

# Nghiên cứu tiền sử viêm nhiễm đường sinh dục và một số yếu tố liên quan đến chữa ngoài tử cung tái phát tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2019

## Association between recurrent ectopic pregnancy and history of genital infections and other factors at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital in 2019

Nguyễn Duy Ánh, Trần Trung Kiên

Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

### Tóm tắt

**Mục tiêu:** Nhận xét tiền sử viêm nhiễm đường sinh dục và một số yếu tố liên quan đến chữa ngoài tử cung tái phát tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2019. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu trên 178 bệnh án được chẩn đoán chữa ngoài tử cung ở vòi tử cung từ lần hai trở lên, được điều trị tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ ngày 01/01/2019 đến ngày 31/12/2019. **Kết quả:** Tỷ lệ chữa ngoài tử cung tái phát là 6,87%. Tiền sử viêm nhiễm đường sinh dục dưới (44,4%), viêm tiểu khung, viêm vòi tử cung (3,4%) tiền sử phá thai (57,9%), tiền sử đặt dụng cụ tử cung (13,5%), dùng thuốc tránh thai (11,8%) và tiền sử phẫu thuật vùng tiểu khung (34,8%). **Kết luận:** Tiền sử viêm nhiễm đường sinh dục, tiền sử phá thai, tiền sử sử dụng dụng cụ tử cung, thuốc tránh thai và tiền sử phẫu thuật vùng tiểu khung là các tiền sử thường gặp ở chữa ngoài tử cung tái phát trên các bệnh nhân được điều trị chữa ngoài tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2019.

**Từ khóa:** Chữa ngoài tử cung tái phát, viêm nhiễm đường sinh dục, phá thai, sử dụng dụng cụ tử cung.

### Summary

**Objective:** To comment the association between recurrent ectopic pregnancy and history of genital infections and some factors at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital in 2019. **Subject and method:** Our cross-sectional study selected 178 patients with recurrent ectopic pregnancy within fallopian tube, being treated at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital from 01/01/2019 to 31/12/2019. **Result:** The incidence of recurrent ectopic pregnancy was 6.78%. History of lower genital tract infections took up 44.4%, history of pelvic infections diseases was 3.4%. 57.9 percent of patients had prior induced abortion, 13.5 percent were using intrauterine device and 11.8 percent were taking oral contraceptives. The proportion of patients having prior pelvic surgery was 34.8%. **Conclusion:** History of genital infections, induced abortion, using intrauterine device or taking oral contraceptives and pelvic surgery were common in patients with recurrent ectopic pregnancy treated at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital in 2019.

**Keywords:** Recurrent ectopic pregnancy, genital infection, induced abortion, intrauterine device.

### 1. Đặt vấn đề

Chữa ngoài tử cung là một bệnh lý phụ khoa thường gặp và là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến tử

*Ngày nhận bài: 8/9/2021, ngày chấp nhận đăng: 4/10/2021*

*Người phản hồi: Nguyễn Duy Ánh,*

*Email: [bsanhbhn@yahoo.com](mailto:bsanhbhn@yahoo.com) - Bệnh viện Phụ sản Hà Nội*

vong mẹ trong giai đoạn sớm của thai kỳ. Tỷ lệ chữa ngoài tử cung có xu hướng ngày càng gia tăng và đặc biệt bệnh lý này ở nước ta được xếp vào loại cao trên thế giới, tỷ lệ chữa ngoài tử cung trên tổng số ca đẻ có thể lên tới 6,12% theo một nghiên cứu năm 2016 [5]. Viêm nhiễm đường sinh dục là một trong các yếu tố nguy cơ gây chữa ngoài tử cung được thừa nhận, ngoài ra, có một số yếu tố nguy cơ

khác như tiền sử phá thai, sử dụng dụng cụ tránh thai trong tử cung, thuốc tránh thai, tiền sử phẫu thuật vùng tiểu khung và vòi tử cung... cũng làm tăng tỷ lệ chữa ngoài tử cung, đặc biệt là chữa ngoài tử cung tái phát [4], [6]. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Nhận xét tiền sử viêm nhiễm đường sinh dục và một số yếu tố liên quan đến chữa ngoài tử cung tái phát tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2019.*

## 2. Đối tượng và phương pháp

### 2.1. Đối tượng

Tất cả các bệnh án được chẩn đoán chữa ngoài tử cung ở vòi tử cung từ lần hai trở lên, được điều trị tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội từ ngày 01/01/2019 đến ngày 31/12/2019.

