

MỘT SỐ NHẬN XÉT VỀ CHẨN ĐOÁN VÀ YẾU TỐ NGUY CƠ CHỮA NGOÀI TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN A THÁI NGUYÊN NĂM 2008 - 2012

TRẦN THỊ HANH, *Bệnh viện A Thái Nguyên*
NGUYỄN ĐỨC HÌNH, *Trường Đại học Y Hà Nội*.
NGUYỄN VIỆT HÙNG, *Cục QLKCB, Bộ Y tế*

TÓM TẮT

Chửa ngoài tử cung (CNTC) là một cấp cứu chảy máu trong ba tháng đầu của thai kỳ. Nếu không được chẩn đoán và xử trí kịp thời, có thể dẫn đến tử vong. Có nhiều yếu tố gây CNTC, nghiên cứu đề tài nhằm mục tiêu: *Xác định tỷ lệ, mô tả một số đặc điểm trong chẩn đoán và yếu tố nguy cơ chửa ngoài tử cung của bệnh nhân tại Bệnh viện A Thái Nguyên năm 2008 - 2012. Đối tượng gồm 311 bệnh nhân CNTC phẫu thuật tại bệnh viện A Thái Nguyên trong thời gian từ 01/01/2008 đến 31/12/2012.. Phương pháp nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang.*

Kết quả: Tỷ lệ CNTC là 2,8%. Tuổi 25 đến dưới 35 là 46,3%. Công nhân 42,8%, công chức 21,5% và nông dân là 9,6%. Có chậm kinh (83,0%), đau bụng (95,8%) và ra huyết (80,1%) gặp ở tần suất cao. Hb giảm (70 - 124g/l) chiếm 86,8%; Siêu âm phân phụ bất thường 71,7%; Tử cung bình thường 97,1%; Dịch Douglas 41,5% và niêm mạc tử cung dày 71,1%. Tỷ lệ có phẫu thuật tiểu khung 19,3%. Trong đó mổ lấy thai 51,7%, mổ CNTC 23,3% và viêm ruột thừa 18,3%. Nạo hút thai chiếm 42,5%, mang DCTC 21,9% và có điều trị vô sinh 15,8%.

Từ khóa: Chửa ngoài tử cung, Bệnh viện A Thái Nguyên.

SUMMARY

SOME REMARKS ON DIAGNOSIS AND RISK FACTORS OF ECTOPIC PREGNANCY IN THAINGUYEN A HOSPITAL 2008 - 2012

Ectopic pregnancy (EP) is an emergency bleeding in the first trimester of pregnancy. If not diagnosed and treated in time, can lead to death [13]. There are many factors that cause EP, research topics aim to: Determine the ratio, describing some characteristics in the diagnosis and risk factors for ectopic pregnancy patients at Thainguyen A Hospital of 2008-2012. Subjects included 311 patients in the surgery EP at Thainguyen A Hospital from 01/01/2008 to 31/12/2012.. Method retrospective cross-sectional descriptive.

Results: EP rate was 2.8%. Age 25 to under 35 is 46.3%. Workers 42.8% and offices is 21.5%; the farmers was 9.6%. There are menstruation late (83.0%), abdominal pain (95.8%) and bleeding (80.1%) with the wide frequency. Hb decreased in 86.8% (70 - 124G /l); ultrasound abnormalities 71.7%; The uterus normal 97.1%; Liquid in Douglas is 41.5% and thick uterine endometrium 71.1%. The incidence of pelvic surgery 19.3%. In the caesarean section

51.7%, 23.3% and operating EP appendicitis 18.3%. Abortion accounted for 42.5%, bearing IUD is 21.9% and 15.8% of infertility treatment.

