

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ KHÂU VÒNG CỔ TỬ CUNG TRONG ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG SINH NON CHO CÁC THAI PHỤ CÓ TIỀN SỬ SẢY THAI, SINH NON TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG NĂM 2011 - 2012

Nguyễn Thị Ngọc Thủy, Nguyễn Thị Kiều Ngân
Bệnh viện Phụ Sản Trung ương

Tóm tắt

Nghiên cứu hồi cứu trên 221 thai phụ có tiền sử sảy thai, sinh non được khâu vòng cổ tử cung tại BVPSTW trong 2 năm 2011-2012. Kỹ thuật khâu theo phương pháp Mc-Donald. Khâu chủ động, tập trung ở tuổi thai 12-14 tuần. **Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả của khâu vòng cổ tử cung trong dự phòng sinh non cho các thai phụ có tiền sử sảy thai, sinh non và tai biến của khâu vòng cổ tử cung. **Kết quả:** Sinh từ 28 tuần đến đủ tháng 94,12%; Sơ sinh sống 93,67%; không tai biến sau khi khâu 95,48%; Chúng tôi đánh giá cao hiệu quả giữ thai của khâu vòng cổ tử cung trong điều trị dự phòng sinh non. Đây là một phương pháp điều trị tích cực, chủ động, mang tính dự phòng cao; Kỹ thuật khâu đơn giản, an toàn, ít tổn kém, có thể áp dụng rộng rãi. **Từ khóa:** khâu vòng cổ tử cung, sinh non, tiền sử sảy thai.

Abstract

TO ACCESS BENEFICIAL EFFECT OF CERVICAL CERCLAGE IN PREVENTING PREGNANCY LOSS IN PATIENTS WITH PREVIOUS OBSTETRIC HISTORY OF MISCARRIAGE, EARLY

PRETERM DELIVERY AT THE NHOG 2011 - 2012

Objective: This retrospective study was designed to access beneficial effect of cervical cerclage in preventing pregnancy loss among patients with previous obstetric history of miscarriage, early preterm deliveries and complication of cervical cerclage. A total of 221 of patients with previous obstetric history of miscarriage, early preterm deliveries performed cervical cerclage at The National Gynecological Obstetric Hospital over a period of two years from 2011 to 2012 were included in this study. Mc-Donald cervical cerclage was placed around the cervix between 12-14 weeks of gestation. **Results:** Prolongation of pregnancy from 28 weeks of gestation to in term was gained in 94,12%; live born babies was 93,60%; 95,48% of trường hợp were uncomplicated after performed cervical cerclage. **Conclusion:** Cervical cerclage was seemed to be high effect in preventing pregnancy loss. This is active, initiative preventing method. Cervical cerclage technique was simple, safe and cheap. This method can generously be applied. **Key words:** cervical cerclage, preventing pregnancy loss in patients, miscarriage.

1. Đặt vấn đề

Sinh non là một vấn đề quan trọng trên toàn thế giới, sinh non không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe từng cá thể, mỗi gia đình mà còn là gánh nặng cho toàn xã hội. Hàng năm, trên thế giới có khoảng 4 triệu sơ sinh tử vong, trong đó khoảng 60 - 80% liên quan đến sinh non [1]. Dự phòng sinh non là một yêu cầu cấp thiết, nó góp phần tích cực hạ thấp tỷ lệ bệnh tật, tử vong sơ sinh. Cùng với điều trị nội khoa giữ thai, việc áp dụng khâu vòng cổ tử cung dự phòng sinh non được chỉ định rộng rãi tại BVPSTW từ nhiều năm nay. Đây là một kỹ thuật đơn giản, an toàn, hiệu quả, dễ áp dụng trong điều trị, song vẫn chưa được phổ biến; Hiện nay đã có một số nghiên cứu nhưng chưa đưa ra nhận xét đầy đủ và số liệu

không nhiều, vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với 2 mục tiêu:

1. Đánh giá hiệu quả của khâu vòng cổ tử cung trong dự phòng sinh non tại BVPSTW năm 2011 - 2012
2. Đánh giá tai biến của khâu vòng cổ tử cung tại BVPSTW

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Các thai phụ có tiền sử sảy thai, sinh non được khâu vòng cổ tử cung tại BVPSTW trong 2 năm 2011-2012.

