

**KẾT CỤC THAI KỲ Ở THAI PHỤ CÓ CỔ TỬ CUNG NGẮN
ĐƯỢC ĐẶT VÒNG NÂNG PESSARY TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA
QUỐC TẾ VINMEC NHA TRANG**

Đinh Thanh Hà^{1}, Nguyễn Văn Tài¹, Nguyễn Như Thu Trúc¹, Cao Xuân Thành¹
Bùi Đức Hoàn¹, Nguyễn Thị Thu Hiền¹, Nguyễn Thị Minh Huyền¹*

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, đánh giá kết cục thai kỳ và phân tích các yếu tố tiên lượng ở thai phụ có cổ tử cung (CTC) ngắn được đặt vòng nâng pessary. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả trên 54 thai phụ có CTC ngắn được đặt vòng nâng pessary tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Nha Trang từ tháng 12/2022 - 12/2024. Dữ liệu được phân tích bằng thống kê mô tả và phương pháp hồi quy logistic được sử dụng để xác định các yếu tố tiên lượng nguy cơ sinh non. **Kết quả:** Đa số thai kỳ là đơn thai (88,9%), không có tiền sử sinh non (96,3%) và CTC ngắn $\leq 25\text{mm}$ (87%). Tỷ lệ sinh đủ tháng (≥ 37 tuần) đạt 77,8%. Tuổi thai trung bình khi sinh là $36,97 \pm 4,04$ tuần. Song thai được xác định là yếu tố tiên lượng độc lập làm tăng nguy cơ sinh non một cách có ý nghĩa ($\text{OR} = 29,28$; 95%CI: 2,83 - 303,13; $p = 0,005$). Tác dụng không mong muốn được ghi nhận ở mức thấp, với 01 trường hợp (1,9%) vỡ ối non. **Kết luận:** Đặt vòng nâng pessary là can thiệp an toàn và liên quan đến kết cục thai kỳ thuận lợi ở nhóm thai phụ được sàng lọc và lựa chọn cẩn thận. Tuy nhiên, song thai là yếu tố tiên lượng quan trọng, làm tăng cho nguy cơ thất bại điều trị.

Từ khóa: Vòng nâng cổ tử cung; Sinh non; Cổ tử cung ngắn; Song thai.

**PREGNANCY OUTCOMES IN PREGNANT WOMEN WITH
SHORT CERVIX MANAGED WITH PESSARY PLACEMENT
AT VINMEC NHA TRANG INTERNATIONAL HOSPITAL**

Abstract

Objectives: To describe clinical characteristics, evaluate pregnancy outcomes, and analyze prognostic factors in pregnant women with a short cervix managed with a pessary. **Methods:** A retrospective descriptive study was conducted on 54 pregnant

¹Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Nha Trang

*Tác giả liên hệ: Đinh Thanh Hà (v.hadt44@vinmec.com)

Ngày nhận bài: 27/7/2025

Ngày được chấp nhận đăng: 28/11/2025

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v51i1.1475>

women with a short cervix who received a pessary at Vinmec Nha Trang International General Hospital from December 2022 to December 2024. Data were analyzed using descriptive statistics and logistic regression to identify prognostic factors for preterm birth. **Results:** The majority of pregnancies were singleton (88.9%), with no history of preterm birth (96.3%), and a short cervix $\leq 25\text{mm}$ (87%). The term birth rate (≥ 37 weeks) was 77.8%. The mean gestational age at delivery was 36.97 ± 4.04 weeks. Twin gestation was identified as an independent prognostic factor that significantly increased the risk of preterm birth (OR = 29.28; 95%CI: 2.83 - 303.13; $p = 0.005$). The rate of adverse effects was low, with one recorded case (1.9%) of preterm premature rupture of membranes. **Conclusion:** Cervical pessary placement is a safe intervention associated with favorable pregnancy outcomes in a carefully selected pregnant women. However, twin gestation is a critical prognostic factor for a higher risk of treatment failure.

Keywords: Cervical pessary; Preterm birth; Short cervix; Twin gestation.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sinh non (sinh trước 37 tuần) là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và các bệnh lý nghiêm trọng ở trẻ sơ sinh trên toàn cầu, để lại gánh nặng lâu dài cho gia đình và xã hội [1]. Một trong những yếu tố nguy cơ quan trọng nhất dẫn đến sinh non tự phát là tình trạng CTC ngắn, được phát hiện thông qua siêu âm ngả âm đạo trong tam cá nguyệt thứ hai của thai kỳ [2]. Tình trạng này không chỉ làm tăng nguy cơ sinh non mà còn liên quan đến sẩy thai muộn.

