

THE RESULT OF LOOP STITCHING THE CERVIX AT NGHE AN OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL

Tang Xuan Hai*, Tran Minh Long, Nguyen Xuan Chung

Nghe An Obstetrics and Children's Hospital - 19 Ton That Tung, Hung Dung, Vinh city, Nghe An, Vietnam

Received 17/11/2022

Revised 15/12/2022; Accepted 01/02/2023

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the results of loop stitching the cervix to prevent miscarriages and premature births at Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital. **Methods:** Cross-sectional description of all patients who underwent loop stitching of the cervix at Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital. **Result:** Mainly, pregnant women were stitched at 12-15 weeks (63.8%). The mean age of the fetus was 15.2 ± 2.7 weeks. 94.2% of pregnant women had no complications: infection or miscarriage in 3 days after stitches. The neonatal survival rate was 94.2%. Full-term birth has 58 cases, accounting for 84.1%. Miscarriage and highly premature birth under 28 weeks is 4.3%. Normal birth accounts for a high rate of 85.5%. There were no cases of surgical intervention. **Conclusions:** The method of loop stitching the cervix is safe, suitable for many conditions of pregnancy, and helps to improve the outcome of a pregnancy.

Keywords: Loop stitching the cervix.

*Corresponding author

Email address: bstangxuanhai@gmail.com

Phone number: (+84) 912 379 583

<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i2.605>



ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ KHÂU VÒNG CỔ TỬ CUNG TRONG ĐIỀU TRỊ DỰ PHÒNG SẴY THAI VÀ SINH NON TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI NGHỆ AN

Tăng Xuân Hải*, Trần Minh Long, Nguyễn Xuân Chung

Bệnh viện Sản nhi Nghệ An - 19 Tôn Thất Tùng, Hưng Dũng, thành phố Vinh, Nghệ An, Việt Nam

Ngày nhận bài: 17 tháng 11 năm 2022

Chỉnh sửa ngày: 15 tháng 12 năm 2022; Ngày duyệt đăng: 01 tháng 02 năm 2023

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của các thai phụ có chỉ định khâu vòng cổ tử cung và đánh giá kết quả, biến chứng khâu vòng cổ tử cung tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An. **Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang hồi cứu tất cả thai phụ được khâu vòng cổ tử cung thỏa mãn theo khuyến cáo của ACOG (2014) tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An từ tháng 1/2018 đến tháng 1/2021. **Kết quả:** Chủ yếu thai phụ được khâu ở tuổi thai 12 – 15 tuần 63,8%. Tuổi thai trung bình khi khâu vòng cổ tử cung là $15,2 \pm 2,7$ tuần. 94,2% thai phụ không xảy ra tai biến, không xuất hiện các tai biến: nhiễm trùng, sảy thai trong 3 ngày sau khi khâu. Tỷ lệ sơ sinh sống là 94,2%. Sinh đủ tháng có 58 trường hợp chiếm 84,1%. Sảy thai, sinh cực non dưới 28 tuần là 4,3%. Sinh thường chiếm tỷ lệ cao với 85,5%. Không có trường hợp nào sinh thủ thuật can thiệp. **Kết luận:** Tất cả các thai phụ có tiền sử sảy thai hoặc sinh non, tuổi thai từ 12 tuần đến 24 tuần cần được đo chiều dài cổ tử cung để sàng lọc phát hiện hở eo tử cung, cổ tử cung ngắn. Phương pháp khâu vòng cổ tử cung an toàn, phù hợp với nhiều tình trạng thai phụ và giúp cho kết cục thai kỳ tốt.

