

# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN CHỮA NGOÀI TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

*Cung Thị Thu Thủy\**

## TÓM TẮT

Nghiên cứu 402 bệnh nhân (BN) năm 2003 và 404 BN năm 2008 được chẩn đoán chữa ngoài tử cung (CNTC), điều trị tại Bệnh viện Phụ sản TW nhằm so sánh đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của những BN này giữa 2 năm. Kết quả cho thấy: biểu hiện lâm sàng của BN CNTC đến điều trị tại Bệnh viện Phụ sản TW trong năm 2008 thay đổi hơn so với năm 2003, các triệu chứng thực thể ít hơn và số BN bị choáng giảm hơn. Các xét nghiệm cận lâm sàng ngày càng được áp dụng phổ biến và có hiệu quả hơn trong chẩn đoán đúng cũng như chẩn đoán sớm CNTC.

\* Từ khóa: Chữa ngoài tử cung; Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng.

## COMPARISON OF CLINICAL AND PARACLINICAL FEATURES OF ECTOPIC PREGNANCY AT NATIONAL OBSTETRIC AND GYNECOLOGICAL HOSPITAL BETWEEN 2008 AND 2003

### SUMMARY

*The study was carried out on 402 patients in 2003 and 404 others in 2008 with ectopic pregnancy at National Obstetric and Gynecological Hospital to compare the clinical and paraclinical features between two groups. Results showed that: in 2008, the physical symptoms and number of patients in shock are less than that in 2003. Paraclinical tests have been increasingly widely applied and are more effective for correct and early ectopic pregnancy diagnosis.*

\* *Key words: Ectopic pregnancy; Clinical, paraclinical characters.*

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Chữa ngoài tử cung (CNTC) là một bệnh lý cấp cứu sản khoa gây chảy máu nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời, có thể gây nguy hiểm đến tính mạng do vỡ khối chứa gây chảy máu trong ổ bụng. Đây là một bệnh bắt buộc phải phẫu thuật.

Tỷ lệ bệnh đang ngày càng tăng tại các bệnh viện Việt Nam, từ 30,7% (2000) tăng lên 40,1% số ca có thai (2002) [1].

Cùng với sự tiến bộ trong thăm khám lâm sàng và cận lâm sàng, ý thức của người dân trong quan tâm chăm sóc sức khỏe, có thể làm thay đổi hình ảnh biểu hiện của bệnh CNTC. Các biểu hiện lâm sàng chính của CNTC là đau bụng, đau dữ dội vùng tiểu khung, đặc biệt xảy ra ở phụ nữ đang mang thai hoặc nghi ngờ có thai. Chẩn đoán hiện nay dựa cả vào lâm sàng và siêu âm.

---

\* Đại học Y Hà Nội

Phản biện khoa học: PGS. TS. Lê Trung Hải

Hiện nay, đã có một số nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của CNTC, nhưng chưa có nghiên cứu so sánh lâm sàng và cận lâm sàng theo thời gian để xem xét liệu có sự thay đổi theo thời gian hay không?. Do vậy, chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu: *So sánh đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của BN CNTC tại Bệnh viện Phụ sản TW trong năm 2008 và năm 2003.*

## **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP      NGHIÊN CỨU**

Phương pháp nghiên cứu mô tả có so sánh giữa 2 thời điểm khác nhau. Dựa theo tỷ lệ có hình ảnh rõ ràng trên siêu âm của 2 năm (400 BN). Số liệu được nhập vào máy vi tính và xử lý trên phần mềm SPSS 10.0. Kiểm định thống kê, so sánh sự khác nhau đối với kết quả phần trăm sử dụng:  $\chi^2$  test đối với mẫu lớn và test chính xác của Fisher đối với mẫu nhỏ.

### **KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

#### **1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.**

Tỷ lệ BN CNTC các nhóm tuổi trong 2 năm không khác biệt, hay gặp nhất từ 25 đến 39 tuổi. Độ tuổi trung bình của BN CNTC năm 2003 là  $31,6 \pm 5,7$ ; năm 2008 là  $31,4 \pm 5,9$  tuổi, không khác nhau ( $p > 0,05$ ). Không có sự liên quan của CNTC với tiền sử sản - phụ khoa,  $p > 0,05$ .