Keywords: ectopic pregnancy, the Thainguyen A hospital.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Chửa ngoài tử cung (CNTC) là hiện tượng trứng đã được thụ tinh, nhưng không di chuyển về được buồng tử cung để phát triển thành thai nhi mà nằm ở một vị trí ngoài buồng tử cung, như ở ống vòi tử cung, buồng trứng, ổ bụng, dây chằng rộng ... Tần suất CNTC ngày càng gia tăng, ở Việt Nam năm 2000 có tỷ lệ 30,7/1000, mấy năm gần đây tăng lên 40/1000 [7]. Tại các nước Châu Âu và khu vực Bắc Mỹ tỷ lệ này dao động khoảng 25% trên tổng số trẻ đẻ ra sống. CNTC là một cấp cứu chảy máu trong ba tháng đầu của thai kỳ. Nếu không được chẩn đoán và xử trí kịp thời, khối chửa sẽ vỡ đột ngột gây chảy máu trong ổ bụng và có thể dẫn đến tử vong. CNTC ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe, tinh mạng cũng như khả năng sinh sản của người phụ nữ.... Có nhiều yếu tố gây CNTC, trong đó do viêm sinh dục, những tác nhân ở vùng tiểu khung hay những can thiệp vào vòi tử cung làm tăng tần suất bệnh [3], [4]. Từ những vấn đề nêu trên chúng tôi đã nghiên cứu đề tài: "Một số nhận xét về chẩn đoán và yếu tố nguy cơ chửa ngoài tử cung tại bệnh viện A Thái Nguyên năm 2008 - 2012". Mục tiêu đề tài: *Xác định tỷ lệ, mô tả một số đặc điểm trong chẩn đoán và yếu tố nguy cơ chửa ngoài tử cung của bệnh nhân tại Bệnh viện A Thái Nguyên năm 2008 - 2012.*

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng gồm 311 bệnh nhân, được chẩn đoán khi ra viện là CNTC, đã phẫu thuật tại bệnh viện A Thái Nguyên. Được chọn từ các hồ sơ có đầy đủ các thông tin cần thiết cho nghiên cứu, được lưu trữ trong phần mềm medisoft 2008.

2. Phương pháp nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang, trong thời gian từ 01/01/2008 đến 31/12/2012. Các biến số nghiên cứu: Nhóm tuổi, nghề nghiệp, tiền sử sản phụ khoa, dấu hiệu triệu chứng, kết quả khám xét, chẩn đoán...

3. Xử lý số liệu: Trên máy vi tính sử dụng phần mềm Epi Info 6.04v. Với các test thống kê, gồm χ^2 test, T test, tỷ lệ % và giá trị p.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Tỷ lệ CNTC và thông tin của đối tượng nghiên cứu

Trong 5 năm từ 2008 đến 2012, Bệnh viện đã xử trí phẫu thuật 311 bệnh nhân CNTC, đồng thời cũng có 10.661 sản phụ đẻ. Tỷ lệ CNTC trên tổng số chữa đẻ là 2,8%.

Bảng 1. Một số đặc điểm của các đối tượng nghiên cứu

Các đặc điểm của bệnh nhân CNTC		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	≤24	93	29,9
	25 - 34	144	46,3
	≥35	74	23,8
Nhóm nghề nghiệp	Cán bộ công chức	67	21,5
	Nông dân	30	9,6
	Công nhân	133	42,8
	Tự do	81	26,0

Phụ nữ tuổi sinh đẻ từ 15 đến 49, nhưng thực sự độ tuổi sinh đẻ phù hợp sinh lý nhất là 25 đến dưới 35 tuổi, nhóm tuổi này thường có tần suất mất đẻ nhất, so với nhóm tuổi khác. Vì vậy tỷ lệ có những biến chứng với thai nghén cũng cao hơn so với các nhóm khác, trong đó có tỷ lệ CNTC. Như bảng 1, tỷ lệ CNTC ở phụ nữ tuổi 25 - 34 là 46,3%. Hai nhóm trước và sau đều thấp hơn và gần tương đương.