Từ khóa: Sảy thai và sinh non, khâu vòng cổ tử cung.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sinh non là một trong 8 vấn đề lớn của sản khoa hiện đại, vẫn còn là nguyên nhân chủ yếu gây tử vong chu sinh và các bệnh tật khác [1]. Hở eo tử cung và cổ tử cung ngắn là nguyên nhân thường gây sinh non, sảy thai liên tiếp, đặc biệt là sảy thai vào quý hai của thai kỳ [2]. Khâu vòng cổ tử cung là một biện pháp dự phòng sinh non cổ điển cho các thai kỳ đơn thai. Hiệp hội Sản phụ khoa Hoa Kỳ (2014) khuyến cáo khâu vòng cổ tử cung để điều trị dự phòng sảy thai, sinh non cho

những thai phụ hở eo tử cung và cổ tử cung ngắn [3]. Tại Việt Nam cũng có một số nghiên cứu về khâu vòng cổ tử cung trong điều trị dự phòng sảy thai và sinh non [4], [5]. Để củng cố và đóng góp vào cái nhìn tổng thể hiệu quả của phương pháp này, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu nhằm làm giảm tỷ lệ sảy thai, sinh non.

Mục tiêu:

1. Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của các thai phụ có chỉ định khâu vòng cổ tử cung.
2. Đánh giá kết quả và biến chứng khâu vòng cổ tử cung.

*Tác giả liên hệ

Email: bstangxuanhai@gmail.com

Điện thoại: (+84) 912 379 583

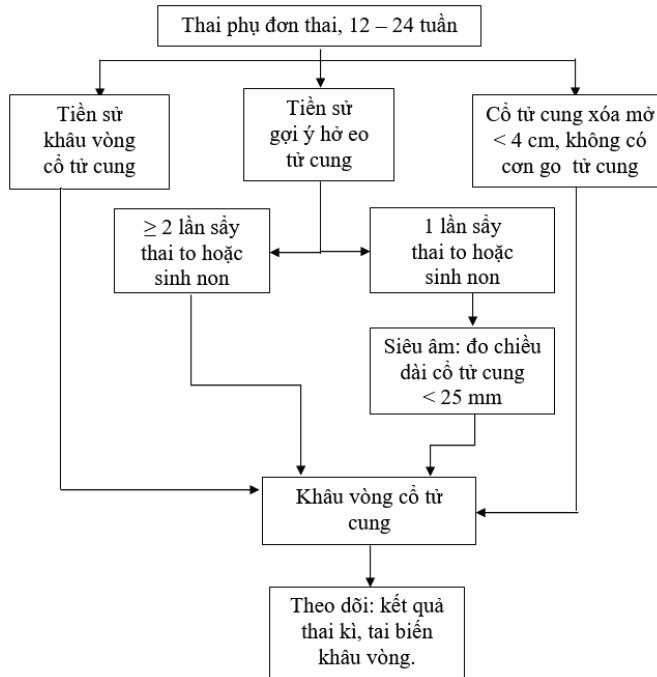
<https://doi.org/10.52163/yhc.v64i2.605>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU Nghệ An từ tháng 1/2018 đến tháng 1/2021 thỏa mãn theo khuyến cáo của ACOG (2014) [3].

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả các thai phụ được khâu vòng cổ tử cung tại khoa Phụ - Bệnh viện Sản Nhi

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang, hồi cứu số liệu

SƠ ĐỒ NGHIÊN CỨU



2.3. Xử lý số liệu: Các số liệu được xử lý trên phần mềm SPSS 23.0

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu chúng tôi ghi nhận 69 sản phụ thỏa mãn điều kiện.

3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Tuổi mẹ nằm trong khoảng 20 – 35 tuổi, chiếm 88,4%. Thai phụ trẻ tuổi nhất là 18 tuổi, cao tuổi nhất là 38 tuổi. Tuổi trung bình là 28,4 ± 5,2 tuổi.

Tỷ lệ các bà mẹ có tiền sử viêm âm đạo chiếm cao nhất là 10,1%. Những bệnh lý mạn tính khác chiếm 8,7% bao gồm: viêm gan, viêm dạ dày, Basedow.

