

TỈ LỆ SÓT NHAU CỦA PHÁ THAI NỘI KHOA Ở THAI ≤ 49 NGÀY VÔ KINH TẠI TRUNG TÂM CHĂM SÓC SKSS BÌNH THUẬN NĂM 2010

Nguyễn Thị Năm, Trịnh Thị Mỹ Ngọc & cộng sự

Tóm tắt

Mục tiêu: Xác định tỉ lệ thất bại của phá thai nội khoa và một số yếu tố liên quan. **Phương pháp:** Thử nghiệm lâm sàng không nhóm chứng. **Kết quả:** Tỉ lệ thất bại của phá thai nội khoa là 7,3%, trong đó tỉ lệ sót nhau trên lâm sàng là 3,9%, tỉ lệ sót nhau theo kết quả giải phẫu bệnh lý là 3,6%. Thời gian chảy máu trung bình là $9,95 \pm 2,77$. Thời gian ra máu ít nhất là 5 ngày, dài nhất là 26 ngày. Tỉ lệ thất bại có liên quan đến tuổi thai, tiền căn nạo hút thai của người mẹ. Không liên quan đến nhóm tuổi mẹ và tiền thai. **Kết luận:** Tỉ lệ thất bại của phá thai nội khoa, đặc biệt là tỉ lệ sót nhau không cao. Tuy nhiên, qua thống kê năm 2009 và qua kết quả nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy rằng để giảm thiểu tỉ lệ sót nhau, cũng như giảm thiểu các can thiệp vào buồng tử cung khi không cần thiết, đòi hỏi người thầy thuốc cần có kinh nghiệm lâm sàng và siêu âm nhất định, có kỹ năng tư vấn giúp bệnh nhân an tâm khi có tình trạng rong huyết kéo dài.

Abstract

Retained placenta rate in medical abortion upto 49 day's gestation at the reproductive health care center in Binh Thuan.

Objectives: To identify the failure rate of medical abortion and some of associated factors. **Methods:** clinical trial without control group. **Results:** The failure rate of internal medical abortion is 7,3%, the retained placenta rate on clinic is 3,9%, the retained placenta rate according to result of pathological surgery is 3,6 %. The average bleeding time is $9,95 \pm 2,77$ days. The least bleeding time is 5 days, the longest is 26 days. The failure rate relates to pregnancy age, mother's history of aborting. It doesn't relate to mother's group of age, pre-pregnancy. **Conclusion:** the failure rate of medical abortion, especially the retained placenta rate isn't high. However, through statistical list in 2009 and research result, we find that doctors must have clinical experience and ultrasonic experience as well as consultative skill to help patients having long lasting menorrhagia feel secure for diminishing unnecessary intervention to uterus.

(*) Trung tâm chăm sóc sức khỏe sinh sản Bình Thuận

Đặt vấn đề

Phá thai nội khoa đã được áp dụng theo hướng dẫn Quốc gia. Tuy nhiên, theo thống kê năm 2009, tỉ lệ sót nhau tại Trung tâm CSSKSS Bình Thuận còn khá cao: 11,7%. Nhằm giảm thiểu các can thiệp vào buồng tử cung khi chưa cần thiết, giảm bớt động tác có thể ảnh hưởng đến sức khỏe sinh sản của người phụ nữ. Đề tài này được thực hiện nhằm xác định tỉ lệ thất bại của phá thai nội khoa, đặc biệt là tỉ lệ sót nhau và khảo sát một số yếu tố liên quan.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng không nhóm chứng.

Đối tượng nghiên cứu

- Dân số mục tiêu: Tất cả phụ nữ có thai ≤ 49 ngày vô kinh yêu cầu chấm dứt thai nghén.

- Dân số nghiên cứu: Tất cả phụ nữ có thai ≤ 49 ngày vô kinh đến khám tại Trung tâm chăm sóc SKSS tỉnh Bình Thuận, yêu cầu chấm dứt thai nghén, thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và đồng ý tham gia nghiên cứu từ tháng 6/2010 đến tháng 8/2010.

Cỡ mẫu:

Được tính theo công thức:

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

- Trong đó:

n : cỡ mẫu tối thiểu cần có để nghiên cứu có ý nghĩa thống kê.

$\alpha = 0,05$ do đó $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$

$p = 11,7\%$ (theo thống kê năm 2009 tại Trung tâm CSSKSS)

d : sai số cho phép = 0.035

=> n = 324 ca.

