

DOI: 10.58490/ctump.2024i76.2456

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ THAI CHẾT LƯU TỪ 12 TUẦN TRỞ LÊN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA VĨNH LONG

Dương Mỹ Linh¹, Đoàn Hữu Nghĩa^{2*}, Nguyễn Thị Mỹ Nhung³, Bùi Quang Nghĩa¹

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Quân dân Y Đồng Tháp

3. Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long

*Email Dr.dhnghia@gmail.com

Ngày nhận bài: 11/4/2024

Ngày phản biện: 15/7/2024

Ngày duyệt đăng: 25/7/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thai chết lưu có thể gây ra các biến chứng nặng nề như: rối loạn đông máu, nhiễm trùng. Đồng thời, thai chết lưu cũng để lại hậu quả nặng nề lên tâm lý thai phụ và người thân. Việc lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp giúp cải thiện chức năng sinh sản và nâng cao chất lượng cuộc sống cho thai phụ. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả điều trị thai chết lưu ≥ 12 tuần tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Báo cáo hàng loạt ca trên 30 thai phụ thai chết lưu ≥ 12 tuần đến khám và chấm dứt thai kỳ tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long từ tháng 4 năm 2023 đến tháng 2 năm 2024. **Kết quả:** 7 trường hợp mổ lấy thai chiếm 23,33% và 23 trường hợp được chỉ định khởi phát chuyển dạ chiếm 76,67%; trong đó, đặt ống thông foley chiếm 43,33%; Mifepriton kết hợp Misoprostol chiếm 20,0%; Oxytocin truyền tĩnh mạch chiếm 13,34%. Tỷ lệ thành công của quá trình điều trị thai lưu là 96,67%; không có trường hợp nào tai biến xảy ra. **Kết luận:** Khởi phát chuyển dạ bằng ống thông foley được ưu tiên lựa chọn trong xử lý thai lưu ≥ 12 tuần và đạt được hiệu quả cao.

Từ khóa: Thai chết lưu, chấm dứt thai kỳ, 12 tuần.

ABSTRACT

RESULTS OF TREATMENT STILLBIRTH FROM ≥ 12 WEEKS GESTATIONAL AGES AT VINH LONG GENERAL HOSPITAL

Duong My Linh¹, Doan Huu Nghia^{2*}, Nguyen Thi My Nhung³, Bui Quang Nghia¹

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Dong Thap Military-Civilian Hospital

3. Vinh Long General Hospital

Background: Stillbirth can cause serious complications in pregnant women: Coagulation disorders, infections. In addition, stillbirth also causes serious psychological consequences for the pregnant woman and her relatives. Choosing the right treatment method helps improve reproductive function and enhance the quality of life for pregnant women. **Objective:** To evaluate the results of treatment of stillbirth with gestational age from 12 weeks at Vinh Long General Hospital. **Materials and methods:** Case series report over 30 pregnant women with stillbirths from ≥ 12 weeks who came to Vinh Long General Hospital for examination and termination of pregnancy from April 2023 to February 2024. **Results:** There were 7 cases of cesarean section accounting for 23.33%; 23 cases were indicated for induction of labor, accounting for 76.67%. In which, foley catheter was used in 43.33%; Mifepriton combined with Misoprostol were 20.0%; Oxytocin intravenous infusion was 13.34%. The success rate of stillbirth treatment was 96.67%; no complications occurred. **Conclusion:** Induction of labor by foley was the preferred choice in the treatment of stillbirths from 12 weeks of gestation and was highly effective.

Keywords: Stillbirth, Intrauterine fetal death, 12 weeks.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thai chết trong tử cung là thai chết và lưu lại trong buồng tử cung của người mẹ, có thể xảy ra ở bất kỳ tuổi thai nào khi chưa có chuyển dạ [1]. Thai chết lưu gây ra các biến chứng nặng nề trên thai phụ: rối loạn đông máu, nhiễm trùng. Ngoài ra, thai chết lưu còn để lại hậu quả nặng nề lên tâm lý thai phụ, người thân trong gia đình mất đi người con mà họ ngày đêm mong đợi, yêu thương, hy vọng, đặc biệt là với các trường hợp thai lưu lớn. Theo tổ chức Y tế Thế giới (WHO), năm 2015 có 2,6 triệu trường hợp thai chết lưu trên thế giới, có 7123 trường hợp thai chết lưu trong một ngày, 98% các trường hợp tử vong xảy ra ở các nước kém và đang phát triển [2]. Tỷ lệ thai chết lưu ở Hoa kỳ giai đoạn 1983 đến 2017 là 0,6% [3]. Ở Việt Nam, tỷ lệ thai chết lưu khoảng 9,7 trường hợp trên 1000 ca sinh sống [4]. Ngày nay với sự tiến bộ của khoa học kỹ thuật, chăm sóc sức khỏe sinh sản ngày càng được nâng cao, tỷ lệ thai chết lưu ngày càng được giảm xuống. Các yếu tố nguy cơ làm thai chết lưu cũng dần được sáng tỏ nhưng vẫn còn 24% các trường hợp thai chết lưu chưa rõ nguyên nhân [5].

