

VAI TRÒ CỦA SIÊU ÂM TRONG CHẨN ĐOÁN VÀ TIÊN LƯỢNG CÁC TRƯỜNG HỢP DỌA SẴY THAI Ở QUÝ I THAI KỲ

Đình Khánh Dung, Lê Minh Tâm

Trường Đại học Y Dược Huế

Tóm tắt

Giới thiệu: Sẩy thai là một vấn đề thường gặp và có ảnh hưởng lớn đến tâm lý, tình cảm của người phụ nữ. Hiện nay, ở Việt Nam, sẩy thai là bệnh lý sản phụ khoa khá phổ biến, chiếm tỷ lệ khoảng 15-20%. Ngày nay, siêu âm đã và đang có vị trí đáng kể trong lĩnh vực sản phụ khoa đặc biệt trong chẩn đoán sàng lọc những bất thường trước sinh. Nghiên cứu này được thực hiện với 2 mục tiêu: Mô tả đặc điểm hình ảnh siêu âm ở các trường hợp dọa sẩy thai trong quý I thai kỳ và tìm hiểu một số yếu tố liên quan giữa kết quả siêu âm trong dọa sẩy thai và diễn biến thai kỳ.

Đối tượng và phương pháp: Mô tả cắt ngang ở 52 thai phụ mang thai dưới 12 tuần có triệu chứng dọa sẩy thai đến khám và điều trị tại khoa Phụ sản, Bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế được siêu âm lúc vào và ra viện để đánh giá tình trạng thai. Xử lý số liệu bằng Excel 2007 và Medcalc.

Kết quả: Tuổi thai chiếm tỷ lệ cao nhất là từ 6-9 tuần (40,1%), có bóc tách màng đệm 50%, tỷ lệ bóc tách màng đệm lúc vào viện từ 20-50% chiếm tỷ lệ cao nhất (61,5%) và lúc ra viện dưới 20% có tỷ lệ cao nhất là 76,92%. Bờ túi thai không đều, móp méo chiếm 38,5%. Có sự thay đổi túi noãn hoàng 33,3%. Nhịp tim thai chậm 31,0%. Chiều dài cổ tử cung ngắn 13,5%. Tỷ lệ thai sẩy sau điều trị 44,2%. Tuổi thai dưới 6 tuần có tỷ lệ sẩy thai cao nhất (80%). Tỷ lệ bóc tách màng đệm từ 20-50% có tỷ lệ sẩy thai cao nhất (37,5%). Có sự liên quan giữa tuổi thai, bờ túi thai và diễn biến của thai kỳ. Có sự liên quan giữa tuổi thai và hình ảnh bóc tách màng đệm.

Kết luận: Siêu âm là một phương pháp hữu ích, tiện dụng, chi phí thấp, không ảnh hưởng đến thai và có thể tiến hành được nhiều lần. Siêu âm giúp đánh giá tình trạng túi thai và cổ tử cung trong những trường hợp dọa sẩy và cung cấp một số yếu tố liên quan đến tiên lượng diễn biến của thai kỳ.

Abstract

THE ROLE OF ULTRASOUND IN DIAGNOSIS AND PROGNOSIS FOR THREATENED MISCARRIAGE IN THE FIRST TRIMESTER

Introduction: Miscarriage is a common problem and can impact the women psychologically and emotionally. In Vietnam, miscarriage is a quite common gynecologic problem with current rate around 15-20%. Today, ultrasound plays a role in the field of obstetrics and gynecology, particularly in diagnostic screening for abnormalities before birth. This study aims to describe the role of ultrasound of threatened miscarriage in the first trimester and find out some associated factors of threatened miscarriage.

Materials & methods: cross-sectional descriptive study in 52 cases with threatened miscarriage in the first trimester diagnosed and treated at Hue University Hospital through clinical examination, The data were analysed by Excel 2007 and Medcalc software.