*Bảng 1: Tỷ lệ BN có hút thuốc tử cung (BTC) trước khi vào viện.*

HÚT BTC TRƯỚC KHI VÀO VIỆN	2003		2008		p
	n	%	n	%	
Có hút BTC	49	12,2	28	6,9	p < 0,05
Không hút BTC	353	78,8	376	93,1	
Tổng	402	100	404	100	

Tỷ lệ BN được hút BTC trước vào viện năm 2008 thấp hơn năm 2003 ( $p < 0,05$ ).

*Bảng 2: Phân bố các triệu chứng cơ năng.*

TRIỆU CHỨNG	2003		2008		p
	n	%	n	%	
Chậm kinh	290	72,1	283	70,0	> 0,05
Đau bụng	296	73,6	328	81,2	< 0,05
Ra huyết bất thường	263	65,4	282	69,8	> 0,05
Có cả ba triệu chứng	198	49,2	191	47,3	< 0,05

Triệu chứng cơ năng không khác nhau giữa hai thời kỳ, trừ triệu chứng đau bụng.

**Bảng 3:** Phân bố triệu chứng thực thể.

TRIỆU CHỨNG	2003		2008		p
	n	%	n	%	
Phần phụ có khối nề đau	324	80,6	318	78,7	> 0,05
Di động tử cung đau	65	16,2	20	5,0	< 0,05
Phản ứng thành bụng	35	8,7	18	4,5	< 0,05
Cùng đồ đẩy đau	209	52,0	172	42,6	< 0,05

Số BN có biểu hiện di động tử cung đau, phản ứng thành bụng và cùng đồ đẩy đau năm 2008 thấp hơn năm 2003.

**Bảng 4:** Phân bố triệu chứng choáng mất máu.

TRIỆU CHỨNG	2003		2008		p
	n	%	n	%	
Có choáng	44	10,9	21	5,2	< 0,05
Không choáng	358	89,1	383	94,8	
Tổng số	402	100	404	100	

Số BN CNTC có biểu hiện choáng mất máu trong năm 2008 giảm hơn so với năm 2003.

\* Các thăm dò khác: tỷ lệ BN CNTC được chọc dò Douglas năm 2003 là 55,0%, cao hơn năm 2008 (30,9%),  $p < 0,01$ . Số BN được nạo BTC trong 2 năm không khác nhau ( $p > 0,05$ ). Tỷ lệ BN CNTC được nội soi ổ bụng chẩn đoán năm 2003 là 11,7%, cao hơn năm 2008 (6,6%),  $p < 0,05$ .

**Bảng 5:** Xét nghiệm  $\beta$ hCG trước điều trị.

XÉT NGHIỆM $\beta$ hCG	2003		2008		p
	n	%	n	%	
Có	144	35,8	256	63,4	> 0,05
Không	258	64,2	148	36,6	
Tổng	402	100	404	100	

Số BN CNTC được xét nghiệm  $\beta$ hCG trong năm 2008 cao hơn năm 2003 ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 6:** Số lần xét nghiệm  $\beta$ hCG trước khi điều trị.

SỐ LẦN XÉT NGHIỆM $\beta$ hCG	2003		2008		p
	n	%	n	%	
1	132	91,7	153	59,8	< 0,05
2	9	6,3	47	18,4	

3	2	1,4	31	12,1	
≥ 4	1	0,7	25	9,8	
Tổng	144		256		
Số lần trung bình	1,11 ± 0,13		1,72 ± 0,68		

Số lần xét nghiệm  $\beta$ hCG trung bình trước điều trị năm 2008 là  $1,72 \pm 0,68$ , cao hơn năm 2003 ( $1,11 \pm 0,13$  lần) có ý nghĩa thống kê, với  $p < 0,05$ .

\* *Siêu âm*: số BN không được siêu âm năm 2008 là 10,1%, thấp hơn năm 2003 (23,9%) ( $p < 0,05$ ). Số lần siêu âm trung bình của BN CNTC trong năm 2008 là  $1,24 \pm 0,95$  lần, cao hơn năm 2003 ( $0,95 \pm 0,73$ ) ( $p < 0,05$ ).

