

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐÌNH CHỈ THAI NGHÉN BẰNG PHƯƠNG PHÁP NỘI KHOA TRÊN 60 PHỤ NỮ CÓ THAI DƯỚI 7 TUẦN TUỔI, TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 354

BSCKII. NGUYỄN THỊ MINH PHƯƠNG,
BSCKI. HOÀNG MINH THỦY

BS. NGUYỄN VĂN NAM - Bệnh viện Quân y 354

Phản biện khoa học: TS. NGUYỄN THỊ MINH TÂM
Chủ nhiệm Bộ môn Sản và phụ khoa,
Học viện Quân y

TÓM TẮT: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang 60 phụ nữ có thai ngoài ý muốn, tự nguyện đình chỉ thai nghén theo phương pháp nội khoa tại Khoa Phụ sản, Bệnh viện Quân y 354, từ tháng 6/2016-5/2017, rút ra kết luận:

- Phụ nữ có thai tuổi trung bình là $26,1 \pm 5,3$ tuổi, trong đó, độ tuổi từ 20-29 chiếm tỉ lệ cao nhất (75,0%). 46,7% phụ nữ chưa có con, 35,0% phụ nữ có 1 con. Tuổi thai trung bình là 5,58 tuần, trong đó có 46,7% phụ nữ có thai 5 tuần, 35,0% phụ nữ có thai 6 tuần.

- 96,7% phụ nữ đình chỉ thai nghén theo phương pháp nội khoa thành công. Thời gian sảy thai sau uống Misoprostol trung bình là $3,41 \pm 1,7$ giờ, trong đó có 88,3% trường hợp sảy thai trong 6 giờ đầu. Thời gian ra máu âm đạo trung bình là $9,67 \pm 2,3$ ngày, trong đó 70% trường hợp ra máu âm đạo từ 7-14 ngày, 66,7% trường hợp ra máu âm đạo nhiều hơn kinh nguyệt. Tác dụng không mong muốn: đau bụng (90,0%), trong đó có 22,2% trường hợp đau bụng phải dùng thuốc giảm đau), buồn nôn (35,0%), nôn (20,0%), sốt (28,3%), rối loạn tiêu hóa (31,7%). Các tác dụng phụ đều ở mức độ nhẹ, đáp ứng với thuốc điều trị hoặc tự khỏi. Không có tai biến nào xảy ra trong thời gian nghiên cứu.

Từ khóa: Đình chỉ thai nghén nội khoa, Misoprostol.

ABSTRACT: Prospective study, cross-sectional description of 60 women who had unwanted pregnancies, voluntarily suspended pregnancy by method of internal medicine at the Department of Obstetrics and Gynecology, Military hospital 354, from June 2016 to May 2017. **Concluded:**

- The average age of pregnant women was 26.1 ± 5.3 years, of which the age of 20-29 accounted for the highest proportion (75.0%). 46.7% of women had no children, 35.0% of women had one child. The average gestational age was 5.58 weeks, of which 46.7% of women were 5 weeks pregnant, 35.0% of women were 6 weeks pregnant.

- There were 96.7% of women suspended pregnancy by method of internal medicine successfully. The average miscarriage time after taking Misoprostol was 3.41 ± 1.7 hours, of which 88.3% of women had miscarriages in the first 6 hours. The average time of vaginal bleeding was 9.67 ± 2.3 days, in which 70% of women with the time of vaginal bleeding was 7-14 days, there were 66.7% of women with vaginal bleeding more than menstruation. The unwanted effects: abdominal pain (90.0%, in which 22.2% of women with abdominal pain used analgesics), nausea (35.0%), vomiting (20.0%), fever (28.3%), gastrointestinal disorders (31.7%). The side effects were mild, responding to treatment medications or self-recovered. There were no accidents occurred during the study period.

Keywords: Abortion by method of internal medicine, Misoprostol.

