

NGHIÊN CỨU TÁC DỤNG LÀM MỀM MỞ CTC CỦA MISOPROSTOL ĐỂ NONG VÀ NẠO THAI Ở NGƯỜI CÓ Sẹo MỔ CŨ TỬ CUNG CŨ CÓ THAI 13-18 TUẦN

Nguyễn Đức Thuận¹, Nguyễn Thanh Tuấn², Trần Tú Anh³

TÓM TẮT:

Mục tiêu: đánh giá tác dụng của Misoprostol để làm mềm CTC để nong và nạo thai 13-18 tuần tuổi và để đánh giá độ an toàn của phương pháp này. **Đối tượng:** là những phụ nữ có thai từ 13 - 18 tuần, có sẹo mổ cũ ở tử cung 24 tháng trở lên, có chỉ định đình chỉ thai nghén không có bệnh nội khoa, không dị ứng với Misoprostol, có đơn xin thực hiện phương pháp. **Phương pháp nghiên cứu:** thử nghiệm lâm sàng không đối chứng. **Kết quả:** 43/43 (100%) trường hợp đủ điều kiện nghiên cứu đều được chấm dứt thai nghén thành công và hầu như không có tai biến xảy ra.

SUMMARY:

Objectives of study: Evaluate the efficacy of Misoprostol induced softening cervix and the safety of use Misoprostol for dilatation and evacuation. **Subjects** were pregnant women between 13-18 weeks, with old scars in the uterus more than 24 months, having indications for pregnancy termination, no internal disease, no known Misoprostol allergy, accepting this method. **Method:** a clinical trial without control. **Results:** 43/43 (100%) cases were eligible for the study was terminated pregnancy success and virtually non complications occurred.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam là nước có tỷ lệ phá thai cao nhất châu Á và là một trong 5 nước có tỷ lệ phá thai cao nhất thế giới đó là ghi nhận của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) [3].

Với sự tiến bộ trong y học nói chung đặc biệt về lĩnh vực chẩn đoán trước sinh, nhờ đó đã giúp phát hiện nhiều trường hợp thai bất thường có chỉ định đình chỉ thai nghén, vì vậy tình trạng phá thai to ngày càng tăng lên.

Khó khăn của phá thai to là làm mềm và mở CTC đặc biệt là đối với những trường hợp phá thai ở những người có sẹo mổ cũ ở tử cung.

Misoprostol là một Prostaglandin E1, ban đầu dùng điều trị các bệnh lý dạ dày - tá tràng, sau đó trong một số nghiên cứu ghi nhận Misoprostol có tác dụng làm mềm CTC và gây cơn co tử cung dẫn đến sảy thai.

Tại khoa sản bệnh lý - Bệnh viện Phụ sản Trung ương mỗi năm có tới hàng trăm trường hợp thai phụ có sẹo mổ cũ ở tử cung có thai vào đình chỉ thai nghén. Việc phá thai ở những trường hợp này rất khó khăn. Phương pháp nong - nạo gấp thai đơn thuần khó có thể thực hiện được do CTC không thuận lợi, nếu được chuẩn bị làm mềm CTC trước khi nong - nạo gấp thai thì có khả năng thuận lợi hơn hạn chế được tổn thương CTC khi làm thủ thuật.

Từ những lý do trên đây chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu:

- Đánh giá hiệu quả làm mềm mở CTC của Misoprostol để nong - nạo thai ở người có sẹo mổ cũ ở TC có tuổi thai từ 13 - 18 tuần.

- Đánh giá độ an toàn và hiệu quả của phương pháp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng:

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

Tất cả các thai phụ có vết mổ tử cung cũ từ 24 tháng trở lên, có thai từ 13 đến hết 18 tuần (tính theo kinh cuối cùng và siêu âm LD $\leq 38\text{mm}$).

Tiền sử khoẻ mạnh, không có bệnh nội khoa nào

Tự nguyện phá thai (có đơn xin và được hội chẩn với BGD bệnh viện).

Không dị ứng với Misoprostol.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Dị dạng sinh dục, u xơ CTC...

- Rối loạn chức năng gan, thận, hen phế quản, giãn phế quản, basedow...

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Thử nghiệm lâm sàng không đối chứng.

2.3. Phương pháp tiến hành.

Chuẩn bị CTC.