Các biện pháp can thiệp nhằm dự phòng sinh non ở nhóm thai phụ này bao gồm sử dụng progesterone [3], khâu vòng CTC (cerclage) [4] và đặt vòng nâng pessary. Trong đó, khâu vòng CTC là một thủ thuật đã được chứng minh hiệu quả, được xem là "tiêu chuẩn vàng" cho các trường hợp có tiền sử kinh điển về hở eo tử cung [4]. Tuy nhiên, đây là thủ thuật xâm lấn, đòi hỏi tay nghề chuyên môn cao và tiềm ẩn các rủi ro như nhiễm trùng, vỡ ối hoặc gây co thắt tử cung.

Trong bối cảnh đó, vòng nâng CTC (pessary), dụng cụ silicon được đặt trong âm đạo, đã nổi lên như một giải pháp thay thế không xâm lấn, đơn giản và chi phí hợp lý [5]. Cơ chế hoạt động của vòng nâng được cho là làm thay đổi trục giải phẫu của CTC, hướng nó về phía xương cùng, đồng thời phân phối lại áp lực của buồng ối, giảm tải lực trực tiếp lên lỗ trong CTC.

Tuy nhiên, hiệu quả của pessary vẫn là chủ đề còn nhiều tranh cãi trong y văn quốc tế. Nhiều thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng (RCT) quy mô lớn chưa chứng minh được lợi ích rõ rệt trong việc giảm tỷ lệ sinh non ở nhóm đơn thai có CTC ngắn [6]. Ngược lại, một số nghiên cứu tại Việt Nam ghi nhận những kết quả tích cực, cho thấy pessary giúp kéo dài thai kỳ và cải thiện kết cục sơ sinh [7]. Do đó, việc thu thập thêm các bằng chứng từ thực hành lâm sàng là vô cùng cần thiết. Xuất phát từ thực tiễn đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm:

Mô tả đặc điểm lâm sàng và siêu âm ở thai phụ có CTC ngắn được đặt vòng nâng pessary và đánh giá kết cục thai kỳ cũng như các yếu tố tiên lượng ở nhóm thai phụ này.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 54 thai phụ được chẩn đoán có CTC ngắn và được đặt vòng nâng pessary tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Nha Trang.

** Tiêu chuẩn lựa chọn:* Các thai phụ mang đơn thai hoặc song thai, có tuổi thai từ 14 - 32 tuần tại thời điểm đặt vòng và được chẩn đoán có CTC ngắn.

** Tiêu chuẩn loại trừ:* Các trường hợp chống chỉ định đặt vòng như đang trong thời kỳ chuyển dạ sinh non, vỡ ối non, ra huyết âm đạo nhiều, nhiễm trùng ối, viêm nhiễm sinh dục cấp tính hoặc có các dị tật bẩm sinh ở tử cung và âm đạo.

2. Phương pháp nghiên cứu

** Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu hồi cứu mô tả, hàng loạt ca bệnh.

** Cỡ mẫu và chọn mẫu:* Cỡ mẫu gồm 54 thai phụ thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn được xác định bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

** Thời gian và địa điểm nghiên cứu:* Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Nha Trang từ tháng 12/2022 - 12/2024.

** Tiêu chuẩn chẩn đoán:*

CTC ngắn: Chiều dài kênh CTC đo qua siêu âm đầu dò âm đạo $\leq 25\text{mm}$ trong khoảng tuổi thai từ 16 - 24 tuần.

Biến đổi lỗ trong CTC (Funneling): Sự giãn ra của lỗ trong CTC trên siêu âm, tạo thành hình phễu (dạng T, Y, V, U).

** Quy trình đặt và theo dõi vòng nâng pessary:* Tất cả thai phụ đều được tư vấn về lợi ích, nguy cơ và các tác dụng phụ có thể gặp (chủ yếu là tăng tiết dịch âm đạo). Thủ thuật được thực hiện tại phòng khám sản khoa bởi bác sĩ chuyên khoa.

Các bước tiến hành như sau: (1) Lựa chọn dụng cụ: Chọn vòng nâng Arabin pessary có kích thước phù hợp; (2) Đặt vòng: Vòng được bôi trơn và nhẹ nhàng đặt vào cùng đồ sau âm đạo, sao cho lỗ nhỏ của vòng ôm lấy CTC. Thủ thuật không yêu cầu sử dụng thuốc giảm đau hay gây mê.