Chịu trách nhiệm nội dung: BS. Nguyễn Thị Minh Phương, Email: ntmphuong71@gmail.com

Ngày nhận bài: 25/02/2019; mời phản biện khoa học: 08/3/2019; chấp nhận đăng: 25/4/2019.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Hàng năm trên thế giới có khoảng 46 triệu trường hợp có thai ngoài ý muốn phải đình chỉ thai nghén. Điều tra của Tổng cục Thống kê Việt Nam (năm 2008) cho biết, tỉ lệ nạo phá thai ở nước ta thuộc mức cao và khác nhau theo từng vùng miền [1]. Trước đây, đình chỉ thai nghén thực hiện chủ yếu bằng phương pháp ngoại khoa và có nguy cơ

gây ra nhiều tai biến nguy hiểm. Gần đây, đình chỉ thai nghén bằng phương pháp nội khoa được áp dụng ở nhiều nước trên thế giới. Tại Việt Nam, đình chỉ thai nghén bằng phương pháp nội khoa lần đầu tiên được thực hiện vào năm 1992, tại Bệnh viện Hùng Vương. Từ đó đến nay, đình chỉ thai nghén bằng phương pháp nội khoa được tiến hành tại nhiều bệnh viện trên toàn quốc.

Đình chỉ thai nghén bằng phương pháp nội khoa là cách thức chấm dứt thai kì sử dụng phối hợp các thuốc Mifepristone (gây hoại tử thai) và Misoprostol (gây co bóp tử cung, làm chín muối cổ tử cung, dẫn tới sảy thai tự nhiên) và không dùng đến các thủ thuật ngoại khoa [2]. Tháng 11/2009, Bộ Y tế nước ta đã cho phép các cơ sở y tế được phép thực hiện đình chỉ thai nghén bằng phương pháp nội khoa cho các trường hợp tuổi thai đến 9 tuần, tùy theo từng tuyến. Theo quy định này, tuyến Bệnh viện Quân y 354 được áp dụng đến tuổi thai hết 7 tuần [2].

Khoa Phụ sản, Bệnh viện Quân y 354 đã triển khai phương pháp này từ tháng 4/2016, nhưng chưa có nghiên cứu đánh giá hiệu quả của phương pháp. Chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm đánh giá hiệu quả đình chỉ thai nghén bằng phương pháp nội khoa đến hết 7 tuần tại Khoa Phụ sản, Bệnh viện Quân y 354.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

60 phụ nữ (PN) có thai ngoài ý muốn, tự nguyện đình chỉ thai nghén theo phương pháp nội khoa, tại Khoa Phụ sản, Bệnh viện Quân y 354, từ tháng 6/2016-5/2017.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: phụ nữ có thai từ 18 tuổi trở lên, thai sống, tuổi thai dưới < 7 tuần; ký cam kết tự nguyện phá thai bằng thuốc; đồng ý hợp tác trong quá trình theo dõi, sẵn sàng khám theo hẹn và trả lời phỏng vấn; chấp nhận thủ thuật ngoại khoa nếu đình chỉ thai nghén theo phương pháp nội khoa thất bại.

- Tiêu chuẩn loại trừ: PN đang mang dụng cụ tử cung, nghi ngờ có thai ngoài tử cung; sẹo mổ cũ tại tử cung; đang cho con bú; viêm đường sinh dục cấp tính cần phải điều trị; bệnh rối loạn đông máu, thiếu máu nặng; bệnh lý tuyến thượng thận; đang điều trị corticoid hoặc thuốc chống rối loạn đông máu; dị ứng thuốc Mifepristone hay Misoprostol.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu, mô tả cắt ngang.

- Phương pháp tiến hành:

+ Thăm khám bệnh nhân, hỏi bệnh, làm các xét nghiệm và đánh giá trước khi dùng thuốc.

+ Hướng dẫn bệnh nhân uống thuốc theo phác đồ, theo dõi và dùng các thuốc điều trị tác dụng không mong muốn khi có.

+ Khám lại sau 2 tuần (khám lâm sàng phụ khoa, siêu âm tử cung).

