

TỈ LỆ TÂN SINH NGUYÊN BÀO NUÔI SAU THAI TRÚNG ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN TỪ DŨ

Lê Quang Thanh
Bệnh viện Từ Dũ

Tóm tắt

Nghiên cứu cắt ngang trên 521 phụ nữ được chẩn đoán thai trứng nhằm tìm tỷ lệ tân sinh nguyên bào nuôi tại bệnh viện Từ Dũ. Chúng tôi nghiên cứu tất cả các trường hợp tuân thủ phác đồ theo dõi và điều trị tại bệnh viện năm 2010, tiêu chuẩn chẩn đoán tân sinh nguyên bào nuôi dựa vào tiêu chuẩn của FIGO và WHO năm 2006. Kết quả nghiên cứu tìm thấy tỷ lệ diễn tiến thành tân sinh nguyên bào nuôi là 10,4%. Ung thư nguyên bào nuôi là loại tân sinh thường gặp nhất chiếm 94,4%.

Abstract

Cross-sectional study on 521 pregnant women diagnosed molar pregnancy to find GTN rate at Tu Du hospital. We studied all cases compliance monitoring regimen and treatment at the hospital in 2010, the standard diagnostic GTN based on standards adopted by FIGO and WHO in 2006. Result: the proportion of developing GTN was 10.4%. Choriocarcinoma was the most common type of GTN accounted for 94.4%.

1. Đặt vấn đề

Bệnh nguyên bào nuôi bao gồm nhiều hình thái, trong đó thai trứng là dạng lành tính và một số dạng khác có xu hướng ác tính như thai trứng xâm lấn và ác tính thật sự như ung thư nguyên bào nuôi, u nguyên bào nuôi ở vị trí nhau bám. Đây là một căn bệnh có ảnh hưởng rất lớn đến sức khỏe sinh sản và

hạnh phúc của người phụ nữ. Ở Việt Nam, tỷ lệ thai trứng là 1/456 phụ nữ có thai, tại các nước Đông Nam Á tỷ lệ thai trứng dao động từ 1/120 đến 1/500 phụ nữ có thai[3]. Tại châu Âu, tỷ lệ thai trứng thấp hơn, chỉ khoảng 0,2/1000 phụ nữ có thai. Một trong những biến chứng nặng của thai trứng là diễn tiến thành tân sinh nguyên

Tác giả liên hệ (Corresponding author):
Lê Quang Thanh,
email: quangthanhbvttd@yahoo.com
Ngày nhận bài (received): 25/3/2016
Ngày phản biện đánh giá bài báo (revised):
20/4/2016
Ngày bài báo được chấp nhận đăng
(accepted): 25/4/2016

bào nuôi. Tân sinh nguyên bào nuôi được chia thành 4 loại: Bệnh nguyên bào nuôi tồn tại; Thai trứng xâm lấn; U nguyên bào nuôi nơi nhau bám; và Ung thư nguyên bào nuôi. Đối với bệnh lý thai trứng thì việc điều trị có hiệu quả và khả năng lành bệnh cao, tuy nhiên khi bệnh diễn tiến thành tân sinh nguyên bào nuôi thì việc điều trị rất khó khăn và có thể để lại hậu quả, biến chứng lâu dài cho bệnh nhân. Tỷ lệ biến chứng từ thai trứng toàn phần thành thai trứng xâm lấn khoảng từ 10 đến 15% và ung thư nguyên bào nuôi khoảng 1/40[4], trong khi đó tỷ lệ này tại Việt Nam chưa được khảo sát rộng rãi. Bệnh viện Từ Dũ là trung tâm tiếp nhận điều trị các trường hợp thai trứng tại 32 tỉnh và thành phố phía Nam [1], đây là yếu tố thuận lợi để chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Tỷ lệ tân sinh nguyên bào nuôi sau các trường hợp thai trứng điều trị tại bệnh viện Từ Dũ” nhằm có cái nhìn tổng quan về bệnh lý đặc thù này tại miền nam Việt Nam.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả 521 trường hợp thai trứng điều trị tại bệnh viện Từ Dũ năm 2010

