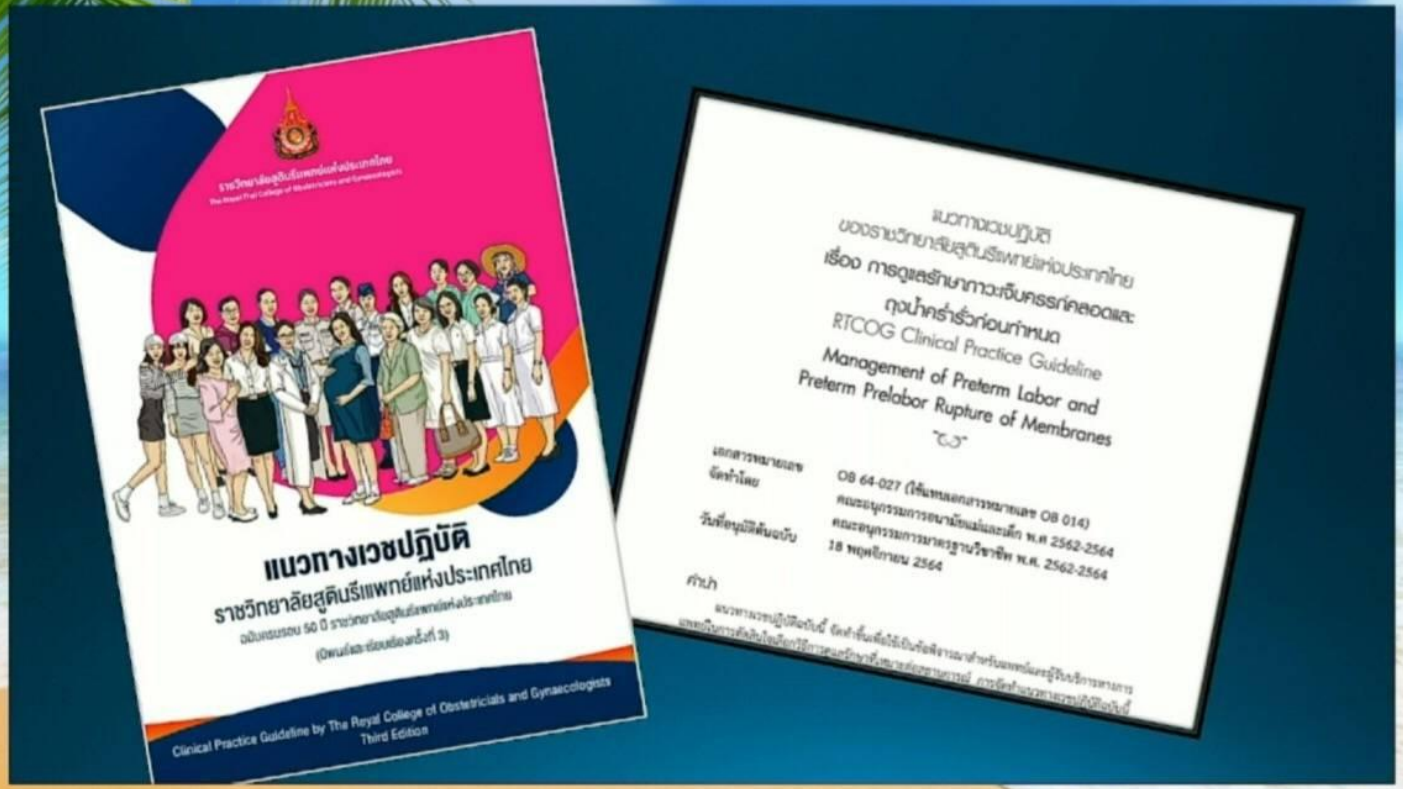
CPG:Preterm Labor RTCOG2022

ศ.พญ.สุพัตรา ศิริโชติยะกุล



CPG: Preterm Labor

ศ.พญ.สุพัตรา ศิริโชติยะกุล

CPG

Management of Preterm Labor and Preterm Prelabor Rupture of Membranes

OB 64-027 (ใช้แทนเอกสารหมายเลข OB 014)