- Đánh giá: đình chỉ thai nghén theo phương pháp nội khoa thành công khi sảy thai tự nhiên hoàn toàn, không phải can thiệp thủ thuật; thất bại

khi thai không sảy mà tiếp tục phát triển, thai chết lưu, sảy thai băng huyết, sót rau phải can thiệp buồng tử cung.

- Xử lý số liệu: bằng phương pháp thống kê y học thông thường.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU:

3.1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu:

- Tuổi đời (n = 60):

+ Dưới 20 tuổi: 2 PN (3,3%).

+ Từ 20-29 tuổi: 45 PN (75,0%).

+ Từ 30-39 tuổi: 12 PN (20,0%).

+ Từ 40 tuổi trở lên: 1 PN (1,7%).

+ Trung bình: $26,1 \pm 5,3$ tuổi.

Đa số PN trong độ tuổi từ 20-29 (chiếm 75%).

- Tiền sử phá thai (n = 60):

+ Chưa có: 24 PN (40,0%).

+ Đã hút thai: 33 PN (55,0%).

+ Đã uống thuốc: 2 PN (3,3%).

+ Hút, thuốc: 1 PN (1,7%).

40,0% PN chưa có tiền sử phá thai, 55,0% có tiền sử hút thai.

- Tiền sử sản khoa (n = 60):

+ Chưa đẻ: 28 PN (46,7%).

+ Đẻ 1 con: 21 PN (35,0%).

+ Đẻ ≥ 2 con: 11 PN (18,3%).

Đa số phụ nữ chưa đẻ (46,067%) hoặc đẻ 1 con (35,0%) lựa chọn phương pháp này.

- Tuổi thai (n = 60):

+ 5 tuần (29-35 ngày): 28 PN (46,7%).

+ 6 tuần (36-42 ngày): 21 PN (35,0%).

+ 7 tuần (43-49 ngày): 11 PN (18,3%).

+ Trung bình là 5,58 tuần.

Đa số phụ nữ có tuổi thai ở tuần thứ 5 (46,7%), thứ 6 (35,0%).

3.2. Kết quả đình chỉ thai nghén nội khoa:

- Kết quả đình chỉ thai nghén nội khoa (n = 60):

+ Thành công: 58 PN (96,7%).

+ Không thành công: 2 PN (3,3%).

Tỉ lệ đình chỉ thai nghén nội khoa thành công chiếm 96,7%.

- Thời gian ra thai sau khi dùng Misoprostol (n = 60):

+ Dưới 3 giờ: 15 PN (25,0%).

+ Từ 3-6 giờ: 38 PN (63,3%).

+ Trên 6 giờ: 7 PN (11,7%).

Thời gian ra thai sau khi dùng thuốc thường từ 3-6 giờ, trung bình $3,14 \pm 1,7$ giờ.

- Thời gian ra máu âm đạo sau khi ra thai (n = 60):
- + Dưới 7 ngày: 9 PN (15,0%).
- + Từ 7-14 ngày: 42 PN (70,0%).
- + Trên 14 ngày: 9 PN (15,0%).

Thời gian ra máu âm đạo từ 3-21 ngày, trung bình là $9,67 \pm 2,05$ ngày sau khi ra thai.

- Tác dụng không mong muốn của thuốc:
- + Buồn nôn: 21 PN (35,0%).
- + Nôn: 12 PN (20,0%).
- + Sốt, rét run: 17 PN (28,3%).
- + Đau quặn bụng: 54 PN (90,0%).
- +Ỉa chảy: 19 PN (31,7%).

Đa số PN có dấu hiệu đau quặn bụng (90,0%).

- Mức độ đau bụng:
- + Không đau: 6 PN (10,0%).
- + Đau nhẹ: 5 PN (8,3%).
- + Đau vừa: 36 PN (60,0%).
- + Đau nhiều: 9 PN (15,0%).
- + Đau rất nhiều: 4 PN (6,7%).

Chủ yếu PN đau bụng mức độ vừa (60,0%).

