

Nhận xét các phương pháp điều trị chữa ngoài tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, quý IV, năm 2017

Review of ectopic pregnancy treatment methods at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital in the fourth quarter of 2017

Nguyễn Duy Ánh

Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

Tóm tắt

Mục tiêu: Nhận xét các phương pháp điều trị chữa ngoài tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội trong thời gian ba tháng cuối năm 2017. *Đối tượng và phương pháp:* Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang các trường hợp chẩn đoán chữa ngoài tử cung điều trị tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội ở quý IV, năm 2017. *Kết quả:* Tỷ lệ điều trị bằng phương pháp phẫu thuật là 76,44%: Phẫu thuật nội soi phổ biến hơn phẫu thuật mở bụng (74,87% so với 1,57%); điều trị nội khoa chiếm 23,56%. Tỷ lệ bảo tồn vòi tử cung là 4,11%. Thời gian nằm viện của các phương pháp điều trị tương ứng là: Phẫu thuật nội soi (3,7 ngày), phẫu thuật mở bụng (7,5 ngày); điều trị nội khoa (10,7 ngày). Tỷ lệ thất bại và tai biến của các phương pháp là: Phẫu thuật nội soi (0,52%); điều trị nội khoa (4,19%); mất máu nặng trong mổ do chảy máu (2,09%). *Kết luận:* Phẫu thuật nội soi là phương pháp điều trị chữa ngoài tử cung chủ yếu tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2017 (chiếm 74,87%). Phẫu thuật mở bụng chỉ được sử dụng khi không có chỉ định phẫu thuật nội soi (chiếm 1,57%). Điều trị nội khoa chữa ngoài tử cung bằng methotrexate là phương pháp được sử dụng khi có đủ điều kiện, phương pháp này được chỉ định ở 23,56% bệnh nhân và có tỷ lệ thành công là 82,22%.

Từ khóa: Chữa ngoài tử cung, điều trị, phẫu thuật nội soi, methotrexate.

Summary

Objective: To review treatment methods for ectopic pregnancy at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital in the fourth quarter of 2017. *Subject and method:* The retrospective cross-sectional descriptive study selected women with diagnosis of ectopic pregnancy treated at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital in the fourth quarter of 2017. *Result:* The rate of surgical treatment was 76.44%: Laparoscopic surgery was more common than laparotomic surgery (74.87% versus 1.57%); medical treatment accounted for 23.56%. 4.11 percent of patients had their fallopian tubes preserved. The hospital length of stay for each treatment was: Laparoscopic surgery (3.7 days), laparotomy (7.5 days); medical treatment (10.7 days). The failure and complication rates of the methods are: Laparoscopic surgery (0.52%); medical treatment (4.19%); Severe intraoperative blood loss due to bleeding (2.09%). *Conclusion:* Laparoscopic surgery is the main method of treating ectopic pregnancy at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital in 2017 (74.87%). laparotomic surgery was only assigned when there was no

Ngày nhận bài: 8/9/2021, ngày chấp nhận đăng: 5/10/2021

Người phản hồi: Nguyễn Duy Ánh, Email: bsanhbnhn@yahoo.com - Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

indication for laparoscopic surgery (accounting for 1.57%). Medical treatment of ectopic pregnancy with Methotrexate was used when eligible, this method was indicated in 23.56% of patients and had a success rate of 82.22%.

Keywords: Ectopic pregnancy, treatment, laparoscopic surgery, methotrexate.

1. Đặt vấn đề

Chửa ngoài tử cung xảy ra ở 1 - 2% số người mang thai, chiếm tỉ lệ tử vong mẹ lên đến 6% [8]. Chửa ngoài tử cung khi chưa vỡ thường khó chẩn đoán do chỉ có các triệu chứng nghèo nàn, không điển hình. Khi kết hợp đánh giá các yếu tố nguy cơ, định lượng β -hCG huyết thanh và siêu âm, việc chẩn đoán chửa ngoài tử cung đã rút ngắn thời gian và làm giảm tỉ lệ biến chứng. Chẩn đoán sớm chửa ngoài tử cung đã mở ra nhiều hướng đi mới trong phương pháp điều trị như điều trị nội khoa hay phẫu thuật nội soi bảo tồn vòi tử cung, góp phần bảo vệ sức khỏe sinh sản của người phụ nữ và tiết kiệm chi phí điều trị [2], [3]. Do đó, mục tiêu nghiên cứu này của chúng tôi là: *Nhận xét các phương pháp điều trị chửa ngoài tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội 2017.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn

Các bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị chửa ngoài tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, thời điểm quý IV, năm 2017.