#### Tiêu chuẩn lựa chọn

Các bệnh án được chẩn đoán xác định chữa ngoài tử cung trong phẫu thuật và giải phẫu bệnh.

Tiền sử đã điều trị chữa ngoài tử cung điều trị phẫu thuật.

Các thông tin nghiên cứu được ghi đầy đủ trong hồ sơ.

#### Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân chữa ngoài tử cung từ lần hai không điều trị tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội.

Chửa ống cổ tử cung, chửa tại sẹo mổ tử cung, chửa trong ổ bụng và nơi khác không phải ở vòi tử cung.

Tiền sử đã điều trị chữa ngoài tử cung điều trị nội khoa.

### 2.2. Phương pháp

Phương pháp nghiên cứu mô tả hồi cứu

Cỡ mẫu: Áp dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ. Chúng tôi chọn toàn bộ các hồ sơ bệnh nhân bị chữa ngoài tử cung tái phát đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong năm 2019, tổng số đối tượng nghiên cứu là 178 bệnh nhân.

#### Cách thức tiến hành

Hồi cứu số liệu của bệnh nhân có trong bệnh án của Khoa Phụ ngoại, Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, theo tiêu chuẩn lựa chọn ở Phòng Kế hoạch tổng hợp của bệnh viện và ghi chép lại vào phiếu thu thập thông tin theo mẫu nghiên cứu. Một số thông tin còn thiếu trong bệnh án sẽ được phỏng vấn bệnh nhân qua gọi điện thoại theo số điện thoại trong bệnh án.

### 2.3. Phân tích và xử lý số liệu

Số liệu được thu thập và làm sạch trước khi đưa vào phân tích. Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích trên phần mềm SPSS 20.0. Với các biến định lượng dùng thuật toán T-student. Với các biến định tính: Sử dụng thuật toán  $\chi^2$  hoặc c Fisher (nếu > 20% số ô bảng 2x2 có tần suất lý thuyết < 5). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

### 2.4. Đạo đức trong nghiên cứu

Đề cương nghiên cứu được thông qua Hội đồng xét duyệt đề cương và Hội đồng đạo đức của Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. Đây là nghiên cứu hồi cứu nên không vi phạm các quy định về đạo đức trong nghiên cứu y sinh học. Các thông tin người bệnh được bảo mật và chỉ dùng cho mục đích nghiên cứu.

## 3. Kết quả

### 3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân và đặc điểm chữa ngoài tử cung

**Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân và đặc điểm chữa ngoài tử cung**

	Thông số	n	Tỷ lệ %
Tuổi	< 25	19	10,67
	25 - 29	45	25,28
	30 - 35	69	38,76
	36 - 40	33	18,54
	> 40	12	6,74

**Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân và đặc điểm chữa ngoài tử cung (Tiếp theo)**

Thông số		n	Tỷ lệ %
Nghề nghiệp	Tự do, nội trợ	66	37,08
	Công nhân, viên chức	86	48,31
	Nông dân	20	11,24
	Sinh viên	2	1,12
	Khác	4	2,25
Chữa ngoài TC năm 2019 (Bệnh viện Phụ sản Hà Nội)	Chữa ngoài TC tái phát	178	6,87
	Chữa ngoài TC lần đầu	2412	93,13
	Tổng số ca chữa ngoài TC	2590	100
Tiền sử chữa ngoài TC	1 lần	156	87,64
	2 lần	21	11,80
	3 lần	1	0,56
Vị trí khối chữa	Vòi TC cùng bên	25	14,05
	Vòi TC bên đối diện	153	85,96

*Nhận xét:* Tỷ lệ chữa ngoài tử cung tái phát là 6,87%, chủ yếu là tái phát lần 2 và vị trí khối chữa ở vòi tử cung bên đối diện.

