

## KẾT QUẢ THÔNG VÒI TỬ CUNG SAU MỔ NỘI SOI BẢO TỒN THAI Ở VÒI TỬ CUNG

BÙI CHÍ THƯƠNG

### TÓM TẮT

*Mục tiêu nghiên cứu:* Đánh giá độ thông vòi tử cung ở thời điểm 3 tháng sau mổ nội soi bảo tồn thai ở vòi tử cung.

*Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:* Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có nhóm chứng trong 2 năm (9/2007-12/2009) tại bệnh viện Từ Dũ, Tp.HCM. Tất cả bệnh nhân được mổ nội soi bảo tồn vòi tử cung. Thời điểm 3 tháng sau mổ, vào ngày thứ 7 của chu kỳ kinh, bệnh nhân được chụp phim tử cung-vòi tử cung có cản quang (HSG).

*Kết quả:* Có 356 bệnh nhân trở lại chụp HSG, 179 trong nhóm bệnh và 177 trong nhóm chứng. Tuổi trung bình là 29 ( $\pm 4,7$ ), tuổi nhỏ nhất 15, lớn nhất 42. Kích thước khối thai ở vòi tử cung 1-2cm chiếm tỷ lệ cao nhất (79%). Tỷ lệ thông vòi tử cung ở thời điểm 3 tháng sau mổ là 77,52% của nhóm điều trị so với 62,15% của nhóm chứng, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p=0,0012$ .

*Kết luận:* Trong mổ nội soi xẻ vòi tử cung bảo tồn trong trường hợp thai ở vòi tử cung, oxytocin tiêm vào mạc treo vòi tử cung có tác dụng làm giảm chảy máu,

tróc khối thai dễ, dẫn đến ít đốt trên vòi tử cung làm cho tỷ lệ thông vòi tử cung sau mổ cao hơn so với nhóm không có tiêm oxytocin vào mạc treo vòi tử cung.

**Từ khóa:** vòi tử cung, nội soi.

### SUMMARY

*Objectives:* To evaluate tubal patency at the 3<sup>rd</sup> month after salpingostomy of tubal pregnancy.

*Methods:* controlled randomized clinical trial with 362 patients were operated by laparoscopy at Tu Du hospital from 2007, September to 2009, December. At the 7<sup>th</sup> day of menstrual cycle period after 3 months of operation, patients took hysterosalpingography.

*Results:* 356 patients came back hospital to take hysterosalpingography (HSG), 179 patients in treatment group and 177 patients in control group. Mean age is 29 (range 15-42). Most of tubal pregnancy diameter is 1-2 cm (79%). Tubal patency at the the 3<sup>rd</sup> month after salpingostomy of tubal pregnancy is 77.52% in treatment group compared to 62.15% in control group, this difference is significant statistically ( $p=0.0012$ ).

*Conclusions: Intramesosalpingeal oxytocin injection in conservation of tubal pregnancy reduced bleeding, coagulation on the oviduct so tubal patency after salpingostomy of tubal pregnancy in treatment group is higher than in control group.*

**Keywords:** tubal patency, salpingostomy.

## **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Thai ở vòi tử cung là bệnh lý rất thường gặp trong thực hành phụ khoa hàng ngày kể cả ở Việt Nam và trên thế giới.

Mặc dù số lượng thai kỳ ngày càng giảm trong suốt ba thập niên qua nhưng tỷ lệ thai ở vòi tử cung vẫn tiếp tục tăng ở phần lớn các quốc gia phương tây. Tại Hoa Kỳ [3], tần suất thai ở vòi tử cung tăng từ 4,5/1000 thai kỳ vào năm 1970 đến 19,7/1000 thai kỳ vào năm 1992. Tại Na Uy, từ 1976 đến 1993, tần suất thai ở vòi tử cung tăng từ 12,5 đến 18/1000 thai kỳ. Yếu tố góp phần thêm làm tăng tần suất thai ở vòi tử cung ngoài sự gia tăng bệnh lây truyền qua đường tình dục còn là hiệu quả của các loại kháng sinh thế hệ mới trong việc điều trị bệnh viêm nhiễm vùng chậu. Yếu tố khác góp phần là do tăng khả năng phát hiện bệnh. Mặc dù tỷ lệ tử vong do thai ở vòi tử cung tiếp tục giảm ở tất cả các chủng tộc và các lứa tuổi tại Hoa Kỳ [4] nhưng những phụ nữ da đen và cộng đồng thiểu số khác vẫn còn cao hơn đáng kể so với phụ nữ da trắng. Cho dù tỷ lệ thai ở vòi tử cung tăng gấp 5 lần từ 1970 - 1989 nhưng nguy cơ tử vong giảm đến 90%. Tử suất do thai ở vòi tử cung giảm có thể liên quan đến hai yếu tố đó là khả năng chẩn đoán bệnh sớm cũng như hiệu quả của việc điều trị thai ở vòi tử cung.