69 thai phụ có 151 lần mang thai: Tỷ lệ sơ sinh sống

thấp 36,4%; sảy thai, sinh cực non dưới 28 tuần chiếm 55%; sinh từ 28 tuần đến đủ tháng chiếm 45%; sinh đủ tháng chiếm 11,9%. Đặc điểm tiền sử và bệnh sử gây suy yếu cổ tử cung, cao nhất là nông cạn buồng tử cung với 27,5%, mổ lấy thai 8,7%, không có các thai phụ sinh dùng forceps – giác hút hỗ trợ hay khoét chóp cổ tử cung.

Các thai phụ không triệu chứng chiếm tỷ lệ cao nhất 91,3%, một số thai phụ có triệu chứng tăng tiết dịch âm đạo (4,3%), nặng tức vùng chậu (2,9%), đau lưng (1,4%), các triệu chứng đau bụng quặn, gò tử cung không xuất hiện trong mẫu nghiên cứu.

Các thai phụ khi siêu âm đo độ dài cổ tử cung > 25 mm chiếm tỷ lệ cao nhất là 62,3%. 31,9% từ 20 - 25 mm, còn lại là 15 - < 20 mm, không thai phụ nào có độ dài tử cung < 15 mm.

3.2. Chỉ định khâu vòng cổ tử cung



Bảng 3.1. Chỉ định khâu vòng cổ tử cung

Chỉ định	n	%
Tiền sử đơn thuần	28	40,6
Khám lâm sàng	15	21,7
Tiền sử + Siêu âm	26	37,7
Tổng	69	100

Thai phụ được khâu vòng cổ tử cung dựa trên tiền sử đơn thuần chiếm tỉ lệ cao nhất 40,6%, dựa trên khám lâm sàng chiếm tỉ lệ thấp nhất 21,7%.

Số bệnh nhân được khâu ở tuổi thai 12 – 15 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất 63,8%. Bệnh nhân được khâu vòng sau 15 tuần chiếm 36,2%. Tuổi thai trung bình khi khâu vòng cổ tử cung là $15,2 \pm 2,7$ tuần.

94,2% thai phụ không xảy ra tai biến, không xuất hiện các tai biến: nhiễm trùng, sảy thai trong 3 ngày sau khi khâu. Chỉ có 2 trường hợp chảy máu (2,9%) và 2 trường hợp dọa sảy (2,9%).

Thời gian nằm viện sau khi khâu vòng hầu hết ≥ 3 ngày (88,4%), thời gian nằm viện trung bình sau khi khâu là $6,1 \pm 7$ ngày.

3.3. Kết quả sau khâu vòng cổ tử cung

Bảng 3.2. Tuổi thai khi sinh sau khâu vòng cổ tử cung

Tuổi thai	Số lần sảy, đẻ thai chết	Số lần đẻ thai sống	Tổng	Tỷ lệ chung (%)	Tỷ lệ sơ sinh sống (%)
Sảy dưới 22 tuần	1	0	1	4,3	0
Sinh non 22 – 27 tuần	2	0	2		
Sinh non 28 – 32 tuần	1	2	3	11,6	66,7
Sinh non 33 – 36 tuần	0	5	5		100
Sinh đủ tháng	0	58	58	84,1	100
Tổng	4	65	69	100	94,2

Tỉ lệ sơ sinh sống là 94,2%. Sinh đủ tháng có 58 trường hợp chiếm 84,1%. Sảy thai, sinh cực non dưới 28 tuần là 4,3%.

Bảng 3.3. Phương pháp sinh

Phương pháp	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Sảy tự nhiên	1	1,5
Sinh thường	59	85,5
Sinh thủ thuật	0	0
Mổ lấy thai	9	13
Tổng	69	100

Sinh thường chiếm tỷ lệ cao với 85,5%. Không có trường hợp nào sinh thủ thuật can thiệp.

Trẻ sinh ra với cân nặng bình thường hay gặp ≥ 3000 gram chiếm 72,5%. Trẻ sinh ra < 1000 gram chỉ chiếm 4,3%.