จัดทำโดย

คณะอนุกรรมการอนามัยแม่และเด็ก พ.ศ. 2562-2564

คณะอนุกรรมการมาตรฐานวิชาชีพ พ.ศ. 2562-2564

ศ.พญ.สุพัตรา ศิริโชติยะกุล

คำจำกัดความ

Preterm birth (PTB)

การคลอดทารกตั้งแต่ GA $20^{0/7}$ - $36^{6/7}$ สัปดาห์

Preterm prelabor rupture of membranes (PPROM)

ภาวะถุงน้ำคร่ำรั่วก่อนการเจ็บครรภ์ตั้งแต่ GA $20^{0/7}$ - $36^{6/7}$ สัปดาห์

CPG เดิม GA $24^{0/7}$สัปดาห์* ถึง $36^{6/7}$ สัปดาห์

ศ.พญ.สุพัตรา ศิริโชติยะกุล

คำจำกัดความ

Threatened preterm labor

การเจ็บครรภ์คลอดก่อนกำหนดโดยที่ Cx ไม่มีการเปิดและไม่มีน้ำคร่ำรั่ว

Periviable birth

การคลอดในช่วง GA $20^{0/7}$ - $25^{6/7}$ สัปดาห์

การวางแผนดูแลรักษาให้พิจารณาเป็นราย ๆ ไป ขึ้นกับสถานบริการนั้น ๆ

ศ.พญ.สุพัตรา ศิริโชติยะกุล

คำจำกัดความ

Threshold of viability

แต่ละสถาบันอาจแตกต่างกัน

RTCOG แนะนำให้นับตั้งแต่ GA $24^{0/7}$ สัปดาห์ หรือ BW > 500 กรัมขึ้นไป
(กรณีที่ไม่ทราบอายุครรภ์หรืออายุครรภ์ไม่แน่นอน)

CPG เดิม : same

ศ.พญ.สุพัตรา ศิริโชติยะกุล

การวินิจฉัย

- มี regular uterine contractions ร่วมกับมี cervical change (dilation, effacement, or both)

หรือ

- Initial presentation with regular contractions and cervical dilation of at least 2 cm

ACOG Practice Bulletin No. 171: Management of Preterm Labor. Obstet Gynecol 2016;128(4):e155-e164.

ศ.พญ.สุพัตรา ศิริโชติยะกุล

Prevention of PTL

Singleton

Hx of PTB

- TVCL measurement
- Progesterone
- Cervical cerclage

No Hx of PTB

- TAS ดูปากมดลูก ช่วง anomaly scan
- TVCL < 25 mm

Twins

- Insufficient data to support or against TVCL
- TAS ดูปากมดลูก ช่วง anomaly scan

