

Kết quả điều trị phẫu thuật của bệnh nhân chữa ngoài tử cung đoạn bóng sau thụ tinh trong ống nghiệm

Surgical treatment outcomes of patients with ampullary tubal ectopic pregnancy after in vitro fertilization

Kiều Duy Anh*,
Vũ Văn Du**, Lê Thị Ngọc Hương**

**Bệnh viện Bưu Điện,*
***Bệnh viện Phụ sản Trung ương*

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật của thai phụ chữa ngoài tử cung đoạn bóng sau thụ tinh trong ống nghiệm. *Đối tượng và phương pháp:* Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Tổng số 179 hồ sơ bệnh án của bệnh nhân chữa ngoài tử cung đoạn bóng sau thụ tinh trong ống nghiệm đã được phẫu thuật từ tháng 1/2018 đến tháng 12/2021. *Kết quả:* Tỷ lệ phẫu thuật nội soi thành công là 97,8%, cắt vòi tử cung 89,9%, thời gian nằm viện trung bình $3,9 \pm 1,9$ ngày, chủ yếu là ≤ 3 ngày (67,6%). *Kết luận:* Chẩn đoán sớm, xác định các yếu tố nguy cơ tiềm ẩn và can thiệp kịp thời góp phần rất lớn kết quả điều trị phẫu thuật và giảm tỷ lệ biến chứng do chữa ngoài tử cung.

Từ khóa: Chữa ngoài tử cung đoạn bóng, thụ tinh trong ống nghiệm.

Summary

Objective: To evaluate the surgical treatment outcomes of patients with ampullary tubal ectopic pregnancy after IVF. *Subject and method:* We performed a cross-sectional, retrospective descriptive study at National Hospital of Obstetrics and Gynecology. A total of 179 medical records of patients with ampullary tubal ectopic pregnancy IVF treated with surgery from 1/2018 to 12/2021. *Result:* Laparoscopic treatment success was 97.8%, salpingectomy 89.9%, average length of stay in hospital was 3.9 ± 1.9 days, mainly ≤ 3 days (67.6%). *Conclusion:* Early diagnostics and detection of the potential dangers for timely intervention will contribute greatly to surgical treatment outcomes and reduce chances of ectopic pregnancy complication.

Keywords: Ampullary tubal ectopic pregnancy, in vitro fertilization.

Ngày nhận bài: 25/11/2022, ngày chấp nhận đăng: 12/12/2022

Người phản hồi: Kiều Duy Anh, Email: duyanhhvqy92@gmail.com - Bệnh viện Bưu Điện

1. Đặt vấn đề

Chửa ngoài tử cung là bệnh lý phụ khoa cấp cứu, nếu không được phát hiện và xử trí kịp thời có thể ảnh hưởng đến tính mạng của người bệnh. Vị trí chửa ngoài tử cung có thể gặp ở vòi tử cung, buồng trứng, trong ổ bụng... Tuy nhiên, có tới 95% xảy ra ở vòi tử cung, trong đó khối chửa hay gặp nhất ở đoạn bóng - loa 93% [1].

Ở Việt Nam tần suất chửa ngoài tử cung có xu hướng gia tăng rõ rệt. Tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương, theo nghiên cứu của Thân Ngọc Bích năm 2009 tỷ lệ chửa ngoài tử cung lần lượt là 9,4% [2]. Đối với những phụ nữ phải áp dụng phương pháp thụ tinh trong ống nghiệm có các yếu tố nguy cơ làm gia tăng tỉ lệ chửa ngoài tử cung như tiền sử phẫu thuật tiểu khung, viêm nhiễm tiểu khung, các bất thường về tử cung, vòi tử cung, buồng trứng...

Phẫu thuật trong chửa ngoài tử cung là phương pháp điều trị kinh điển. Mặc dù trên Thế giới và ở Việt Nam đã có những nghiên cứu về chửa ngoài tử cung trên nhóm bệnh nhân thụ tinh trong ống nghiệm, trong đó đoạn bóng là hay gặp nhất trong các vị trí chửa ngoài tử cung. Tuy nhiên lại chưa có nghiên cứu nào về chửa ngoài tử cung đoạn bóng của bệnh nhân sau thụ tinh trong ống nghiệm đã được phẫu thuật, vì vậy chúng tôi đã tiến hành

nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: *Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật của bệnh nhân chửa ngoài tử cung đoạn bóng sau thụ tinh trong ống nghiệm.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Các bệnh nhân được chẩn đoán là chửa ngoài tử cung đoạn bóng sau thụ tinh trong ống nghiệm đã được phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ ngày 01/01/2018 đến hết ngày 31/12/2021.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, hồi cứu.

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

Thời gian nghiên cứu: Từ 4/2022 đến 11/2022.

Kỹ thuật chọn mẫu: Chọn tất cả bệnh nhân chửa ngoài tử cung đoạn bóng sau thụ tinh trong ống nghiệm được điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ tháng 01/2018 đến tháng 12/2021 đảm bảo tiêu chuẩn lựa chọn.

