụ có tử cung vách ngăn.

Chiều dài CTC trên siêu âm trước khâu 31,30 ± 4,64 mm, ngắn nhất 16,8 mm; dài nhất 45,2 mm. Phần lớn sản phụ có chiều dài CTC ≥ 25 mm (94,3%); 5,7% sản phụ có chiều dài CTC dưới 25 mm.

Các giá trị về xét nghiệm máu của đối tượng nghiên cứu trước phẫu thuật đều nằm ở ngưỡng bình thường.

#### 4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 105 sản phụ mang thai đơn được chỉ định khâu vòng CTC dự phòng sảy thai bằng kỹ thuật McDonald trước 16 tuần tuổi thai tại Bệnh viện Nam học và Hiếm muộn Hà Nội. Tuổi trung bình của sản phụ là 31,51 ± 4,96, với tuổi trẻ nhất là 22 tuổi, lớn nhất 45 tuổi; trong đó, phần lớn sản phụ thuộc nhóm 26-35 tuổi (67,6%), thấp nhất là nhóm dưới 25 tuổi (10,5%). Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu này cao hơn độ tuổi sinh con trung bình chung. Bệnh nhân được chỉ định khâu vòng CTC là những người có tiền sử sảy thai sau 14 tuần hoặc sinh non không triệu chứng trong 3 tháng giữa thai kỳ. Những đối tượng này thường là phụ nữ lớn tuổi, đã từng mang thai nhiều lần, hoặc có các yếu tố nguy cơ qua thời gian, do đó cao hơn so với độ tuổi sinh con trung bình.

#### 4.1. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Hơn một nửa sản phụ (51,4%) thụ thai bằng phương pháp IVF; 44,8% sản phụ thụ thai tự nhiên; 3,8% sản phụ thụ thai bằng phương pháp IUI. Điều này cũng phù hợp với địa điểm nghiên cứu của chúng tôi tại Bệnh viện Nam học và Hiếm muộn Hà Nội, cơ sở chuyên sâu về hỗ trợ sinh sản, bệnh nhân điều trị hiếm muộn, trong đó IVF là kỹ thuật thụ thai phổ biến. Nghiên cứu của Xiaotian Ni và cộng sự (2025) cho thấy tỷ lệ sản phụ thụ thai bằng IVF là 35,8%; tự nhiên là 56,3%; IUI là 7,8% [11]. Sự khác biệt này có thể lý giải bởi sự khác nhau về đặc điểm dân số nghiên cứu cũng như định hướng chuyên môn của các địa điểm nghiên cứu. Nhóm đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi có thể bao gồm nhiều bệnh nhân đã điều trị vô sinh lâu năm, có tiền sử bất lợi sản khoa và được chỉ định IVF như một phương án tối ưu.

Trong nghiên cứu này, thời điểm khâu CTC đa số có tuổi thai từ 12-16 tuần. Kết quả này cũng phù hợp với nhiều

khuyến cáo quốc tế, trong đó khâu vòng CTC dự phòng thường được thực hiện trong khoảng 12-14 tuần, và có thể mở rộng đến 16-18 tuần trong một số trường hợp đặc biệt [6-7]. Tuổi khâu CTC trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận là  $13,72 \pm 12,29$  tuần, trong đó tỉ lệ tuổi thai từ 12-15 tuần là 86,7%; có 13,3% sản phụ có tuổi thai lúc khâu là 16 tuần. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng một số nghiên cứu trong và ngoài nước. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Thủy và cộng sự có 83,71% sản phụ khâu ở tuổi thai 12-14 tuần; khâu ở tuổi thai 11 tuần chiếm 9,5%; khâu ở tuổi thai 15 tuần là 6,79% [5]. Nghiên cứu của Tăng Xuân Hải và cộng sự báo cáo tỷ lệ khâu ở tuổi thai 12-15 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất (63,8%); khâu sau 15 tuần chiếm 36,2%; tuổi thai trung bình khi khâu vòng CTC là  $15,2 \pm 2,7$  tuần [8]. Nghiên cứu của Xiaotian Ni (2025) tuổi thai tại thời điểm khâu vòng CTC là 14,2 tuần [8].