Nghiên cứu hồi cứu trên bệnh án lưu giữ tại kho hồ sơ của bệnh viện PSTW.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Thai phụ chỉ có 1 thai

- Có tiền sử sinh non, sảy thai
- Thu được thông tin của thai phụ đến lúc sinh

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Đa thai
- Chỉ có tiền sử thai lưu, thai ngoài tử cung
- Có bệnh nội, ngoại, sản khoa ... ảnh hưởng đến sinh non
- Không thu được thông tin của thai phụ đến lúc sinh

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Nghiên cứu hồi cứu mô tả

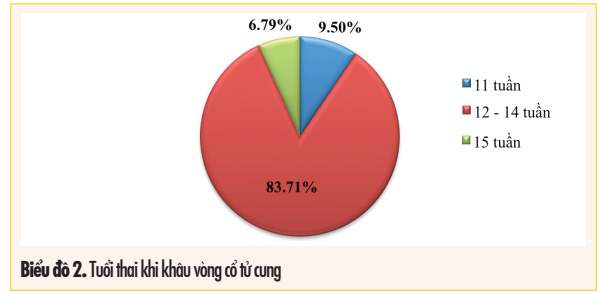
Cỡ mẫu: 221 bệnh nhân trong năm 2011 – 2012

Cách chọn mẫu: Chọn tất cả bệnh nhân được khâu vòng cổ tử cung tại bệnh viện Phụ sản Trung ương trong 2 năm 2011- 2012 đạt tiêu chuẩn lựa

Kỹ thuật khâu vòng cổ tử cung: phương pháp Mc. Donald [2]: Dùng sợi chỉ không tiêu khâu 4-5 mũi, xuyên qua cơ không đến niêm mạc lỗ trong cổ tử cung, vòng quanh cổ tử cung, sát với vòng bám âm đạo. Lỗ chọc kim vào và xuyên kim ra không cùng một vị trí, mà cách xa nhau khoảng 1 cm. Thắt chỉ chặt làm cho lỗ trong cổ tử cung nhỏ lại vừa đủ lọt que nong số 3.

Cắt chỉ khâu khi thai hết 37 tuần hoặc có nguy cơ sảy thai; sinh non điều trị không kết quả.

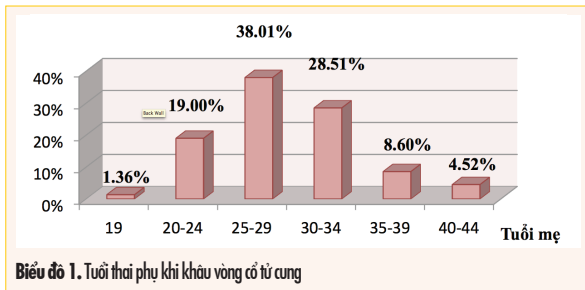
- Sảy thai, sinh cực non dưới 28 tuần 70,82%
- Sinh từ 28 tuần đến đủ tháng 29,18%



- Nhận xét:
- 83,71% khâu ở tuổi thai 12 - 14 tuần
 - Khâu ở tuổi thai 11 tuần 9,50%
 - Khâu ở tuổi thai 15 tuần 6,79%

3. Kết quả nghiên cứu

3.1 Đánh giá hiệu quả giữ thai của khâu vòng cổ tử cung



Nhận xét: Tuổi thai phụ tập trung từ 20-39, chiếm 94,12%

Bảng 1. Tiền sử sản khoa của thai phụ

Tình trạng thai	Số lần sảy, đẻ thai chết	Số lần đẻ thai sống	Tổng	Tỷ lệ chung	Tỷ lệ sơ sinh sống
Tiền sử SK					
Sảy thai ≤ 12 tuần	97	0	97	70.82%	
Sảy 13 - ≤ 22 tuần	90	0	90		
Đẻ non 22-27 tuần	143	0	143	29.18%	20.75%
Đẻ non 28-32 tuần	42	11	53		86.67%
Đẻ non 33-36 tuần	2	13	15		100.00%
Đẻ đủ tháng	0	68	68	100.00%	
Tổng	374	92	466	100.00%	19.74%

- Nhận xét: 221 thai phụ, tiền sử có 466 lần mang thai:
- Tỷ lệ sơ sinh sống rất thấp 19,74%