Results: Gestational age from 6-9 weeks is most common (40.1%). Subchorionic hematoma: 50%. The rate of subchorionic hematoma at admission from 20-50% has the highest rate (61.5%) and at discharge under 20% was the highest rate (76.9%). Irregular boarder of gestational sac accounts for 38.5%. abnormal of the yolk sac: 33.3%. Deceleration of fetal heart rate was 31.03%. Short cervix length: 13.5%. Rate of miscarriage after treatment: 44.2%. Less than 6 weeks' gestation has the highest abortion rate (80%). Rate of chorionic detachment from 20-50% has the highest abortion rate (37.5%). There is an association between gestational age, gestational sac and outcome of pregnancy. There is an association between gestational age and image of chorionic detachment.

Conclusion: Ultrasonography is an useful method, low cost, not invasive and can be carried out repeatedly. Ultrasound can assess the cervix gestational sac in case of threatened miscarriage and suggests some related factors for prognosis of pregnancy outcome.

1. Đặt vấn đề

Sẩy thai là một vấn đề thường gặp và có ảnh hưởng lớn đến tâm lý và tình cảm của người phụ nữ. Với xu hướng có con muộn, và bà mẹ ngày càng lớn

tuổi thì sẩy thai xuất hiện ngày càng nhiều hơn. Ở Việt Nam, sẩy thai là bệnh lý sản phụ khoa khá phổ biến hiện nay, tỷ lệ khoảng 15-20% [2], [5], so với những nghiên cứu trên thế giới tỷ lệ sẩy thai khoảng 11-15%.

Trong đó hơn 80% trường hợp sẩy thai trước 12 tuần vô kinh. Sẩy thai là khi thai được tổng xuất ra khỏi buồng tử cung trước 20 tuần vô kinh (hay khi trọng lượng thai dưới 500g), khi thai chưa có khả năng tự sống được [2]. Ở giai đoạn dọa sẩy thai, thai còn sống, chưa bị bong khỏi niêm mạc tử cung. Chẩn đoán và điều trị sớm tiên lượng sẽ tốt, có khả năng giữ được thai [2], [5].

Trong vài thập niên gần đây, siêu âm đã và đang có vị trí đáng kể trong lĩnh vực sản phụ khoa, đặc biệt, trong chẩn đoán sàng lọc những bất thường trước sinh. Ngoài ra, siêu âm còn giúp phát hiện những bất thường khác xảy ra trong quá trình mang thai như: thai ngừng phát triển trong tử cung, thai trứng, thai ngoài tử cung...[9]. Việc chẩn đoán sớm rất có ý nghĩa trong thái độ xử trí và siêu âm là một phương tiện thực sự hữu ích. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Nghiên cứu vai trò của siêu âm trong chẩn đoán và tiên lượng các trường hợp dọa sẩy thai ở quý I thai kỳ” với 2 mục tiêu:

- Mô tả đặc điểm hình ảnh siêu âm ở các trường hợp dọa sẩy thai trong quý I thai kỳ
- Tìm hiểu một số yếu tố liên quan giữa kết quả siêu âm trong dọa sẩy thai và diễn biến thai kỳ.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Gồm 52 thai phụ có triệu chứng dọa sẩy trên lâm sàng vào khám và điều trị tại bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế từ tháng 8/2012 đến tháng 6/2013.

Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang. Thai phụ vào viện được làm siêu âm đường bụng bằng máy siêu âm Samsung Medison R5 với đầu dò tần số 3.5MHz và 7.5MHz ngay lúc vào và kiểm tra lại khi ra viện. Qua siêu âm ghi nhận các hình ảnh của túi thai, tuối thai, túi noãn hoàng, hoạt động tim thai, hoàng thể, tình trạng bóc tách màng đệm, tình trạng cổ tử cung.

Xử lý số liệu bằng Excel 2007 và phần mềm Medcalc.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1. Đặc điểm hình ảnh siêu âm

Bảng 1. Tuổi thai qua siêu âm

Tuổi thai (tuần)	n	%
<6	16	30,8
6-9	25	48,1
> 9	11	21,1
Tổng	52	100

Kết quả của chúng tôi tuổi thai được tính theo siêu âm dưới 8 hoặc 9 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất.