Ở thời điểm 1 phút sau sinh, điểm số Apgar < 7 điểm chiếm tỷ lệ 10,1%, điểm số Apgar ≥ 7 điểm chiếm tỷ lệ 89,9%. Ở thời điểm 5 phút sau sinh, điểm số Apgar < 7 điểm đã giảm xuống chiếm tỷ lệ 5,8%; điểm số Apgar ≥ 7 điểm tăng lên chiếm tỷ lệ 94,2%.

4. BÀN LUẬN

Nhóm tuổi trong độ tuổi sinh đẻ của xã hội có tỷ lệ mang thai cao hơn vì vậy tỉ lệ dọa sinh non và sinh non cũng cao hơn. Nghiên cứu của chúng tôi đa số là từ 20 – 35 tuổi (88,4%). Đây là điều hợp lí và cũng tương tự như nghiên cứu của nhiều tác giả khác [2], [6]. Ở mọi lứa tuổi của những thai phụ trong nghiên cứu này, chúng tôi đều khâu dễ dàng, không ảnh hưởng đến hiệu quả hay tai biến của khâu vòng cổ tử cung.

Khi xét về tiền sử bệnh, tiền sử sản khoa, chúng tôi ghi nhận ở các vấn đề bao gồm viêm âm đạo, thai phát triển không bình thường ở các lần trước và tiền sử nong nạo buồng tử cung. 10,1% thai phụ có tiền sử viêm âm đạo, các nghiên cứu trước đã chỉ ra viêm âm đạo góp phần làm tăng tỉ lệ sảy thai, sinh non ở những sản phụ hở eo tử cung và cổ tử cung ngắn [7]. Trong nghiên cứu chỉ có 18 lần thai phụ mang thai phát triển được cho tới khi đủ tháng (11,9%). Điều này rất đáng lo ngại, đòi hỏi phải có các biện pháp can thiệp cho lần những lần mang thai kế tiếp. Tiền sử nong nạo buồng tử cung trong nghiên cứu chiếm 27,5%, đây là một yếu tố liên quan đến sinh non trước 32 tuần [6].

Việc khám và đánh giá tình trạng viêm âm đạo, khai thác tiền sử bệnh nhằm tìm kiếm các đặc điểm trên góp phần hỗ trợ chẩn đoán hở eo tử cung và chỉ định khâu vòng cổ tử cung, đồng thời giúp chúng ta tư vấn để bệnh nhân có thể phòng tránh và hạn chế tỷ suất mắc bệnh.

Nếu dựa vào sự xuất hiện của các triệu chứng lâm sàng để hướng tới việc chỉ định khâu vòng cổ tử cung là rất khó khăn vì tới 91,3% các thai phụ trong nhóm nghiên cứu là không có triệu chứng.

62,3% thai phụ có chiều dài cổ tử cung > 25 mm, đây

là những thai phụ không có chiều dài cổ tử cung ngắn nên được chỉ định và khâu vòng cổ tử cung dựa trên tiền sử sảy thai, sinh non hoặc khám lâm sàng. 37,7% thai phụ có chiều dài cổ tử cung ≤ 25 mm, đây là những thai phụ có chiều dài cổ tử cung ngắn được chỉ định và khâu vòng dựa trên siêu âm kết hợp với tiền sử sảy thai, sinh non.

Việc mở rộng chỉ định khâu vòng cổ tử cung đã làm tăng số lượng thai phụ được khâu vòng và làm giảm số lần sảy thai, sinh non, giúp thai kì đạt được kết quả tốt. Không hạn chế khâu vòng cổ tử cung ở những bệnh nhân có cổ tử cung ngắn trên siêu âm nữa, dựa vào tiền sử sản khoa và khám lâm sàng cũng giúp chúng ta đưa ra quyết định khâu vòng. Chính điều này đã làm cho nhóm khâu vòng dựa trên tiền sử, lâm sàng có tỷ lệ cao hơn nhóm khâu vòng dựa trên siêu âm. Tuy nhiên, đối với những thai phụ đã có tiền sử sảy thai to và sinh non 1 lần, cần được tư vấn và sàng lọc đo chiều dài cổ tử cung ở những lần mang thai tiếp theo nhằm đưa ra phương pháp dự phòng sinh non phù hợp.