Thu thập thông tin: Hồ sơ bệnh án.

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập và xử lý sử dụng phần mềm SPSS 25.0.

3. Kết quả

3.1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi	20-24	14	7,8
	25-29	76	42,5
	30-34	56	31,3
	35-39	27	15,1
	40-45	6	3,3
	Tổng	179	100
$\bar{X} \pm SD$ (GTNN - GTLN): 30,3 \pm 4,8 (22-48)			
Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ %
Số vị trí chửa ngoài tử cung	1	162	90,5
	Thai trong và thai ngoài	17	9,5

Tuổi trung bình là $30,3 \pm 4,8$ tuổi, lứa tuổi hay gặp nhất là 25-29 tuổi (42,5%), ít nhất là 40-45 tuổi (3,3%), chủ yếu chữa ngoài tử cung 1 bên (90,5%).

3.2. Kết quả phẫu thuật

Bảng 2. Phương pháp phẫu thuật

Phương pháp phẫu thuật	Số lượng	Tỷ lệ %
Nội soi	175	97,8
Nội soi chuyển mổ mở	4	2,2
Tổng	179	100

Nhận xét: Tỷ lệ phẫu thuật nội soi thành công là 97,8%.

Bảng 3. Một số đặc điểm liên quan với phương pháp phẫu thuật

Đặc điểm	Phương pháp phẫu thuật		Tổng (n,%)	p
	Nội soi (n, %)	Nội soi chuyển mổ mở (n, %)		
Tình trạng khối chứa				
Chưa vỡ	99 (56,6)	2 (50,0)	101 (56,4)	0,01
Rỉ máu	74 (42,2)	1 (25,0)	75 (41,9)	
Tràn máu ổ bụng	1 (0,6)	0(0)	1 (0,6)	
Huyết tụ thành nang	1 (0,6)	1 (25,0)	2 (1,1)	
Tổng	175 (100,0)	4 (100,0)	179 (100)	
Xử trí				
Bảo tồn vòi tử cung	10 (5,7)	0(0)	10 (5,6)	>0,05
Cắt vòi tử cung	157 (89,7)	4 (100,0)	161 (89,9)	
Cắt vòi tử cung và kẹp vòi đối diện	8 (4,6)	0(0)	8 (4,5)	
Tổng	175 (100,0)	4 (100,0)	179 (100)	
Thời gian nằm viện sau mổ (ngày)				
≤ 3	120 (68,6)	1 (25,0)	121 (67,6)	0,10
4-6	37 (21,1)	2 (50,0)	39 (21,8)	
≥ 7	18 (10,3)	1 (25,0)	19 (10,6)	
$\bar{X} \pm SD$ (GTNN - GTLN): $3,9 \pm 1,9$ (1-13)				

Có sự khác biệt về tỷ lệ bệnh nhân giữa các thể lâm sàng của khối chứa với phương pháp phẫu thuật, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Cụ thể, có sự khác biệt giữa tình trạng khối chứa và phương pháp phẫu thuật khi hầu hết các trường hợp khối chứa chưa vỡ và rỉ máu được mổ nội soi ($p < 0,05$).

4. Bàn luận

Trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung bình là $30,3 \pm 4,8$ tuổi, bệnh nhân

ít tuổi nhất là 22 tuổi và cao nhất là 48 tuổi, hay gặp nhất là 25-34 tuổi (73,8%). Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Bùi Thị Nhẽ tuổi trung bình $32 \pm 4,7$ tuổi, tuổi nhỏ nhất là 21 và cao nhất là 47 tuổi, lứa tuổi 26 đến 35 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 73,8%. Số vị trí chứa ngoài tử cung hay gặp là 1 vị trí (90,5%), và tỷ lệ thai trong buồng tử cung kèm theo chứa ngoài tử cung là 9,5%. Kết quả này cũng khá tương đồng với kết quả của Bùi Thị Nhẽ với tỉ lệ thai trong thai ngoài là 7,5% [3].