*Bảng 7: Kết quả siêu âm.*

HÌNH ẢNH SIÊU ÂM	2003		2008		p
	n	%	n	%	
Hình ảnh điển hình	119	29,6	178	44,1	< 0,01
Hình ảnh không điển hình	283	70,4	226	55,9	
Có dịch Douglas	237	59,0	271	67,1	< 0,05
Có túi thai trong BTC	0	0	1	0,1	> 0,05
Thai và tìm thai ngoài tử cung	26	6,5	57	14,1	< 0,01

44,1% BN có hình ảnh siêu âm điển hình năm 2008 cao hơn năm 2003 (29,6%) ( $p < 0,05$ ). Hình ảnh túi thai và tìm thai ngoài tử cung khi siêu âm năm 2008 là 14,1%, cao hơn năm 2003 (6,5%) ( $p < 0,01$ ).

## BÀN LUẬN

Triệu chứng cơ năng kinh điển của CNTC là: chậm kinh, đau bụng, ra máu âm đạo bất thường. Những triệu chứng này rất quan trọng trong việc định hướng thăm khám phát hiện CNTC. Ở nghiên cứu này, chúng tôi thấy: triệu chứng cơ năng ở BN CNTC qua 2 năm không có sự thay đổi, kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Vương Tiến Hoà [3], Nguyễn Tuyết Mai [5]. BN có cả ba triệu chứng ở nghiên cứu của chúng tôi năm 2003 là 49,2% và năm 2008 là 47,3%, tương tự Nguyễn Tuyết Mai năm 2000 là 49,9% và năm 2005 là 43,8% [5].

Tỷ lệ BN có các triệu chứng thực thể như: thăm khám thấy phần phụ có khối nề, đau, phản ứng thành bụng, cùng đồ đầy đau năm 2008 đều giảm hơn so với năm 2003. Kết quả này cũng tương đồng với nhận xét của các tác giả trước đây: Nguyễn Thị Tuyết Mai [5] và Vũ Hoàng Lan năm 2007 [4] và phù hợp với thực tế là nhận thức của phụ nữ trong độ tuổi sinh

để về bệnh CNTC càng tốt hơn. Hơn nữa, việc áp dụng phổ biến siêu âm đầu dò âm đạo, xét nghiệm  $\beta$ hCG giúp chẩn đoán bệnh sớm và BN được điều trị sớm, nên các triệu chứng thực thể được phát hiện giảm. Vì vậy, BN CNTC thường được phát hiện sớm hơn. Tỷ lệ BN bị choáng mất máu khi nhập viện năm 2003 là 10,9%, giảm xuống còn 5,2% năm 2008. Kết quả bảng 1 cho thấy: tỷ lệ BN đến viện sau khi hút thai ở ngoài viện giảm từ 12,2% năm 2003 xuống 6,9% năm 2008. Đây là những BN bị chẩn đoán nhầm thai trong tử cung và được hút thai ở ngoài viện. Điều đó cho thấy, sự phát triển của các phương pháp chẩn đoán khác ngày càng giúp chẩn đoán xác định CNTC chính xác hơn.

Chọc dò túi cùng Douglas là một thủ thuật kinh điển, đơn giản, được áp dụng từ lâu giúp chẩn đoán CNTC có chảy máu. Tuy nhiên, thủ thuật này gây đau và làm sai lệch kết quả những lần khám sau, nhiều trường hợp cho kết quả không chính xác [7, 10]. Ngày nay, với sự tiến bộ trong chẩn đoán CNTC, nên thủ thuật chọc dò Douglas ít được áp dụng. Tỷ lệ chọc dò Douglas năm 2003 là 55%, giảm xuống còn 30,9% (2008). So với kết quả của Phạm Thanh Hiền (1999) là 79% [2], Phan Viết Tâm (2000) là 65,5% [6] và của Nguyễn Thị Tuyết Mai (2005) là 54,25% [5]. Tỷ lệ soi ổ bụng chẩn đoán cũng giảm: năm 2003 là 11,7%, giảm xuống còn 6,6% trong năm 2008. So với nghiên cứu của Nguyễn Thị Tuyết Mai thì thủ thuật này có xu hướng giảm dần: tỷ lệ nội soi ổ bụng chẩn đoán năm 2000 là 19,47% và 13,99% năm 2005 [5].

