

# NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP GIỮ THAI CÒN LẠI THÀNH CÔNG SAU KHI ĐÃ ĐẸ MỘT THAI TRONG SONG THAI

Vũ Bá Quyết, Đặng Quang Hùng  
Bệnh viện Phụ Sản Trung ương

DOI 10.46755/vjog.2019.1.602

## Tóm tắt

Chúng tôi báo cáo trường hợp song thai 21 tuần, 2 bánh rau 2 buồng ối đã sảy một thai. Sau khi sảy thai thứ nhất, thai thứ 2 tiếp tục trì hoãn đẻ thai thứ 2 đến 36 tuần tuổi thai. Điều trị bao gồm sử dụng kháng sinh, giảm co tử cung. Bệnh nhân được xuất viện lúc 33 tuần. Mổ lấy thai lúc 36 tuần do tiền sản giật, thai sống.

## Abstract

### A CASE OF SUCCESSFUL PREGNANCY CONTINUATION FOR THE REMAINING TWIN AFTER DELIVERY OF THE FIRST TWIN

We report a case of diamniotic, dichorionic pregnancy presented at 21 weeks with premature labour and delivery of the first twin. The second twin was left in utero until 36 weeks gestational age. Management included combination of tocolytics. Patient was discharged from hospital at 33 weeks. Caesarean section was performed at 36 weeks because of preeclampsia and a live infant was delivered.

Tác giả liên hệ (Corresponding author):  
Đặng Quang Hùng,  
email: quanghungk@yahoo.com  
Ngày nhận bài (received): 01/03/2019  
Ngày phản biện đánh giá bài báo (revised):  
05/05/2019  
Ngày bài báo được chấp nhận đăng  
(accepted): 01/09/2019

## 1. Đặt vấn đề

Tỷ lệ đa thai đã tăng đáng kể trong hai thập kỷ qua nhờ công nghệ hỗ trợ sinh sản. Hệ quả là tỉ lệ đẻ non ở quý II, ối vỡ non, và tử vong sơ sinh tăng lên. Mặc dù có những tiến bộ trong chăm sóc sơ sinh, trẻ sinh non cũng có nguy cơ cao bị tử vong và bệnh tật [1]. Tuổi mang thai là yếu tố dự báo quan trọng nhất về tỷ lệ sống sót của trẻ sơ sinh non tháng. Trong

đa thai, tỷ lệ tử vong là 32% từ 23 đến 25 tuần tuổi thai, so với 19,2% từ 26 đến 27 tuần tuổi thai và 11,1% ở tất cả các thời kỳ thai nghén [2]. Ở những trường hợp tuổi thai quá non này, chỉ cần giữ thai thêm một thời gian ngắn cũng có ảnh hưởng rất lớn đến khả năng sinh sống của của trẻ sơ sinh [3]. Do đó, một mục tiêu của việc quản lý thai nghén là kéo dài thời gian mang thai có thể khi đang bị dọa đẻ non

Đối với sản phụ đa thai đang chuyển dạ đẻ non, sau khi đẻ thai thứ nhất thường kéo theo đẻ thai thứ hai do cơn co tử cung. Tuy nhiên, trong một số trường hợp đa thai, sau khi đẻ thai thứ nhất thì cơn co tử cung ngừng hẳn. Việc trì hoãn đẻ thai thứ 2 thành công có thể làm tăng khả năng cứu sống thai còn lại. Đặc biệt, khi sinh thai thứ nhất vào lúc gần với tuổi thai có khả năng cứu sống cao.

Trên thế giới đã có các báo cáo về việc trì hoãn sinh thai thứ hai thành công sau đẻ thai thứ nhất. Tại Việt Nam cho đến nay chưa tìm thấy báo cáo nào về vấn đề này.

Chúng tôi báo cáo trường hợp trì hoãn đẻ thai thứ 2 thành công và sinh sống sau đẻ thai thứ nhất ở thai phụ mang song thai IVF sẩy 1 thai vào lúc 21 tuần.

## 2. Giới thiệu bệnh án

Sản phụ 32 tuổi, para 0000, vô sinh 5 năm. Vào viện vì song thai IVF 20 tuần 3 ngày – rỉ ối. Thăm khám: không sốt, cơn co tử cung (+), cổ tử cung đóng, âm đạo ra nước ối trong. Sau khi nhập viện 10h, sản phụ sẩy 1 thai. Sau khi sẩy thai thứ nhất, cổ tử cung thu lại, chúng tôi cắt dây rốn thai thứ nhất sát cổ tử cung và truyền thuốc giảm cơn co tử cung, sau đó chuyển về bệnh phòng theo dõi.