Dự phòng tỉ lệ mất dấu khoảng 10%, nên cỡ mẫu cần thiết cho nghiên cứu là 357 ca.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Tất cả những phụ nữ có thai, với tuổi thai ≤ 49 ngày vô kinh.

- Siêu âm thấy túi thai trong tử cung.

- Đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

- Không có chống chỉ định của phá thai nội khoa.

- Có thể đến Trung tâm CSSKSS trong vòng 60 phút.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Chưa dứt khoát bỏ thai.

- Không hoặc khó tiếp cận với cơ sở y tế trong vòng 60 phút khi cần thiết.

- Không chấp nhận nạo hút thai khi dùng thuốc thất bại.

- Không thể hoặc không muốn trở lại tái khám.

- Có một trong những chống chỉ định của phá thai nội khoa.

Chống chỉ định của phá thai nội khoa:

- Đang cho con bú.

- Đang điều trị bệnh lý nội khoa gan, thận, tim mạch, bệnh về máu.

- Thai ngoài tử cung, tử cung có sẹo, thai và nhân xơ tử cung.

- Dụng cụ tử cung (phải tháo dụng cụ tử cung trước khi dùng thuốc Mifepristone

- Dị ứng với các thành phần của thuốc Mifepristone và Misoprostol.

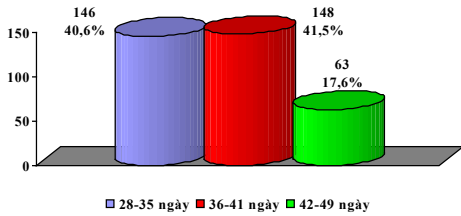
- Chống chỉ định khi dùng RU 486.

- Có chống chỉ định khi sử dụng prostaglandine.

Kết quả nghiên cứu và bàn luận

Trong thời gian từ tháng 6 đến tháng 8/2010, chúng tôi thu nhận được 357 trường hợp thỏa các điều kiện nghiên cứu, không có trường hợp nào mất dấu.

Đặc điểm tuổi thai của đối tượng nghiên cứu:



Biểu đồ 1. Đặc điểm tuổi thai của đối tượng nghiên cứu.

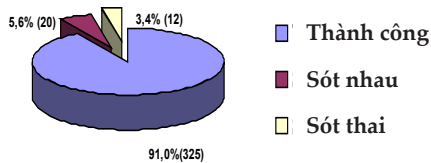
**Hiệu quả của phác đồ nghiên cứu
Kết quả khám và siêu âm sau 2 tuần**

Bảng 1. Kết quả khám và siêu âm sau 2 tuần

| Kết quả | Tần số | Tỉ lệ (%) |
|-------------------------|--------|-----------|
| Thai sẩy hoàn toàn | 314 | 88,0 |
| Ứ dịch lòng tử cung | 11 | 3,1 |
| Sót thai | 12 | 3,4 |
| Sót nhau (echo hh, dày) | 20 | 5,6 |
| Tổng | 357 | 100 |

Sau 2 tuần, tỉ lệ sẩy thai hoàn toàn là 88%, còn ứ dịch lòng tử cung 3,1%, sót thai 3,4%, thai sẩy không hoàn toàn chiếm 5,6%

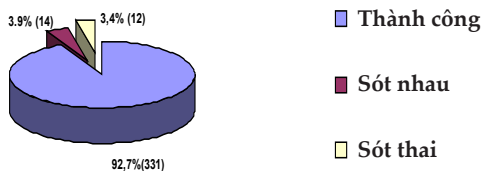
Tỉ lệ tổng xuất thai sau 2 tuần



Biểu đồ 2. Tỉ lệ tổng xuất thai sau 2 tuần

Tỉ lệ tổng xuất thai sau 2 tuần là 91,0%.

Tỉ lệ tổng xuất thai sau kết thúc nghiên cứu



Biểu đồ 3. Tỉ lệ tổng xuất thai sau kết thúc nghiên cứu

Tỉ lệ tổng xuất thai sau kết thúc nghiên cứu là 92,7%.

Tỉ lệ sót nhau theo kết quả giải phẫu bệnh lý

Bảng 2. Tỉ lệ sót nhau theo kết quả giải phẫu bệnh lý

| Kết quả giải phẫu bệnh lý | Tần số | Tỉ lệ (%) |
|---------------------------|--------|-----------|
| Sót nhau | 13 | 3,6 |
| Nội mạc tử cung | 1 | 0,3 |

Kết quả sau khi kết thúc nghiên cứu, tỉ lệ thành công trong nghiên cứu của chúng tôi là 92,7%, tỉ lệ thất bại là 7,3%, trong đó tỉ lệ nghi sót nhau là 3,9%.