### 3.2. Tiền sử sản khoa

**Bảng 2. Tiền sử sản khoa**

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Số lần có thai	1 lần	42	23,60
	2 lần	36	20,22
	≥ 3 lần	100	56,18
Tiền sử phá thai	Chưa nạo hút	75	42,13
	1 lần	60	33,71
	2 lần	27	15,17
	≥ 3 lần	16	8,99
Số con hiện tại	Chưa có con	44	24,72
	1 con	49	27,53
	2 con	72	40,45
	≥ 3 con	13	7,30

*Nhận xét:* 57,87% số bệnh nhân có tiền sử phá thai, trong đó 8,99% là phá thai trên 3 lần. Trong đó có 24,72% bệnh nhân chưa có con.

### 3.3. Tiền sử viêm nhiễm đường sinh dục và phẫu thuật tiểu khung

**Bảng 3. Tiền sử viêm nhiễm đường sinh dục và phẫu thuật tiểu khung**

Đặc điểm tiền sử phụ khoa		n = 178	Tỷ lệ %
Viêm sinh dục dưới (Viêm âm đạo, viêm cổ tử cung)		79	44,38
Viêm tiểu khung + viêm phần phụ		6	3,37
Điều trị vô sinh	PT mở thông VTC	2	1,12
	Phương pháp IVF	3	1,69
	Phương pháp IUI	1	0,56
	Thuốc kích thích phóng noãn	4	2,25
Phẫu thuật bảo tồn vòi tử cung trong chữa ngoài TC lần 1		3	1,69
Phẫu thuật tiểu khung	Mổ u nang buồng trứng	1	0,56
	Mổ lấy thai	59	33,15
	Mổ viêm ruột thừa	2	1,12
Mổ nội soi dính BTC		2	1,12

*Nhận xét:* Tiền sử viêm nhiễm đường sinh dục dưới (Viêm âm đạo và viêm cổ tử cung) chiếm tỷ lệ cao nhất 44,38%, viêm tiểu khung và viêm phần phụ chiếm 3,37%. Có 1,68% trường hợp có phẫu thuật bảo tồn vòi tử cung trong chữa ngoài tử cung lần 1.

### 3.4. Tiền sử dùng biện pháp tránh thai

**Bảng 4. Tiền sử dùng biện pháp tránh thai**

Tiền sử dùng biện pháp tránh thai	n	Tỷ lệ %
Dụng cụ tử cung	24	13,48
Bao cao su	30	16,85
Thuốc tránh thai	21	11,80
Không dùng biện pháp nào	103	57,87

*Nhận xét:* Có 16,85% bệnh nhân có sử dụng bao cao su, 13,48% có đặt dụng cụ tử cung, 11,80% có sử dụng thuốc tránh thai.

## 4. Bàn luận

### 4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân và đặc điểm chữa ngoài tử cung

Độ tuổi thường gặp chữa ngoài tử cung tái phát trong nghiên cứu của chúng tôi là từ 30 - 35 tuổi (38,8%). Nghề nghiệp chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm công nhân, viên chức (48,3%) và tiếp theo là nhóm nghề tự do, nội trợ (37,1%). Tỷ lệ chữa ngoài tử cung tái phát là 6,87%, chủ yếu là tái phát lần 2 và vị trí khối chứa ở vòi tử cung bên đối diện. Tỷ lệ chữa

ngoài tử cung tái phát khá cao và đặc biệt khi tái phát ở vòi tử cung đối diện thì khả năng có thai tự nhiên sẽ rất khó khăn.