- Mức độ ra máu âm đạo (n = 60):
- + Tương đương kinh nguyệt: 11 PN (18,3%).
- + Nhiều hơn kinh nguyệt: 40 PN (66,7%).
- + Ra máu rất nhiều: 9 PN (15,0%).

Đa số PN ra máu âm đạo nhiều hơn máu kinh nguyệt (66,7%).

4. BÀN LUẬN.

4.1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu:

- Đối tượng nghiên cứu từ 18-41 tuổi, trung bình $26,1 \pm 5,3$ tuổi, trong đó, chiếm tỉ lệ cao nhất từ 18-29 tuổi (78,3%). 40% PN chưa có tiền sử phá thai đã lựa chọn phương pháp đình chỉ thai nghén nội khoa, 60% PN có tiền sử nạo hút thai hoặc đình chỉ thai nghén bằng thuốc. Vì vậy, cần phải tăng cường tư vấn sử dụng các biện pháp tránh thai, đặc biệt là sau nạo hút thai cho PN để giảm tỉ lệ có thai ngoài ý muốn.

- 46,7% đối tượng nghiên cứu chưa có thai lần nào hoặc đã từng có thai nhưng chưa đẻ con lựa chọn biện pháp đình chỉ thai nghén nội khoa, 81,7% PN chưa đủ 2 con lựa chọn phương pháp đình chỉ thai nghén nội khoa. Như vậy, đình chỉ thai nghén bằng thuốc là sự lựa chọn phù hợp với những PN chưa đủ 2 con, vì đình chỉ thai nghén nội khoa ít ảnh hưởng nhất đến chức năng sinh

sản trong tương lai và hạn chế các nguy cơ do thủ thuật đình chỉ thai nghén ngoại khoa gây nên, nhất là đối với những PN chưa có chồng (bảo đảm tính riêng tư, kín đáo, tế nhị).

- Tuổi thai của các đối tượng nghiên cứu được tính theo ngày đầu tiên của kì kinh cuối cùng, kết hợp khám lâm sàng và siêu âm. Kết quả nghiên cứu cho thấy, 46,7% PN có tuổi thai 5 tuần, 35,0% PN có tuổi thai 6 tuần. Điều này chứng tỏ sự quan tâm đến sức khỏe sinh sản của PN hiện nay tương đối tốt, khám và phát hiện có thai giai đoạn sớm giúp hạn chế được phần nào những tác dụng phụ và tai biến có thể xảy ra khi đình chỉ thai nghén.

4.2. Kết quả đình chỉ thai nghén nội khoa:

- 96,7% PN đình chỉ thai nghén theo phương pháp nội khoa thành công; tương đương nghiên cứu của Đặng Thị Ngọc Thơ (96,0% phá thai nội khoa thành công), nhưng thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Minh (98,0% phá thai nội khoa thành công). Các nghiên cứu của Việt Nam từ năm 2000 đến năm 2001 triển khai 8 điểm trên cả nước, đình chỉ thai nghén nội khoa với tuổi thai dưới 8 tuần có tỉ lệ thành công từ 92-96% [6]. Nhiều nghiên cứu trên thế giới từ năm 2000 đến 2009 về đình chỉ thai nghén nội khoa với tuổi thai dưới 9 tuần có tỉ lệ thành công từ 94-99% [6]. Như vậy, nghiên cứu này có kết quả tương đương với nhiều nghiên cứu của các tác giả trong nước và trên thế giới. 3,3% PN (2 trường hợp) đình chỉ thai nghén nội khoa thất bại, trong đó có 1 trường hợp thai 5 tuần chết lưu, 1 trường hợp thai 6 tuần sảy sót. 2 trường hợp này đều phải can thiệp hút buồng tử cung. Theo nghiên cứu của một số tác giả trong nước và trên thế giới, tỉ lệ thất bại có liên quan đến tuổi thai, tư thế tử cung hay đường sử dụng Misoprostol.