Kết quả khâu vòng cổ tử cung

Các thai phụ được khâu vòng cổ tử cung trong mẫu nghiên cứu dựa trên tiền sử đơn thuần (40,6%). Tuổi thai khi khâu vòng cổ tử cung phân bố ở 2 mốc: 12 – 15 tuần và trên 15 tuần (lần lượt 63,8% và 36,2%). Khi khâu ở tuổi thai trên 15 tuần, thường do sản phụ đến muộn, hoặc có dấu hiệu dọa sảy, hoặc do viêm âm đạo, cổ tử cung phải điều trị ổn định trước khi khâu. Chúng tôi nhận thấy kỹ thuật khâu trong cả 2 nhóm này không có sự khác biệt; thai to, chiều dài thai lớn đều không làm ảnh hưởng tới kỹ thuật, hiệu quả và tai biến của khâu vòng cổ tử cung.

Tất cả các thai phụ nằm trong chỉ định đều được khâu theo phương pháp McDonald, vì kỹ thuật này đơn giản, hiệu quả, không cần phải bóc tách và đẩy bàng quang, trực tràng. Sau khi thực hiện thủ thuật, hầu như không có tai biến gì, rủi ro có thể xảy ra là sảy thai, chảy máu, nhiễm khuẩn nhưng rất hiếm [8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi 94,2% không tai biến.

Chảy máu sau khâu chỉ 2,9% do ri máu chân chỉ, chèn meche rút sau 6 giờ, bệnh nhân ổn định. Dọa sảy thai sau khâu cũng chỉ 2,9% với triệu chứng đau bụng, có cơn gò tử cung, bệnh nhân nằm nghỉ, dùng thuốc giảm co thắt tử cung phối hợp với progesterone, sau 3 – 5 ngày bệnh nhân ổn định. Không có trường hợp nào nhiễm trùng sau khâu do đa số các sản phụ đều được điều trị bằng viên đặt âm đạo theo phác đồ 1 viên/ngày



từ 5 – 7 ngày trước khi thực hiện thủ thuật và quá trình thực hiện thủ thuật đảm bảo vô khuẩn.

Thời gian nằm viện chủ yếu là ≥ 3 ngày (88,4%), không có trường hợp nào xuất viện 1 ngày sau thủ thuật. Việc nằm viện trên 3 ngày giúp cho chúng tôi phát hiện được các trường hợp chảy máu, dọa sảy và có hướng điều trị phù hợp.

Mặc dù tỉ lệ thành công rất cao với 94,2% sơ sinh sống, vẫn còn 4 trường hợp thất bại, ngoại trừ trường hợp thai chết lưu không thể làm gì hơn, còn lại các trường hợp khác vẫn có thể hy vọng nếu thai phụ được tư vấn tốt, quản lý thai tốt, phát hiện sớm các dấu hiệu bất thường để được xử trí sớm như điều trị thuốc giảm có thắt tử cung, progesterone dự phòng sinh non, dùng thuốc hỗ trợ trưởng thành phổi corticoid khi có nguy cơ sinh non từ 26 - 34 tuần, phối hợp nghỉ ngơi,... Quản lý thai tốt sẽ góp phần hạ thấp tỉ lệ thất bại của khâu vòng cổ tử cung.

Trong nghiên cứu của chúng tôi sinh thường chiếm tỉ lệ cao nhất 85,5%, trong khi đó mổ lấy thai chỉ chiếm 13%, sảy tự nhiên là 1 trường hợp thất bại với khâu vòng cổ tử cung. Trong 9 trường hợp mổ lấy thai thì có tới 6 trường hợp là mổ lại do có vết mổ cũ, chỉ có 3 trường hợp chuyển dạ đình trệ, thai suy. Có thể thấy rằng nếu không có chỉ định mổ lấy thai trong những tháng cuối thai kì, sản phụ sau khi cắt chỉ khâu vòng CTC hoàn toàn có thể sinh đường âm đạo một cách tự nhiên.