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Thai trứng bán phần n (%)	Thai trứng toàn phần n (%)	Tổng N (%)
Tuổi	N=181 (34,7)	N=340 (65,3)	N=521
0-19	11 (6.1)	34 (10)	45 (8.6)
20-24	50 (27.6)	111 (32.6)	161 (30.9)
25-29	52 (28.7)	76 (22.4)	128 (24.6)
30-34	22 (12.2)	38 (11.2)	60 (11.5)
35 - 39	14 (7.7)	19 (5.6)	33 (6.3)
>40	32 (17.7)	62 (18.2)	94 (18)
Địa chỉ			
TP. HCM	40 (22.1)	47 (13.8)	87 (16.7)
Tỉnh	141 (77.9)	293 (86.2)	434 (83.3)
Học vấn			
Mù chữ	12 (6.5)	11 (3.3)	23 (4.4)
Cấp I	56 (30.7)	48 (14.2)	104 (19.9)
Cấp II	62 (34.3)	187 (55.1)	249 (47.9)
Cấp III	22 (12.2)	53 (15.6)	75 (14.4)
Trên cấp III	30 (16.6)	40 (11.8)	70 (13.4)
Nghề nghiệp			
Nội trợ	26 (14.4)	100 (29.4)	126 (24.2)
Làm ruộng	35 (19.3)	72 (21.2)	107 (20.5)
NV văn phòng	19 (10.5)	11 (3.2)	30 (5.8)
Kinh doanh	2 (1.1)	4 (1.2)	6 (1.2)
Công nhân	42 (23.2)	63 (18.5)	105 (20.2)
Khác	57 (31.5)	90 (26.5)	147 (28.2)
Tình trạng kinh tế			
Đủ sống	90 (49.7)	248 (72.9)	338 (64.9)
Dư giả	63 (34.8)	50 (14.7)	113 (21.7)
Thiếu thốn	28 (15.5)	42 (12.4)	70 (13.4)

Bảng 2. Tiên căn sản khoa của đối tượng nghiên cứu

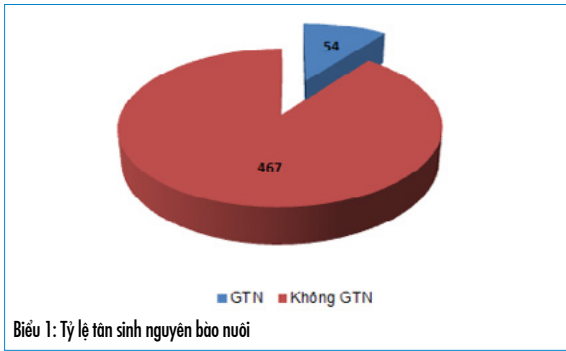
Đặc điểm	Thai trứng bán phần n (%)	Thai trứng toàn phần n (%)	Tổng N (%)
Số lần sanh đủ tháng			
Không	95 (52.5)	190 (55.9)	285 (54.7)
1 lần	48 (26.5)	69 (20.3)	117 (22.5)
2 lần	23 (12.7)	43 (12.6)	66 (12.7)
≥3 lần	15 (8.3)	38 (11.2)	53 (10.1)
Số lần sanh thiếu tháng			
Không	178 (98.3)	320 (94.1)	498 (95.6)
1 lần	1 (0.6)	11 (3.2)	12 (2.3)
2 lần	0 (0)	5 (1.5)	5 (1)
≥3 lần	2 (1.1)	4 (1.2)	6 (1.1)
Tiền căn thai trứng			
1 lần	2 (1.1)	9 (2.6)	11 (2.1)
Không	179 (98.9)	331 (97.4)	510 (97.9)
Số lần sảy thai			
Không	158 (87.3)	315 (92.6)	473 (90.8)
1 lần	15 (8.3)	18 (5.3)	33 (6.3)
2 lần	7 (3.9)	5 (1.5)	12 (2.3)
≥3 lần	1 (0.6)	2 (0.6)	3 (0.6)
Số lần bỏ thai			
Không	115 (63.5)	253 (74.4)	368 (70.6)
1 lần	39 (21.5)	53 (15.6)	92 (17.7)
2 lần	23 (12.7)	26 (7.6)	49 (9.4)
≥3 lần	4 (2.3)	8 (2.4)	12 (2.3)
Số lần bị TNTC			
Không	181 (100)	336 (98.8)	517 (99.2)
1 lần	0	3 (0.9)	3 (0.6)
3 lần	0	1 (0.3)	1 (0.2)
Số con còn sống			
Không	91 (50.3)	174 (51.2)	265 (50.9)
1 lần	50 (27.6)	80 (23.5)	130 (25)
2 lần	24 (13.3)	44 (12.9)	68 (13.1)
3 lần	0	1 (0.3)	1 (0.2)
Nhóm máu			
A	44 (24.3)	73 (21.5)	117 (22.5)
B	60 (33.1)	120 (35.3)	180 (34.5)
AB	18 (9.9)	24 (7.1)	42 (8.1)
O	59 (32.6)	123 (36.2)	182 (34.9)