Tại bệnh phòng tiếp tục dùng thuốc giảm cơn co tử cung, kháng sinh sulfacil 1,5g x 2 lọ/ngày trong 7 ngày.

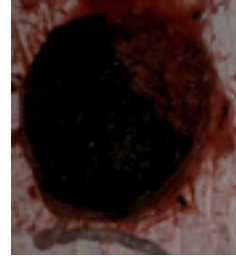
Sau 3 ngày theo dõi, tiếp tục cắt dây rốn cao sát cổ tử cung(vì dây rốn tiếp tục sa xuống trong âm đạo).

Diễn biến xét nghiệm trong khi theo dõi:

Số lượng bạch cầu dao động 10,5 – 12,5 G/L, CRP tăng 6 – 23 sau đó âm tính. Sản phụ được xuất viện lúc thai 33 tuần. sau đó được nhập viện mổ lấy thai lúc thai 36 tuần vì tiền sản giật. thai

nặng 2500g, APGAR 1 phút 9 điểm, 5 phút 10 điểm, không có nhiễm trùng sơ sinh. Hai mẹ con xuất viện sau 5 ngày.

Hình ảnh bánh rau sau khi đẻ. Phần màu nhạt là bánh rau của thai thứ nhất bị calci hóa. Phần màu đỏ đậm là bánh rau của thai 2.



## 3. Bàn luận

Kéo dài tuổi thai thứ 2 sau khi sẩy/ đẻ một thai trong song thai là một tình huống ít xảy ra trong thực hành sản khoa. Tuy nhiên, cùng với sự phát triển của kỹ thuật hỗ trợ sinh sản thì ngày càng có nhiều ca song thai ra đời. Do đó càng có nhiều sẩy/ đẻ 1 thai và 1 thai còn lại vẫn còn trong tử cung và có cơ hội cứu sống thai còn lại.

1. Chỉ định và chống chỉ định giữ thai còn lại

Phuong Lien Tran và cộng sự [4] tổng hợp 18 nghiên cứu trên 391 ca song thai và 34 ca tam thai cho thấy các tác giả đều lựa chọn bệnh nhân như sau:

- Chỉ định: Tuổi thai lúc đẻ thai thứ nhất thường được các tác giả lựa chọn là < 32 tuần. Tuy nhiên tùy điều kiện về khả năng nuôi sơ sinh non tháng của các trung tâm khác nhau mà mỗi tác giả chọn các mốc tuổi thai khác nhau. Các trường hợp được lựa chọn: sau đẻ non 1 thai, ối vỡ non, thai lưu, hở eo tử cung, nhiễm khuẩn ối của thai 1 nhưng không có nhiễm trùng mẹ.

- Chống chỉ định: Tiền sản giật nặng, rau bong non, rau tiền đạo, sẹo mổ lấy thai cần phải mổ đẻ thai 1, thai suy, vỡ ối của thai còn lại, nhiễm khuẩn ối của thai còn lại

2. Can thiệp sau khi đã đẻ thai thứ nhất

Hiện nay chưa có một chiến lược thống nhất để giúp giữ thai còn lại thành công.

- Kẹp cắt dây rốn thai thứ nhất: sau khi đẻ thai thứ nhất, tiến hành kẹp cắt dây rốn càng sát lỗ ngoài cổ tử cung càng tốt. thông thường sau vài ngày dây rốn tiếp tục sa xuống thêm qua cổ tử

cung vào âm đạo và tiếp tục được cắt nốt nhằm tránh gây nhiễm khuẩn ngược dòng từ âm đạo vào buồng ối của thai đã sẩy.

- Kháng sinh: hầu hết các tác giả đều sử dụng kháng sinh sau khi sẩy thai thứ nhất [4, 5]. Thời gian sử dụng kháng sinh cũng thay đổi. Có tác giả sử dụng kháng sinh trong vài ngày kèm theo nuôi cấy vi khuẩn dịch cổ tử cung âm đạo.

Loại kháng sinh là kháng sinh phổ rộng.

- Giảm co tử cung: Thuốc giảm co tử cung cũng được hầu hết các tác giả sử dụng [4, 5]. Loại thuốc giảm co tùy thuộc vào điều kiện từng trung tâm khác nhau.

- Khâu vòng cổ tử cung: Zhang [6] xem xét 7 nghiên cứu với 70 ca lâm sàng so sánh giữa có khâu vòng cổ tử cung sau khi đẻ thai thứ nhất với không khâu vòng cổ tử cung sau khi đẻ thai thứ nhất: khâu vòng cổ tử cung kéo dài hơn thời gian giữ thai hơn so với không khâu vòng cổ tử cung (9 so với 26 ngày) và không làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn ối. Petousis S [7] cũng đánh giá tích cực tác động của khâu vòng cổ tử cung trong việc duy trì thai thứ 2 trong tử cung lâu hơn.