Mỗi bệnh nhân được ngâm dưới lưỡi hoặc đặt âm đạo 200mcg Misoprostol.

Thời gian chờ đợi thuốc có tác dụng là 04 giờ nếu sau 04 giờ mà chưa có tác dụng hoặc tác dụng chưa rõ ràng thì sử dụng liều 200mcg thứ 2 theo dõi tiếp 2h nữa.

Phương pháp theo dõi: theo dõi toàn trạng cơ thể tử cung, độ mềm, mở CTC, ra máu âm đạo và các tác dụng phụ của thuốc gây nên như sốt, nôn, buồn nôn, mất ngủ... 1 giờ một lần

Sau 4 - 6 giờ khám trong tiến hành đánh giá độ mềm mở của CTC, thành công khi Bishop CTC ≥ 8 điểm.

Tiến hành thủ thuật

- Giảm đau toàn thân bằng Fentanyl 0,1mg. Nửa ống pha loãng tiêm tĩnh mạch chậm

Giảm đau tại chỗ bằng: Lidocain 0,5% tiêm ở vị trí 12h, 05 h, 07h.

- Nong CTC: Nong số đầu tiên tùy thuộc độ mở CTC và nong tới số 16 (Hegar 16).

- Gắp thai: Dùng kẹp hình tim gắp hết thai và rau.

- Nạo lại buồng tử cung bằng thìa cùn

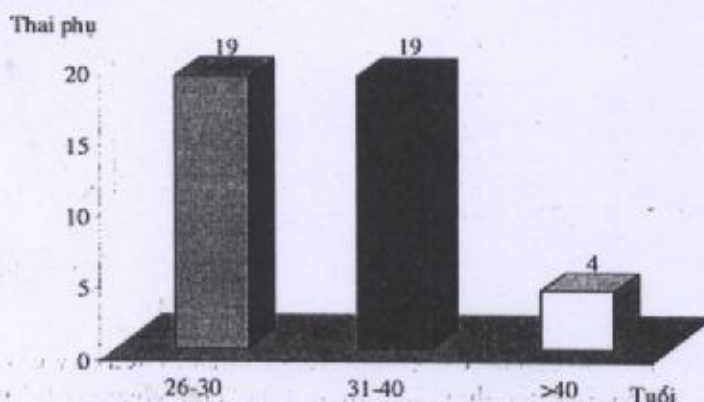
- Thuốc kháng sinh, oxytocin, cầm máu.

- Siêu âm kiểm tra trước khi ra viện vào ngày hôm sau.

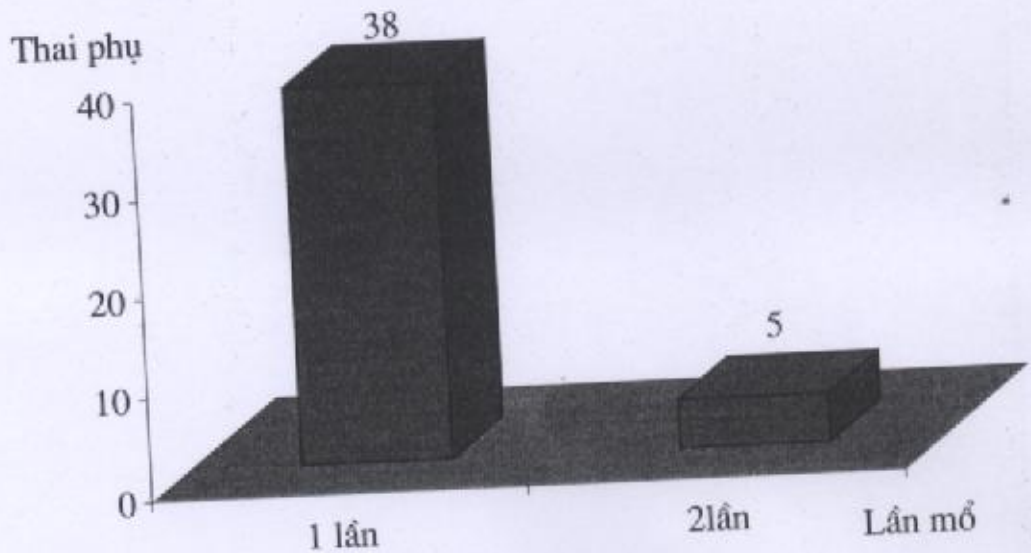
III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Từ tháng 5/2008 đến tháng 2/2010: Thu nhận được 43 ca đủ điều kiện nghiên cứu