Bảng 2. Tuổi thai khi sinh sau khâu vòng cổ tử cung

Tình trạng thai	Số lần sảy, đẻ thai chết	Số lần đẻ thai sống	Tổng	Tỷ lệ chung	Tỷ lệ sơ sinh sống
Sảy dưới 22 tuần	7	0	7	5.88%	0.00%
Đẻ non 22-27 tuần	6	0	6		94.12%
Đẻ non 28-32 tuần	1	10	11	100.00%	
Đẻ non 33-36 tuần	0	33	33	100.00%	
Đẻ đủ tháng	0	164	164	100.00%	100.00%
Tổng	14	207	221	100.00%	93.67%

- Nhận xét: 221 thai phụ sau khi khâu vòng cổ tử cung:
- Tỷ lệ sơ sinh sống là 93,67%
 - Sảy thai, sinh cực non dưới 28 tuần là 5,88%
 - Sinh từ 28 tuần trở lên là 94,12%

3.2 Tai biến của khâu vòng cổ tử cung

Bảng 3. Tai biến của khâu vòng cổ tử cung

Tai biến	Số cas	Tỷ lệ
Không tai biến	211	95.48%
Chảy máu	4	1.81%
Nhiễm trùng	0	0.00%
Đọa sảy	6	2.71%
Sảy thai trong 3 ngày sau khâu	0	0.00%

Nhận xét: Không tai biến 211 trường hợp (95,48%)

4. Bàn luận

4.1 Hiệu quả giữ thai của khâu vòng cổ tử cung

Tổng số bệnh nhân trong nghiên cứu là 221, trong đó 94,12% thuộc nhóm tuổi sinh đẻ từ 20 - 39 tuổi. Nhóm dưới 20 và trên 40 tuổi hiếm. Ở mọi lứa tuổi, chúng tôi khâu đều dễ dàng, không ảnh hưởng đến hiệu quả hay tai biến của khâu vòng cổ tử cung.

Chúng tôi khâu hoàn toàn chủ động cho các thai phụ có tiền sử sảy thai liên tiếp, sảy thai to, hoặc sinh non, không khâu khi có các dấu hiệu dọa

sảy, hay nhiễm khuẩn, những trường hợp này đều được điều trị ổn định mới tiến hành khâu.

Trong nghiên cứu, 221 thai phụ đều có tiền sử sảy thai, sinh non rất nặng nề với số lần mang thai là 466, song chỉ có 92 lần sinh được bé khỏe mạnh, tỷ lệ rất thấp 19,7%. Còn 374 lần mang thai khác, tỷ lệ 80,26% là sảy thai, là sinh non, con không nuôi được.

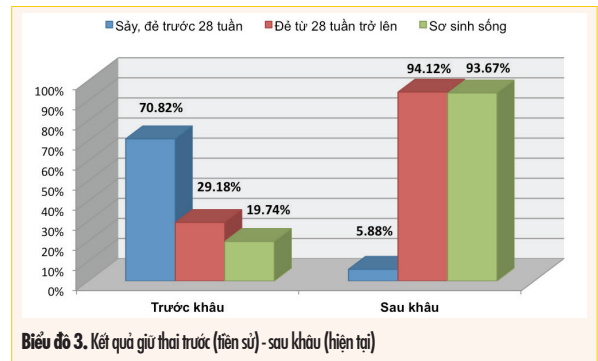
Sinh non 28 - 32 tuần là 53 lần, tỉ lệ sơ sinh sống thấp, chỉ nuôi sống được 11 bé (20,75%); số còn lại là 42 bé (79,25%) tử vong vì non tháng, thật đáng tiếc. Sinh non 33-36 tuần là 15 lần, sơ sinh sống là 13 bé, vẫn còn 2 bé chết vì non tháng, điều này nhắc nhở thầy thuốc chúng ta không thể chủ quan với bé sinh ra ở tuổi thai này, tránh can thiệp lấy thai khi chưa đủ tháng.

Qua nghiên cứu, chúng tôi hoàn toàn nhất trí với sự đánh giá cao hiệu quả khâu vòng cổ tử cung của các tác giả trong Hội thảo về DỰ PHÒNG SINH NON tháng 5, năm 2013 vừa qua do HOSREM tổ chức tại thành phố Hồ Chí Minh. Với tiền sử sảy thai, sinh non, con chết hết sức nặng nề của 221 thai phụ, việc điều trị dự phòng tích cực giữ thai là hết sức cần thiết và ý nghĩa, cùng với kháng sinh, progesterone đặt âm đạo, thuốc giảm co thắt, nghỉ ngơi, kết hợp với khâu vòng cổ tử cung, tăng cường lực giữ của cổ tử cung, duy trì tuổi thai vượt qua 28 tuần thì khả năng sinh sống là hết sức khả quan, giảm tỷ lệ tử vong sơ sinh là thực sự khả thi [3].