Tiêu chuẩn loại trừ

Có kết quả giải phẫu bệnh lý sau phẫu thuật không phải chửa ngoài tử cung.

Hồ sơ không đầy đủ thông tin.

Các trường hợp được điều trị chửa ngoài tử cung ở các cơ sở y tế khác sau đó chuyển đến Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội theo dõi tiếp.

2.2. Phương pháp

Thời gian, địa điểm

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Sản - Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

Thời gian nghiên cứu: Từ ngày 01/10/2017 đến ngày 31/12/2017.

Thiết kế nghiên cứu và cỡ mẫu nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Chúng tôi lựa chọn được 191 bệnh nhân đủ điều kiện nghiên cứu.

2.3. Xử lý số liệu

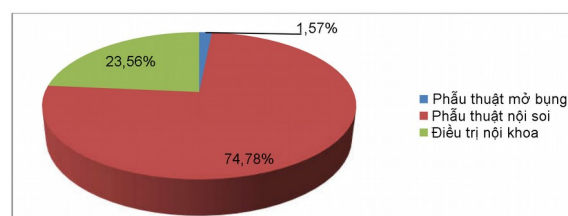
Các số liệu được thu thập, phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Các số liệu thu thập được thể hiện dưới dạng: Tỷ lệ %, trung bình cộng \pm độ lệch chuẩn.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được phê duyệt bởi Hội đồng Phê duyệt Đạo đức Nghiên cứu Y sinh học và được chấp thuận bởi Hội đồng khoa học của Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. Các thông tin về hồ sơ bệnh án đều được chúng tôi bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học, không sử dụng cho bất kỳ mục đích nào khác.

3. Kết quả

3.1. Phương pháp điều trị chửa ngoài tử cung



Biểu đồ 1. Các phương pháp điều trị chửa ngoài tử cung

Nhận xét: Trong 191 trường hợp chửa ngoài tử cung có 146 trường hợp can thiệp phẫu thuật chiếm tỷ lệ cao nhất 76,44%, trong đó phẫu thuật nội soi

chiếm tỷ lệ lớn nhất 74,87% và điều trị nội khoa chiếm 23,56%.

3.2. Các phương pháp xử trí trong phẫu thuật

Bảng 1. Các phương pháp xử trí trong phẫu thuật

Phương pháp phẫu thuật	Nội soi		PT mở bụng		Tổng	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Bảo tồn VTC	6	4,11	0	0	6	4,11
Cắt vòi tử cung	131	89,73	1	0,68	132	90,41
Cắt góc tử cung	4	2,74	0	0	4	2,74
Cắt góc buồng trứng	2	1,37	0	0	2	1,37
Lấy khối chứa ở sẹo mổ lấy thai	0	0	2	1,37	0	1,37
Tổng	143	97,95	3	2,05	146	100

Nhận xét: Trong 146 trường hợp chữa ngoài tử cung phẫu thuật thì có 6 trường hợp được phẫu thuật bảo tồn vòi tử cung chiếm tỷ lệ 4,11% và có 2 trường hợp cắt buồng trứng chiếm tỷ lệ 1,37%. Có 132 trường hợp chữa ngoài tử cung được phẫu thuật cắt vòi tử cung chiếm tỷ lệ cao nhất 90,41%.