### 4.2. Tiền sử viêm nhiễm đường sinh dục và các yếu tố liên quan

#### Tiền sử phá thai

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tiền sử phá thai chiếm tỷ lệ 57,86% cao hơn gần 1,4 lần tỷ lệ này trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thủy Hà (42,1%) và Mai Thanh Hằng (42,96%) [1], [2]. Như vậy, tỷ lệ phá thai của các bệnh nhân bị chữa ngoài tử cung tái phát có xu hướng tăng và có trường hợp có tiền sử phá thai nhiều nhất đến 5 lần. Đây là yếu tố nguy cơ cao của chữa ngoài tử cung, đặc biệt chữa ngoài

tử cung tái phát. Điều này có thể giải thích do việc phá thai tạo điều kiện cho viêm nhiễm đường sinh dục trên đặc biệt là viêm vòi tử cung gây chít hẹp vòi tử cung.

#### *Tiền sử viêm nhiễm đường sinh dục dưới*

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 44,38% trường hợp bị viêm nhiễm sinh dục dưới (viêm âm đạo và viêm cổ tử cung), tỷ lệ của chúng tôi cao hơn rất nhiều so với tỷ lệ này trong nghiên cứu của Mai Thanh Hằng (1,03%), nhưng lại thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thủy Hà (60%) [1], [2]. Có thể do trình độ dân trí ngày càng cao và điều kiện kinh tế xã hội phát triển hơn nên ý thức về sức khỏe của người dân cũng được nâng lên. Do đó, việc đi khám, phát hiện và điều trị bệnh phụ khoa của phụ nữ tăng lên, cộng với môi trường ngày càng ô nhiễm thì tỷ lệ viêm nhiễm của phụ nữ ngày càng nhiều. Như vậy, viêm nhiễm sinh dục dưới cũng là một yếu tố liên quan đến chữa ngoài tử cung tái phát.

#### *Tiền sử viêm tiểu khung, viêm phần phụ*

So sánh với các tác giả khác, tỷ lệ có tiền sử viêm nhiễm tiểu khung của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn của Nguyễn Đức Hình (4,17%); Nguyễn Thị Thủy Hà (5,6%), và của Mai Thanh Hằng (24,74%) [1], [2], [3]. Viêm tiểu khung, viêm vòi tử cung là hậu quả của viêm nhiễm đường sinh dục dưới, đây là nguyên nhân thường gặp nhất gây chữa ngoài tử cung. Tác nhân gây viêm làm hủy hoại lớp niêm mạc, làm tắc hoàn toàn hay không hoàn toàn vòi tử cung, những tế bào biểu mô bong ra, tạo nên những ổ hoại tử và loét sâu vào lớp biểu mô để lại những thương tổn nặng nề ở vòi tử cung, hậu quả của viêm là làm hẹp lòng vòi tử cung, thành vòi tử cung dày và cứng nên nhu động giảm, mất hoặc giảm các tế bào có lông và tế bào chế tiết, làm mất yếu tố "đẩy" của lông tế bào cũng như luồng dịch trong vòi tử cung đặc lại và chảy chậm, làm chậm sự di chuyển của trứng [4], [6].

#### *Tiền sử phẫu thuật tiểu khung*

Nghiên cứu của chúng tôi có 34,83% trường hợp có tiền sử phẫu thuật tiểu khung: Bao gồm: Mổ lấy thai (33,15%); mổ u nang buồng trứng (0,56%), mổ viêm ruột thừa và mổ khác (1,12%). Theo Vương

Tiến Hòa, can thiệp ngoại khoa vùng tiểu khung góp phần làm tăng nguy cơ chữa ngoài tử cung do xơ hoặc gây dính các tạng ở tiểu khung hoặc thay đổi vị trí giải phẫu của VTC. Tiền sử can thiệp vùng tiểu khung làm tăng nguy cơ chữa ngoài tử cung là 3,19 lần [4]. Tuy nhiên, phẫu thuật vùng tiểu khung không phải là nguy cơ trực tiếp gây ra chữa ngoài tử cung. Tùy thuộc vào cơ địa người bệnh, kỹ thuật mổ, hình thức mổ (mổ mở hay mổ nội soi) mà có thể để lại hậu quả dính ở vùng tiểu khung thì đây mới là nguy cơ gây ra chữa ngoài tử cung, còn những can thiệp đơn giản như phẫu thuật nội soi trên nền cơ địa bệnh nhân không viêm dính thì ít nguy cơ gây ra chữa ngoài tử cung.