3.1. Tuổi của thai phụ.

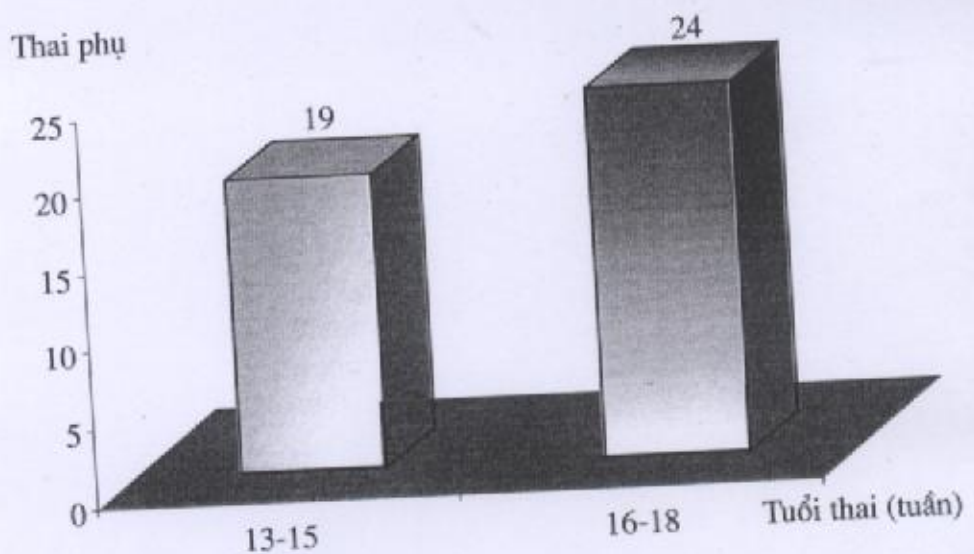


- Tuổi thấp nhất là 26 tuổi; cao nhất 43 tuổi
 - Tỷ lệ đình chỉ thai nghén theo nhóm tuổi, nơi cư trú, học vấn không có sự khác biệt trong nghiên cứu này.
- 3.2. Số lần mổ lấy thai.**



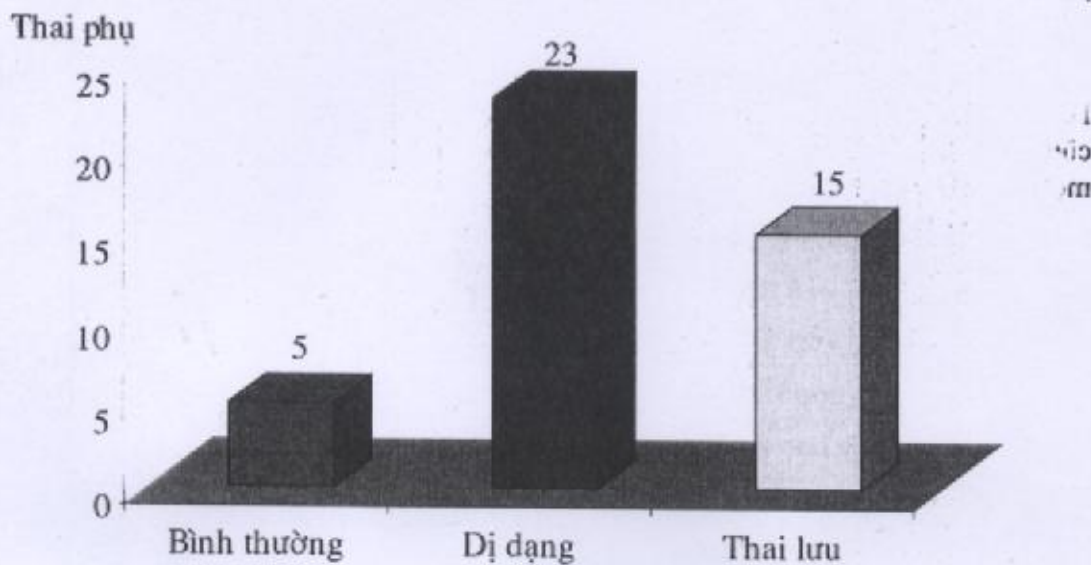
- Có 5/43 (12%) thai phụ có 2 lần mổ lấy thai vẫn muốn có thêm con vì nhiều lý do khác nhau trong đó có lý do sinh con một bề chủ yếu là sinh 2 con gái. Điều này cho thấy tâm lý trọng nam khinh nữ vẫn nặng nề, đòi hỏi người phụ nữ phải đẻ nhiều tới khi đẻ bằng được con trai mới dừng.