Prevention of PTL

Singleton

Hx of PTB

- TVCL measurement
- Progesterone
- Cervical cerclage

No Hx of PTB

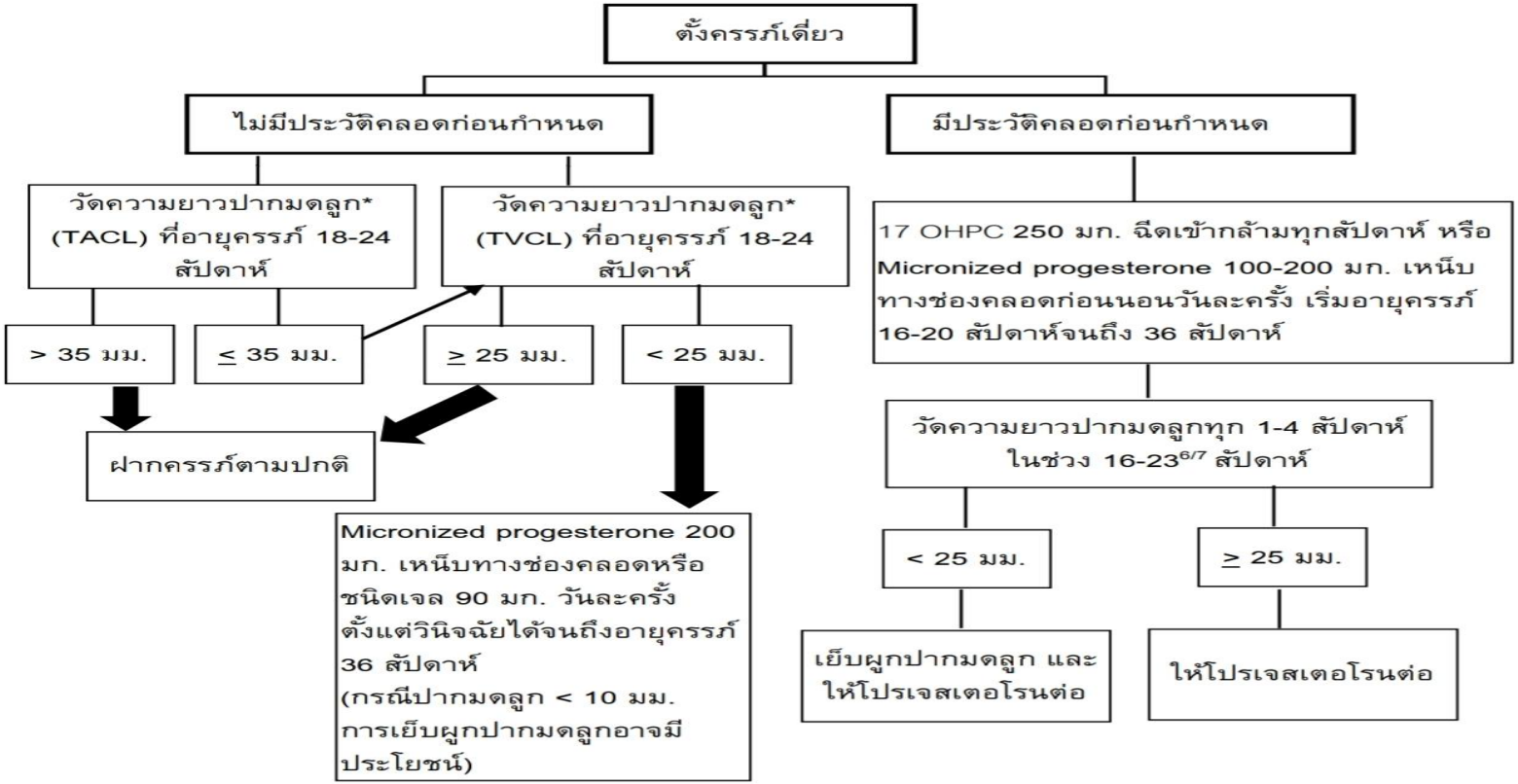
- TAS ดูปากมดลูก
- TVCL < 25 mm
- Cx < 10 mm -> Cerclage

*อาจพิจารณาทำ, 17 OHPC: 17α-hydroxy progesterone caproate
**Funnelling, short (< 30 mm)[320], TVCL: Transvaginal cervical length

Practice Bulletin 234, ACOG 2021

ศ.พญ.สุพัตรา ศิริโชติยะกุล

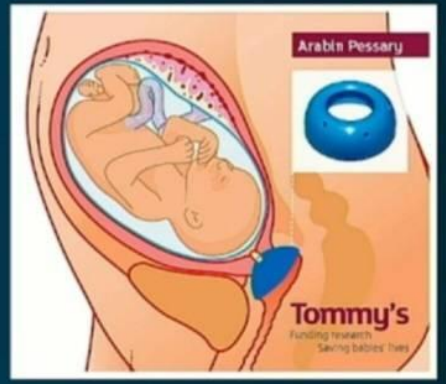
CPG: Preterm Labor



*ถ้าสามารถทำได้, 17 OHPC: 17α-hydroxy progesterone caproate

แผนภูมิที่ 1 การป้องกันการเกิดการคลอดก่อนกำหนด[11,16-17]