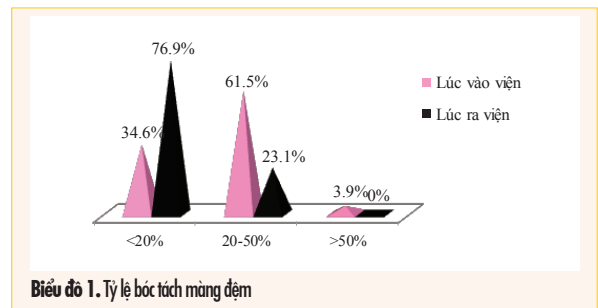
Bảng 2. Hình ảnh bờ túi thai

Bờ túi thai	n	%
Tròn, đều	32	61,5
Móp méo	20	38,5
Tổng	52	100

Bảng 3. Các đặc điểm của túi thai

Đặc điểm	Có		Không	
	n	%	n	%
Bóc tách màng đệm	26	50	26	50
Túi noãn hoàng	39	75	13	25
Phôi thai	36	69,2	16	30,8
Tim thai	29	55,8	23	44,2
Hoàng thể	21	40,4	31	59,6

Có 75% trường hợp đã có túi noãn hoàng và 69,2% hiện diện phôi.



Bảng 4. Thay đổi túi noãn hoàng

Túi noãn hoàng	n	%
Thay đổi hình dạng	4	30,8
Tăng kích thước	6	46,1
Giảm kích thước	3	23,1
Tổng	13	100

Bảng 5. Thay đổi cổ tử cung

Chiều dài cổ tử cung	n	%
Ngắn	7	13,5
Bình thường	41	78,8
Dài	4	7,7
Tổng	52	100

Chỉ có 13,5% trường hợp cổ tử cung ngắn, còn lại 86,5% không biến đổi cổ tử cung.

Bảng 6. Kết quả sau điều trị

Tình trạng thai	n	%
Ổn định	29	55,8
Sẩy	23	44,2
Tổng	52	100

3.2. Một số yếu tố liên quan giữa hình ảnh siêu âm và diễn biến thai kỳ

Bảng 7. Liên quan giữa tuổi thai và diễn biến thai kỳ

Tuổi thai	Sảy		Có		Không		Tổng	p= 0,0012
	n	%	n	%	n	%		
< 6 tuần	13	80,0	3	20,0	16			
6-9 tuần	8	34,6	17	65,4	25			
>9 tuần	2	18,2	9	81,8	11			
Tổng	23		29					

Kết quả chúng tôi nhận thấy tuổi thai càng nhỏ thì tỷ lệ sảy càng cao, đa số thai sảy là dưới 8 tuần.

Bảng 8. Liên quan giữa tuổi thai và bóc tách màng đệm

Tuổi thai	Bóc tách		Có		Không		Tổng	p= 0,0110
	n	%	n	%	n	%		
< 6 tuần	3	20,0	13	80,0	16			
6-9 tuần	16	64,0	9	36,0	25			
>9 tuần	7	63,6	4	36,4	11			
Tổng	26		26					

Bảng 9. Liên quan giữa hình ảnh bờ túi thai và diễn biến thai kỳ

Túi thai méo mó	Sảy		Có		Không		Tổng	p=0,0001
	n	%	n	%	n	%		
Có	16	80,0	4	20,0	20			
Không	7	21,9	25	78,1	32			
Tổng	23		29					

Bảng 10. Liên quan giữa hình ảnh hoàng thể và diễn biến thai kỳ

Hoàng thể	Sảy		Có		Không		Tổng	p=0,0311
	n	%	n	%	n	%		
Có	5	23,8	16	76,2	29			
Không	18	58,1	13	41,9	23			
Tổng	23		29					

4. Bàn luận

Về đặc điểm hình ảnh siêu âm, theo Ngô Thị Thanh Thảo, tuổi thai từ 6 đến 8 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất là 40,3%[1]. Theo Meharunnisa Khaskheli và cộng sự, tuổi thai dưới 8 tuần có tỷ lệ 57,39%, tuổi thai từ 8 đến 12 tuần có tỷ lệ 42,6% [6]. Theo Margreet Wieringa-de Waard và cộng sự, tuổi thai từ 8 đến 12 tuần có tỷ lệ cao nhất là 38,5%, tuổi thai dưới 8 tuần có tỷ lệ 36,5% [14].