Sau khi đặt vòng, thai phụ được hướng dẫn vệ sinh vùng kín, nghỉ ngơi, kiêng quan hệ tình dục và tái khám định kỳ. Vòng được tháo ra khi thai được 37 tuần hoặc khi có dấu hiệu chuyển dạ.

** Nội dung và chỉ số nghiên cứu:* Các biến số được thu thập bao gồm đặc điểm của thai phụ, đặc điểm lâm sàng và siêu âm, kết cục thai kỳ và sơ sinh và tác dụng không mong muốn.

** Quy trình tiến hành nghiên cứu:* Dữ liệu được thu thập hồi cứu từ một bộ số liệu điện tử đã được Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Nha Trang ghi nhận. Các thông tin của bệnh nhân được mã hóa để đảm bảo tính bảo mật.

** Xử lý số liệu:* Bằng phần mềm MS Excel 2016, SPSS 20. Thống kê mô tả và phân tích đơn biến: Tần suất, tần số, tỷ lệ, trung bình, giá trị lớn nhất, giá trị nhỏ nhất. Sử dụng phương pháp phân tích hồi quy đa biến nhằm xác định các yếu tố tiên lượng độc lập cho tình trạng sinh non.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo quy định của Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Nha Trang. Số liệu nghiên cứu được

Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Nha

Trang cho phép sử dụng và công bố.

Nhóm tác giả cam kết không có xung đột

lợi ích trong nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm lâm sàng và siêu âm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm nền của đối tượng nghiên cứu (n = 54)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tiền sử sinh non		
Có	2	3,7
Không	52	96,3
Số thai		
Đơn thai	48	88,9
Song thai	6	11,1

Phần lớn thai phụ trong nghiên cứu mang đơn thai (88,9%). Đáng chú ý, chỉ có 2 trường hợp (3,7%) có tiền sử sinh non.

2. Đặc điểm lâm sàng và siêu âm tại thời điểm đặt vòng

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng và siêu âm tại thời điểm đặt vòng (n = 54).

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng lâm sàng		
Không triệu chứng	48	88,9
Có triệu chứng	6	11,1
Tuổi thai khi đặt vòng (tuần)		
< 22	8	14,8
22 - < 28	29	53,7
≥ 28	17	31,5
Chiều dài CTC (mm)		
< 20	17	31,5
20 - 25	30	55,5
> 25	7	13,0
Biến đổi lỗ trong CTC		
Có	7	13,0
Không	47	87,0

Đa số thai phụ (88,9%) không có triệu chứng lâm sàng tại thời điểm chẩn đoán. Hầu hết các trường hợp được đặt vòng từ tuần thai 22 trở đi. Chiều dài CTC phổ biến nhất là từ 20 - 25mm (55,6%). Chỉ có 13,0% trường hợp có dấu hiệu biến đổi lỗ trong CTC.

3. Kết cục thai kỳ và sơ sinh

Bảng 3. Kết cục thai kỳ và sơ sinh (n = 54).

Kết cục	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi thai khi sinh		
< 37 tuần (sinh non)	12	22,2
≥ 37 tuần (đủ tháng)	42	77,8
Nhóm cân nặng sơ sinh (gram)		
< 2500	12	22,2
≥ 2500	42	77,8

Tuổi thai trung bình khi sinh là $36,97 \pm 4,04$ tuần. Tỷ lệ sinh đủ tháng (≥ 37 tuần) đạt 77,8%. Cân nặng trung bình của trẻ sơ sinh là $2874,67 \pm 805,58$ gram. Về tính an toàn của thủ thuật, chỉ ghi nhận 1 trường hợp (1,9%) vỡ ối non sau đặt vòng. Đặc biệt, không có trường hợp nào bị viêm âm đạo cần điều trị.

4. Phân tích các yếu tố tiên lượng sinh non (< 37 tuần)

Bảng 4. Phân tích các yếu tố tiên lượng sinh non (< 37 tuần) (n = 54).

Yếu tố	Sinh non (n = 12)	Đủ tháng (n = 42)	OR (95%CI)	p
Số thai				
Đơn thai (n = 48)	7 (14,6%)	41 (85,4%)	1 (Tham chiếu)	
Song thai (n = 6)	5 (83,3%)	1 (16,7%)	29,28 (2,83 - 303,13)	0,005
Tiền sử sinh non				
Không (n = 52)	11 (21,2%)	41 (78,8%)	1 (Tham chiếu)	
Có (n = 2)	1 (50,0%)	1 (50,0%)	3,72 (0,21 - 65,11)	0,367
Biến đổi CTC				
Không (n = 47)	10 (21,3%)	37 (78,7%)	1 (Tham chiếu)	
Có (n = 7)	2 (28,6%)	5 (71,4%)	1,48 (0,26 - 8,39)	0,661

Nguy cơ sinh non ở nhóm song thai cao hơn gần 30 lần so với nhóm đơn thai. Tiền sử sinh non và biến đổi lỗ trong CTC không thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê.