Theo chẩn đoán trên lâm sàng, tỉ lệ sót nhau ở thời điểm sau 2 tuần là 5,6%, sau 3 tuần là 3,9%. Như vậy, sau thêm 1 tuần theo dõi điều trị, chúng tôi đã tránh thêm được 1,7% việc can thiệp thủ thuật ngoại khoa vào buồng tử cung, một động tác có thể làm ảnh hưởng không tốt cho sức khỏe sinh sản của người phụ nữ. Song, dù thận trọng và theo dõi sát sao, không can thiệp thủ thuật khi không cần thiết, nhưng khi đối chứng với kết quả gửi giải phẫu bệnh lý của 14 (3,9%) mẫu hút nghi là sót nhau, thì chỉ có 13 (3,6%) mẫu đúng là mô nhau, còn 1 mẫu (0,3%) là nội mạc tử cung. Điều này nhắc nhở chúng ta cần phải tích lũy kinh nghiệm nhiều hơn nữa trong chẩn đoán, phải kết hợp chặt chẽ giữa lâm sàng và siêu âm để hạn chế tối đa những can thiệp không cần thiết trong phá thai nội khoa.

Thời gian ra huyết trung bình: $9,95 \pm 2,77$ ngày.

Thời gian ra huyết âm đạo ít nhất là 5 ngày, có 1 trường hợp kéo dài nhất là 26 ngày. Nội mạc tử cung sau phá thai nội khoa, do tác dụng của Mifepristone và Misoprostol, trong một số trường hợp chậm hồi phục, vì thế có tình trạng rong huyết kéo dài, nhưng không ảnh hưởng đến tổng trạng của người phụ nữ. Vì thế, kỹ năng tư vấn rất quan

trọng, giúp bệnh nhân tin tưởng, theo dõi tiếp tục mà không cần can thiệp

Một số yếu tố liên quan đến tỉ lệ thất bại:

Liên quan giữa tỉ lệ thất bại và tuổi mẹ

Bảng 3. Tỉ lệ thất bại theo tuổi mẹ

| Nhóm tuổi | Thất bại | | Kiểm định p |
|-----------|--------------------------|-----------------------------|--------------------|
| | Có Tần số - Tỉ lệ (%) | Không Tần số - Tỉ lệ (%) | Chính xác Fisher's |
| ≤20 | 0 0 | 24 100 | p = 0,325 |
| 21-30 | 14 8,0 | 161 92,0 | |
| 31-40 | 9 6,6 | 127 93,4 | |
| > 40 | 3 13,6 | 19 86,4 | |
| | 13 3,6 | 344 96,4 | |

Nhóm tuổi > 40 có tỉ lệ thất bại nhiều nhất (13,6%), kể đến là nhóm tuổi 21-30 (8,0%). Nhóm tuổi < 20 không có trường hợp nào thất bại. Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê (p=0,325 >0,05)

Liên quan giữa tỉ lệ thất bại và tuổi thai

Bảng 4. Tỉ lệ thất bại theo tuổi thai

| Tuổi thai | Số bệnh nhân | Thất bại | | Kiểm định p |
|------------|--------------|------------------|----------------------|-----------------------|
| | | Có Tần số-(%) | Không Tần số- (%) | Chính xác Fisher's |
| 28-34 ngày | 146 | 5 (3,4) | 141 (96,6) | p = 0,001 |
| 35-41 ngày | 148 | 9 (6,1) | 139 (93,9) | |
| 42-49 ngày | 63 | 12 (19,0) | 51 (81,0) | |
| Tổng | 357 | 26 (7,3) | 344 (92,7) | |

Nhóm tuổi thai 42-49 ngày có tỉ lệ thất bại nhiều nhất (19,0%), nhóm tuổi thai 28-34 ngày có tỉ lệ thất bại ít nhất (3,4%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê

Tỉ lệ thất bại theo tiền thai và tiền sử nạo phá thai

Bảng 5. Tỉ lệ thất bại theo tiền thai và tiền sử nạo phá thai

| Các đặc tính | Số bệnh nhân | Thất bại | | Kiểm định p |
|----------------------|--------------|------------------|---------------------|-----------------------|
| | | Có Tần số-(%) | Không Tần số-(%) | Chính xác Fisher's |
| Tiền thai | | | | p = 0,156 |
| Thai lần thứ 1 | 84 | 3 (3,6) | 81 (96,4) | |
| Thai ≥ 2 lần | 273 | 23 (8,4) | 250 (91,6) | |
| Tiền sử nạo phá thai | | | | p = 0,027 |
| Có | 25 | 5 (20) | 20 (80) | |
| Không | 332 | 21 (6,3) | 311 (93,7) | |

Nhóm có thai ≥ 2 lần có tỉ lệ thất bại là 8,4% nhiều hơn so với nhóm có thai lần đầu (3,6%). Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Tuy nhiên, nhóm có tiền sử nạo phá thai có tỉ lệ thất bại nhiều hơn so với nhóm không có tiền sử nạo phá thai (20% so với 6,3%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê.