Các dấu hiệu lâm sàng của thai chết lưu trong buồng tử cung thường không điển hình ngoại trừ mất cử động thai, đặt biệt ở nhóm tuổi thai dưới 20 tuần thì việc xác định mất cử động thai là không thể. Tuy nhiên, việc chẩn đoán thai lưu thường cũng không khó. Vấn đề đặt ra cho các nhà sản khoa là việc lựa chọn phương pháp nào chấm dứt thai kỳ đảm bảo an toàn nhất cho thai phụ và bảo tồn được tử cung của họ. Đồng thời, giảm thiểu thấp nhất những tai biến, biến chứng xảy ra trong quá trình chấm dứt thai kỳ. Hiện nay có nhiều phương pháp được phát triển để điều trị thai chết lưu như các phương pháp khởi phát chuyển dạ nhằm chấm dứt thai kỳ một cách nhẹ nhàng nhất và giảm tỷ lệ tai biến, biến chứng trên thai phụ. Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long là bệnh viện tuyến tỉnh, là nơi lựa chọn của thai phụ khi phát hiện thai chết lưu. Nhằm để có cơ sở cho việc lựa chọn phương pháp điều trị thích hợp nhất nghiên cứu này được tiến hành với mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị thai chết lưu ≥ 12 tuần tại bệnh viện đa khoa Vĩnh Long.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả thai phụ thai chết lưu đến khám và chấm dứt thai kỳ tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long từ tháng 4 năm 2023 đến tháng 2 năm 2024.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Thai phụ mang đơn thai được xác định thai chết lưu trong buồng tử cung có tuổi thai ≥ 12 tuần và đồng ý tham gia nghiên cứu. Chọn được 30 thai phụ.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Thai phụ có tiền sử mắc bệnh lý mạn tính nặng: suy gan, suy thận, suy tim nặng, suy tủy. Các trường hợp cấp cứu cần phải can thiệp ngay: sốc mất máu, sốc nhiễm trùng, rối loạn đông máu nặng, sảy thai tiến triển, thai phụ rối loạn ý thức tâm thần.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Báo cáo hàng loạt ca.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn toàn bộ tất cả thai phụ thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian tháng 4/2023 đến 2/2024.

- **Nội dung nghiên cứu:** Thai phụ mang thai chết lưu ≥ 12 tuần đến khám và chấm dứt thai kỳ tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long được khám lâm sàng, đánh giá tuổi thai, tình trạng sức khỏe. Tùy vào trường hợp cụ thể mà thai phụ được sử dụng phương pháp chấm dứt thai kỳ phù hợp dựa vào các tiêu chí: tuổi thai, tình trạng sản khoa, tình trạng sức khỏe và

tiền sử sản khoa. Một số phương pháp được thực hiện trong nghiên cứu là: Mifepritone kết hợp misoprostol, ống thông Foley, Oxytocin truyền tĩnh mạch hoặc mổ lấy thai.

Thai phụ được theo dõi sinh hiệu, tình trạng bụng, huyết âm đạo mỗi 6 giờ trong quá trình chấm dứt thai kỳ. Ghi nhận lại thời gian ra thai và đặc điểm của thai. Thai phụ được theo dõi tiếp tục cho đến khi xuất viện.

Tiêu chuẩn thành công khi: thai hoàn toàn được tổng xuất ra khỏi buồng tử cung của thai phụ mà không có tai biến, biến chứng và không sử dụng thêm bất kỳ phương pháp nào khác hỗ trợ. Tiêu chuẩn thất bại khi: thai tổng xuất không hoàn toàn: còn sót phần thai, mô nhau hoặc có bất kỳ biến chứng nào cho thai phụ như băng huyết sau sinh, nhiễm trùng hậu sản, nhiễm trùng vết mổ đối với trường hợp mổ lấy thai hoặc phải sử dụng thêm 1 phương pháp chấm dứt thai kỳ khác.