Tại Việt Nam, mổ nội soi bảo tồn thai ở vòi tử cung đã được áp dụng trong gần hai thập niên qua. Tuy nhiên, phương pháp bảo tồn này chưa được áp dụng rộng rãi do các phẫu thuật viên rất ngại biến chứng chảy máu lúc xẻ vòi tử cung dẫn đến phải đốt cầm máu nhiều làm cho vòi tử cung có nguy cơ bị chít hẹp và tắc vòi tử cung sau mổ bảo tồn cao. Hiện tại, ở Việt Nam chưa có tác giả nào đánh giá tỷ lệ thông vòi tử cung trong trường hợp có dùng oxytocin pha loãng tiêm vào mạc treo vòi tử cung nhằm giảm chảy máu lúc mổ và đó là lý do chúng tôi quyết định thực hiện nghiên cứu này.

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

### **1. Thiết kế nghiên cứu.**

Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng

### **2. Địa điểm nghiên cứu**

Bệnh viện Từ Dũ, Thành Phố Hồ Chí Minh

Tiêu chuẩn thu nhận:

- Bệnh nhân đồng ý tham gia vào nghiên cứu.
- Bệnh nhân có thai ở vòi tử cung có sinh hiệu ổn định, còn muốn có thai trong tương lai, được mổ bảo tồn bằng cách xẻ dọc tại bờ tự do vòi tử cung qua nội soi ổ bụng.

- Thai làm tổ ở vòi tử cung.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

- Sinh hiệu không ổn định, không còn muốn có thai trong tương lai.

- Thai làm tổ ở vị trí khác ngoài vòi tử cung.

- Bệnh nhân đã được điều trị nội khoa bằng Methotrexate đơn liều hay đa liều trước đó nhưng thất bại, phải chuyển sang chỉ định điều trị ngoại khoa. Vì khi đó sẽ rất khó chứng minh được tác dụng thật sự làm giảm tế bào nuôi tồn tại của oxytocin pha loãng tiêm vào mạc treo vòi tử cung hay là có sự hỗ trợ thêm của Methotrexate trước đó.

- Sau mổ bảo tồn phải mổ lại lần thứ hai do xuất huyết nội.

### **3. Phương pháp thu nhận đối tượng nghiên cứu.**

Tất cả bệnh nhân thai ở vòi tử cung có chỉ định mổ bảo tồn vòi tử cung đều được mời tham gia vào nghiên cứu. Tất cả những bệnh nhân này phải thỏa mãn các tiêu chuẩn thu nhận và tiêu chuẩn loại trừ như trên.

Cách chọn bệnh nhân vào một trong hai nhóm dựa vào phương pháp ngẫu nhiên như sau: con số ngẫu nhiên được chọn bằng cách dùng phần mềm thống kê Stata, mỗi phong bì chứa một số ngẫu nhiên được dán kín. Khi có bệnh nhân nào đó được chọn vào nghiên cứu thì phong bì ngẫu nhiên được mở ra và tùy theo con số trong phong bì mà bệnh nhân được mổ theo nhóm can thiệp hay nhóm chứng.

*Quy định thành hai nhóm như sau:*

- Nhóm 1 (nhóm điều trị): oxytocin 20 đơn vị quốc tế (4ml) pha loãng với 20ml nước muối sinh lý (tổng cộng 24ml) tiêm vào mạc treo vòi tử cung.

- Nhóm 2 (nhóm chứng): tiêm 24ml nước muối sinh lý vào mạc treo vòi tử cung.

Lúc mổ nội soi chúng tôi thấy bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn bảo tồn vòi tử cung (vòi tử cung chưa vỡ, kích thước khối thai < 5cm) thì dụng cụ viên vòng ngoài sẽ ngẫu nhiên chọn phong bì dán kín và tùy theo con số trong phong bì mà bệnh nhân sẽ được chọn vào nhóm điều trị hay nhóm chứng.

Những bệnh nhân ở nhóm điều trị sẽ được tiêm 20 đơn vị quốc tế (UI) oxytocin (tương đương thể tích 4ml) pha với 20ml nước muối sinh lý (tổng cộng 24ml) vào mạc treo vòi tử cung.