Có 72,5% em bé được sinh ra có cân nặng ≥ 3000 gram, chỉ có 5 trường hợp em bé sinh ra có cân nặng < 2000 gram, đây là những trường hợp điều trị thất bại với khâu vòng CTC và sảy thai hoặc sinh non dưới 32 tuần. Có thể nhận xét rằng, nếu tỉ lệ thành công của khâu vòng cổ tử cung đạt kết quả cao, số sản phụ sinh thai đủ tháng sẽ lớn và tiên lượng cân nặng em bé sau sinh sẽ rất khả quan.

Điểm số Apgar phút thứ nhất trong nghiên cứu của chúng tôi, < 7 điểm chiếm tỷ lệ 10,1% và phút thứ năm, điểm số này đã được giảm xuống với tỷ lệ < 7 điểm chỉ còn chiếm 5,8 %. Tuổi thai càng tăng, điểm số Apgar càng được cải thiện rõ rệt. Tất cả các trẻ đủ tháng được sinh ra có điểm số Apgar sau 1 phút và 5 phút đều ≥ 7 điểm, phản ánh kết cục thai kì thành công ở những trẻ sinh đủ tháng sau khâu vòng cổ tử cung.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 69 thai phụ được khâu vòng cổ tử cung

chúng tôi thấy tiền sử sản khoa, viêm âm đạo và nong nạo buồng tử cung là các đặc điểm cần chú ý ở thai phụ. Đa số các thai phụ không có triệu chứng lâm sàng (91,3%). Khâu vòng có tỷ lệ an toàn cao với 94,2% số đối tượng không có tai biến. Các thai phụ có kết cục thai kì khả quan sau khi khâu vòng: sảy thai, sinh cực non dưới 28 tuần chiếm 4,3%; sinh từ 28 tuần đến đủ tháng chiếm 95,7%; tỉ lệ sơ sinh sống là 94,2%, sinh đủ tháng chiếm 84,1%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Vogel JP, Chawanpaiboon S, Moller AB et al., The global epidemiology of preterm birth. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*, 52, 3–12, 2018.
- [2] Kurup M, Goldkrand JW, Cervical incompetence: elective, emergent, or urgent cerclage. *Am J Obstet Gynecol*, 181(2), 240–246, 1999.
- [3] ACOG Practice Bulletin No.142: Cerclage for the management of cervical insufficiency - PubMed. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24451674/>, accessed: 01/20/2021.
- [4] Nguyễn Thị Ngọc Thuỷ, Nguyễn Thị Kiều Ngân, Đánh giá hiệu quả khâu vòng cổ tử cung trong điều trị dự phòng sinh non cho các thai phụ có tiền sử sảy thai, sinh non tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương, *Tạp chí Phụ sản*, 12(2), 89-92, 2014.
- [5] Mai Đức Tiến, Nguyễn Minh Nhật, Bùi Thị Phương Loan & cs, Hiệu quả khâu vòng cổ tử cung trên các thai phụ song thai có cổ tử cung ngắn, *Tạp chí Phụ sản*, 15 (1), 22-25, 2017.
- [6] Owen J, Hankins G, Iams JD et al., Multicenter randomized trial of cerclage for preterm birth prevention in high-risk women with shortened midtrimester cervical length. *Am J Obstet Gynecol*, 201(4), 375.e1-8, 2009.
- [7] Noehr B, Jensen A, Frederiksen K et al., Loop electrosurgical excision of the cervix and subsequent risk for spontaneous preterm delivery: a population-based study of singleton deliveries during a 9-year period. *Am J Obstet Gynecol*, 201(1), 33.e1-6, 2009.
- [8] Danhof N, Kamphuis E, Mol B, Loop electrosurgical excision procedure and risk of preterm birth. *Obstet Gynecol*, 124(1), 163, 2014.