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu và thực hành lâm sàng

Quần thể nghiên cứu của chúng tôi có một số đặc điểm đáng chú ý. Đa số thai phụ không có tiền sử sinh non và tỷ lệ tiền sử sinh non rất thấp (3,7%). Đây là quần thể có nguy cơ nền thấp hơn so với nhiều nghiên cứu quốc tế, nơi tỷ lệ thai phụ có tiền sử sinh non thường cao hơn. Đặc điểm này có thể là một trong những yếu tố góp phần giải thích tỷ lệ sinh đủ tháng tương đối cao (77,8%) được ghi nhận trong nghiên cứu. Hầu hết các thai phụ (88,9%) được phát hiện CTC ngắn qua sàng lọc định kỳ mà không có triệu chứng lâm sàng. Điều này cho thấy tầm quan trọng của việc đo chiều dài CTC thường quy trong tam cá nguyệt thứ hai.

2. Hiệu quả và tính an toàn của vòng nâng pessary trong bối cảnh y văn

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy việc đặt vòng nâng pessary có liên quan đến kết cục thai kỳ thuận lợi, với tỷ lệ sinh đủ tháng đạt 77,8% và tuổi thai trung bình khi sinh là 36,97 tuần. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Tuyết Trinh và CS (tỷ lệ sinh đủ tháng 68,1%) [7] và tuổi thai khi sinh cũng cao hơn so với các nghiên cứu khác trong nước [8]. Điều này củng cố giả thuyết pessary là lựa chọn can thiệp hữu ích trong bối cảnh thực hành tại Việt Nam.

Tuy nhiên, khi đặt trong bối cảnh y văn quốc tế, hiệu quả của pessary vẫn còn gây tranh cãi. Phân tích gộp lớn của Conde-Agudelo và CS trên 12 thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng (4.687 thai phụ) đã không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa về nguy cơ sinh non < 34 tuần ở nhóm đơn thai có CTC ngắn được đặt pessary so với nhóm không can thiệp [6]. Sự chưa thống nhất giữa kết quả nghiên cứu của chúng tôi với các báo cáo trên thế giới có thể xuất phát từ sự khác biệt về đặc điểm quần thể, tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân chặt chẽ hơn, hoặc các yếu tố thực hành lâm sàng khác.

Về tính an toàn của thủ thuật, nghiên cứu chỉ ghi nhận 01 trường hợp (1,9%) vỡ ối non, khẳng định đây là can thiệp an toàn với tỷ lệ biến chứng thấp, phù hợp với các báo cáo khác. Tỷ lệ này thấp hơn đáng kể so với các nguy cơ tiềm tàng của thủ thuật khâu vòng CTC.

3. Phân tích các yếu tố tiên lượng kết cục thai kỳ

Phân tích hồi quy đa biến trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy song thai là yếu tố tiên lượng độc lập có ý nghĩa thống kê đối với thất bại điều trị. Nguy cơ sinh non ở nhóm song thai cao hơn gần 30 lần so với nhóm đơn thai. Điều này cho thấy hiệu quả của đặt vòng nâng pessary có thể bị hạn chế đáng kể ở nhóm song thai. Nguyên nhân có thể do áp lực cơ học lên CTC lớn hơn nhiều và cơ chế sinh bệnh học của sinh non ở song

thai phức tạp hơn. Phát hiện này phù hợp với nhiều phân tích gộp quy mô lớn trên thế giới cũng không cho thấy lợi ích rõ ràng của pessary hoặc trong việc dự phòng sinh non ở nhóm phụ nữ mang song thai [9].

Đặc biệt, thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng gần đây của tác giả Vương và CS (2025) so sánh giữa khâu vòng CTC (cerclage) và đặt vòng nâng CTC (pessary) ở nhóm song thai có CTC ngắn đã phải dừng sớm vì lý do an toàn. Từ kết này cho thấy mặc dù tỷ lệ sinh non < 34 tuần của hai phương pháp là tương đương nhưng nhóm cerclage có tỷ lệ sinh cực non (< 28 tuần) và tử vong chu sinh thấp hơn đáng kể so với nhóm pessary [10]. Qua đó gợi ý đối với nhóm có nguy cơ rất cao này, cerclage có thể là lựa chọn ưu việt hơn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, biến đổi lỗ trong CTC và tiền sử sinh non không phải là yếu tố tiên lượng có ý nghĩa thống kê. Điều này có thể do cỡ mẫu nghiên cứu nhỏ và tỷ lệ thai phụ có các yếu tố này thấp, dẫn đến nghiên cứu không đủ năng lực thống kê để phát hiện mối liên quan. Kết quả này trái ngược với các nghiên cứu lớn hơn, nơi các yếu tố này được xác định là những yếu tố nguy cơ độc lập mạnh mẽ.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu mô tả đặc điểm lâm sàng và siêu âm trên 54 thai phụ có CTC ngắn được can thiệp đặt vòng nâng pessary, chúng tôi rút ra kết luận:

Đặc điểm lâm sàng: Đối tượng nghiên cứu chủ yếu là thai phụ mang đơn thai (88,9%), CTC ngắn $\leq 25\text{mm}$ (87%) và phần lớn được phát hiện qua sàng lọc không triệu chứng (88,9%). Quần thể này có nguy cơ nền thấp với tỷ lệ tiền sử sinh non chỉ 3,7%.

Kết cục thai kỳ: Đặt vòng nâng pessary cho thấy biện pháp này liên quan đến kết cục thuận lợi, với 77,8% thai phụ sinh đủ tháng (≥ 37 tuần) và tuổi thai trung bình khi sinh là 36,97 tuần. Phương pháp can thiệp này cho thấy tính an toàn cao, chỉ ghi nhận 1,9% vỡ ối non.

Yếu tố tiên lượng: Song thai là yếu tố nguy cơ độc lập và quan trọng nhất làm tăng nguy cơ sinh non (OR = 29,28; $p = 0,005$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ohuma EO, Moller AB, Bradley E, et al. For the born too soon preterm birth action group. National, regional, and worldwide estimates of preterm birth in 2020, with trends from 2010: A systematic analysis. *Lancet*. 2023; 402(10409):1261-1271. DOI: 10.1016/S0140-6736(23)00878-4.
2. Iams JD, Goldenberg RL, Meis PJ, et al. The length of the cervix and the risk of spontaneous premature delivery. *N Engl J Med*. 1996; 334(9):567-572. DOI: 10.1056/NEJM199602293340904.
3. Romero R, Conde-Agudelo A, Da Fonseca E, et al. Vaginal progesterone

for preventing preterm birth and adverse perinatal outcomes in singleton gestations with a short cervix: A meta-analysis of individual patient data. *Am J Obstet Gynecol.* 2018; 218(2):161-180. DOI: 10.1016/j.ajog.2017.11.005.

4. Alfirevic Z, Topping J, Dowswell T, et al. Cervical stitch (cerclage) for preventing preterm birth in singleton pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017; 6(6):CD008991. DOI: 10.1002/14651858.CD008991.pub3.

5. Goya M, Pratcorona L, Merced C, et al. Cervical pessary in pregnant women with a short cervix (PECEP): An open-label randomised controlled trial. *Lancet.* 2012;379(9828):1800-1806. DOI: 10.1016/S0140-6736(12)60030-0.

6. Conde-Agudelo A, Romero R, Da Fonseca E, et al. Cervical pessary to prevent preterm birth in asymptomatic high-risk women: A systematic review and meta analysis. *Am J Obstet Gynecol.* 2020; 223(1):42-65.e2. DOI: 10.1016/j.ajog.2020.01.043.

7. Nguyễn Tuyết Trinh, Cao Ngọc Thành. Kết quả dự phòng sinh non bằng vòng nâng CTC ở thai phụ mang đơn thai từ 14 - 32 tuần. *Tạp chí Phụ sản.* 2023; 21(2):49-54.

8. Nguyễn Văn Lợi, Lưu Vũ Dũng, Vũ Thị Minh Phương, Vũ Văn Tâm. Nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến kết quả sử dụng vòng nâng CTC trong điều trị dự phòng sảy thai và sinh non ở Bệnh viện Phụ sản Hải Phòng. *Tạp chí Phụ sản.* 2019; 16(4):45-49.

9. Norman JE, Norrie J, MacLennan G, et al. A randomized trial of a cervical pessary to prevent preterm birth in twin pregnancy. *N Engl J Med.* 2021; 385(13):1184-1192. DOI: 10.1056/NEJMoa2105373.

10. Vuong LN, Pham TD, Le KT, et al. Cervical cerclage versus cervical pessary with or without vaginal progesterone for preterm birth prevention in twin pregnancies and a short cervix: A two-by-two factorial randomised clinical trial. *PLoS Med.* 2025; 22(2):e1004533.