3.3. Thời gian theo dõi và điều trị

Bảng 2. Thời gian điều trị

Phương pháp điều trị	Mổ mở	Mổ nội soi	Điều trị nội
Tổng thời gian điều trị trung bình (ngày)	7,5	3,7	10,7

Nhận xét: Trong 146 bệnh nhân chữa ngoài tử cung vào viện theo dõi đến khi phẫu thuật có 112 trường hợp có thời gian từ khi vào viện đến khi phẫu thuật < 24 giờ chiếm tỷ lệ cao nhất là 76,71%; thời gian từ 24 - 48 giờ có 15 trường hợp chiếm tỷ lệ 10,28% và sau 48 giờ có 19 bệnh nhân được phẫu thuật chiếm tỷ lệ 13,01%. Thời gian điều trị trung bình chữa ngoài tử cung: điều trị nội khoa là dài nhất, trung bình 10,7 ngày; thời gian điều trị bằng phương pháp mổ mở trung bình và thời gian điều trị chữa ngoài tử cung ngắn nhất là phẫu thuật nội soi trung bình 3,7 ngày. Thời gian điều trị dài nhất là 34 ngày và ngắn nhất là 2 ngày.

3.4. Điều trị nội khoa chữa ngoài tử cung

Bảng 3. Tỷ lệ thành công của phương pháp điều trị nội khoa

Điều trị nội khoa	n	Tỷ lệ %
Thành công	37	82,22
Thất bại	8	17,78
Tổng số	45	100

Thành công	37	82,22
Thất bại	8	17,78
Tổng số	45	100

Nhận xét: Trong 45 trường hợp chữa ngoài tử cung được điều trị bảo tồn bằng phương pháp nội khoa thì có 37 trường hợp điều trị nội khoa thành công ứng với 82,22%; có 8 trường hợp điều trị thất bại chiếm tỷ lệ 17,78% và chuyển sang phương pháp điều trị ngoại khoa.

3.5. Những diễn biến đặc biệt trong điều trị chữa ngoài tử cung

Bảng 4. Những diễn biến đặc biệt trong điều trị chữa ngoài tử cung

Diễn biến	n	Tỷ lệ %
Điều trị nội khoa thất bại	8	4,19
Mất máu nhiều	4	2,09

Phẫu thuật nội soi thất bại	1	0,52
Tổng số	191	100

Nhận xét: Trong 191 trường hợp điều trị chữa ngoài tử cung: điều trị nội khoa thất bại có 8 trường hợp, phẫu thuật nội soi thất bại có 1 trường hợp và 4 trường hợp bị mất máu nhiều.

4. Bàn luận

4.1. Bàn luận về phương pháp phẫu thuật điều trị chữa ngoài tử cung

Trong nghiên cứu của chúng tôi, phương pháp điều trị chữa ngoài tử cung bằng phẫu thuật chiếm tỷ lệ cao nhất (76,44%). Như vậy, phương pháp phẫu thuật vẫn là phương pháp điều trị chữa ngoài tử cung chủ yếu tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. Trong đó, phương pháp phẫu thuật nội soi chiếm tỷ lệ 74,87% tổng số bệnh nhân điều trị chữa ngoài tử cung, tuy nhiên, tính riêng về phương pháp điều trị chữa ngoài tử cung bằng phẫu thuật thì phẫu thuật nội soi chiếm tỷ lệ 97,94% (chỉ có 3 ca mổ mở trong tổng số 146 ca điều trị phẫu thuật, chiếm 2,06%). Tỷ lệ điều trị chữa ngoài tử cung bằng phẫu thuật nội soi của chúng tôi cao hơn nhiều so với các nghiên cứu trước đây của các tác giả Nguyễn Thị Bích Thanh (63,2%) [4] và Đỗ Thị Ngọc Lan (16,67%) [1]. Tuy nhiên, tỷ lệ phẫu thuật nội soi của chúng tôi tương đương với của các nước tiên tiến (95%) [9]. Kết quả này cho thấy: Các bác sĩ của Bệnh viện Phụ sản Hà Nội đã sử dụng chủ yếu phương pháp phẫu thuật nội soi để điều trị chữa ngoài tử cung, phương pháp này ít xâm lấn hơn so với mổ mở, người bệnh phục hồi sớm hơn và xuất viện sớm hơn. Ngoài ra, kết quả này cũng cho thấy chẩn đoán chữa ngoài tử cung ở Bệnh viện Phụ sản Hà Nội khá sớm và chính xác nên đa số bệnh nhân đều đủ điều kiện để phẫu thuật nội soi (trong nghiên cứu của chúng tôi, 3 bệnh nhân chỉ định mổ mở thì 1 trường hợp chữa ngoài tử cung vỡ, ngập máu trong ổ bụng, có huyết động không ổn định nên không thể chỉ định phẫu thuật nội soi được; 2 trường hợp còn lại là do khối chứa ở sẹo mổ lấy thai cũ). Chúng tôi chỉ gặp 1 trường hợp phải chuyển chuyển phương pháp phẫu thuật trong quá trình mổ (chuyển từ phẫu thuật nội soi sang phẫu