Đối với bệnh nhân thuộc nhóm chứng sẽ được tiêm 24ml nước muối sinh lý vào mạc treo vòi tử cung thông qua ống bơm bằng inox đường kính 4mm có đầu nhọn đưa qua trocar 5mm tại vị trí trên xương vè.

Cả hai nhóm trên đợi thêm 3 phút sau khi tiêm để oxytocin có tác dụng (vì thời gian bán hủy của oxytocin là 3 đến 5 phút), sẽ dùng dao điện đơn cực kim nhỏ (needle monopolar) xẻ dọc bờ tự do vòi tử cung 2cm, ngay tại chỗ phình to nhất của khối thai, chú ý dùng dao điện đơn cực xẻ về hướng đoạn gần vòi tử cung, dùng ống bơm hút nội soi bơm nước qua đường xẻ để làm tróc khối thai và thoát ra qua khỏi đường xẻ. Sau đó dùng dao điện lưỡng cực bản nhỏ (để hạn chế đốt lan rộng) đốt cầm máu nhẹ nhàng những điểm chảy máu tại diện tế bào nuôi bám.

Sau đó không khâu hai mép đường xẻ mà để lành tự phát tự nhiên

Tất cả bệnh nhân trong toàn bộ hai nhóm của nghiên cứu đều được theo dõi hậu phẫu giống nhau. Ở thời điểm 3 tháng sau mổ, vào ngày thứ 7 của chu kỳ kinh, tất cả bệnh nhân được hẹn trở lại bệnh viện

chụp phim tử cung-vòi tử cung có cản quang (HSG) để đánh giá độ thông vòi tử cung.

## KẾT QUẢ

### 1. Tuổi của dân số nghiên cứu.

Dân số nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 29 ( $\pm 4,7$ ), tuổi nhỏ nhất 15, lớn nhất 42

### 2. Địa chỉ cư trú và trình độ văn hóa.

Bảng 1: Địa chỉ cư trú và trình độ văn hóa của dân số nghiên cứu

Đặc điểm	Nhóm điều trị	Nhóm không có	P
Địa chỉ cư trú			
Thành phố Hồ Chí Minh	46,99%	44,13%	0,71
Tỉnh khác	53,01%	55,87%	
Trình độ văn hóa			
Mù chữ	0,55%	0,00%	0,80
Biết đọc viết	1,09%	1,12%	
Cấp 1	12,02%	18,44%	
Cấp 2	43,72%	41,90%	
Cấp 3	9,84%	7,26%	
Đại học	32,79%	31,28%	

Số bệnh nhân ở Thành phố Hồ Chí Minh và các tỉnh khác gần tương đương nhau. Điều này cũng có thể lý giải là một số tỉnh hiện nay phẫu thuật nội soi chưa được triển khai đồng bộ để điều trị bệnh thông thường nhưng phổ biến là thai ở vòi tử cung nên bệnh nhân có tâm lý tự đi đến tuyến trên để được thụ hưởng những thành quả tiên tiến của khoa học.

Khi sử dụng phép kiểm  $\chi^2$ , không thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về phân bố địa chỉ cư trú giữa 2 nhóm điều trị và nhóm chứng ( $p = 0,71$ ).

### 2. Kích thước khối thai lúc mổ.

Bảng 2: Kích thước khối thai lúc mổ

Kích thước khối thai lúc mổ	Nhóm có oxytocin Số ca (%)	Nhóm không có oxytocin Số ca (%)	Tổng số Số ca (%)
1 – 2 cm	143 (78,14)	143 (79,89)	286 (79,00)
3 – 4 cm	40 (21,86)	35 (19,55)	75 (20,71)
5 – 6 cm	0 (0)	1 (0,56)	1 (0,29)
Tổng số	183(100)	179(100)	362(100)

Đa số khối thai tại thời điểm mổ nội soi có kích thước 1-2cm (79,89%), chỉ có 1 trường hợp có khối thai to > 5cm.

### 3. Tiền sử nạo hút thai.

Bảng 3: Tiền sử nạo hút thai

Tiền sử nạo hút thai	Nhóm có oxytocin Số ca (%)	Nhóm không có oxytocin Số ca (%)	Tổng số Số ca (%)
Không	102 (55,7)	103 (57,5)	205(56,6)
1 lần	61 (33,3)	56(31,3)	117(32,3)
2 lần	18(9,8)	19(10,6)	37(10,2)
3 lần	2(1,2)	1(0,7)	3(0,9)
Tổng cộng	183(100)	179(100)	362(100)

Trong nghiên cứu này có đến gần 45% trường hợp phụ nữ có ít nhất một lần nạo hút thai trong quá khứ. Đặc biệt có trên 10% phụ nữ có tiền sử nạo hút thai  $\geq 2$  lần.