Kết quả của chúng tôi so với các tác giả khác có sự tương đồng là tuổi thai được tính theo siêu âm dưới 8 hoặc 9 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất. Khi tuổi thai càng nhỏ, sự phát triển của thai trong lòng tử cung chưa được sự ổn định thì nguy cơ sảy và sảy càng cao.

Về hình ảnh bờ túi thai, Khi túi thai không còn hình ảnh bờ đều, thay vào đó là hình ảnh méo mó, không đều chứng tỏ thai đang có sự bất thường đặc biệt trong những tháng đầu tiên nguy cơ dọa sảy hoặc sảy. Lúc này cần kết hợp lâm sàng thai phụ cùng các

xét nghiệm khác để chẩn đoán chính xác tình hình thai hiện tại và có hướng điều trị thích hợp có thể giữ thai phát triển bình thường trở lại.

Kết quả khảo sát các đặc điểm túi thai, Ngô Thị Thanh Thảo ghi nhận tỷ lệ bóc tách màng đệm trung bình chiếm tỷ lệ nhiều nhất là 24,6% [1]. Theo Sa'ndor Nagy và cộng sự, bóc tách màng đệm nhỏ (<20%) có tỷ lệ 41%, bóc tách màng đệm trung bình (từ 20-50%) có tỷ lệ 45%, bóc tách màng đệm lớn (>50%) có tỷ lệ ít nhất là 14% [8].

Bóc tách màng đệm là trường hợp phôi thai bị bong một phần khỏi thành tử cung ở vùng màng rụng dày thì ở giữa thành tử cung và phôi thai sẽ xuất hiện các khoảng trống âm, chính là sự tích tụ của máu. Khi bong nhiều, kích thước của phôi sẽ giảm và phôi sẽ bị chết, tiêu đi [2]. Như vậy, tình trạng bóc tách càng nhiều thì nguy cơ tiến triển đến sảy thai càng cao. Theo Raj Mohan Paspulati và cộng sự, có khoảng 20% thai phụ dọa sảy thai có hình ảnh bóc tách màng đệm[9].

Tác giả Sanam Moradan và cộng sự khi đánh giá túi noãn noãn nhận thấy, tỷ lệ túi thai có hình ảnh túi noãn hoàng bất thường là 11,51% trong đó túi noãn hoàng kích thước lớn có tỷ lệ 50%, thay đổi hình dạng túi noãn hoàng có tỷ lệ 18,18%. Kết quả của chúng tôi có hình ảnh túi noãn hoàng thay đổi có cao hơn so với tác giả nhưng những đặc điểm thay đổi của túi noãn hoàng có kết quả khá tương đồng[7]. Theo Sinan Tan và cộng sự, kích thước của túi noãn hoàng nhỏ (<2mm) hoặc lớn (>8mm) so với bình thường có sự liên quan đến những hậu quả bất lợi ảnh hưởng đến thai [12], [13].

Sự thay đổi cổ tử cung là một đặc điểm tiên lượng nguy cơ sảy thai. Tuy nhiên, khi thai phụ mang thai ở quý I thai kỳ, kích thước của tử cung vẫn chưa đủ lớn và chưa thành lập đoạn dưới, do đó ít khi có sự thay đổi về chiều dài cổ tử cung. Sự thay đổi cổ tử cung trong quý I thai kỳ ảnh hưởng đến thai kỳ có liên quan với tình trạng ra máu âm đạo. Theo Devon M và cộng sự, khi chiều dài cổ tử cung ngắn dưới 25mm, nguy cơ dọa sảy ở thai phụ không có ra máu âm đạo là 25%, trong khi đó, đối với thai phụ có kèm theo ra máu âm đạo thì nguy cơ dọa sảy lên đến 40% [4], [10].