Prevention of PTL -Cervical Pessary-



ศ.พญ.สุพัตรา ศิริโชติยะกุล

- Change uterocervical angle
  - Keep cervix closed
  - Shift the Cx towards sacrum
  - Pregnancy weight not directly above int. os
- In 2020, systematic review and meta-analysis
  - No difference in PTB or perinatal outcomes
- **SMFM → Use only in clinical trial or research protocol**

ศ.พญ.สุพัตรา ศิริโชติยะกุล

Management

- Admit
- Review Hx ANC, PE
- Identify causes
- Notity Teams
- In utero transfer +/- Tocolysis

- ***Delayed Cord Clamping***
  - ทั้งกรณี คลอดทางช่องคลอด หรือ ผ่าตัดคลอด
  - รอ 30 วินาที ถึง 3 นาที โดยตำแหน่งทารกควรอยู่ต่ำกว่าระดับรก
  - กรณีที่ทารกต้องการความรีบด่วนในการกู้ชีพ อาจใช้ umbilical cord milking

ศ.พญ.สุพัตรา ศิริโชติยะกุล

Management

Late preterm (GA $34^{0/7}$-$36^{6/7}$wks)

- ***No tocolysis***
- ***Steroids : single course***
  - If not previously received, and risk of PTB within 7 days
- Intrapartum
  - ***Antibiotics for GBS prophylaxis***

Management
Preterm (GA 24-33$^{6/7}$wks)

- ***Tocolysis***
  - If no contraindication
  - Beware of side effects
- ***Steroids : single course*** (if risk of PTB within 7 days)
  - Rescue course : if clinical indicated, previous course > 7 days
  - Single repeat course : if GA < 34 wks, and previous course > 14 days
- Intrapartum
  - ***Antibiotics for GBS prophylaxis***
  - ***$MgSO_4$ for neuroprotection*** (GA 24-32 wks, at least 4 hrs)

ศ.พญ.สุพัตรา ศิริโชติยะกุล

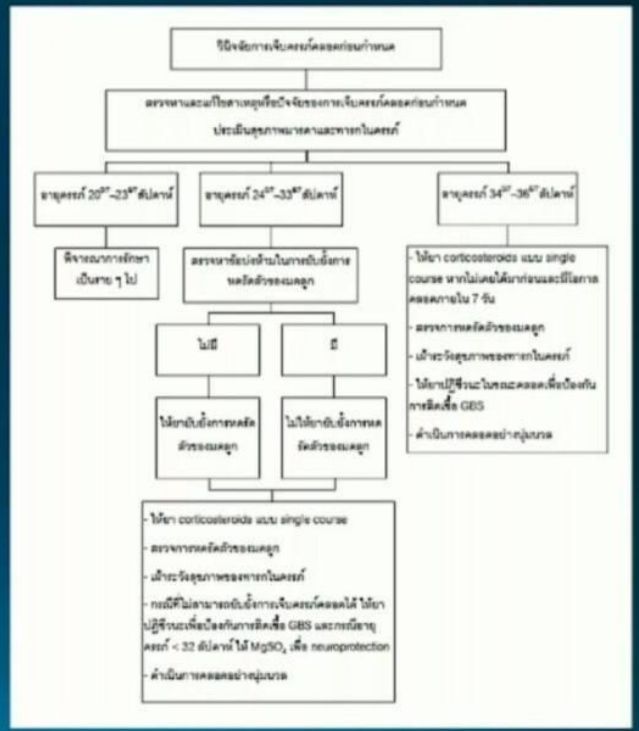
CPG: Preterm Labor

Management PTL

- Diagnosis
- Identify causes
- Assess maternal and fetal status

- Management
  - *Tocolysis*
  - *Corticosteroids*
  - *Antibiotic for GBS prophylaxis*
  - *$MgSO_4$ for Neuroprotection*