Về nghề nghiệp, tỷ lệ CNTC là nông dân vào điều trị chiếm thấp nhất (9,6%), cao nhất là nhóm công nhân (42,8%), 2 nhóm Cán bộ công chức và nghề tự do ở mức gần tương đương. Mặc dù các nữ công nhân và cán bộ công chức là những người có kiến thức hiểu biết và điều kiện làm việc, sinh hoạt tốt hơn người nông dân, nhưng vẫn có tỷ lệ CNTC cao. Tiếc rằng đề tài này chưa có điều kiện nghiên cứu phân tích đầy đủ mối liên quan giữa CNTC với các yếu tố nguy cơ dẫn đến CNTC.

2. Một số đặc điểm lâm sàng cận lâm sàng chẩn đoán chữa ngoài tử cung

2.1. Đặc điểm về triệu chứng lâm sàng chẩn đoán chữa ngoài tử cung

Bảng 2. Đặc điểm về tần suất các dấu hiệu lâm sàng chẩn đoán CNTC

Các đặc điểm của bệnh nhân CNTC		n	%
Triệu chứng cơ năng	Chậm kinh	258	83,0
	Đau bụng	298	95,8
	Ra huyết bất thường	249	80,1
Dấu hiệu chậm kinh	Chậm kinh < 1 tuần	48	15,4
	Chậm kinh 1 - < 2 tuần	102	32,8
	Chậm kinh 2 - < 4 tuần	64	20,6
	Chậm kinh 4 - < 8 tuần	38	12,2
	Chậm kinh ≥ 8 tuần	6	1,9
	Không chậm kinh	53	17,0
Thể tích tử cung	To hơn bình thường	66	21,2
	Bình thường	235	75,6
	Không xác định	10	3,2
Tại phần phụ	Có khối nề	174	55,9
	Không có khối nề	64	20,6
	Không xác định	73	23,5
Tại cùng đồ	Đầy và đau	87	28,0
	Không đầy, có đau	122	39,2
	Không đầy, không đau	102	32,8
Toàn thân	Có choáng	42	13,5

Không choáng	269	86,5
--------------	-----	------

Đặc điểm về các Triệu chứng cơ năng như chậm kinh, đau bụng và ra huyết, đó là tam chứng rất giá trị để nghĩ đến CNTC, tần suất xuất hiện của ba dấu hiệu này đều ở mức độ cao trên 80%. Trong đó chậm kinh 1- 2 tuần chiếm tỷ lệ nhiều nhất 32,8%. Các giai đoạn khác thấp hơn, thấp nhất là sau hơn 8 tuần chậm kinh.

Đặc điểm tử cung và phần phụ, với tử cung bình thường (75,6%) nhưng phần phụ có khối nề chiếm tỷ lệ cao (55,9%), đó cũng là những dấu hiệu có giá trị.

Các dấu hiệu tại cùng đồ Douglas không điển hình, mặc dù đó là những dấu hiệu rất có ý nghĩa trên lâm sàng. Dấu hiệu toàn thân không choáng chiếm cao nhất với 86,5%. Điều này có thể phần nào đã nói lên sự nhanh chóng kịp thời trong việc chẩn đoán và xử trí CNTC tại đây. Các dấu hiệu cơ năng và kết quả đánh giá qua thăm siêu âm mô tả trên đây, cũng phù hợp với một số nghiên cứu khác [1], [4], [7].

2.2. Đặc điểm về triệu chứng cận lâm sàng chẩn đoán CNTC

Bảng 3. Đặc điểm thăm dò cận lâm sàng chẩn đoán CNTC

Các kết quả thăm dò, xét nghiệm		n	%
Thử HCG	HCG dương tính	293	94,2
	HCG âm tính	8	2,6
	Không làm test HCG	10	3,2
chọc dò cùng đồ	Chọc dò có máu	27	8,7
	Chọc dò không có máu	32	10,3
	Không chọc dò	252	81,0
Hàm lượng Hb	≥ 125	31	10,0
	70 - 124	270	86,8
	< 70	10	3,2
Siêu âm phần phụ	Không có khối	88	28,3
	Có khối	223	71,7
Siêu âm tử cung	Bình thường	302	97,1
	Tử cung to	9	2,9
Siêu âm dịch cùng đồ Douglas	Không có dịch	182	58,5
	Có dịch	129	41,5
Niêm mạc tử cung	< 8mm	90	28,9
	≥ 8mm	221	71,1