Trong nghiên cứu, thời điểm khâu tập trung ở nhóm có tuổi thai từ 12 - 14 tuần, tương ứng với dài đầu mông thai là 45 - 70mm, tỉ lệ trên 80%. Ở tuổi thai này chúng ta có thể loại được phần lớn các bất thường của thai nhi nhờ siêu âm đo độ mờ da gáy; đồng thời làm cơ sở để chỉ định khâu vòng cổ tử cung cho các trường hợp không tính chính xác tuổi thai như: kinh nguyệt không đều, không nhớ ngày kinh cuối cùng [4].

21 bệnh nhân được khâu khi thai ≤ 11 tuần, tương ứng với chiều dài đầu mông ≤ 45mm, liên quan đến tiền sử sảy thai liên tiếp trong 3 tháng đầu, 15 cas khâu ở tuổi thai 15 - 16 tuần, tương ứng với dài đầu mông 71 - 90mm, do bệnh nhân đến muộn, hoặc có dấu hiệu dọa sảy, hoặc do viêm âm đạo, cổ tử cung phải điều trị ổn định trước khâu, trường hợp khâu sớm nhất dài đầu mông 40mm, muộn nhất dài đầu mông 89mm; kỹ thuật khâu trong hai nhóm này cũng không gặp khó khăn gì, không có sự khác biệt về hiệu quả, cũng như tai biến.

221 bệnh nhân trong nghiên cứu đều được khâu chủ động, có phối hợp điều trị trước và sau khâu như nghỉ ngơi, giảm co thắt tử cung, kháng sinh, progesterone đặt âm đạo. Quan điểm của chúng tôi là khâu dự phòng sinh non [1] [4].



221 bệnh nhân khâu vòng cổ tử cung tại bệnh viện chúng tôi, tỉ lệ thành công rất cao, sinh từ 28 tuần đến đủ tháng 94,12%, sơ sinh sống 93,67%; sảy đẻ trước 28 tuần chỉ còn rất thấp 5,88%.

So với tiền sử 466 lần mang thai trước, tỉ lệ sinh từ 28 tuần trở lên rất thấp, chỉ có 29,18%; sơ sinh sống 19,74%, sảy đẻ trước 28 tuần 70,82%.

Theo Shamshad, Yasmin Mustajab (2008), khâu vòng cổ tử cung trên 110 thai phụ có tiền sử sảy thai, sinh non, khâu chủ động theo phương pháp Mc.Donald, tại thời điểm thai 12 - 14 tuần, hiệu quả giữ thai cao: sinh trên 28 tuần 92,4%, sơ sinh sống 85,1%, sảy đẻ trước 28 tuần 7,5% [4].

Theo Naseem Saba, Tanveer Shafqat (2008), khâu trên 32 thai phụ có cổ tử cung ngắn dưới 2,5cm, khâu theo phương pháp Mc.Donald tại thời điểm thai 12 - 16 tuần, 85% khâu chủ động, 15% khâu cấp cứu, hiệu quả giữ thai thấp hơn, sinh đủ tháng 79%, sinh trước 34 tuần 12,7% [5].

Theo Hà Thị Bình (2002), sau khâu dự phòng cho các thai phụ có tiền sử sảy liên tiếp, hiệu quả giữ thai rất cao, sinh sau 28 tuần 98,12%, sơ sinh sống 96,23% [6].

Chúng tôi đánh giá cao hiệu quả của khâu vòng cổ tử cung trong điều trị dự phòng sinh non cho các thai phụ có tiền sử sảy thai, sinh non.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, khâu vòng cổ tử cung thất bại là 13 trường hợp (5,88%): 5 trường hợp vỡ ối, rỉ ối; 1 trường hợp thai chết lưu khi thai 18 tuần; thai bất thường có chỉ định phá thai 3 trường hợp ở tuổi thai 20-22 tuần; dọa sảy thai, sinh non điều trị không kết quả 4 trường hợp; và 1 trường hợp sinh non 28 tuần con chết.