- Delivery



ศ.พญ.สุพัตรา ศิริโชติยะกุล

ศ.พญ.สุพัตรา ศิริโชติยะกุล

PPROM : GA < 37 wks

- Proof of AF leakage
  - Sterile dry speculum
- No digital exam
- ไม่สวนอุจจาระ
- ประเมินสุขภาพมารดา
- ประเมินสุขภาพทารก อายุครรภ์ ท่า น้ำหนัก
- หาสาเหตุ
  - MUC
  - Ano-vaginal swab C/S for GBS
  - CBC
- Notify Teams
- In utero transfer

ศ.พญ.สุพัตรา ศิริโชติยะกุล

PPROM : GA < 37 wks

- **Delivery if**
  - Chorioamnionitis
  - Placenta abruption
  - DFIU
  - Non-reassuring fetal testing
  - Advanced labor
- **Expectant : GA 24-$33^{6/7}$ wk**
- **Optional : GA 34-$36^{6/7}$ wk**

ศ.พญ.สุพัตรา ศิริโชติยะกุล

PPROM : GA 24 -$33^{6/7}$ wks

Expectant

- Antibiotics for prolong latency period
- Tocolysis เพื่อรอเวลาให้ steroids ออกฤทธิ์
- Steroids

- Intrapartum
  - Antibiotics for GBS prophylaxis
  - $MgSO_4$ for neuroprotection (GA < 32 wks)

- Delivery at GA 34 wks (or 37 wks)

ศ.พญ.สุพัตรา ศิริโชติยะกุล

PPROM : GA 34 -36$^{6/7}$ wks

Expectant

- No Antibiotics
  for prolong latency period
- No Tocolysis
- Steroids
  if not previously received

- Delivery at GA 37 wks

Uterine contraction

Infection

Fetal well-being

Delivery

- No Antibiotics
  for prolong latency period
- No Tocolysis
- Steroids
  if not previously received

- Antibiotics
  for GBS prophylaxis

CPG: Preterm Labor

ศ.พญ.สุพัตรา ศิริโชติยะกุล

ยาที่ใช้รักษา PTL และ PPROM

Tocolysis

1. Calcium channel blocker: Nifedipine "First line drug"
2. NSAIDs: Indomethacin
   - GA < 32 weeks
   - < 48 hours
   - Closure of ductus arteriosus, Oligohydramnios
3. Beta-adrenergic receptor agonist: Terbutaline, Salbutamol

ศ.พญ.สุพัตรา ศิริโชติยะกุล

ยาที่ใช้รักษา PTL และ PPROM

Tocolysis

1. Calcium channel blocker: Nifedipine "First line drug"
2. NSAIDs: Indomethacin
3. Beta-adrenergic receptor agonist: Terbutaline, Salbutamol
   - NICE, WHO ไม่แนะนำให้ใช้ เนื่องจากอาจมี SE รุนแรงต่อมารดาและทารก
   - แนะนำให้ใช้ในคนไข้ที่ admit เท่านั้น และไม่ควรให้นานกว่า 48-72 ชั่วโมง
   - ใช้ระยะเวลาสั้นๆ หรือ กรณีเร่งด่วน เช่น Tachysystole

ศ.พญ.สุพัตรา ศิริโชติยะกุล

ยาที่ใช้รักษา PTL และ PPROM

Steroids

Single course

1. Betamethasone IM : 12 mg q 24 hr x 2 doses
2. Dexamethasone IM
   - 6 mg q 12 hr x 4 doses
   - 12 mg q 24 hr x 2 doses

MedCMU

Take Home Messages

55

1. Progesterone is preterm prevention drug
2. True criteria
   - Short cervix <2.5 cm.(Vg)
   - Previous spontaneous preterm.(IM, Vg)
3. Progesterone is not tocolytic drug
4. Oral rout is not recommended right now
5. No benefit evidence in multiple pregnancy
6. Cervical length
   - Low risk: visual during screening anomaly ultrasound
   - High risk: serial ultrasound at GA 16-24 weeks

ผศ.นพ.ภูดิศ เจต๊ะวรรณ

THANK YOU