Vietnam Journal of Community Medicine, Vol 62, No 7 (2021) 104-110

CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS IN WOMEN WHO HAVE CESAREAN SECTION DUE TO PLACENTA PREVIA AT THAI BINH OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

Bui Minh Tien[1,*], Vu Thi Lan[2]

[1]*Thai Binh University of Medicine and Pharmacy - 373 Ly Bon, Thai Binh city, Vietnam*
[2]*Thai Binh Obstetric and Gynecology Hospital - 530a Ly Bon, Thai Binh city, Vietnam*

Received 08/07/2021
Revised 02/09/2021; Accepted 15/10/2021

ABSTRACT

The study was conducted on 123 patients who had to undergo cesarean section due to placenta previa at Thai Binh Obstetrics and Gynecology Hospital from June 1, 2019 to the end of May 31, 2020. The results: The rate of cesarean section due to placenta previa in the total number of cesarean section was 1.26%. Bleeding is the most common sign in placenta previa accounting for 63.4%. The rate of recurrent bleeding (more than 1 time) is common in uncentralized placenta previa, accounting for 36.4%. The most common pregnancy age is ≥ 35, accounting for 39%. The rate of correct diagnosis of placenta previa by ultrasound was 85.4%. Placenta previa clinging to the back of uterus account for 69.1%. Preoperative anemia rate of moderate and mild was 19.5%.

Keywords: Placenta previa, complications after birth.

*Corressponding author
Email address: tienbm@tbump.edu.vn
Phone number: (+84) 904 102 798
https://doi.org/10.52163/yhc.v62i7.217

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG Ở NHỮNG SẢN PHỤ MỔ LẤY THAI VÌ RAU TIỀN ĐẠO TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THÁI BÌNH

Bùi Minh Tiến[1,*], Vũ Thị Lan[2]

[1]*Trường Đại học Y Dược Thái Bình - 373 Lý Bôn, TP. Thái Bình, Việt Nam*
[2]*Bệnh viện Phụ Sản Thái Bình - 530a Lý Bôn, TP. Thái Bình, Việt Nam*

Ngày nhận bài: 08 tháng 07 năm 2021
Chỉnh sửa ngày: 02 tháng 09 năm 2021; Ngày duyệt đăng: 15 tháng 10 năm 2021

TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện trên 123 bệnh nhân phải mổ lấy thai vì rau tiền đạo tại Bệnh viện Phụ sản Thái Bình từ 01/06/2019 đến hết 31/05/2020. Cho kết quả: Tỷ lệ rau tiền đạo (RTĐ) được mổ lấy thai trên tổng số MLT là 1,26%. Chảy máu là dấu hiệu thường gặp nhất trong RTĐ chiếm 63,4%. Tỷ lệ ra máu tái phát (trên 1 lần) hay gặp trong rau tiền đạo không trung tâm (RTĐKTT) chiếm 36,4%. Tuổi thai phụ gặp nhiều nhất là ≥ 35 chiếm tỷ lệ 39%. Tỷ lệ chẩn đoán đúng RTĐ của siêu âm là 85,4%. Rau bám mặt sau chiếm 69,1%. Tỷ lệ thiếu máu trước mổ mức độ vừa và nhẹ là 19,5%.

Từ khóa: Rau tiền đạo, biến chứng sau sinh.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rau tiền đạo là nguyên nhân của 20% các trường hợp chảy máu trước và trong đẻ [4], đồng thời đây cũng là một trong những nguyên nhân chính gây tử vong mẹ liên quan đến thai kỳ [5]. Gần đây nhờ tiến bộ trong chẩn đoán, kỹ thuật mổ lấy thai và hồi sức cấp cứu có nhiều tiến bộ nên tỷ lệ các biến chứng như chảy máu và tử vong của mẹ đã giảm xuống rất nhiều nhưng tỷ lệ cắt tử cung do chảy máu và rau cài răng lược còn cao, phẫu thuật trong trường hợp rau cài răng lược rất khó khăn và nhiều biến chứng. Mỗi năm Bệnh viện Phụ sản Thái Bình có khoảng 15000 ca đẻ, tỷ lệ rau tiền đạo chiếm khoảng 0,89% (nguồn: Bệnh viện Phụ sản Thái Bình). Tuy nhiên, những nghiên cứu về RTĐ tại đây còn ít, vấn đề chẩn đoán đôi khi còn thiếu sót, việc xử trí còn gặp nhiều vướng mắc. Do đó chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu: ***"Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, ở những sản phụ mổ lấy thai vì rau tiền đạo tại Bệnh viện Phụ sản Thái Bình".***

