

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

CUNG THỊ THU THÙY - Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện trên 402 bệnh nhân của năm 2003 và 404 bệnh nhân của năm 2008 được chẩn đoán là (chửa ngoài tử cung) CNTC được điều trị tại bệnh viện Phụ sản Trung ương nhằm so sánh các đặc điểm lâm sàng và các đặc điểm cận lâm sàng của các bệnh nhân CNTC tại bệnh viện PSTW giữa 2 năm. Kết quả cho thấy Biểu hiện lâm sàng của các bệnh nhân CNTC đến điều trị tại bệnh viện PSTW trong năm 2008 thay đổi hơn so với năm 2003 : Các triệu chứng thực thể ít hơn và số bệnh nhân 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.

Từ khóa: chửa ngoài tử cung

SUMMARY

The study was carried out in 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.

Keywords: ectopic pregnancy, National Obstetric and Gynecological Hospital

ĐẶT VẤN ĐỀ

Chửa 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 chửa gây chảy máu trong ổ

bụng. Đây là một bệnh bắt buộc phải phẫu thuật.

Tỷ lệ bệnh đang ngày càng tăng lên, tại các bệnh viện Việt Nam tăng từ 30,7% (2000) 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 trên phụ nữ đang mang thai hoặc nghi ngờ có thai. Chẩn đoán hiện nay dựa cả vào lâm sàng và siêu âm.

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 các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của các bệnh nhân CNTC tại bệnh viện PSTW 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 chúng tôi tính được 400 bệnh nhân. 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: χ^2 test đối với mẫu lớn và test chính xác của Fisher đối với mẫu nhỏ.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Một số đặc trưng cá nhân của đối tượng nghiên cứu

Tỷ lệ bệnh nhân CNTC các nhóm tuổi trong 2 năm

không khác, tỷ lệ hay gặp nhất trong 3 nhóm từ 25 đến 39 tuổi. Độ tuổi trung bình của bệnh nhân CNTC năm 2003 là $31,6 \pm 5,7$ tuổi và năm 2008 là $31,4 \pm 5,9$ tuổi là 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 bệnh nhân có hút buồng tử cung trước khi vào viện:

Hút BTC trước khi vào viện	2003		2008		p
	N	%	n	%	
Có hút BTC	49	12,2	28	6,9	<0,05
Không hút BTC	353	78,8	376	93,1	
Tổng	402	100	404	100	

Tỷ lệ bệnh nhân được hút buồng tử cung trước vào viện năm 2008 thấp hơn hẳn 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
Cứng đồ đẩy đau	209	52,0	172	42,6	< 0,05

Số bệnh nhân có biểu hiện di động tử cung đau, phản ứng thành bụng và cứng 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 bệnh nhân CNTC có biểu hiện choáng mất máu trong năm 2008 giảm hơn hẳn so với năm 2003.

Các thăm dò khác:

Tỷ lệ bệnh nhân CNTC được chọc dò Douglas năm 2003 là 55,0% cao hơn tỷ lệ này ở năm 2008 là 30,9%, $p < 0,01$.

Số bệnh nhân được nạo buồng tử cung trong 2 năm là không khác nhau với $p > 0,05$.

Tỷ lệ bệnh nhân CNTC được nội soi ổ bụng để chẩn đoán năm 2003 là 11,7% cao hơn tỷ lệ này ở năm 2008 là 6,6%, $p < 0,05$.

Bảng 5. Xét nghiệm β HCG trước khi điều trị:

Xét nghiệm	2003	2008	p

β HCG	N	%	n	%	> 0,05
Có	144	35,8	256	63,4	
Không	258	64,2	148	36,6	
Tổng	402	100	404	100	

Số bệnh nhân CNTC được xét nghiệm β HCG trong năm 2008 cao hơn hẳn so với năm 2003 ($p < 0,05$).

Bảng 6. Số lần xét nghiệm β HCG trước khi điều trị:

Số lần xét nghiệm β 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	
T ng	144		256		
Số l n trung bình	1,11 \pm 0,13		1,72 \pm 0,68		

Số lần được xét nghiệm β HCG trung bình trước khi điều trị năm 2008 là $1,72 \pm 0,68$ lần lớn hơn năm 2003 là $1,11 \pm 0,13$, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Siêu âm:

Số bệnh nhân không được siêu âm năm 2008 là 10,1% thấp hơn năm 2003 là 23,9% ($p < 0,05$).

Số lần siêu âm trung bình của bệnh nhân CNTC trong năm 2008 là $1,24 \pm 0,95$ lần cao hơn năm 2003 là $0,95 \pm 0,73$ ($p < 0,05$).

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 buồng TC	0	0	1	0,1	>0,05
Thai và tìm thai ngoài TC	26	6,5	57	14,1	<0,01

Tỷ lệ bệnh nhân có hình ảnh siêu âm điển hình năm 2008 là 44,1% cao hơn năm 2003 là 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 tỷ lệ này ở năm 2003 là 6,5% ($p < 0,01$).