Sau khi điều trị nội khoa, theo Ngô Thị Thu Thảo, tỷ lệ thai phụ bị sảy thai hoàn toàn sau quá trình nhập viện điều trị là 14,5% [1]. Theo Dongol A và cộng sự, tỷ lệ thai sảy sau vào viện điều trị là 17,1% [5]. Như vậy, so với những tác giả khác thì tỷ lệ thai phụ bị sảy thai hoàn toàn sau điều trị của chúng tôi cao hơn. Có thể do không phát hiện những triệu chứng bất thường trong giai đoạn đầu của thời kỳ thai nghén và vào viện điều trị kịp thời nên tỷ lệ sảy của thai phụ của chúng tôi khá cao. Trong nghiên cứu này, hạn chế là kết quả lúc thai phụ ra viện

còn tùy thuộc quá trình điều trị của thai phụ sau khi vào viện, cơ địa thai phụ và sự chăm sóc, nghỉ ngơi. Nhưng nghiên cứu này ghi nhận một số hình ảnh tình trạng túi thai trên siêu âm để góp phần hướng đến lâm sàng có định hướng trong điều trị lẫn chế độ nghỉ ngơi thích hợp cho thai phụ để hạn chế các tác động bất lợi cho thai.

Nghiên cứu một số yếu tố liên quan giữa hình ảnh siêu âm và diễn biến thai kỳ, theo các nghiên cứu khác trên thế giới, tuổi thai càng nhỏ thì tỷ lệ sẩy càng cao, đa số thai sẩy là dưới 8 tuần. Tuổi thai từ 10 đến 12 tuần đã ổn định, nguy cơ sẩy ít hơn hẳn [11]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương với những nghiên cứu này (Bảng 7).

Khảo sát mối liên quan giữa tuổi thai và bóc tách màng đệm, chúng tôi nhận thấy khi tuổi thai càng nhỏ (dưới 6 tuần) thì việc xác định tình trạng bóc tách màng đệm không rõ ràng và thiếu chính xác, phụ thuộc nhiều vào kinh nghiệm người làm siêu âm. Khi tuổi thai lớn hơn (khoảng trên 8 tuần), khi đó quan sát rõ ràng hơn và không bị các yếu tố khác gây nhiễu. Theo Sa'ndor Nagy và cộng sự, tuổi thai trung bình có hình ảnh bóc tách màng đệm là 9,8 tuần [8].

Liên quan giữa hình ảnh bờ túi thai và diễn biến thai kỳ, hình ảnh túi thai không còn căng tròn đều là dấu hiệu đầu tiên để nhận thấy qua siêu âm cho thấy thai có sự bất thường, kết hợp các xét nghiệm khác sẽ có kết quả chính xác, đây là 1 yếu tố gợi ý có giá trị điều trị ổn định thai có thể tiếp tục phát triển.

Hoàng thể thai nghén là nơi chế tiết hormon Progesteron để nuôi dưỡng thai chủ yếu trong quý I của thai kỳ, khi không thấy sự hiện diện của hoàng thể, lượng progesteron bị thiếu hụt có thể ảnh hưởng đến quá trình phát triển của thai và dẫn đến nguy cơ sẩy thai. Do đó, thai diễn tiến sẩy trên những trường hợp không ghi nhận

thấy hoàng thể chiếm tỷ lệ khá cao trong nghiên cứu của chúng tôi khá hợp lý. Có thể tiến hành nhiều nghiên cứu cụ thể về sự biến đổi hormon thai nghén để cho kết quả rõ ràng hơn giữa những yếu tố này [3].

Tỷ lệ bóc tách dưới 20% có tỷ lệ thai ổn định là 88,89% cao hơn so với thai sẩy là 11,11%. Tỷ lệ bóc tách từ 20-50% cũng có tỷ lệ thai ổn định là 62,5% cao hơn so với thai sẩy là 37,5%. Theo Dongol A và cộng sự, diện tích bóc tách lớn có tỷ lệ sẩy thai cao nhất là 50%, diện tích bóc tách nhỏ có tỷ lệ sẩy thai thấp nhất là 14,3% [5].