Sử dụng phép kiểm  $\chi^2$  cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về sự phân bố tiền sử nạo hút thai giữa hai nhóm điều trị và nhóm chứng với  $p=0,47$ .

## 4. Tỷ lệ thông vòi tử cung sau mổ 3 tháng.

Bảng 4: Tỷ lệ thông vòi tử cung sau mổ 3 tháng

Thông vòi tử cung	Nhóm có oxytocin Số ca (%)	Nhóm không có oxytocin Số ca (%)	Tổng số Số ca (%)
Có	138 (77,52)	110 (62,15)	247 (69,83)
Không	41 (22,48)	67 (37,85)	108 (30,17)
Tổng số	179 (100)	177 (100)	355 (100)

Vào thời điểm 3 tháng sau mổ, hen bệnh nhân đến chụp phim tử cung-vòi tử cung có cản quang, có 4 bệnh nhân trong nhóm có tiêm oxytocin vào mạc treo vòi tử cung và 2 bệnh nhân trong nhóm không có tiêm oxytocin vào mạc treo vòi tử cung không trở lại theo lịch hẹn dù đã được gọi điện thoại và viết thư theo địa chỉ. Tỷ lệ thông vòi tử cung sau mổ 3 tháng chung của 2 nhóm trong nghiên cứu này là 69,83%. Tuy nhiên trong nhóm có tiêm oxytocin pha loãng vào mạc treo vòi tử cung có tỷ lệ thông vòi tử cung 3 tháng sau mổ là 77,52% so với nhóm chứng không có tiêm oxytocin pha loãng vào mạc treo vòi tử cung là 62,15%. Bằng phép kiểm  $\chi^2$  cho thấy sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p=0,0012$ .

## BÀN LUẬN

### 1. Bàn về nơi cư trú.

Trong quần thể nghiên cứu, có 46,99% đối tượng nghiên cứu sống ở Thành Phố Hồ Chí Minh và 53,01% đối tượng nghiên cứu sống ở các tỉnh thành; khác. Qua đó, cho thấy có hơn một nửa đối tượng nghiên cứu đến từ các tỉnh thành khác, thậm chí những tỉnh xa như Cà Mau. Về mặt lý thuyết thì điều này không quá đặc biệt vì Bệnh Viện Từ Dũ thường có chức năng nhận bệnh từ các tỉnh thành khác. Nhưng về mặt chuyên môn, đặc biệt là đối với bệnh lý có tính chất cấp cứu như thai ngoài tử cung thì việc di chuyển với một quãng đường xa đôi khi nguy hiểm đến tính mạng bệnh nhân. Đây cũng có thể là điều đáng lưu ý đối với những nhà hoạch định chính sách y tế, vì đôi khi do tâm lý muốn thụ hưởng những tiến bộ khoa học như phẫu thuật nội soi mà bệnh nhân tự trải qua một quãng đường xa để đến tuyến trên vì hiện tại một số tỉnh chưa triển khai đồng bộ kỹ thuật này.

### 2. Trình độ văn hóa.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân không biết chữ chiếm tỷ lệ rất thấp từ 0-0,55%, đặc biệt trình độ văn hóa đại học và sau đại học chiếm tỷ lệ khá cao (31,28% - 32,79%). Đây là một yếu tố rất thuận lợi vì bệnh nhân có trình độ nên họ hiểu những lợi ích của nghiên cứu mang lại và họ tuân thủ khá tốt lịch trình theo dõi và tái khám sau mổ, góp phần làm giảm tỷ lệ mất dấu theo dõi được biểu hiện qua nghiên cứu này với chỉ có 6 bệnh nhân trong tổng số 362 bệnh nhân không trở lại chụp HSG vào thời điểm 3 tháng sau mổ bảo tồn vòi tử cung.

### 3. Kích thước khối thai lúc mổ.

Trong nghiên cứu này, kích thước khối thai lúc mổ 1-2 cm chiếm tỷ lệ cao nhất là 79%. Kích thước này tương đối nhỏ hơn trong nghiên cứu của Tạ Thị Thanh Thủy [2] (79% khối thai  $\leq 2$ cm so với 31,8% của Tạ Thị Thanh Thủy). Kích thước khối thai nhỏ cũng là yếu tố tích cực phản ánh ý thức khám sức khỏe của bệnh nhân ngày càng được cải thiện. Họ đến khám sớm hơn

nên cơ hội bảo tồn vòi tử cung cũng được tăng lên đáng kể nhằm tăng cơ hội có thai trong tương lai.