- Thời gian ra thai sau uống Misoprostol từ 30 phút đến 1.260 phút (21 giờ), trung bình là $3,41 \pm 1,7$ giờ; tương đương với nghiên cứu của Phạm Mỹ Hoài (thời gian ra thai trung bình là $3,0 \pm 1,7$ giờ), Nguyễn Thị Hồng Minh (thời gian ra thai trung bình là 3,2 giờ) và Đặng Thị Ngọc Thơ (thời gian ra thai trung bình là 4,01 giờ) [3], [4], [5].

- Thời gian ra máu âm đạo từ 3-21 ngày, trung bình là $9,67 \pm 2,05$ ngày sau khi ra thai; tương đương với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng Minh (thời gian ra máu âm đạo trung bình 7-11 ngày) [4], nhưng ngắn hơn so với kết quả nghiên cứu của một số tác giả ở tuổi thai đến 9 tuần, như Đặng Thị Ngọc Thơ (thời gian ra máu âm đạo trung bình 11,87 ngày), Nguyễn Thị Minh Khai (thời gian ra máu âm đạo trung bình 14,6 ngày). Nhiều nghiên cứu trong nước cũng như trên thế giới đánh giá nhược điểm của đình chỉ

thai nghén nội khoa chính là thời gian ra máu âm đạo kéo dài, có khi vài ngày đến vài tuần, làm tăng sự căng thẳng và mệt mỏi, tăng áp lực tâm lý của người PN. Chính vì vậy, việc rút ngắn được thời gian đình chỉ thai nghén nội khoa chính là giảm bớt những mặt hạn chế của phương pháp hiện nay.

- Mức độ ra máu âm đạo được so sánh với mức độ ra kinh nguyệt của chính bản thân họ. Kết quả cho thấy, 75,0% PN ra máu nhiều hơn máu kinh nguyệt, 18,3% PN ra máu tương đương và 6,7% PN ra máu rất nhiều. Tuy nhiên, tình trạng này cũng không ảnh hưởng đến toàn thân, không phải can thiệp thủ thuật ngoại khoa, không phải truyền máu. Đình chỉ thai nghén nội khoa ở tuổi thai dưới 7 tuần là tương đối an toàn, mất máu không quá nhiều, nhưng cần phải tư vấn, dặn dò cẩn thận để người bệnh biết được dấu hiệu nào cần phải đến bệnh viện ngay.

- Triệu chứng không mong muốn trong nghiên cứu này: buồn nôn 35,0%, nôn 20,0%, đau bụng 90%, sốt 28,3% và đại tiện phân lỏng 20,0%; cao hơn so với nghiên cứu của Đặng Thị Ngọc Thơ (buồn nôn 29,0%, nôn 15,0%, đau bụng 76,0%, sốt 25,5%) [5] và tương đương nghiên cứu của Beverly Winikoff (buồn nôn 39,3%, nôn 17,1%, đau quặn bụng 96,0%, sốt 25,0%) [7]. Đau bụng là một triệu chứng gây khó chịu cho người bệnh, sức chịu đựng và cảm nhận mức độ đau khác nhau. Nghiên cứu cho thấy, 10,0% PN không đau bụng, 90,0% PN đau quặn bụng (trong đó, 60,0% PN đau bụng mức độ vừa, 15% PN đau bụng mức độ nhiều, 6,7% PN đau bụng rất nhiều). Đa số trường hợp đau bụng không phải dùng thuốc giảm đau, song vẫn có 12/54 trường hợp (22,2%) phải dùng thuốc giảm đau (uống 1-2 viên Efferalgan Codein). Mức độ đau và việc uống thuốc giảm đau tùy thuộc vào cảm nhận đau và mức độ chịu đau của mỗi trường hợp. Tuy nhiên, mức độ đau bụng rất nhiều chiếm tỉ lệ thấp (6,7%) cũng là một thuận lợi của phác đồ.