Hình ảnh túi noãn hoàng có sự thay đổi và thai diễn tiến sẩy chiếm tỷ lệ 69,2% cao hơn so với thai có sự thay đổi túi noãn hoàng nhưng thai vẫn ổn định có tỷ lệ là 30,8%. Số trường hợp túi thai có nhịp tim thai giảm và diễn tiến thai sẩy chiếm tỷ lệ là 44,4% gần tương đương so với túi thai có nhịp tim thai giảm và thai ổn định có tỷ lệ 55,6%. Số trường hợp túi thai có nhịp tim thai tăng và diễn tiến thai sẩy chiếm tỷ lệ là 20%, thấp hơn nhiều so với túi thai có nhịp tim thai tăng và thai ổn định có tỷ lệ đến 80%. Tình trạng chiều dài cổ tử cung ngắn hơn bình thường có tỷ lệ thai sẩy chiếm tỷ lệ cao là 71,4%. Thai phụ có triệu chứng lâm sàng đau bụng, ra máu âm đạo kèm hình ảnh bóc tách màng đệm trên siêu âm có tỷ lệ sẩy thai cao nhất là 35,7% so với các nhóm đặc điểm khác. Tuy nhiên, những mối liên quan này không có ý nghĩa thống kê trong nghiên cứu của chúng tôi.

5. Kết luận

Siêu âm là một phương pháp hữu ích, tiện dụng, chi phí thấp, không ảnh hưởng đến thai và có thể tiến hành được nhiều lần. Hình ảnh siêu âm giúp đánh giá tình trạng túi thai và cổ tử cung trong những trường hợp dọa sẩy, đồng thời gợi ý đến một số yếu tố liên quan đến tiên lượng diễn biến của thai kỳ.

Tài liệu tham khảo

1. Ngô Thị Thanh Thảo (2008), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị dọa sẩy thai 3 tháng đầu bằng Progesteron", Luận văn Thạc sĩ y học, trường Đại học Y Dược Huế.
2. Ben-Haroush A., Yogeve Y., Mashlach R. et al (2003), "Pregnancy Outcome of Threatened Abortion with Subchorionic Hematoma: Possible Benefit of Bed-Rest?", IMAJ, 5, pp422±424
3. Condous G., Khalid A., Okaro E., Bourne T. (2004), "Should we be examining the ovaries in pregnancy? Prevalence and natural history of adnexal pathology detected at first-trimester sonography", Ultrasound Obstet Gynecol, 24, pp62-66.
4. Conoscenti G., Meir Y.J., D'ottavio G. et al (2003), "Does cervical length at 13-15 weeks' gestation predict preterm delivery in an unselected population?", Ultrasound Obstet Gynecol, 21, pp128-134.
5. Dongol A., Mool S., Tiwari P. (2011), "Outcome of Pregnancy Complicated by Threatened Abortion", Kathmandu Univ Med J, 33(1), pp41-4.
6. Khaskheli M., Baloch S. and Baloch A.S. (2010), "Risk Factors in Early Pregnancy Complications", Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan, Vol. 20 (11): pp744-747.
7. Moradan S., Forouzesfar M. (2012), "Are Abnormal Yolk Sac Characteristics Important Factors in Abortion Rates?", International Journal of Fertility and Sterility, Vol 6, No 2, pp127-130
8. Nagy S., Bush M., Stone J. et al (2003), "Clinical Significance of Subchorionic and Retroplacental Hematomas Detected in the First Trimester of Pregnancy", Obstet Gynecol, 102, pp94-100.
9. Paspulati R.M., Bhatt S., Nour S. (2004), "Sonographic evaluation of first-trimester bleeding", Radiol Clin N Am. 42, pp 297-314.
10. Ramaekers D.M., Simhan H.N. (2012), "Sonographic cervical length, vaginal bleeding, and the risk of preterm birth", Am J Obstet Gynecol, 206, 224, pp1-4.
11. Sugiura-Ogasawara M., Ozaki Y., Kitaori T. et al (2009), "Live Birth Rate According to Maternal Age and Previous Number of Recurrent Miscarriages", American Journal of Reproductive Immunology, 62, pp314-319.
12. Tan S., Ipek A., Pektas M.K. et al (2011), "Irregular Yolk Sac Shape: Is It Really Associated With an Increased Risk of Spontaneous Abortion?", J Ultrasound Med, 30, pp31-36.
13. Tan S., Pektas M.K., Arslan H. (2012), "Sonographic Evaluation of the Yolk Sac", J Ultrasound Med, 31, pp87-95.
14. Wieringa-de Waard M., Bonsel G.J., Ankum W.M. et al (2002), "Threatened miscarriage in general practice: diagnostic value of history taking and physical examination", British Journal of General Practice, 52, pp825-829.