Kết luận

Tỉ lệ thất bại của phá thai nội khoa ở thai kỳ ≤ 49 ngày vô kinh là 7,3%, trong đó tỉ lệ sót nhau là 3,6%

Thời gian chảy máu trung bình là $9,95 \pm 2,77$ ngày.

Tỉ lệ thất bại có liên quan đến tuổi thai, tiền sử nạo hút thai, không liên quan đến tuổi mẹ và tiền thai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bệnh viện Từ Dũ- Giáo trình tập huấn phá thai nội khoa.
2. Trần Thị Miên (2004), "Nghiên cứu sử dụng cytotex chấm dứt thai kỳ", *Nội san Hội nghị sản phụ khoa vùng đồng bằng sông Cửu Long*, trang 139-145.
3. Nguyễn Thị Bạch Nga (2006), "So sánh hiệu quả, sự chấp nhận phá thai bằng thuốc mifepristone - misoprostol và nạo hút thai ở thai kỳ dưới 49 ngày vô kinh", *Luận án chuyên khoa cấp II*, Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
4. Hoàng Thị Thu Ngân (2009), "Hiệu quả của phá thai nội khoa cho thai kỳ dưới 49 ngày vô kinh tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương", *Luận văn thạc sĩ y học*, Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
5. Nguyễn Thúy Ngân (2003), "Phá thai nhỏ bằng thuốc mifepristone và misoprostol", *Luận văn Thạc sĩ y học*, Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
6. Nguyễn Thị Như Ngọc (2005), "Phá thai nội khoa với liều lặp lại của misoprostol theo sau mifepristone", *Hội nghị Việt-Pháp Châu Á- Thái Bình Dương lần V ngày 10-11/05/2005*, TP. HCM, Việt Nam.
7. Huỳnh Trinh Thức (2007), "So sánh phá thai nội khoa và phá thai ngoại khoa tại Bệnh viện đa khoa An Giang", *Luận văn Thạc sĩ Y học*, Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
8. Nguyễn Bạch Tuyết (2006), "Đánh giá hiệu quả và tác dụng phụ của mifepristone-misoprostol trong phá thai nội khoa", *Luận văn Thạc sĩ y học*, Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
9. Hoàng Thị Diễm Tuyết (2005), "Phá thai bằng thuốc: khả năng chấp nhận của phụ nữ tại thành phố Hồ Chí Minh", *Hội nghị Việt- Pháp Châu Á- Thái Bình Dương lần V ngày 10-11/05/2005*, TP. HCM, Việt Nam.
10. Ashima T, Vinita A, Shalini R (2005), Early medical abortion: a new regimen upto 49 days gestation, *Aust N Z J Obstet Gynaecol*, 45(2), pp.137-9.
11. Bracken H, Gliozheni O, Kati K et al (2006), Mifepristone medical abortion in Albania: results from a pilot clinical research study, *Eur J Contracept Reprod Health Care*, 11(1), pp. 38-46.
12. De Costa CM (2005), Medical abortion for Australian women: it's time, *Med J Aust*, 183(7), pp.378-80.
13. Dr H. Von Hertzen (2000), Comparison of two dose of mifepristone in combination with misoprostol for early medical abortion: a randomised trial, *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 107, pp.524-530.
14. Goldberg A.B, Greenberg M.B, Darney P.D (2001), Misoprostol and pregnancy, *N Engl J Med*, 344, pp. 38-47. .
15. Spitz IM, Bardin CW, Benton L et al (1998), Early Pregnancy termination with

mifepristone and misoprostol in the United States, *N Engl J Med*, 338, pp.1241-1247.

16. Jerbi M, Hidar S, Sahraoui W et al (2005), Mifepristone 100mg for early medical

abortion, *J Gynecol Obstet Biol Reprod*, 34(3 Pt 1), pp.257-61.

17. Karim SM (1971), The induction of abortion with prostaglandins, *Res Prostaglandins*, 1(3), pp.1-3.