Đình chỉ thai nghén nội khoa là phương pháp hiệu quả, an toàn, ít can thiệp trên cơ thể người PN, tránh được những tai biến do thủ thuật gây tê, gây mê, bảo đảm tính riêng tư, kín đáo của người có thai ngoài ý muốn. Đây cũng là phương pháp rẻ tiền, các thuốc có sẵn trên thị trường, dễ bảo quản, dễ sử dụng và được chứng minh tính an toàn của thuốc. Vì những ưu điểm trên, đình chỉ thai nghén nội khoa ngày càng có nhiều PN lựa chọn.

5. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu 60 PN có thai ngoài ý muốn, tự nguyện đình chỉ thai nghén theo phương pháp nội

khoa tại Khoa Phụ sản, Bệnh viện Quân y 354, từ tháng 6/2016-5/2017, rút ra kết luận:

- PN có thai trung bình là $26,1 \pm 5,3$ tuổi, trong đó, độ tuổi từ 20-29 chiếm tỉ lệ cao nhất (75,0%). 46,7% PN chưa có con, 35,0% PN có 1 con. Tuổi thai trung bình là 5,58 tuần, trong đó có 46,7% PN có thai 5 tuần, 35,0% PN có thai 6 tuần.

- 96,7% PN đình chỉ thai nghén theo phương pháp nội khoa thành công. Thời gian ra thai sau uống Misoprostol trung bình $3,41 \pm 1,7$ giờ, trong đó có 88,3% trường hợp ra thai trong 6 giờ đầu. Thời gian ra máu âm đạo trung bình là $9,67 \pm 2,3$ ngày sau khi ra thai, trong đó 70% trường hợp ra máu âm đạo từ 7-14 ngày, 66,7% trường hợp ra máu âm đạo nhiều hơn kinh nguyệt. Tác dụng không mong muốn: đau bụng (90,0%, trong đó 22,2% trường hợp đau bụng phải dùng thuốc giảm đau), buồn nôn (35,0%), nôn (20,0%), sốt (28,3%), rối loạn tiêu hóa (31,7%). Các tác dụng không mong muốn đều ở mức độ nhẹ, đáp ứng với thuốc điều trị hoặc tự khỏi. Không có tai biến nào xảy ra trong thời gian nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Bùi Thị Thu Hà (2010), *Báo cáo tổng quan các nghiên cứu về sức khỏe sinh sản tại Việt Nam giai đoạn 2006-2010*, Nhóm nghiên cứu Trường Đại học Y tế công cộng Hà Nội, tr. 62-65.
2. Bộ Y tế (2009), *Phá thai đến hết 9 tuần bằng thuốc*, Hướng dẫn chuẩn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, tr. 189-190.
3. Phạm Mỹ Hoài, Nguyễn Thúy Hà, Hoàng Thị Hường, Hứa Hồng Hà (2012), *Hiệu quả phác đồ phá thai nội khoa dưới 7 tuần bằng bổ sung 400 µg Misoprostol*, Trường Đại học Y dược Thái Nguyên.
4. Nguyễn Thị Hồng Minh (2012), "Đánh giá hiệu quả sử dụng Sunmedabon trong phá thai đến hết 9 tuần tuổi tại Việt Nam", *Tạp chí Phụ sản*, tập 10, 2, tr. 195-201.
5. Đặng Thị Ngọc Thơ, Lê Hoài Chương (2014), *Đánh giá hiệu quả phá thai nội khoa đến hết 9 tuần bằng việc rút ngắn thời gian sử dụng Misoprostol sau Mifepristone từ 48 giờ xuống còn 24 giờ*, Đề tài nghiên cứu Bệnh viện Phụ sản Trung ương.
6. Nguyễn Thị Như Ngọc và cộng sự (2010), *Nghiên cứu xét nghiệm thử thai bán định lượng (Semi-quantitative pregnancy test) để tiến hành phá thai nội khoa ở Việt Nam*.
7. Beverly Winikoff, Batya Elul, Charlotte Ellertson and Rurus Coyaji (1999), *Side effects of Mifepristone - Misoprostol abortion versus surgical abortion 1999*, Elsevier science one all rights reserved 655, Avenue of the America, New York NY, 10010. □