Thử HCG dương tính chiếm tỷ lệ cao 94,2%, đó là xét nghiệm chỉ điểm hướng tới chẩn đoán có giá trị. Chọc dò túi cùng Douglas là một thăm dò cổ điển giúp chẩn đoán xác định CNTC, tuy nhiên trong nghiên cứu này tỷ lệ chọc dò thấp, chỉ có 19%. Với sự tiến bộ trong áp dụng thăm dò siêu âm, đặc biệt là siêu âm đầu dò âm đạo, những trường hợp không cần thiết chọc dò cùng đồ là hoàn toàn hợp lý, bởi vậy tỷ lệ không chọc dò cao cũng phù hợp với một số nghiên cứu khác [5], [6].

Các dấu hiệu về hàm lượng Hemoglobin (Hb), tình trạng tử cung, phần phụ, dịch cùng đồ... đều có những giá trị tham khảo giúp cho chẩn đoán CNTC. Các thông tin này đều ở giới hạn có giá trị và có tỷ lệ cao như hàm lượng Hb giảm 70 - 124g/l chiếm 86,8%, phần phụ có khối nề 71,7%, niêm mạc tử cung dày 71,1%. Một số tài liệu khác cũng có kết quả

tương tự [1], [7].

3. Một số đặc điểm về tiền sử sản phụ khoa và yếu tố nguy cơ CNTC

Bảng 4. Tiền sử sản phụ khoa và yếu tố nguy cơ CNTC

Chỉ số nghiên cứu		n	%
Tiền sử phẫu thuật số có phẫu thuật n = 60	Có trải qua phẫu thuật	60	19,3
	Trong đó: Mổ lấy thai	31	51,7
	Mổ CNTC	14	23,3
	Mổ u nang buồng trứng	4	6,7
	Mổ viêm ruột thừa	11	18,3
Tiền sử nạo hút thai số có nạo hút n = 132	Có nạo hút	132	42,5
	Trong đó: Nạo hút 1 lần	86	65,2
	Nạo hút 2 lần trở lên	46	34,8
Dụng cụ tử cung	Không sử dụng	243	78,1
	Đã đặt dụng cụ tử cung	68	21,9
Điều trị vô sinh	Không điều trị	262	84,2
	Có điều trị vô sinh	49	15,8

Có 60 (19,3%) trường hợp CNTC có tiền sử phẫu thuật trước đó. Trong số đó phẫu thuật CNTC 23,3% và Viêm ruột thừa cấp chiếm 11 (18,3%), đó là 2 bệnh lý chứa đựng yếu tố nguy cơ tới CNTC. Với bệnh nhân đã có CNTC một bên vòi, thì vòi bên còn lại cũng có những đặc điểm về giải phẫu hoặc tổn thương cũng tương tự. Với người có tiền sử viêm ruột thừa, nguy cơ viêm tiểu khung sẽ cao, ảnh hưởng trực tiếp tới 2 vòi, do đó cũng tiềm ẩn nguy cơ CNTC. Tác giả Thân Ngọc Bích cũng có những nhận xét đánh giá về các yếu tố tiền sử trong phẫu thuật như trên [1]. Hơn nữa, mổ lấy thai còn có nguy cơ gây chửa trên sẹo mổ, đó là một biến chứng nguy hiểm khó lường và xử trí khó khăn [8].