Nghiên cứu của chúng tôi có 175 bệnh nhân được phẫu thuật mổ nội soi thành công chiếm tỷ lệ 97,8% và có 4 trường hợp phải chuyển từ phẫu thuật nội soi sang mổ mở (2,2%). Kết quả của chúng tôi cũng khá tương đồng với tác giả Đinh Huệ Quyên và Tăng Văn Dũng tỷ lệ mổ nội soi lần lượt là 98,2 và 97,6% [4], [5]. Các báo cáo từ các nghiên cứu tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ những năm 2006 đến nay, hay ở các bệnh viện khác tại nhiều thời điểm nghiên cứu khác nhau đều cho thấy tỷ lệ vượt trội của phẫu thuật nội soi trong điều trị chữa ngoài tử cung. Điều đó cho thấy sự phổ biến, tính hiệu quả của phẫu thuật nội soi trong điều trị chữa ngoài tử cung. Có 4 bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi được chỉ định phẫu thuật nội soi nhưng phải chuyển sang mổ mở vì: Có 3 trường hợp phải chuyển sang mổ mở vì ổ bụng bệnh nhân quá dính, gây khó khăn trong quá trình phẫu thuật nội soi, 1 trường hợp là thể huyết tụ thành nang kèm theo dính nhiều mạc nối lớn, đại tràng vào vị trí khối chứa. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phẫu thuật cắt vòi tử cung chiếm tỷ lệ cao nhất 89,9%, phẫu thuật cắt khối chứa và bảo tồn tử cung chiếm tỷ lệ 5,6%. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Tăng Văn Dũng khi tỷ lệ cắt VTC là 86,3% [5]. Phẫu thuật cắt khối chứa bảo tồn vòi tử cung được áp dụng với mục đích duy trì khả năng sinh sản. Trong hầu hết các trường hợp quyết định thực hiện phẫu thuật bảo tồn vòi tử cung so với phẫu thuật cắt vòi tử cung dựa vào tiền sử của bệnh nhân, mong muốn của người phụ nữ về khả năng sinh sản trong tương lai của họ. Đối với các bệnh nhân thụ tinh trong ống nghiệm có rất nhiều yếu tố có thể làm gia tăng tỉ lệ chữa ngoài tử cung tái phát, vì vậy chỉ định cắt vòi tử cung được ưu tiên tối đa. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 5,6% bệnh nhân được cắt khối chứa và bảo tồn vòi tử cung, đây là những bệnh nhân chưa có con hoặc chỉ có 1 con, có thể do mong muốn của bệnh nhân không muốn cắt vòi tử cung. Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng có 8 bệnh nhân mổ cắt vòi tử cung kèm theo kẹp vòi tử cung bên đối diện, đây cũng là những mong muốn của bệnh nhân do chất lượng vòi tử cung còn lại

kém, dễ xảy ra chữa ngoài tử cung trong lần chuyển phối tiếp theo.

Thời gian nằm viện sau mổ trung bình của các bệnh nhân chữa ngoài tử cung ở đoạn bóng của nghiên cứu chúng tôi chủ yếu là $3,9 \pm 1,9$, chủ yếu là ≤ 3 ngày (67,6%), tình trạng sau mổ ổn định, vết thương hồi phục, quá trình phẫu thuật nhanh chóng. Tuy nhiên, ở nhóm bệnh nhân chúng tôi nghiên cứu là nhóm bệnh nhân có thụ tinh trong ống nghiệm, vì vậy bệnh nhân có thể chuyển 2 phôi vào buồng tử cung, do vậy bệnh nhân có thể vừa chữa ngoài tử cung vừa có thai trong buồng tử cung (9,5%), nên thời gian nằm viện sau mổ kéo dài hơn do dùng thuốc giữ thai trong buồng tử cung. Sau khi thai trong buồng tử cung ổn định, bệnh nhân sẽ được ra viện. Nghiên cứu của Trần Thị Minh Lý so sánh điều trị chữa ngoài tử cung bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2002 và năm 2007 cho thấy vào năm 2002, thời gian nằm viện sau mổ chủ yếu là từ 3-5 ngày (66,85%), còn vào năm 2007 thời gian nằm viện sau mổ chủ yếu dưới 3 ngày (59,75%) [6]. Có thể thấy ngày nay phẫu thuật điều trị chữa ngoài tử cung đã có nhiều tiến bộ, và một trong các lợi ích đem lại là giảm số ngày điều trị hậu phẫu cho bệnh nhân.

5. Kết luận

Tỷ lệ bệnh nhân có thai trong buồng tử cung kết hợp với thai ngoài tử cung là 9,5%.

Tỷ lệ phẫu thuật nội soi thành công là 97,8%, cắt vòi tử cung 89,9%, thời gian nằm viện trung bình $3,9 \pm 1,9$ ngày, chủ yếu là ≤ 3 ngày (67,6%).

Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Đức Hình (2006) *Bài giảng sản phụ khoa*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. Thân Ngọc Bích (2010) *Nghiên cứu chẩn đoán và điều trị chữa ngoài tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương trong 2 năm 1999 và 2009*. Luận văn tốt nghiệp chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. Bùi Thị Nhẽ (2014) *Nghiên cứu chữa ngoài tử cung ở thai phụ được thụ tinh ống nghiệm trong 5 năm từ năm 2009-2013*. Luận văn Thạc sĩ y học. Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

4. Đinh Huệ Quyên (2015) *Nhận xét về lâm sàng, cận lâm sàng và xử trí chữa ngoài tử cung được phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ tháng 1/2014 đến tháng 6/2014*. Luận văn tốt nghiệp Bác sỹ đa khoa. Trường Đại học Y Hà Nội.
5. Tăng Văn Dũng (2019) *Nghiên cứu chữa ngoài tử cung sau thụ tinh trong ống nghiệm tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương*. Luận văn Thạc sỹ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội.
6. Nguyễn Thị Nga (2017) *Nghiên cứu chẩn đoán và xử trí chữa ngoài tử cung bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Phụ sản Thanh Hóa năm 2016*. Luận Văn Thạc sỹ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội.