

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

**NGUYỄN ĐỨC THUẤN - Bệnh viện Phụ sản Trung ương**

### **TÓM TẮT**

*Nghiên cứu này là một thử nghiệm lâm sàng không đối chứng được tiến hành trên 43 thai phụ có sẹo mổ cũ ở tử cung đang mang thai thứ 13 – 18 tuần nhằm bước đầu đánh giá độ an toàn và hiệu quả làm mềm cổ tử cung (CTC) của Misoprostol để nong và gắp thai.*

*Nghiên cứu nhận thấy Misoprostol gây mềm CTC ( $\geq 7$  điểm Bishop) cho cả 43 trường hợp nghiên cứu và ghi nhận trường hợp nào vỡ tử cung. Cần tiến hành thử nghiệm lâm sàng có đối chứng để đánh giá tiếp.*

**Từ khóa:** tử cung, mang thai, Misoprostol.

## SUMMARY

*In order to evaluate effectiveness and safety of the technique softening cervix in women in 13 – 18 weeks of pregnancy period with previous scare in uterine before dilatating and performing abortion operation, a clinical was designed to research in 43 selected women. It is found out that Misoprostol softened all 43 cases ( $\geq 7$  Bishop scores) and without ruptured uterine. A random clinical trial is recommended to continue this technique.*

**Keywords:** pregnancy, Misoprostol.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Do những đặc điểm của thai, tử cung, CTC kỹ thuật phá thai trong thời kỳ thai 13 – 20 tuần tuổi gặp khó khăn hơn giai đoạn sớm hơn của thai kỳ. Phá thai giai đoạn này ở những bệnh nhân có sẹo mổ cũ là một bài toán khó, nếu tránh mổ để để phá thai thì các kỹ thuật phá thai qua đường âm đạo có nhiều rủi ro. 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. Nhằm đánh giá phương pháp sử dụng Misoprostol làm mềm và mở CTC trước khi nong - nạo gấp thai, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với 2 mục tiêu là (1)- 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, và (2)- Đánh giá độ an toàn của phương pháp phá thai này.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng không đối chứng được sử dụng để đánh giá tác động của misoprostol trên 43 bệnh nhân có sẹo cũ ở tử cung, phá thai ở tuổi thai 13 – 18 tuần tại Khoa sản bệnh lý – Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ 8/2008 đến 2/2010. Những phụ nữ 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 đường kính lưỡng đỉnh trên siêu âm), tiền sử khoẻ mạnh, không có bệnh nội khoa nào, tự nguyện phá thai và không dị ứng với Misoprostol được chọn làm đối tượng nghiên cứu. Các đối tượng nghiên cứu được loại trừ các dị tật sinh dục, u xơ tử cung, rối loạn chức năng gan, thận, hen phế quản, giãn phế quản, basedow.

Bệnh nhân ngâm dưới lưới hoặc đặt âm đạo 200mcg Misoprostol và được theo dõi toàn trạng, cơn co 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... sau mỗi giờ. Sau 4 giờ đánh giá CTC, nếu chưa có tác dụng rõ ràng thì dùng thêm 200mcg. Độ mở CTC tính theo bảng điểm Bishop, tác dụng làm mềm CTC được đánh giá là thành công khi Bishop CTC  $\geq 7$  điểm. Sau tiền mê và gây tê tại chỗ, bệnh nhân được nong CTC và gấp thai, nạo buồng tử cung bằng dụng cụ. Số liệu được thu thập bằng bảng hỏi được thiết kế và xử lý số liệu bằng chương trình SPSS for WIN 12.0.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Hiệu quả và độ an toàn của kỹ thuật làm mềm CTC bằng Misoprostol.

STT	Yếu tố	Số lượng	Tỷ lệ
1	Tuổi của thai phụ		
	26 – 30	19	44,2
	31 – 40	19	44,2
	Trên 40	5	11,6
2	Cộng	43	100,0
	Số lần mổ ở tử cung		
	Một lần	38	88,4
3	Hai lần	5	11,6
	Cộng	43	100,0
	Tuổi thai		
4	13 – 15 tuần	19	44,2
	16 – 18 tuần	24	55,8
	Cộng	43	100,0
5	Tình trạng thai		
	Bình thường	5	11,6
	Thai dị dạng	23	53,5
	Thai chết lưu	15	34,9
6	Cộng	43	100,0
	Thời gian làm mềm CTC		
	4 giờ	30	69,7
7	5 - 6 giờ	12	28,0
	7 – 24 giờ	1	2,3
	Độ an toàn		
8	Rách CTC	2	4,3
	Không có tai biến	41	95,4
	Cộng	43	100,0

### 1. Một số đặc điểm của mẫu nghiên cứu.

Tuổi thấp nhất là 26 tuổi; cao nhất 43 tuổi. Bệnh nhân ở nhóm tuổi 26 – 30 và nhóm tuổi 31 – 40 bằng nhau, chiếm 44,2%; những bệnh nhân từ 40 đến 43 chỉ chiếm 11,6%. Phần lớn bệnh nhân phá thai đã từng phẫu thuật tử cung một lần (88,4%), những bệnh nhân có tiền sử 2 lần mổ tử cung chỉ chiếm 11,6%. Bệnh nhân có thai từ 16 - 18 tuần (55,8%) nhiều hơn số có thai 13 - 15 tuần (44,2%). Lý do phá thai chủ yếu là thai dị dạng (53%) và thai chết lưu (34,9%), số thai phá vì lý do kế hoạch hóa gia đình chỉ chiếm 11,6%.