- **Xử lý số liệu:** Số liệu được nhập, làm sạch và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. Các biến định lượng được trình bày theo giá trị trung bình và độ lệch chuẩn ($X \pm SD$). Các biến số định tính được trình bày theo tỷ lệ % trên các bảng và biểu đồ.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu của chúng tôi đã được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh Trường Đại học Y Dược Cần Thơ xem xét và chấp thuận thực hiện theo quyết định số 23.078. HV/PCT-HĐĐĐ, ngày 20/3/2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (n=30)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	18-35	21	70,0
	≥ 35 tuổi	9	30,0
Nghề nghiệp	Nội trợ	15	50,0
	Nông dân	7	23,33
	Công nhân	8	26,67
Tuổi thai	< 20 tuần	6	20,0
	20-28 tuần	5	16,67
	>28 tuần	19	63,33
	Trung bình: 29,58 ± 8,73 tuần, lớn nhất: 40 tuần, nhỏ nhất: 12 tuần		

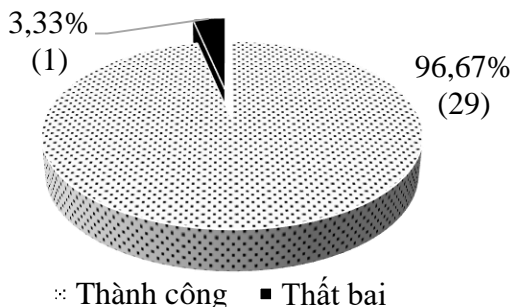
Nhận xét: Thai phụ chủ yếu tập trung ở nhóm từ 18 đến 35 tuổi với 21 trường hợp chiếm 70,0%. Một nửa số thai phụ là nội trợ chiếm 50%, nông dân chiếm 23,33% và công nhân chiếm 26,67%. Tuổi thai trung bình là: 29,58 ± 8,73 tuần, nhỏ nhất 12 tuần, lớn nhất 40 tuần.

3.2. Kết quả điều trị

Bảng 2. Phương thức chấm dứt thai kỳ

Phương pháp chấm dứt thai kỳ		Tần số	Tỷ lệ (%)
Khởi phát chuyển dạ	Mifepriton+ Misoprostol	6	20
	Ống thông Foley	13	43,33
	Oxytocin tĩnh mạch	4	13,34
Mổ lấy thai	Bất xứng đầu chậu	3	10,0
	Đau vết mổ cũ	3	10,0
	Nhau tiền đạo bán trung tâm	1	3,33
Tổng		30	100

Nhận xét: Có 3 trường hợp mổ lấy thai do bất xứng đầu chậu, 3 trường hợp đau vết mổ cũ, 1 trường hợp nhau tiền đạo bán trung tâm. Có 23 trường hợp được chỉ định khởi phát chuyển dạ chiếm 76,67%; 7 trường hợp mổ lấy thai chiếm 23,33%.



Biểu đồ 1. Kết quả chấm dứt thai kỳ

Nhận xét: 29 trường hợp chấm dứt thai kỳ thành công chiếm 96,67%

Bảng 3. Thời gian ra thai kể từ khi chấm dứt thai kỳ

Thời gian ra thai kể từ khi chấm dứt thai kỳ	Tần số	Tỷ lệ(%)
< 24 giờ	23	76,67
24 - 48 giờ	7	23,33
Tổng	30	100

Nhận xét: Phần lớn thời gian ra thai dưới 24 giờ với 23 trường hợp chiếm 76,67% và từ 24 – 48 giờ chiếm 23,33%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của mẫu tham gia nghiên cứu

Thai phụ chủ yếu tập trung ở nhóm từ 18 đến 35 tuổi chiếm 70,0%; 10% thai phụ lớn hơn 35 tuổi. Theo tác giả Nông Thị Hồng Lê (2024) báo cáo tỷ lệ thai phụ lớn hơn 35 tuổi là 28,8% [6]. Khi người mẹ càng lớn tuổi thì làm gia tăng các bệnh lý toàn thân như tăng huyết áp, bệnh tim mạch, bệnh nội tiết làm ảnh hưởng đến sự phát triển của thai nhi trong tử cung và làm gia tăng nguy cơ gây thai chết lưu [2].