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa bàn nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Phụ sản Thái Bình.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là những hồ sơ bệnh án chẩn đoán sau mổ là RTĐ (hồi cứu) và sản phụ được mổ lấy thai và chẩn đoán xác định sau mổ là rau tiền đạo (tiến

*Tác giả liên hệ
Email: tienbm@tbump.edu.vn
Điện thoại: (+84) 904 102 798
https://doi.org/10.52163/yhc.v62i7.217

cứu) trong thời gian nghiên cứu từ 01/06/2019 đến hết 31/05/2020.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

* ***Thiết kế nghiên cứu:*** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp tiến cứu và hồi cứu.

**** Mẫu nghiên cứu***

Theo công thức tính cỡ mẫu

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{pq}{(\varepsilon.p)^2}$$

Trong đó:

n: Số bệnh nhân cần nghiên cứu.

$Z_{1-\alpha/2}$ =1,96 (với α = 0,05)

P tỷ lệ RTĐ được mổ lấy thai trên tổng số RTĐ được điều trị. Theo nghiên cứu Trần Quang Tuấn 2013 tại Bệnh viện Phụ sản Nam Định tỷ lệ này là 0,899 [66].

e = 0,06 (sai số ước lượng e có thể dao động 0,05-0,5)

Cỡ mẫu tính toán cần cho nghiên cứu là 119 bệnh nhân. Từ 01/06/2019 đến 31/05/2020 tại viện có 123 bệnh nhân phải mổ lấy thai vì RTĐ. Nên cỡ mẫu được chọn trong nghiên cứu này là 123 HSBA của bệnh nhân được mổ vì rau tiền đạo trong đó có 91 trường hợp hồi cứu và 32 trường hợp tiến cứu.

2.4. Phương pháp xử lý số liệu

- Nhập số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 16.0

- Xử lý số liệu bằng các phương pháp thống kê y học: test $\chi 2$ và test Fisher, giá trị p<0,05 được đánh giá là có ý nghĩa thống kê.

- Kết quả nghiên cứu được trình bày dưới dạng bảng, biểu đồ

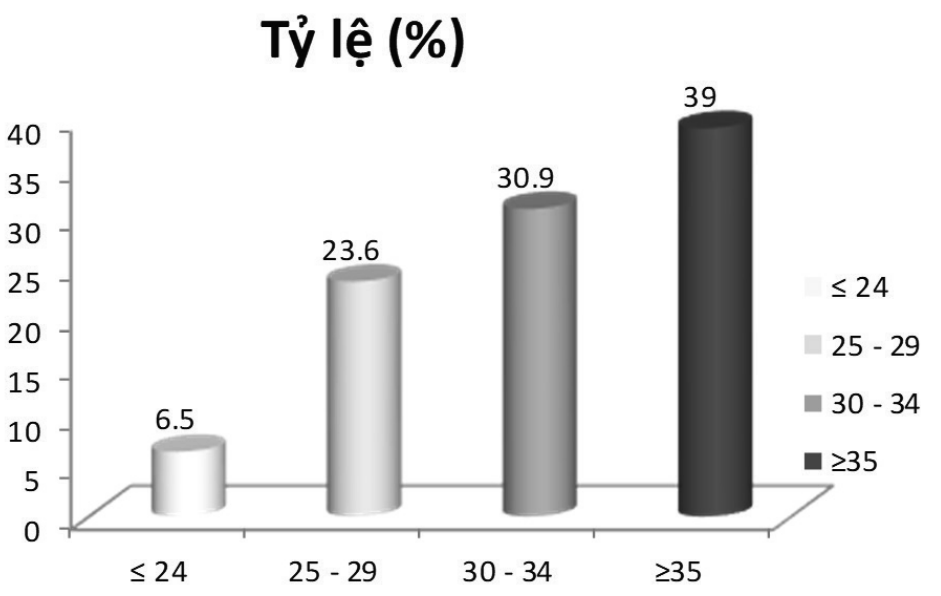
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Tỷ lệ RTĐ được mổ lấy thai so với tổng số mổ lấy thai (MLT) và tổng số đẻ

01/06/ 2019 → 31/5/2020	Tổng số	Tỷ lệ (%)
RTĐ được MLT/Tổng số MLT	123/9708	1,26
RTĐ được MLT/Tổng số đẻ	123/16411	0,75

Qua bảng 3.1 cho thấy tỷ lệ RTĐ được MLT trên tổng số MLT từ 6/2019 đến 6/2020 là 1,26%, trên tổng số đẻ là 0,75%.