BÀN LUẬN

1. Các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

- *Triệu chứng cơ năng:*

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

- *Triệu chứng thực thể:*

Tỷ lệ bệnh nhân có các triệu chứng thực thể như:

thăm khám thấy phần phụ có khối nê, 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]. Kết quả này cũng phù hợp với thực tế là nhận thức của phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ về bệnh chửa ngoài tử cung này càng tốt hơn. Hơn nữa việc áp dụng phổ biến siêu âm đầu dò âm đạo, xét nghiệm β hCG giúp chẩn đoán bệnh sớm và bệnh nhân được điều trị sớm nên các triệu chứng thực thể được phát hiện giảm. Vì vậy bệnh nhân CNTC thường được phát hiện sớm hơn. Tỷ lệ bệnh nhân bị choáng mất máu khi nhập viện năm 2003 là 10,9%, tỷ lệ này giảm xuống còn 5,2% trong năm 2008. Kết quả bảng 1 cho thấy tỷ lệ bệnh nhân đến viện sau khi hút thai ở ngoài viện giảm từ 12,2% năm 2003 xuống 6,9% năm 2008. Đây là những bệnh nhân bị chẩn đoán nhầm thai trong tử cung và đã được hút thai ở ngoài viện. Điều đó cho thấy sự phát triển của các phương pháp chẩn đoán khác đã 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 để 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% năm 2008. So sánh với kết quả của tác giả 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: Tỷ lệ được nội soi chẩn đoán năm 2003 là 11,7% đã giảm xuống còn 6,6% trong năm 2008. So với kết quả nghiên cứu của tác giả 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].

2. Thay đổi về mặt ứng dụng cận lâm sàng

Định lượng β hCG huyết thanh cho kết quả chẩn đoán chính xác có thai hay không, trong thai nghén bình thường lượng β hCG tăng gấp đôi sau 48 giờ còn trong CNTC thì lượng tăng này thường dưới 66%. Như vậy việc theo dõi lượng β 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 Trung ương, xét nghiệm β hCG trong theo dõi thai nghén ngày càng được áp dụng rộng rãi. Tỷ lệ bệnh nhân được xét nghiệm β hCG huyết thanh năm 2008 tại viện chúng tôi là 63,4 % tăng hơn năm 2003 là 35,8%. Số lần xét nghiệm trung bình cũng tăng lên từ 1,11 \pm 0,13 lần năm 2003 đến 1,72 \pm 0,68 lần năm 2008.

Kết quả nghiên cứu cho thấy số lần được siêu âm

trung bình năm 2008 là 1,24 \pm 0,95 lần tăng hơn so với năm 2003 là 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: Kết quả cho thấy hình ảnh điển hình của CNTC năm 2008 là 44,1% cũng tăng hơn tỷ lệ này ở năm 2003 là 29,6%. Việc kết hợp đồng thời siêu âm với định lượng β hCG huyết thanh thì khả năng chẩn đoán CNTC rất chính xác [7], [9].

KẾT LUẬN

Biểu hiện lâm sàng của các bệnh nhân CNTC đến điều trị tại bệnh viện Phụ sản Trung ương trong năm 2008 thay đổi hơn so với năm 2003: Các triệu chứng thực thể ít hơn và số bệnh nhân 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 (1998), □ Thai ngoài tử cung □, *S n phụ khoa*. Nhà xuất bản Thành phố Hồ Chí Minh. 811 - 819.
2. Phạm Thanh Hiền (1999), □ Tình hình điều trị CNTC năm 1998 tại viện BVBTSS □, *Tạp chí th ng tin Y dược*. Chuyên đề Sản phụ khoa. 22 - 25.
3. Vương Tiến Hoà (2002), □ Nghiên cứu một số yếu tố góp phần chẩn đoán sớm chửa ngoài tử cung □, *Luôn y n ti n s y học*. Đại học Y Hà Nội. 88 □ 90.
4. Vũ Hoàng Lan (2007), □ So sánh về chẩn đoán và điều trị chửa ngoài tử cung 6 tháng đầu năm 2000 và 6 tháng năm 2006 tại Bệnh viện Phụ sản trung ương □, *Luôn v n tốt nghiệp b y c s y àa khoa*. Đại học Y. 46 □ 48.
5. Nguyễn Thị Tuyết Mai (2007), □ Tìm hiểu những tiến bộ trong chẩn đoán và xử trí chửa ngoài tử cung năm 2005 với năm 2000 tại Bệnh viện Phụ sản trung ương □, *Luôn v n tốt nghiệp b y c s y chuy n khoa II*. Đại học Y Hà Nội. 18.
6. Phan Viết Tâm (2002), □ Nghiên cứu tình hình chửa ngoài tử cung tại Viện BVBTSS trong 2 năm 1999 □ 2000 □, *Luốn v n tốt nghiệp B y c s y chuy n khoa c p II*. Đại học Y Hà Nội.
7. Arthur T, Evans (2007), □ Ectopic pregnancy □, *Manual of obtetrics*, 7th edition, Wolters kluwer. 125 □ 134.
8. Job-Spira N, Fernander H, Beuyer J. (1999), □ Rupture tubal ectopic pregnancy: risk factors and reproductive outcome □, *Am. J. Obst. Gynecol.*. 938 □ 944.
9. Kaakaji Y. (2000), □ Sonography of obtetric and gynecology Emergencies □, *American Journal of Roentgenecogy*. 641 □ 649.
10. J. Lansac, D. Lecomte (2003), □ Grossesse extra □ utérine □, *Gynécologie pour le praticies*. 6th éditions, Masson. 155 □ 167.