3. Kết cục sơ sinh và bà mẹ.

- Kết quả về thai nghén: Nghiên cứu của Phuong Lien Tran và cộng sự [4] tổng hợp trên 18 nghiên cứu

trên 425 ca trong đó 257 ca đẻ 1 thai trước 24 tuần và 168 ca đẻ 1 thai sau 24 tuần. tác giả nhận thấy:

+ Tuổi thai khi đẻ thai 1 trước 24 tuần: thời gian kéo dài tuổi thai cho thai 2 là 26 ngày (từ 1 - 145 ngày), tỷ lệ sinh sống thai 1 là 7,8% và thai 2 là 44,8%, cân nặng thai 1 là 453g và thai 2 là 817g

+ Tuổi thai khi đẻ thai 1 sau 24 tuần: thời gian kéo dài trung bình là 14 ngày (từ 1 - 92 ngày), tỷ lệ sinh sống thai 1 là 50,6% và thai 2 là 82,7%, cân nặng thai 1 là 727g và thai 2 là 1022g.

Rõ ràng kết cục thai kỳ của thai thứ 2 tốt hơn nhiều so với thai 1. Theo Uhm YK và cộng sự [8] tỉ lệ trẻ có biến chứng nói chung xảy ra 100% ở thai thứ nhất và chỉ 57,6% ở thai thứ 2. Theo Kalchbrenner [9], thai 1 có thời gian nằm viện lâu hơn, thời gian hỗ trợ thông khí dài hơn và có tỉ lệ can thiệp ngoại khoa cao gấp 5 lần so với thai 2.

- Biến chứng cho mẹ:

Tổng hợp của Phuong Lien Tran và cộng sự [4]: Nhiễm trùng ối khoảng 30%. Các biến chứng khác bao gồm 1 ca nhiễm khuẩn huyết, 1 chảy máu sau đẻ, 4 ca rau bong non 7 ca viêm nội mạc tử cung và 1 ca tắc mạch vùng chậu.

Nghiên cứu của Arabin [10] cho thấy nguy cơ viêm màng ối 24%, rau bong non 5%, chảy máu sau đẻ 11%.

## Tài liệu tham khảo

1. Powers W. F., Kiely J. L. The risks confronting twins: a national perspective. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 1994;170(2):456-461.
2. Thai K., Lee Q. Y., Lui K., et al. Trends in morbidity and mortality of extremely preterm multiple gestation newborns. Pediatrics. 2015;136(2):263-271.
3. Ancel P.-Y., Goffinet F., Kuhn P., et al. Survival and morbidity of preterm children born at 22 through 34 weeks' gestation in France in 2011: results of the EPIPAGE-2 cohort study. JAMA Pediatrics. 2011;169(3):230-238.
4. Phuong Lien Tran, Cyrille Desveaux, Georges Barau, Silvia Iacobelli and Malik Boukerrou. Delayed-interval delivery in multifetal pregnancy: A review and guidelines for management. Gynecol Obstet; 2015, 5:11: 333.
5. Feys S, Jacquemyn Y. Delayed-interval delivery can save the second twin: evidence from a systematic review. Facts Views Vis Obgyn. 2016 Dec;8(4):223-231.
6. Zhang J, Johnson CD, Hoffman M. Cervical cerclage in delayed interval delivery in a multifetal pregnancy: a review of seven case series.

Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2003; 108:126-130.

7. Petousis S., Goutzioulis A., Margioulas-Siarkou C., Katsamagkas T., Kalogiannidis I., Agorastos T. Emergency cervical cerclage after miscarriage of the first fetus in dichorionic twin pregnancies: obstetric and neonatal outcomes of delayed delivery interval. Archives of Gynecology and Obstetrics. 2012;286(3):613-617.
8. Uhm YK, Kim SM, Lee J, Oh KJ, Kim BJ, et al. (2015) 594: Neonatal survival and morbidity advantages of delayed interval delivery. Obstet Gynecol 212: S296.
9. Kalchbrenner MA, Weisenborn EJ, Chyu JK, Kaufman HK, Losure TA (1998) Delayed delivery of multiple gestations: maternal and neonatal outcomes. Am J Obstet Gynecol 179: 1145-1149.
10. Arabin B, van Eyck J. Delayed-interval delivery in twin and triplet pregnancies: 17 years of experience in 1 perinatal center. Am obstet Gynecol 2009;200(2):154.