### 2. Kết quả làm mềm CTC để nong CTC, gấp thai.

Cả 43 bệnh nhân sử dụng misoprostol đều được làm mềm CTC để nong và gấp thai (đạt 7 điểm Bishop), trong đó 69,7% trong vòng 4 giờ đầu (sử dụng 200 mcg), 28,0% sau 4 đến 6 giờ (sử dụng 400mcg) và chỉ 2,3% (một trường hợp) sau 24 giờ, sử dụng 600 mcg. Thời gian điều trị trung bình là 5,0  $\pm$  3,0 giờ và liều lượng Misoprostol trung bình là 290,3  $\pm$  115,9 mcg.

6,9 % đối tượng tiến hành gấp thai không cần nong CTC, số còn lại (93,1%) phải nong CTC tới số que nong khác nhau, trong đó 72,1% phải nong từ Hegar số 7 và 21,0% phải nong từ Hegar số 5.

### 3. Độ an toàn.

Không có trường hợp nào vỡ tử cung, băng huyết, tác dụng không mong muốn của Misoprostol; chỉ có 2 trường hợp (4,6%) rách CTC phải khâu cầm máu qua đường âm đạo.

## **BÀN LUẬN**

### **1. Hiệu quả làm mềm CTC của Misoprostol.**

Việc phá thai với những phụ nữ có sẹo mổ tử cung cũ (mổ đẻ, mổ bóc nhân xơ...) là một nhu cầu thực tế đối với các cơ sở sản khoa vì thai chết lưu, thai dị dạng, kế hoạch hóa gia đình. Với những thai có tuổi thai trên 12 tuần là những tình huống khó vì nếu mổ lấy thai thì thiệt thòi cho mẹ nhưng các thuốc gây chuyển dạ hoặc xảy thai, trong đó có Misoprostol, không chính thức được phép sử dụng.

Với các trường hợp không có sẹo mổ cũ, Misoprostol gây xảy thai 84% - 94% [4,5,6,7]. Nếu sử dụng Misoprostol để gây xảy thai như những trường hợp không có sẹo mổ cũ thì quá mạo hiểm nên chúng tôi lựa chọn một giải pháp trung dung là chỉ sử dụng làm mềm CTC, sau đó nong CTC và gấp thai đường âm đạo. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy Misoprostol gây mềm CTC cho cả 43 trường hợp có sẹo mổ cũ (đạt 7 điểm Bishop), trong đó có 69,8% có kết quả trong vòng 4 giờ sử dụng thuốc. Chúng tôi nhận thấy việc làm mềm CTC tạo điều kiện thuận lợi cho thủ thuật nong CTC và gấp thai.

### **2. Đánh giá độ an toàn của phương pháp phá thai.**

Mặc dù Misoprostol là thuốc chống chỉ định cho sẹo mổ tử cung cũ, nhưng nếu được theo dõi sát và chỉ sử dụng làm mềm CTC chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào gây nứt sẹo, vỡ tử cung. Có 2 trường hợp (4,6%) bị rách CTC, đã được tiến hành khâu cầm máu qua đường âm đạo. CTC rách trong thủ thuật có thể là tai biến của thủ nong CTC hoặc gấp thai ra nhưng cũng có thể có yếu tố phối hợp do CTC chưa được làm mềm đầy đủ. Để tai biến này cần phải đánh giá chính xác độ mềm CTC và các động tác nong và gấp thai cũng đòi hỏi được tiến hành nhẹ nhàng hơn

## **KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ**

### **1. Kết luận.**

- Hiệu quả: Misoprostol có tác dụng làm mềm CTC (7 điểm Bishop) cho các trường hợp sẹo mổ cũ ở

tử cung có thai từ 13 đến 18 tuần, tạo tiền đề tốt để nong CTC và gấp thai.

- Độ an toàn: Misoprostol không gây vỡ tử cung khi sử dụng để làm mềm CTC ở 43 phụ nữ có sẹo mổ cũ ở tử cung có thai 13 đến 18 tuần; chỉ có 4,6% trường hợp rách CTC.

### **2. Kiến nghị.**

Nghiên cứu này nhận thấy Misoprostol tác dụng mềm CTC và không gây vỡ tử cung trong 43 trường hợp phá thai có sẹo mổ cũ ở tử cung. Nếu được áp dụng, kỹ thuật này thêm một lựa chọn để giải quyết bài toán phá thai to cho những bệnh nhân có sẹo mổ tử cung. Tuy vậy nghiên cứu này mới chỉ là nghiên cứu thử, với cỡ mẫu nhỏ. Vì vậy cần tiến hành thử nghiệm lâm sàng đa trung tâm, ngẫu nhiên có đối chứng với cỡ mẫu phù hợp trước khi triển khai rộng.

## **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 Thuý (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 mở CTC và gây chuyển dạ của Misoprostol" Luận án tiến sỹ 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 Cytotec để xử trí thai chết lưu và gây sẩy thai to ở khoa phụ sản Bệnh viện Trung ương Quân đội 108", *Nội san Phụ sản Việt Nam*, tr. 36-39.