**4. Tỷ lệ thông vòi tử cung 3 tháng sau mổ nội soi bảo tồn vòi tử cung.**

Trong nghiên cứu này tỷ lệ thông vòi tử cung trong nhóm có tiêm oxytocin vào mạc treo vòi tử cung là 77,52% và trong nhóm chứng không có tiêm oxytocin vào mạc treo vòi tử cung là 62,15%. Tỷ lệ thông vòi tử cung trong nhóm chứng của chúng tôi tương tự như trong nghiên cứu của Hajenius [6] vào năm 1997 (thông vòi tử cung 59%). Tuy nhiên, tỷ lệ thông vòi tử cung sau mổ nội soi bảo tồn của chúng tôi thấp hơn của Fernandez [5] năm 1998 (84%) nhưng trong nghiên cứu của Fernandez [5] cỡ mẫu thấp chỉ có 17 ca. Tỷ lệ thông vòi tử cung sau mổ bảo tồn trong nghiên cứu này cũng hơi thấp hơn do chính chúng tôi [1] thực hiện vào năm 2004 với tỷ lệ thông vòi tử cung sau mổ là 78,6%. Điều này có thể lý giải là trong nghiên cứu của chính chúng tôi [4] năm 2004 có lượng  $\beta$ hCG trong máu trung bình trước mổ (1.799 mUI/ml) thấp hơn nhiều so với nghiên cứu hiện tại của chúng tôi (4.068 mUI/ml). Tỷ lệ thông vòi tử cung trong nghiên cứu này cũng gần tương đương của Vermesh [7] vào năm 1989 với tỷ lệ thông vòi tử cung sau mổ 3 tháng là 80%. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của Vermesh [7] có cỡ mẫu không nhiều, chỉ có 18 ca.

Tỷ lệ thông vòi tử cung 3 tháng sau mổ bảo tồn vòi tử cung của các nghiên cứu được tóm tắt trong bảng sau:

**Bảng 5: So sánh tỷ lệ thông vòi tử cung 3 tháng sau mổ bảo tồn vòi tử cung**

Tác giả	Năm	Cỡ mẫu	Thông vòi tử cung (%)
Vermesh [7]	1989	18	80
Hajenius [6]	1997	49	59
Fernandez [5]	1998	17	84
Bùi Chí Thương [1]	2004	196	78,6
Bùi Chí Thương	2010	362	77,52

**KẾT LUẬN**

Qua nghiên cứu 362 trường hợp trong 2 năm 2007 đến 2009, chúng tôi đưa ra kết luận tỷ lệ thông vòi tử cung 3 tháng sau mổ ở nhóm có tiêm oxytocin vào mạc treo vòi tử cung là 77,52% cao hơn so với nhóm chứng với tỷ lệ thông vòi tử cung là 62,15%.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Trần Thị Lợi, Bùi Chí Thương (2004), “Hiệu quả của điều trị bảo tồn thai ngoài tử cung bằng nội soi ổ bụng tại bệnh viện Phụ Sản Từ Dũ”, Tạp chí Y Học Thành phố Hồ Chí Minh, tập 8-Phụ bản số 1, trang 78-82.
2. Thủy Tạ Thị Thanh (2009), “Hiệu quả của methotrexate trong dự phòng sót thai ngoài tử cung sau phẫu thuật bảo tồn”, Luận án tiến sĩ-Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Current trends ectopic pregnancy in United States. 1990-1992. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 1995;44:46.
4. Centers for Disease Control and Prevention. Pregnancy-related mortality surveillance in United States, 1991-1999. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2003;52:1
5. Fernandez H, Capella S, Vincent AY, et al. Randomized trial of conservative laparoscopic treatment and methotrexate administration in ectopic pregnancy and subsequent fertility. Hum Reprod 1998;13:3239
6. Hajenius PJ, Engelsbel S, Mol BW, et al (1997 Sep), Randomise trial of systemic methotrexate versus laparoscopic salpingostomy in tubal pregnancy, Lancet 13; 350(9080):774-9
7. Hajenius PJ, Engelsbel S, Mol BW, et al (1997 Sep), Randomise trial of systemic methotrexate versus laparoscopic salpingostomy in tubal pregnancy, Lancet 13; 350(9080):774-9.