Mặc dù trong một số trường hợp có thể khâu muộn hơn 18 tuần nếu chưa có thay đổi CTC, nhưng các nghiên cứu đều thống nhất rằng sau 24 tuần, khâu vòng CTC có nguy cơ cao gây vỡ ối, sinh non và không còn hiệu quả dự phòng rõ ràng. Do đó, việc lựa chọn tuổi thai khâu từ 12-16 tuần trong nghiên cứu của chúng tôi được xem là phù hợp với khuyến cáo. Khâu vòng CTC là một thủ thuật phẫu thuật được thực hiện cho phụ nữ mang thai có nguy cơ sảy thai do suy CTC. Hiệu quả của khâu vòng CTC ước tính giảm được 50-67% nguy cơ sinh non trước 35 và 32 tuần thai; mặt khác, mong muốn tránh sảy thai trong 3 tháng giữa của thai kỳ đã thúc đẩy một bộ phận bệnh nhân dễ bị suy CTC yêu cầu khâu vòng CTC dự phòng. Mặc dù Liên đoàn Sản phụ khoa Quốc tế (FIGO) khuyến cáo tiền sử chỉ định khâu vòng CTC cho những trường hợp sảy thai từ 3 lần trở lên [1], nhưng các bác sĩ sản khoa khó có thể chỉ khâu vòng CTC cho những phụ nữ này. Năm 2014, Học viện Sản phụ khoa Hoa Kỳ (ACOG) khuyến cáo rằng có thể cân nhắc khâu vòng CTC theo chỉ định tiền sử cho bệnh nhân có tiền sử sinh con không rõ nguyên nhân ở 3 tháng giữa của thai kỳ khi không có chuyển dạ hoặc nhau bong non dựa trên bằng chứng hạn chế [9]. Tuổi thai truyền thống khâu vòng CTC dự phòng khuyến nghị 12-14 tuần thai được khuyến cáo là hợp lý vì sàng lọc độ mờ da gáy siêu âm trong 3 tháng đầu tiên của thai kỳ đã được hoàn thành để loại trừ dị tật thai nhi đáng kể [9-10].

#### 4.2. Đặc điểm cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số sản phụ (98,1%) có CTC còn kín tại thời điểm thực hiện khâu vòng CTC, chỉ có 1,9% sản phụ có CTC hở phần, và không có trường hợp nào CTC mở hoàn toàn. Tỷ lệ này cho thấy phần lớn bệnh nhân được can thiệp khâu vòng CTC ở giai đoạn sớm, đúng thời điểm dự phòng, trước khi xuất hiện các biểu hiện lâm sàng của hở eo tử cung. Việc khâu vòng khi CTC kín giúp tối ưu hóa hiệu quả dự phòng sinh non, đồng thời giảm thiểu nguy cơ biến chứng của thủ thuật.

Tỷ lệ sản phụ có hình thái tử cung bất thường là 3,8% (4/105 sản phụ); trong đó 1 sản phụ tử cung 2 sừng, 1 sản phụ tử cung đôi và 2 sản phụ có tử cung vách ngăn. Việc phát hiện bất thường tử cung trước hoặc trong thai kỳ có thể giúp định hướng can thiệp khâu vòng CTC phù hợp hơn, đồng thời cho phép tiên lượng và tư vấn chính xác hơn về nguy cơ sinh non cũng như biến chứng trong chuyển dạ.

Chiều dài CTC trên siêu âm trước khâu  $31,30 \pm 4,64$  mm, ngắn nhất 16,8 mm, dài nhất 45,2 mm. Phần lớn sản phụ có chiều dài CTC trên 25 mm (94,3%); 5,7% sản phụ có chiều dài CTC dưới 25 mm. Những sản phụ có chiều dài CTC trong giới hạn bình thường được chỉ định khâu CTC dựa trên tiền sử sản khoa bất lợi như sảy thai muộn, sinh non tự nhiên không do chuyển dạ, hoặc dựa trên khám lâm sàng nghi ngờ CTC yếu. Với nhóm sản phụ có CTC dưới 25 mm được chỉ định khâu dựa trên phối hợp giữa siêu âm và tiền sử, đây là phương pháp được khuyến nghị hiện nay trong lâm sàng nhằm cá thể hóa điều trị và tăng độ chính xác trong việc phòng ngừa sinh non. Theo hướng dẫn của FIGO, về thai kỳ đơn thai khuyến cáo nên thực hiện khâu vòng CTC theo chỉ định siêu âm ở những phụ nữ có chiều dài CTC dưới 25 mm nếu có tiền sử sinh non tự nhiên một hoặc nhiều lần hoặc sảy thai trong 3 tháng giữa của thai kỳ, và trên cơ sở cá nhân hóa ở những phụ nữ có dị tật tử cung và đã phẫu thuật CTC trước đó [1-2].