Mặc dù tỉ lệ thành công rất cao với 93,67% sơ sinh sống, vẫn còn 14 trường hợp thất bại, thai phụ vẫn không thể bế con về nhà sau bao nhiêu hy vọng và chờ đợi. Ngoại trừ thai chết lưu, thai bất thường không thể làm gì hơn được, còn lại các trường hợp khác vẫn có thể hy vọng nếu thai phụ được tư vấn tốt, quản lý thai tốt, phát hiện sớm các dấu hiệu bất thường để được xử trí sớm như điều trị viêm nhiễm

âm đạo tránh viêm màng ối gây rỉ ối, vỡ ối; phối hợp nghỉ ngơi, điều trị thuốc giảm co thắt tử cung, progesterone dự phòng sinh non, dùng thuốc trợ phổi corticoid khi có nguy cơ sinh non từ 26 - 35 tuần... Quản lý thai tốt sẽ góp phần hạ thấp tỉ lệ thất bại của khâu vòng cổ tử cung.

4.2 Tai biến của khâu vòng cổ tử cung

Khâu vòng cổ tử cung đã được áp dụng từ nhiều năm tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Chúng tôi khâu chủ động, theo phương pháp Mc.Donald, kỹ thuật đơn giản, an toàn và hiệu quả, hầu như không có tai biến gì. Rủi ro có thể là sảy thai, chảy máu, nhiễm khuẩn nhưng rất hiếm [1] [4]

Trong nghiên cứu của chúng tôi không tai biến là 95,48%. Chảy máu sau khâu có 4 trường hợp do rỉ máu chân chỉ, tổn thương cổ tử cung, chèn meche rút sau 6 giờ, bệnh nhân ổn định.

Đọa sảy thai 6 trường hợp, đau bụng, có cơn co tử cung, bệnh nhân nằm nghỉ, dùng thuốc giảm co thắt

tử cung phối hợp với progesterone, sau 3 - 5 ngày bệnh nhân ổn định.

Không có trường hợp nào nhiễm trùng, sảy thai sau khâu. Thai phụ ra viện ngay trong ngày khâu là 85%.

5. Kết luận

Qua nghiên cứu 221 thai phụ có tiền sử sảy thai, sinh non được khâu vòng cổ tử cung tại bệnh viện, chúng tôi có kết luận sau:

- Khâu vòng cổ tử cung là một phương pháp điều trị tích cực, chủ động, hiệu quả giữ thai cao: Sinh từ 28 tuần đến đủ tháng 94,12%, sơ sinh sống 93,67%.

- Khâu vòng cổ tử cung theo phương pháp Mc.Donald tại thời điểm thai 12 - 14 tuần thực sự đơn giản, an toàn, tỉ lệ không tai biến là 95,48%.

Chúng tôi đánh giá cao hiệu quả của khâu vòng cổ tử cung trong điều trị dự phòng sinh non, đây thực sự là một phương pháp đơn giản, an toàn và hiệu quả, có thể áp dụng rộng rãi.

Tài liệu tham khảo

1. Haas DM. Preterm birth, search date June 2009. Online version of BMJ Clinical Evidence: <http://www.clinicalevidence.com>.
2. Phan Trường Duyệt. Phẫu thuật sản phụ khoa - Phẫu thuật khâu vòng cổ tử cung, trang 377 - 382. Nhà xuất bản Y học, 1998.
3. Nguyễn Thị Ngọc Phượng và cộng sự. Vai trò của kỹ thuật khâu vòng cổ tử cung trong điều trị sinh non. Y học sinh sản số 27. Tháng 9/2013.
4. Shamshad, Yasmin Mustajab, Muhammad Jehanzaib.

Evaluation of Cervical Cerclage for Sonographically Incompetent Cervix in at high risk patients, J Ayub Med Coll Abbottabad. 2008.

5. Naseem Saba, Tanveer Shafqas and Ihsan Ullah Mahsood. Out Comes of Cervical Cerclage in Preventing Pregnancy Loss, Biomedica Vol.24, Jul.- Dec. 2008/Bio-11.Doc.

6. Hà Thị Bình. Đánh giá kết quả điều trị sảy thai liên tiếp bằng phương pháp khâu vòng cổ tử cung tại Viện Bảo vệ Bà mẹ - Trẻ sơ sinh trong 3 năm 1998 - 2000. Luận văn chuyên khoa 2 trường Đại học Y Hà nội. 2002.