thuật mở bụng), bệnh nhân này đã có tiền sử mổ lấy thai 2 lần nên ổ bụng rất dính, không thể tiến hành phẫu thuật nội soi được. Điều này cũng phản ánh tay nghề của các phẫu thuật viên của chúng tôi khá thành thạo nên kể cả các trường hợp khối chứa ở vị trí góc, ở sừng tử cung vẫn tiến hành phẫu thuật thành công bằng phương pháp phẫu thuật nội soi.

Tỷ lệ bảo tồn vòi tử cung trong phẫu thuật ở nghiên cứu của chúng tôi là 4,11%. Kết quả bảo tồn vòi tử cung của chúng tôi tương đương với của Phạm Thanh Hiền (4,1%) [5] nhưng thấp hơn của Phan Viết Tâm (7,1%) [6] và Nguyễn Thị Bích Thanh (17,2%) [4]. Bảo tồn vòi tử cung phụ thuộc vào nhiều yếu tố như tình trạng vòi tử cung, tình trạng huyết động lúc vào viện, tình trạng viêm dính tiểu khung, mong muốn của bệnh nhân, số con của bệnh nhân, kinh nghiệm của phẫu thuật viên... Theo nghiên cứu của Allison Petrini và cộng sự, tỷ lệ vô sinh ở bệnh nhân bị cắt vòi tử cung do chữa ngoài tử cung cũng tương đương với những bệnh nhân được bảo tồn vòi tử cung [9]. Điều này có thể liên quan đến tình trạng viêm nhiễm vòi tử cung nên vòi tử cung rất khó phục hồi chức năng sinh lý sau khi được điều trị bảo tồn.

4.2. Bàn luận về phương pháp điều trị nội khoa chữa ngoài tử cung

Nghiên cứu của chúng tôi có 45 trường hợp điều trị nội khoa chữa ngoài tử cung bằng methotrexate chiếm 23,56%. Tỷ lệ thành công của phương pháp điều trị nội khoa của chúng tôi là 82,22%. Điều trị nội khoa bằng methotrexate là một bước tiến mới trong điều trị chữa ngoài tử cung nhờ sự phát triển của các phương pháp chẩn đoán sớm và theo dõi liên tục người bệnh (định lượng β -hCG máu và siêu âm đường âm đạo thường xuyên). Đây là phương pháp điều trị chữa ngoài tử cung ngày càng được lựa chọn nhiều vì làm tăng tỷ lệ bảo tồn vòi tử cung và khả năng sinh sản cho người phụ nữ. Tuy nhiên, cần tôn trọng các chỉ định của phương pháp này và phải theo dõi người bệnh chặt chẽ để tránh biến chứng chữa ngoài tử cung vỡ gây nguy hiểm đến tính mạng.

Tỷ lệ điều trị nội khoa thành công trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với Nguyễn Thị Bích Thanh (95,3%) [4] và Heather Murray (94%) [7]. Sự khác biệt này có thể do sự lựa chọn bệnh nhân trước khi điều trị. Những tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân điều trị nội khoa là bệnh nhân có huyết động ổn định và kiểm soát được, nồng độ β -hCG ban đầu thấp hơn 5000 IU/L, không có dấu hiệu tim thai trên siêu âm [7]. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi, đối với các bệnh nhân bị chữa ngoài tử cung nhưng chưa có con thì chúng tôi có thể mở rộng chỉ định điều trị nội khoa hơn với điều kiện phải theo dõi bệnh nhân rất chặt chẽ bằng cả lâm sàng và xét nghiệm, siêu âm.