3.3. Tuổi thai



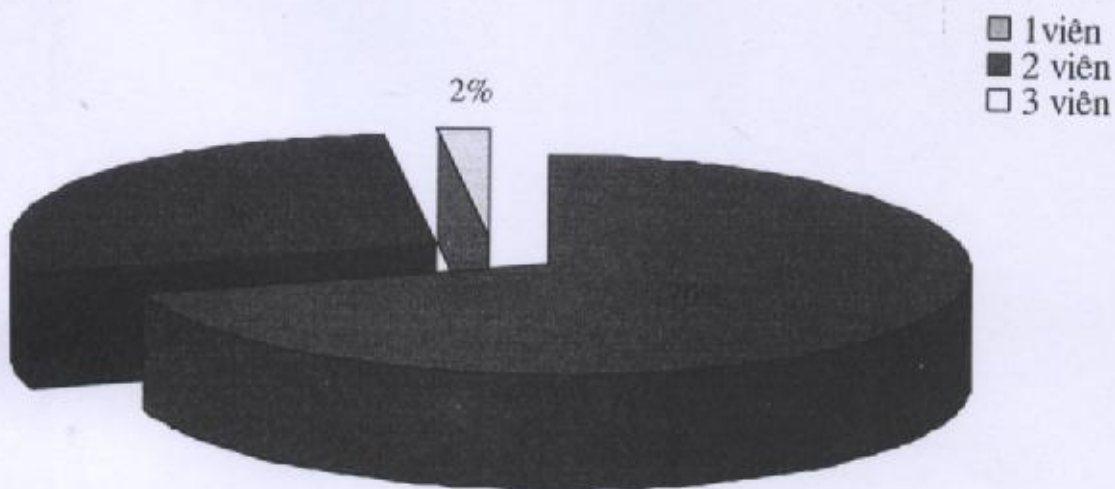
- Số có thai từ 16 - 18 tuần cao hơn số có thai 13 - 15 tuần. Điều này gây rất nhiều khó khăn khi nong gấp thai. Tuy nhiên dưới tác dụng làm mềm CTC của Misoprostol vẫn thực hiện thành công thủ thuật nong và nạo thai với những thai này.

3.4. Tình trạng thai



- Chủ yếu là thai dị dạng (53%) vào viện để phá thai chứng tỏ công tác chẩn đoán và sàng lọc trước sinh đã có bước tiến bộ đáng kể đã phát hiện ngày càng nhiều những dị tật bẩm sinh ảnh hưởng trầm trọng tới khả năng sống của trẻ sơ sinh sau này nên phải đình chỉ thai nghén. Giúp giảm thiểu mặc cảm và khó khăn cho gia đình và xã hội khi những đứa trẻ tật nguyền ra đời đè nặng lên tâm lý, sức khỏe và cuộc sống của họ.

3.5. Số lượng thuốc sử dụng



- 70% số trường hợp chỉ cần dùng 1 viên 200mcg Misoprostol đã làm mềm CTC để có thể nong và gấp nạo thai được. Cá biệt có 1 trường hợp phải dùng 600mcg (3 viên 200mcg) do ngày đầu dùng 400mcg không kết quả ngày thứ 2 dùng thêm 200mcg thì CTC mềm sau đó nong và gấp thai được (trường hợp này ở thai phụ 31 tuổi mổ đẻ cũ 01 lần).

Liều Misoprostol trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ bằng 1/2 liều của Nguyễn Huy Bạo và Lê Thanh Thúy [4] do chúng tôi sợ nứt sẹo mô cũ ở tử cung.