Đặc điểm về tiền sử sản phụ khoa và một số yếu tố nguy cơ CNTC, cho thấy tỷ lệ bệnh nhân CNTC có tiền sử nạo hút thai chiếm rất cao (42,5% có nạo hút thai), có hơn 1/3 (34,8%) trong số đó nạo hút từ 2 lần trở lên. Ngoài ra có 21,9% trường hợp có tiền sử mang dụng cụ tử cung, 15,8% trường hợp có điều trị vô sinh. Mặc dù nghiên cứu này chưa có điều kiện phân tích mối liên quan giữa nạo hút thai, DCTC và những can thiệp trong điều trị vô sinh với CNTC. Nhưng rõ ràng nạo hút thai, DCTC hay chữa vô sinh có thể là những can thiệp xâm hại trực tiếp vào buồng tử cung và ảnh hưởng tới lưu thông 2 vòi. Nếu vệ sinh vô khuẩn không tốt, viêm nhiễm, nguy cơ dính, chít hẹp vòi dễ dẫn tới CNTC. Theo kết quả nghiên cứu của tác giả Lê Thị Hòa (2000) và Vương Tiến Hòa (1995) đều cho thấy nạo hút thai có mối liên

quan, làm tăng tỷ lệ CNTC [2], [3].

KẾT LUẬN

1. Tỷ lệ CNTC và thông tin của đối tượng nghiên cứu

- Tỷ lệ CNTC tại Bệnh viện A Thái Nguyên từ 2008 đến 2012 là 2,8%.

- CNTC gặp ở tuổi 25 đến dưới 35 có tỷ lệ là 46,3%. Ở công nhân 42,8%, công chức 21,5% và nông dân là 9,6%.

2. Một số đặc điểm lâm sàng cận lâm sàng chẩn đoán chữa ngoài tử cung

- Chậm kinh (83,0%), đau bụng (95,8%) và ra huyết (80,1%) gặp ở tần suất cao.

- Hb giảm (70 - 124g/l) chiếm 86,8%; Siêu âm phần phụ bất thường 71,7%; Tử cung bình thường 97,1%; Dịch Douglas 41,5% và niêm mạc tử cung dày 71,1%.

3. Một số đặc điểm về tiền sử sản phụ khoa và yếu tố nguy cơ CNTC

- Tỷ lệ có phẫu thuật tiểu khung 19,3%. Trong đó mổ lấy thai 51,7%, mổ CNTC 23,3% và mổ viêm ruột thừa 18,3%.

- Nạo hút thai chiếm 42,5%, mang DCTC 21,9% và có điều trị vô sinh 15,8%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thị Hòa (2000), "Nghiên cứu mối liên quan của chữa ngoài tử cung với tiền sử nạo hút thai". Luận văn Chuyên khoa cấp II, Trường đại học Y Hà Nội.

2. Vương Tiến Hòa (1995), "Liên quan nạo hút thai và chữa ngoài tử cung tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương năm 1992-1994", Công trình nghiên cứu khoa học Bệnh viện Phụ Sản Trung ương, trang 27-30.

3. Nguyễn Thị Hòa (2004), "Nghiên cứu các yếu tố liên quan và giá trị của triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng trong chẩn đoán sớm chữa ngoài tử cung tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương năm 2003", Luận văn Chuyên khoa cấp II, Trường đại học Y Hà Nội.

4. Trần Công Hoan (2000), "Siêu âm qua đường âm đạo trong chữa ngoài tử cung", Tạp chí y học Việt Nam, (5), tr.138-139.

5. Trần Minh Lý (2007) "Nghiên cứu so sánh về chẩn đoán và điều trị chữa ngoài tử cung bằng nội soi ổ bụng tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương năm 2002 và 2007", Luận văn Chuyên khoa cấp II, Trường đại học Y Hà Nội.

6. Nguyễn Thị Bích Thanh (2006), " Chẩn đoán và điều trị chữa ngoài tử cung tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương năm 2006", Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường đại học Y Hà Nội.

7. Diễm Thị Thanh Thủy (2011), "Nhận xét 30 trường hợp chữa ngoài tử cung trên sẹo mổ lấy thai tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội năm 2009 - 2010", Hội nghị Sản Phụ khoa Việt Pháp, chuyên đề hỗ trợ sinh sản - vô sinh, trang 221 - 226.