

## Lựa chọn phương pháp điều trị sẩy thai sớm không ảnh hưởng đến kết cục sinh sản về sau

Susanna M Savukoski, Maarit Niinimäki

### Nguồn:

Susanna M Savukoski, Maarit Niinimäki. Choice of treatment to manage early miscarriage does not affect future fertility. *Fertil Steril* 2020. In Press Corrected Proof. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2020.09.137>

Nghiên cứu của Tzur và cộng sự thực hiện nhằm so sánh kết cục sinh sản ngắn hạn sau điều trị ngoại khoa so với điều trị nội khoa trên 203 trường hợp chẩn đoán sẩy thai sớm. Phác đồ điều trị được lựa chọn dựa trên lựa chọn của bệnh nhân: 106 trường hợp điều trị bằng nạo hút, 97 trường hợp điều trị nội khoa bằng 800 µg misoprostol. Tỷ lệ và kết cục có thai ngắn hạn không khác biệt giữa các nhóm nghiên cứu. Tỷ lệ có thai trong vòng 6 tháng, thời gian trung bình có thai sau can thiệp, tỷ lệ có thai trong vòng 12 tháng và tỷ lệ thai kỳ kết thúc bằng trẻ sinh sống không khác biệt giữa 2 nhóm, điều trị ngoại khoa và nội khoa. Các nghiên cứu trước đó đã báo cáo kết cục sinh sản dài hạn giống nhau giữa 2 phương pháp điều trị sẩy thai sớm, tương tự, phát hiện về kết quả sinh sản ngắn hạn trong nghiên cứu này cũng cho thấy không có sự khác biệt.

Điều trị nội khoa, điều trị ngoại khoa hay theo dõi không can thiệp đều là các phương pháp có thể lựa chọn để điều trị sẩy thai sớm. Phân tích gộp của Al Wattar và cộng sự báo cáo hiệu quả điều trị nội khoa và ngoại khoa sẩy thai sớm tương tự nhau, trong khi đó, theo dõi không can thiệp cho thấy kém hiệu quả hơn. Với phương pháp theo dõi không can thiệp, không thể dự đoán chính xác thời gian tổng thai hoàn toàn, do đó, bệnh nhân có xu hướng lựa chọn các phương pháp điều trị can thiệp. Kết cục sinh sản dài hạn được báo cáo tương đương giữa 3 phương pháp, 4 trong 5 trường hợp sẩy thai sớm có thai kỳ kết thúc bằng trẻ sinh sống trong vòng 5 năm không phụ thuộc vào phương pháp điều trị. Sẩy thai nhiều lần, tuổi lớn là 2 yếu tố làm giảm khả năng có thai kỳ kết thúc bằng trẻ sinh sống trong tương lai. Hầu hết các phụ nữ sẩy thai sớm đều mong muốn có thai lại trong khoảng thời gian ngắn. Tzur và cộng sự báo cáo 89,1% phụ nữ cố gắng có thai lại ngay lập tức. Điều trị ngoại khoa là cách nhanh nhất để làm trống buồng tử cung, nhưng có nguy cơ biến chứng nặng hơn như dính buồng tử cung, là một biến chứng đe dọa nghiêm trọng đến khả năng sinh sản trong tương lai. Các biến chứng nặng hơn như thủng tử cung, thủng ruột, bàng quang, chấn thương cổ tử cung đều có thể xảy ra. Các biến chứng liên quan đến phương pháp vô cảm cũng cần được lưu ý. Ngoài ra, điều trị ngoại khoa tốn kém và cần nhiều nguồn lực chăm sóc sức khỏe hơn.

Điều trị nội khoa là phương pháp điều trị hiệu quả trong điều trị sẩy thai sớm, nghiên cứu của Zhang và cộng sự, 491 phụ nữ sẩy thai trong 3 tháng đầu được điều trị với 800 µg misoprostol đường âm đạo, tỷ lệ thành công trong 1 tuần là 84%. Tuy nhiên, tỷ lệ bệnh nhân than phiền vì đau và không hài lòng cao hơn, khoảng 70 - 78% bệnh nhân điều trị nội khoa quyết định chọn lại phương pháp này nếu sẩy thai lặp lại. Trong khi đó, một nghiên cứu tại Phần Lan báo cáo 91% phụ nữ điều trị ngoại khoa sẽ chọn lại nếu lại bị sẩy thai trong tương lai. Ngoài ra, có một số bệnh nhân điều trị nội khoa sau đó phải tiến hành nạo buồng tử cung do sót tổ chức. Trong nghiên cứu của Tzur và cộng sự, có 22,7% bệnh nhân điều trị nội khoa thất bại (túi thai vẫn còn sau 1 tuần sử dụng Misoprostol liều thứ hai, nghi ngờ sót tổ chức trên siêu âm đường âm đạo ở chu kỳ kinh nguyệt tiếp theo hoặc 6 tuần sau khi điều trị bằng Misoprostol). Những trường hợp này được điều trị tiếp bằng can thiệp ngoại khoa: 2/3 trường hợp nội soi buồng tử cung và 1/3 trường hợp nạo buồng tử cung. Trong đó, 2,8% trường hợp nạo buồng tử cung phải nội soi buồng lại do còn sót tổ chức. Điều trị nội khoa là biện pháp đầu tay để điều trị sẩy thai sớm. Đây là lựa chọn hoàn toàn phù hợp về chi phí - hiệu quả, có thể áp dụng ngay khi khám và chẩn đoán sẩy thai, tránh được các biến chứng tiềm ẩn của nạo buồng tử cung và biến chứng của phương pháp vô cảm, đồng thời đạt được kết quả điều trị tốt cho hầu hết các trường hợp. Nhiều phác đồ điều trị nội khoa có thể được sử dụng. Trong nghiên cứu của Tzur và cộng sự, siêu âm đầu dò âm đạo thực hiện vào ngày 5 và ngày 7, nếu còn sót tổ chức, lặp lại liều thứ hai 800 µg Misoprostol. Phác đồ này không sử dụng Mifepristone. Một số nghiên cứu khác cho rằng bổ sung Mifepristone vào phác đồ Misoprostol có thể gia tăng hiệu quả và giảm tỷ lệ nạo hút thai sau điều trị nội khoa, nhưng bằng chứng vẫn chưa thống nhất.

Kết luận, kết quả nghiên cứu của Tzur và cộng sự khẳng định hiệu quả điều trị sẩy thai sớm của phương pháp nội khoa và ngoại khoa tương đương nhau, kết cục sinh sản ngắn hạn cũng không khác biệt giữa hai phương pháp điều trị này. Do hiệu quả về chi phí - điều trị, đồng thời khả năng hạn chế được các biến chứng trầm trọng (mặc dù hiếm gặp) của các can thiệp ngoại khoa, điều trị nội khoa có thể được cân nhắc như là phương pháp điều trị đầu tay. Tuy nhiên nếu bệnh nhân lựa chọn, điều trị ngoại khoa vẫn là một sự lựa chọn hợp lý.