- Kết quả nghiên cứu 100% trường hợp đều được chấm dứt thai nghén thành công và điều được ra viện vào ngày hôm sau. Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Huy Bạo và Lê Thanh Thúy [4]. Tuy nhiên số lượng nghiên cứu của chúng tôi còn ít, đồng thời cũng chưa tìm được báo cáo của các tác giả khác nghiên cứu tương tự nên chưa thể đánh giá một cách chính xác được.

3.6. Sử dụng nong

- Tuổi thai 13 - 15 tuần nong đến số 12
- Tuổi thai 16 - 18 tuần nong đến số 16.
- 3/43 trường hợp không phải nong chiếm 7%
- 31/43 trường hợp nong được từ số 7 Hegar (72%).
- 9/43 trường hợp nong từ số 5 Hegar (21%).

3.7. Hiệu quả: 43/43 trường hợp đều được chấm dứt thai nghén thành công.

3.8. Tai biến:

- 2/43 rách CTC phải khâu (4,65%)
- Không có tai biến: chảy máu, vỡ tử cung phải mổ hoặc tổn thương bàng quang.
- Không thấy có tác dụng phụ của thuốc.

IV. KẾT LUẬN

Tổng số 43 trường hợp phá thai từ 13 tuần đến 18 tuần, ở thai phụ có sẹo mô cũ ở tử cung không có chống chỉ định được thực hiện tại khoa sản bệnh lý BVPSTW từ 05/2008 đến 02/2010 theo phương pháp nong gấp thai có sử dụng Misoprostol làm mềm CTC hiệu quả phá thai đạt 100%.

Đây là phương pháp có thể áp dụng để phá thai cho thai 13 đến hết 18 tuần tuổi ở thai phụ có sẹo mô TC cũ có độ an toàn và hiệu quả cao. Tránh cho khách hàng phải chờ đợi, rút ngắn được thời gian nằm viện.

Phương pháp cần được thực hiện bởi những người thầy thuốc được huấn luyện có đủ trang thiết bị phục vụ cho thủ thuật và ở nơi có đủ phương tiện cấp cứu và phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ganzales JA, Carlan SJ, Alrerson MW (2001) "Outpatient second trimester pregnancy termination", contraception, 63: 89 - 93.
2. Pongsatha S, Tongsong T (2001) "Second trimester pregnancy termination with 800 mcg vaginal misoprostol", J Med Assoc Thai, 84: 859 - 863.
3. World Health Organization. Unsafe abortion: Global and Regional Estimates. Geneva. WHO 1997.
4. Nguyễn Huy Bạo (2002) "Sử dụng Misoprostol để chấm dứt thai nghén trong thai chết lưu lớn" Hội nghị khoa học Việt - Pháp qua cầu truyền hình về các thành tựu mới trong sản phụ khoa Tr. 35 - 39.
5. Nguyễn Huy Bạo - Lê Thanh Thúy (2004) "Nghiên cứu việc phá thai từ 13 - 18 tuần theo phương pháp nong và gấp thai có sử dụng Misoprostol làm mềm CTC" Tạp chí phụ sản Việt Nam tập 4 số 1 - 2 tháng 6 - 2004.

6. Lê Hoài Chương (2004) "Nghiên cứu tác dụng làm mềm mờ CTC và gây chuyển dạ của Misoprostol" Luận án tiến sĩ y học Tr. 57 - 66.
 7. Trần Tất Dũng và cộng sự (1996) "Áp dụng Prostaglandin E1 vào việc phá thai và mở rộng chỉ định phá thai". Nội san sản phụ khoa 6/1996 Tr. 115 - 118.
 8. Phạm Ánh Dương (2001), "Sử dụng Cytotex để xử trí thai chết lưu và gây sảy thai to ở khoa phụ sản Bệnh viện Trung ương Quân đội 108", Nội san Phụ sản Việt Nam, tr. 36-39.
 9. Phạm Bá Nha (2002) "Xử trí thai chết lưu 3 tháng giữa và 3 tháng cuối của thai kỳ bằng Misoprostol" Nội san sản phụ khoa Tr. 43 - 47.
 10. Phan Văn Quý (2001) "Sử dụng cgtotex gây sảy thai trong 3 tháng giữa của thai kỳ" Nội san sản phụ khoa trang 30 - 33.
 11. Nguyễn Mạnh Trí (2003) "Vai trò làm mềm CTC của Misoprostol trong hút thai to từ 13 - 15 tuần bằng bơm Karman 2 valve".
-