Tuổi thai chết lưu trung bình trong nghiên cứu là $29,58 \pm 8,73$ tuần, nhỏ nhất 12 tuần, lớn nhất là 40 tuần, trong đó nhóm >28 tuần với chiếm 63,33%. Trong khi, tuổi thai chết lưu trung bình theo tác giả Nông Thị Hồng Lê (2024) là $27,9 \pm 4,9$ tuần tuổi, nhóm 22-27 tuần chiếm cao nhất 60,6% [6]. Sở dĩ có sự khác biệt là do đối tượng nghiên cứu khác nhau, thiết kế nghiên cứu cũng như thời điểm nghiên cứu cũng khác nhau. Nghiên cứu của chúng tôi là tiến cứu ở thời điểm năm 2023 và 2024, tuổi thai ≥ 12 tuần. Còn tác giả Nông Thị Hồng Lê nghiên cứu hồi cứu từ năm 2021 với tuổi thai từ 22 tuần. Có thể, càng về sau điều kiện y tế phát triển hơn nên những trường hợp thai chết lưu có tuổi thai nhỏ được điều trị tại các trung tâm y tế, nên bệnh viện tuyến tỉnh chỉ tiếp nhận những trường hợp có tuổi thai lớn và có bệnh lý khác kèm theo [6].

4.2. Kết quả điều trị

Trong 30 trường hợp nghiên cứu, có 23 trường hợp được chỉ định khởi phát chuyển dạ chiếm 76,67% và chỉ có 7 trường hợp mổ lấy thai chiếm 23,33%. Trong đó, có 3 trường hợp mổ lấy thai do bất xứng đầu chậu chiếm 10%, 3 trường hợp đau vết mổ cũ chiếm 10%, 1 trường hợp nhau tiền đạo bán trung tâm chiếm 3,33%. Kết quả nghiên cứu này tương

đương với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Bé Trinh (2019) thực hiện tại Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ với tỷ lệ khởi phát chuyển dạ là 85,72% [7]. Phù hợp với Nguyễn Minh Thiên Trúc (2015) báo cáo thai chết lưu phải mổ lấy thai là do thai to ngôi ngang ối vỡ hoàn toàn, nhau tiền đạo trung tâm [8].

Trong 23 trường hợp khởi phát chuyển dạ có 6 trường hợp được sử dụng Mifepritone kết hợp Misoprostol chiếm 20,0%; 13 trường hợp sử dụng ống thông Foley chiếm 43,33% và 4 trường hợp dùng oxytocin truyền tĩnh mạch chiếm 13,34%. Do trong nghiên cứu, tuổi thai > 20 tuần chiếm chủ yếu (63,33%) nên việc đặt ống thông Foley là phương pháp được ưu tiên hàng đầu. Còn những trường hợp tuổi thai nhỏ < 20 tuần được ưu tiên sử dụng Mifepritone kết hợp Misoprostol. Kết quả này cũng được ghi nhận tương tự ở nghiên cứu của Nguyễn Thị Bé Trinh với tỷ lệ đặt foley và sử dụng Mifepritone kết hợp Misoprostol để chấm dứt thai kỳ thai chết lưu lần lượt là 44,44% và 40,74% [7].

Tương tự, tác giả Reyyan Gökçen İşcan (2023) cũng cho rằng khởi phát chuyển dạ bằng thuốc hoặc ống thông foley cũng là lựa chọn hàng đầu để chấm dứt thai kỳ thai chết lưu [9]. Trong khi, Nguyễn Minh Thiên Trúc báo cáo tỷ lệ sử dụng Misoprostol chiếm chủ yếu 72,8%; mổ lấy thai 6,8%; truyền oxytocin 1,7%; nong cổ tử cung – nạo gấp thai 20,5% [8]. Có thể do thời điểm nghiên cứu năm 2014 việc sử dụng ống thông foley để chấm dứt thai kỳ chưa được phổ biến đồng thời tuổi thai nghiên cứu của Nguyễn Minh Thiên Trúc nhỏ hơn chúng tôi rất nhiều: trung bình là $15,04 \pm 8,87$ tuần, nên việc lựa chọn phương pháp dùng thuốc phổ biến hơn, và có sử dụng phương pháp nong cổ tử cung – nạo gấp thai khá cao 20,5%. Đây là phương pháp dễ gây ra nhiều tai biến cho thai phụ và dễ có nhiều di chứng. Điều này cho thấy, theo thời gian, điều kiện y tế ngày càng tốt hơn thì việc các phương pháp chấm dứt thai kỳ cho thai phụ ngày càng an toàn hơn, giảm thiểu tai biến, biến chứng.