Biểu đồ 3.1. Phân bố theo nhóm tuổi



Biểu đồ 3.1 cho thấy tỷ lệ mổ lấy thai do RTĐ tăng dần theo tuổi, tuổi thấp nhất gặp trong nghiên cứu là 21 tuổi và tuổi cao nhất là 45 tuổi.

Bảng 3.2. Tiền sử sản khoa

Tiền sử		Số ca (n)	Tỉ lệ (%)
Con so		29	23,6
Số lần đẻ (đẻ đường âm đạo và MLT)	1 lần	46	37,4
	≥ 2 lần	48	39,0
Mổ lấy thai	1 lần	23	18,7
	≥ 2 lần	9	7,3
Đẻ non		7	5,7
Nạo, hút, sảy		65	52,8
RTĐ		10	8,1

Trong 123 trường hợp RTĐ, tỉ lệ thai phụ đẻ con so chiếm 23,6% và 39,0% thai phụ đẻ con rạ lần 3 trở lên. Có 52,8% trường hợp có tiền sử nạo, hút, sảy thai. 26,0% có tiền sử mổ lấy thai trong đó mổ từ 2 lần trở lên chiếm 7,3%.

Bảng 3.3. Tuổi thai lúc vào viện và dấu hiệu ra máu

Tuổi thai / Dấu hiệu	28-32		33-37		≥ 38		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Ra máu	4	100	46	83,6	28	43,7	78	63,4	<0,05
Không ra máu	0	0,0	09	16,4	36	56,3	45	36,6	
Tổng	4	3,5	55	44,7	64	52	123	100	

Đại đa số sản phụ nhập viện khi thai đủ tháng với tuổi thai từ 38 tuần trở lên chiếm 52,0%. Có 59 trường hợp thai non tháng chiếm tỷ lệ 48,0%. Tuổi thai 28-32 tuần tỷ lệ ra máu lúc nhập viện là 100%, tuổi thai từ 33-37 tuần tỉ lệ ra máu là 83,6% và tuổi thai trên 37 tuần không ra máu chiếm 56,3%. Có mối liên quan giữa tuổi thai lúc vào viện và tình trạng ra máu âm đạo, có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Bảng 3.4. Tỷ lệ xuất hiện các triệu chứng lâm sàng

Dấu hiệu / Loại rau		Rau tiền đạo trung tâm (RTĐTT)		RTĐKTT		Tổng Số	
		n	%	n	%	n	%
Ra máu	Đau bụng	13	19,1	13	23,6	26	21,1
	Không đau bụng	26	38,2	26	47,3	52	42,3
Không có dấu hiệu lâm sàng		29	42,7	16	29,1	45	36,6
Tổng số		68	55,3	55	44,7	123	100

Ra máu là dấu hiệu thường gặp nhất trong RTĐ chiếm 63,4%. Ra máu gặp ở RTĐKTT nhiều hơn chiếm 70,9%. Trong 123 trường hợp có 45 trường hợp vào viện không có triệu chứng lâm sàng chiếm tỉ lệ 36,6%.

Bảng 3.5. Số lần ra máu trong RTĐ

Loại rau / Số lần ra máu	RTĐTT (N=68)		RTĐKTT (N=55)		Tổng số (N=123)		p
	n	%	n	%	n	%	
0	29	42,6	16	29,1	45	36,6	<0,05
1	31	45,6	19	34,5	50	40,7	
2	5	7,4	15	27,3	20	16,3	
≥ 3	3	4,4	5	9,1	8	6,4	

RTĐ không ra máu chiếm tỷ lệ 36,6%. RTĐ ra máu tái phát chiếm 22,7%. Tỷ lệ ra máu tái phát (trên 1 lần) trong RTĐKTT chiếm 36,4% (20/55), trong RTĐTT là 11,8% (8/68). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p< 0,05). Ra máu nhiều lần nhất là 5 lần.