đảm bảo tiêu chuẩn chọn là tuân thủ phác đồ điều trị và theo dõi tại bệnh viện, hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin.

Các bước tiến hành gồm sàng lọc các trường hợp được chẩn đoán là bệnh lý nguyên bào nuôi nhập viện điều trị tại bệnh viện năm 2010, thu nhận thông tin vào phiếu thu thập dữ liệu điều trị, theo dõi bệnh nhân trong suốt quá trình điều trị và theo dõi sau điều trị tại bệnh viện (không can thiệp vào phác đồ điều trị tại bệnh viện). Đối với các bệnh nhân không tuân thủ phác đồ thì loại khỏi nghiên cứu.

3. Kết quả

Nhận xét (bảng 1): Tuổi thường gặp nhất ở các bệnh nhân thai trứng là 20 – 29 tuổi chiếm trên



Biểu 3. Chẩn đoán các trường hợp tân sinh nguyên bào nuôi

Chẩn đoán	N (%)
Thai trứng xâm lấn	3 (5,6)
U nguyên bào nuôi tại vị trí nhau bám	0 (0)
Ung thư nguyên bào nuôi	51 (94,4)

55%. Đa số các trường hợp bệnh từ các địa phương khác Tp.HCM (trên 83% trường hợp) và không có nghề nghiệp (nông dân, nội trợ) chiếm 45%.

Nhận xét (bảng 2): Trên 50% các trường hợp được chẩn đoán thai trứng trong lần có thai đầu tiên. Trên 10% đối tượng nghiên cứu đã từng mắc bệnh lý nguyên bào nuôi.

Nhận xét (biểu 1): Tổng cộng có 54 trường hợp chiếm 10,4% diễn tiến thành tân sinh nguyên bào nuôi.

Nhận xét (bảng 3): Ung thư nguyên bào nuôi là tân sinh nguyên bào nuôi thường gặp nhất.

4. Bàn luận

Trong 521 trường hợp sau điều trị thai trứng được chẩn đoán xác định qua triệu chứng lâm sàng và các xét nghiệm cận lâm sàng chẩn đoán hồi cứu, đặc biệt qua kết luận đại thể và vi thể của giải phẫu bệnh lý, chúng tôi nghiên cứu có 340 trường hợp thai trứng toàn phần (TTTP) chiếm 65,3%, còn thai trứng bán phần (TTBP) chiếm 34,7% (181 trường hợp). Kết quả này cũng tương tự với báo cáo của các tác giả Phan Trung Hòa [1] nhận thấy trong 707 trường hợp thai trứng tại Bệnh viện Phụ sản

Từ Dũ có 568 trường hợp TTTP (80,3%) và 139 trường hợp TTBP (19,7%). Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Quốc Tuấn [2] năm 2003 tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương (Hà Nội) có 57 trường hợp CTPP (60,63%) và 37 trường hợp TTBP (39,37%).