So sánh với nghiên cứu của Tăng Xuân Hải và cộng sự, tỷ lệ sản phụ có độ dài CTC trên 25 mm chiếm tỷ lệ cao nhất (62,3%); 31,9% từ 20-25 mm, còn lại là 15 đến dưới 20 mm, không sản phụ nào có độ dài tử cung dưới 15 mm [8]. Việc mở rộng chỉ định khâu vòng CTC đã làm tăng số lượng sản phụ được khâu vòng và làm giảm số lần sảy thai, sinh non, giúp thai kỳ đạt được kết quả tốt. Đối với những sản phụ đã có tiền sử sảy thai to và sinh non 1 lần, cần được tư vấn và sàng lọc đo chiều dài CTC ở những lần mang thai tiếp theo nhằm đưa ra phương pháp dự phòng sinh non phù hợp. Theo nghiên cứu của Xiaotian Ni và cộng sự (2025), chiều dài CTC trung bình tại thời điểm khâu là 32,8 mm [11], đặc điểm này tương đồng với kết quả của nghiên cứu của chúng tôi. Điều này cho thấy khâu vòng CTC dự phòng được thực hiện sớm, không chờ đến khi CTC ngắn rõ rệt, giúp giảm thiểu nguy cơ sinh non.

## 5. KẾT LUẬN

Phần lớn thai phụ được can thiệp ở tuổi thai 12-16 tuần, khi CTC còn kín và chiều dài trên 25 mm. Bất thường tử cung và CTC ngắn dưới 25 mm chiếm tỷ lệ thấp. Việc chỉ định khâu dựa chủ yếu trên tiền sử sản khoa, phù hợp với khuyến cáo hiện nay. Kết quả góp phần làm rõ đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của nhóm thai phụ có nguy cơ sảy thai cao.

## 6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Shennan A et al. FIGO good practice recommendations on cervical cerclage for prevention of preterm birth. *International Journal of Gynaecology and Obstetrics*, 2021, 155 (1): 19-22. doi: 10.1002/ijgo.13835.
- [2] Van der Krogt L et al. The role of cervical cerclage in preventing preterm birth. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 2025: 311: 114060. doi: 10.1016/j.ejogrb.2025.114060.
- [3] Nguyễn Thị Ngọc Phượng. Sản phụ khoa - Từ bằng chứng đến thực hành. Hội Nội tiết sinh sản và Vô sinh thành phố Hồ Chí Minh (HOSREM) và Hội Phụ Sản Việt Nam (VAGO) phối hợp xuất bản năm 2020.
- [4] Jaworowski A et al. Pregnancy outcomes following history-and ultrasound-indicated cervical cerclage:

- a 10-year retrospective cohort study from a tertiary center. *Menopause Review/Przeгляд Menopauzalny*, 2025, 24 (2): 113-119. doi: 10.5114/pm.2025.152085.
- [5] Nguyễn Thị Ngọc Thủy và cộng sự. Đánh giá hiệu quả khâu vòng cổ tử cung trong điều trị dự phòng sinh non cho các thai phụ có tiền sử sảy thai, sinh non tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương năm 2011-2012. *Tạp chí Phụ Sản*, 2014, 12 (2). doi: 10.46755/vjog.2014.2.929.
- [6] RCOG. Cervical stitch, 2022. <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/browse-our-patient-information/cervical-stitch/>
- [7] Brown R et al. No. 373-Cervical insufficiency and cervical cerclage. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 2019, 41 (2): 233-247. doi: 10.1016/j.jogc.2018.08.009.
- [8] Tăng Xuân Hải và cộng sự. Đánh giá kết quả khâu vòng cổ tử cung trong điều trị dự phòng sảy thai và sinh non tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An. *Tạp chí Y học cộng đồng*, 2022, 64 (2): 17-22. doi: 10.52163/yhc.v64i2.605
- [9] ACOG Practice Bulletin No.142: Cerclage for the management of cervical insufficiency. *Obstetrics and Gynecology*, 2014, 123 (2 Pt 1): 372-379. doi: 10.1097/01.AOG.0000443276.68274.cc.
- [10] Story L. Cervical cerclage: An evolving evidence base. *BJOG*, 2024, 131 (12): 1579-1586. doi: 10.1111/1471-0528.17905.
- [11] Ni X et al. Efficacy of late cervical cerclage for preventing preterm birth in pregnancies complicated by cervical incompetence: retrospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 2025, 25 (1): 310. doi: 10.1186/s12884-025-07432-3.