Tỷ lệ thành công của quá trình điều trị thai lưu là 96,67%, thất bại 1 trường hợp chiếm tỷ lệ 3,33% do sót nhau sau sử dụng phương pháp Mifepritone kết hợp Misoprostol, trường hợp này được xử trí bằng nạo sót nhau, trình trạng thai phụ ổn định sau nạo. Tỷ lệ thành công này tương đương với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Bé Trinh tỷ lệ điều trị thai chết lưu thành công là 95,24%; thất bại 4,76% [7]. Mặc dù, nhiễm trùng, chảy máu sau sinh, rối loạn đông máu nội mạch là những biến chứng thường gặp nhất của thai chết lưu [9]. Nhưng trong nghiên cứu chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào có tai biến như nhiễm trùng, chảy máu sau sinh,... Trong khi Nguyễn Minh Thiên Trúc báo cáo tỷ lệ tai biến là 4%, bao gồm nhiễm khuẩn sau nạo chiếm 2% và chảy máu kéo dài sau nạo 2% [8]. Điều này cho thấy hầu hết tai biến, biến chứng xảy ra khi có nạo gấp thai chết lưu. Trong nghiên cứu của chúng tôi không có lựa chọn phương pháp này.

Thời gian tổng xuất thai sau chấm dứt thai kỳ trong vòng 24 giờ chiếm 76,67%; từ 24- 48 giờ chiếm 23,33%. Điều này phù hợp với thời gian tác dụng của các phương pháp khởi phát chuyển dạ như thuốc sử dụng nhanh và ngắn hạn: đối với Oxytocin thời gian bắt đầu có tác dụng là sau 1 phút sử dụng đường tĩnh mạch; đối với Misoprostol đường uống là sau 30 phút. Đồng thời, thời gian để đánh giá hiệu quả của ống thông foley là 12 giờ [10].

V. KẾT LUẬN

Khởi phát chuyển dạ bằng foley được ưu tiên lựa chọn trong xử lý thai lưu ≥ 12 tuần và đạt được hiệu quả cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vụ Bà mẹ và Trẻ em- Bộ Y Tế. Hướng dẫn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, chủ biên, Bộ Y tế, Hà Nội. 2015.
 2. Aminu Mamuda and van den Broek Nynke. Stillbirth in low-and middle-income countries: addressing the ‘silent epidemic’. *International health*. 2019. 11(4), 237-239. <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihz015>.
 3. Deepa Dongarwar, et al. Trends in Stillbirths and Stillbirth Phenotypes in the United States: An Analysis of 131.5 Million Births. *International Journal of Maternal and Child Health and AIDS*. 2020. <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihz015>.
 4. Hoàng Thị Nam Giang, Susanne Bechtold-Dalla Pozza, Hoang Thi Tran, Sarah Ulrich. Stillbirth and preterm birth and associated factors in one of the largest cities in central Vietnam, *acta Paediatrica*, vol 108, 630-636, Apr 2019.
 5. F. Gary Cunningham et al. Stillbirth. *Williams Obstetrics*. McGraw-Hill Education 2022. 26th. 624-631.
 6. Nông Thị Hồng Lê. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng thai chết lưu từ 22 tuần trở lệ tại trung tâm sản khoa- Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên. *Tạp chí Khoa học và Công nghệ Đại học Thái Nguyên*. 2024. 229(5), 98-104.
 7. Nguyễn Thị Bé Trinh. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị thai chết lưu từ 28 đến 42 tuần tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ. Luận văn chuyên khoa cấp II. 2019. Trường Đại học Y dược Cần Thơ, Cần Thơ.
 8. Nguyễn Minh Thiên Trúc và Dương Mỹ Linh. Nghiên cứu đặc điểm thai chết lưu tại khoa Sản Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ, *Tạp chí Y dược học Cần Thơ*. 2015. số 2, 59-63.
 9. Reyyan Gökçen İşcan. Death: Management and Complications. *Practical Guide to Simulation in Delivery Room Emergencies*. 2023. 219–243. https://doi.org/10.1007/978-3-031-10067-3_12.
 10. Bệnh viện Phụ sản Trung Ương. Bài giảng chuỗi đào tạo giảng viên tuyến tỉnh phá thai bằng thuốc. 2023.
-