Theo kết quả nghiên cứu này, thì tỷ lệ TTTP và TTBP đặc biệt tỷ lệ thai trứng hay gặp chủ yếu ở lứa tuổi sinh đẻ nhưng từ 40 tuổi trở lên thì TTTP có tỷ lệ gặp cao hơn TTBP, kết quả này cũng tương tự như của tác giả Parazzini[9].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ tân sinh nguyên bào nuôi là 10,4%, tỷ lệ này phù hợp với hầu hết các thống kê trên thế giới. Tiêu chuẩn chẩn đoán UNBN sau thai trứng ở một số nước Châu Âu: hCG > 20.000IU/L từ 4 tuần sau thai trứng, hCG tăng > 10% tối thiểu 3 lần trong vòng từ hai đến ba tuần, có biểu hiện di căn não, gan, thận, dạ dày, ruột, phổi có đường kính > 2cm, có từ 3 lần nồng độ hCG cao sau thai trứng từ 4 đến 6 tháng. Với tiêu chuẩn này, Fasoli [6] và cộng sự ở Ý; Franke [7] và cộng sự ở Hà Lan cho thấy tỷ lệ biến chứng UNBN sau thai trứng khoảng 9% đến 10%. Tiêu chuẩn chẩn đoán UNBN tại nước Anh giống như tiêu chuẩn chẩn đoán của một số nước Châu Âu nhưng thêm vào tiêu chuẩn như ra huyết âm đạo kéo dài, với tiêu chuẩn này Bagshawe nhận thấy tỷ lệ biến chứng thành UNBN trên 7.000 trường hợp sau thai trứng khoảng 7,9%. Berkowitz [4] đưa ra tỷ lệ bệnh UNBN sau TTTP nói chung là 15 - 20%, Lage[8] và cộng sự năm 1994 nhận thấy nguy cơ biến chứng thành UNBN sau TTBP thấp hơn, chỉ khoảng 5-9%.

5. Kết luận

Qua khảo sát 521 trường hợp thai trứng điều trị tại bệnh viện Từ Dũ năm 2010 chúng tôi nhận thấy:

- Tỷ lệ diễn tiến thành tân sinh nguyên bào nuôi là 10,4%.
- Ung thư nguyên bào nuôi là loại tân sinh thường gặp nhất chiếm 94,4%.

Tài liệu tham khảo

1. Phan Trung Hòa (1998), "Chẩn đoán phân biệt sớm bệnh nhân thai trứng xâm lấn và ung thư nguyên bào nuôi", luận án tiến sĩ.
2. Nguyễn Quốc Tuấn (2003), "Nghiên cứu về một số đặc điểm thường gặp trên bệnh nhân chứa trứng và các yếu tố liên quan đến biến chứng". Luận văn tiến sĩ y học.
3. Trần Nguyễn Vũ (2008), "Đánh giá kết quả điều trị bệnh chứa trứng tại Khoa Phụ Sản Bệnh viện Trung ương Huế và Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Huế, luận án tiến sĩ y học.
4. Berkowitz RS, Goldstein DP. Current advances in the management of gestational trophoblastic disease. Gynecol Oncol 2013; 128:3.

5. Bagshawe KD, Dent J, Webb J. (1986) Hydatidiform mole in England and Wales 1973-1983. Lancet, 673-7
6. Fasoli, M., Ratti, F., Francheschi, S. et al (1982) Management of gestational trophoblastic disease: results of a cooperative study. Obstet. Gynecol., 60, 205-9.
7. Franke, H.R., Risse, E.K.J., Kenemans, P. et al. (1983) Epidemiologic features of hydatidiform mole in the Netherlands. Obstet. Gynecol., 62, 613-16
8. Lage JM. The placenta. In: Pathology in obstetrics and gynecology, 4th, Gompel C, Silverberg SG (Eds), Lippincott, Philadelphia 1994. p.448.
9. Parazzini F, La Vecchia C, Mangili G, et al. Dietary factors and risk of trophoblastic disease. Am J Obstet Gynecol 1988; 158:93.