Định lượng  $\beta$ hCG huyết thanh cho kết quả chẩn đoán chính xác có thai hay không, trong thai nghén bình thường lượng  $\beta$ hCG tăng gấp đôi sau 48 giờ, còn trong CNTC, lượng tăng này thường < 66%. Như vậy, việc theo dõi lượng  $\beta$ hCG huyết thanh còn giúp chẩn đoán phân biệt giữa CNTC, sảy thai với một thai nghén bình thường hoặc theo dõi CNTC sau điều trị bảo tồn hay điều trị nội khoa [3, 8]. Tại Bệnh viện Phụ sản TW, xét nghiệm  $\beta$ hCG trong theo dõi thai nghén ngày càng được áp dụng rộng rãi. Tỷ lệ BN được xét nghiệm  $\beta$ hCG huyết thanh năm 2008 là 63,4%, cao hơn năm 2003 (35,8%). Số lần xét nghiệm trung bình cũng tăng, từ  $1,11 \pm 0,13$  lần năm 2003 lên  $1,72 \pm 0,68$  lần năm 2008.

Ngoài ra, số lần được siêu âm trung bình năm 2008 là  $1,24 \pm 0,95$ , tăng hơn so với năm 2003 ( $0,95 \pm 0,73$ ), cho thấy kỹ thuật siêu âm ngày càng được áp dụng nhiều trong chẩn đoán bệnh. Theo đó, kỹ năng siêu âm của người làm siêu âm càng tăng, kèm theo việc áp dụng kỹ thuật siêu âm đầu dò âm đạo làm tăng tính chính xác kết quả siêu âm. Hình ảnh điển hình của CNTC năm 2008 là 44,1%, tăng hơn tỷ lệ này ở năm 2003 là 29,6%. Việc kết hợp đồng thời siêu âm với định lượng  $\beta$ hCG huyết thanh giúp khả năng chẩn đoán CNTC rất chính xác [7, 9].

## KẾT LUẬN

Biểu hiện lâm sàng của BN CNTC đến điều trị tại Bệnh viện Phụ sản TW trong năm 2008 thay đổi hơn so với năm 2003: các triệu chứng thực thể ít hơn và số BN bị choáng giảm hơn hẳn trong năm 2008 so với năm 2003. Các xét nghiệm cận lâm sàng ngày càng được áp dụng phổ biến và có hiệu quả hơn trong chẩn đoán đúng, cũng như chẩn đoán sớm CNTC.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Lê Văn Điển*. Thai ngoài tử cung. Sản phụ khoa. Nhà xuất bản TP.Hồ Chí Minh. 1998, tr.811-819.
2. *Phạm Thanh Hiền*. Tình hình điều trị CNTC năm 1998 tại Viện Bảo vệ Bà mẹ trẻ sơ sinh. Tạp chí thông tin Y dược. Chuyên đề Sản phụ khoa. 1999, tr.22-25.
3. *Vương Tiến Hoà*. Nghiên cứu một số yếu tố góp phần chẩn đoán sớm chữa ngoài tử cung. Luận án Tiến sĩ Y học. Đại học Y Hà Nội. 2002, tr.88-90.
4. *Vũ Hoàng Lan*. So sánh về chẩn đoán và điều trị CNTC 6 tháng đầu năm 2000 và 6 tháng năm 2006 tại Bệnh viện Phụ sản TW. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ đa khoa. Đại học Y Hà Nội. 2007, tr.46-48.
5. *Nguyễn Thị Tuyết Mai*. Tìm hiểu những tiến bộ trong chẩn đoán và xử trí CNTC năm 2005 với năm 2000 tại Bệnh viện Phụ sản TW. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa II. Đại học Y Hà Nội. 2007, tr.18.
6. *Phan Viết Tâm*. Nghiên cứu tình hình chữa ngoài tử cung tại Viện Bảo vệ Bà mẹ trẻ sơ sinh. trong 2 năm 1999 - 2000. Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ chuyên khoa cấp II. Đại học Y Hà Nội. 2002.
7. *Arthur T, Evans*. Ectopic pregnancy. Manual of obstetrics, 7<sup>th</sup> edition, Wolters kluwer. 2007, pp.125-134.
8. *Job-Spira N, Fernander H, Beuyer J*. Rupture tubal ectopic pregnancy: risk factors and reproductive outcome. Am J Obst Gynecol. 1999, pp.938-944.
9. *Kaakaji Y*. Sonography of obtetric and gynecology emergencies. American Journal of Roentgenecogy. 2000, pp.641-649.
10. *J. Lansac, D. Lecomte*. Grossesse extra-utérine. Gynécologie pour le praticiens. 6<sup>th</sup> éditions. Masson. 2003, pp.155-167.