#### *Tiền sử dùng biện pháp tránh thai*

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 42,13% bệnh nhân sử dụng biện pháp tránh thai: Trong đó 16,85% sử dụng bao cao su, 13,48% đặt dụng cụ tử cung, 11,8% sử dụng thuốc tránh thai. Nghiên cứu của Roar Sandvei thấy 30% bệnh nhân chữa ngoài tử cung tái phát có tiền sử đặt dụng cụ tử cung, tỷ lệ này cao gấp 2,3 lần so với nghiên cứu của chúng tôi (13,48%). Không tìm thấy mối liên quan giữa tiền sử đặt dụng cụ tử cung và chữa ngoài tử cung nhưng nếu phụ nữ mang dụng cụ tử cung mà có thai thì nguy cơ chữa ngoài tử cung cao gấp nhiều lần so với người không mang dụng cụ tử cung, điều này có thể liên quan đến tình trạng phản ứng viêm khi đặt dụng cụ tử cung [5]. Theo Vương Tiến Hòa, thuốc tránh thai làm giảm nguy cơ chữa ngoài tử cung vì làm giảm tần suất có thai. Tuy nhiên, nếu thất bại thì thuốc tránh thai progestin liều thấp đơn thuần làm tăng nguy cơ chữa ngoài tử cung do làm thay đổi nhu động của vòi tử cung, làm trứng di chuyển chậm [4]. Trong nghiên cứu này có 11,24% trường hợp có tiền sử dùng thuốc tránh thai, tuy nhiên, vì là nghiên cứu hồi cứu nên chúng tôi không biết cụ thể loại thuốc tránh thai bệnh nhân đã sử dụng. Có lẽ tỷ lệ thất bại ở nhóm bệnh nhân này chủ yếu do quên thuốc hoặc dùng thuốc không theo hướng dẫn.

## **5. Kết luận**

Tiền sử viêm nhiễm đường sinh dục, tiền sử phá thai, tiền sử sử dụng dụng cụ tử cung, thuốc tránh

thai và tiền sử phẫu thuật vùng tiểu khung là các tiền sử thường gặp ở chữa ngoài tử cung tái phát trên các bệnh nhân được điều trị chữa ngoài tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2019.

### Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Thị Thủy Hà (2014) *Nghiên cứu về chẩn đoán và xử trí chữa tại vòi tử cung từ lần 2 tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương*. Luận văn Thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. Mai Thanh Hằng (2004) *Tình hình chữa ngoài tử cung lần 2 điều trị tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương trong 3 năm (2001 - 2003)*. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. Nguyễn Đức Hình (2000) *Nhận xét tình hình CNTC năm 1995 tại Viện BVBM TSS*. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 2(1), tr. 17-22.
4. Vương Tiến Hòa (2012) *Chẩn đoán và xử trí chữa ngoài tử cung*. Sách chuyên khảo, Nhà xuất bản Y học Hà Nội.
5. Nguyễn Thị Ngọc (2017) *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và xử trí CNTC tại Bệnh viện 19.8 năm 2017*. Luận văn tốt nghiệp bác sỹ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
6. Sandvei R, Bergsjo P, Ulstein M, Steier JA (1987) *Repeat ectopic pregnancy. A twenty-year hospital survey*. Acta Obstet Gynecol Scand 66(1): 35-40.
7. Wang X, Huang L, Yu Y et al (2020) *Risk factors and clinical characteristics of recurrent ectopic pregnancy: A case control study*. J Obstet Gynaecol Res 46(7): 1098-1103.