4.3. Bàn luận về những diễn biến đặc biệt trong điều trị chữa ngoài tử cung và thời gian nằm viện

Trong nghiên cứu của chúng tôi ở Bảng 4: Tỷ lệ điều trị nội khoa thất bại là 4,19%; tỷ lệ phẫu thuật nội soi thất bại là 0,52% và tỷ lệ gặp mất máu nặng trong mổ do chảy máu là 2,09%. Tỷ lệ điều trị nội khoa thất bại của chúng tôi có thể liên quan đến việc đánh giá ban đầu và lựa chọn bệnh nhân phù hợp với tiêu chuẩn điều trị nội khoa. Các biến chứng trong phẫu thuật có thể giảm nhờ việc chẩn đoán sớm chữa ngoài tử cung và nâng cao tay nghề của phẫu thuật viên. Đối với các khối chữa ngoài tử cung ở vị trí góc tử cung, ống cổ tử cung hoặc chữa trên vết mổ lấy thai cũ... nếu phẫu thuật viên không có kinh nghiệm sẽ có thể bệnh nhân sẽ mất máu nhiều trong mổ, đối với các trường hợp này cần phối hợp điều trị nội khoa trước khi phẫu thuật để hạn chế mất máu trong mổ.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy: thời gian nằm viện khi điều trị chữa ngoài tử cung bằng phương pháp nội khoa là dài nhất (trung bình 10,7 ngày), của phương pháp phẫu thuật mở bụng là 7,5 ngày và thời gian ngắn nhất là của phương pháp phẫu thuật nội soi (trung bình 3,7 ngày). Kết quả của chúng tôi càng khẳng định: Bệnh nhân phẫu thuật nội soi có thời gian hồi phục tốt hơn nhiều so với phẫu thuật mở bụng. Bệnh nhân được điều trị nội khoa cần theo dõi sát, định lượng β -hCG và siêu âm kiểm tra hàng tuần; đồng thời theo dõi

biến chứng vỡ chữa ngoài tử cung và các tác dụng không mong muốn do methotrexate gây ra.

5. Kết luận

Phẫu thuật nội soi là phương pháp điều trị chữa ngoài tử cung chủ yếu tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2017 (chiếm 74,87%). Phẫu thuật mở bụng chỉ được sử dụng khi không có chỉ định phẫu thuật nội soi (chiếm 1,57%). Điều trị nội khoa chữa ngoài tử cung bằng Methotrexate là phương pháp được sử dụng khi có đủ điều kiện, phương pháp này được chỉ định ở 23,56% bệnh nhân và có tỷ lệ thành công là 82,22%.

Tài liệu tham khảo

1. Đỗ Thị Ngọc Lan (1999) *Điều trị chữa ngoài tử cung bằng phẫu thuật nội soi*. Nội soi phụ khoa - Viện Bảo vệ Bà mẹ và Trẻ sơ sinh.
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 chuyên khoa cấp II - Trường Đại Học Hà Nội.
3. Nguyễn Đức Hình (2002) *Nhận xét tình hình chữa ngoài tử cung năm 1995 tại Viện Bảo vệ Bà mẹ và Trẻ sơ sinh*. Tạp chí học Hà Nội.
4. Nguyễn Thị Bích Thanh (2006) *Chẩn đoán và điều trị chữa ngoài tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2006*. Luận văn thạc sĩ học - Trường Đại học Hà Nội.
5. Phạm Thanh Hiền (1999). *Tình hình điều trị chữa ngoài tử cung năm 1998 tại viện Bảo vệ Bà mẹ và Trẻ sơ sinh*. Tạp Chí Thông Tin Dược Chuyên Đề Sản Phụ Khoa, 22-25.
6. Phan Viết Tâm (2002) *Nghiên cứu tình hình chữa ngoài tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương trong 2 năm 1999-2000*. Luận văn chuyên khoa cấp II - Trường Đại học Hà Nội.
7. Murray H, Baakdah H, Bardell T et al (2005) *Diagnosis and treatment of ectopic pregnancy*. CMAJ Can Med Assoc J J Assoc Medicale Can, 173(8): 905-912.
8. Panelli DM, Phillips CH, Brady PC (2015) *Incidence, diagnosis and management of tubal and nontubal ectopic pregnancies: A review*. Fertil Res Pract 1(1): 15.

9. Allison Petrini, Steven Spandorfer (2020). *Recurrent ectopic pregnancy: current perspectives*. International Journal of Women's Health 12: 597-600.