Bảng 3.6. Kết quả siêu âm chẩn đoán rau tiền đạo so với phẫu thuật

Siêu âm chẩn đoán / Chẩn đoán sau mổ	Không RTĐ		RTĐKTT		RTĐTT	
	n	%	n	%	n	%
RTĐKTT (N=55)	5	9,09	47	85,5	3	5,45
RTĐTT(N=68)	1	1,47	9	13,2	58	85,3
Tổng(N=123)	6	4,87	56	45,5	61	49,6

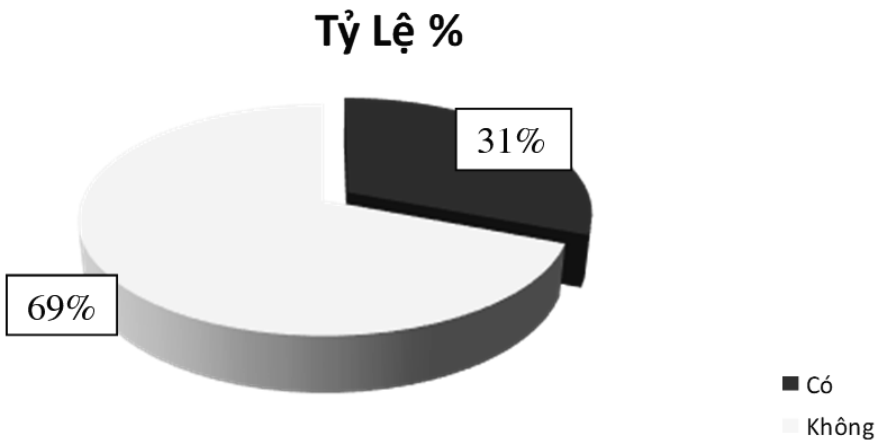
Nhóm RTĐTT siêu âm chẩn đoán chính xác 85,3%, còn 1,47% siêu âm không phát hiện có RTĐ. Ở nhóm RTĐKTT, siêu âm chẩn đoán đúng 85,5%, có tới 9,09% trường hợp siêu âm không phát hiện ra RTĐ. Tỷ lệ chẩn đoán đúng chung của siêu âm là 85,4% (105/123 trường hợp). 6 trường hợp siêu âm không phát hiện RTĐ, khi chuyển dạ chảy máu, bấm ối cầm máu không kết quả, hoặc chỉ định mổ vì nguyên nhân khác (SMLT, thai to, suy thai) và chẩn đoán sau mổ là 5 trường hợp RTĐKTT và 1 trường hợp RTĐTT.

Bảng 3.7. Liên quan vị trí rau bám với sẹo mổ TC

Vị trí / Sẹo mổ TC	Mặt trước		Mặt sau		Tổng số		p
	n	%	n	%	n	%	
Có	6	18,8	26	81,2	32	26,0	>0,05
Không	32	35,2	59	64,8	91	74,0	
Tổng	38	30,9	85	69,1	123	100	

Vị trí rau bám mặt sau cao hơn mặt trước. Tỷ lệ lần lượt là 69,1% và 30,9%. Không có sự khác biệt tỷ lệ của vị trí rau bám giữa nhóm RTĐ có sẹo mổ TC và nhóm RTĐ không có sẹo mổ TC.

Biểu đồ 3.2. Ứng dụng siêu âm Doppler trong RTĐ (n=123)



Trong 123 trường hợp RTĐ có 38 trường hợp được siêu âm doppler để khảo sát mạch máu RTĐ chiếm 31%, tuy nhiên không phát hiện được trường hợp nào RCRL.

Bảng 3.8. Đặc điểm nồng độ Hb của mẹ trước mổ

Nồng độ Hb(g/l)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
< 70	0	0
70 - <90	1	0,8
90 - < 110	23	18,7
≥ 110	99	80,5
Tổng	123	100

Tỷ lệ thiếu máu trước mổ mức độ vừa và nhẹ là 19,5%. Không có thiếu máu mức độ nặng. Tỷ lệ không thiếu máu là 80,5%.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu từ bảng 3.1 cho thấy tỷ lệ RTĐ được MLT trên tổng số MLT từ 01/06/2019 đến 31/05/2020 tại BVPSTB là 1,26%, trên tổng số đẻ là 0,75%. Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi gặp chủ yếu ở nhóm từ 25 tuổi trở lên cao nhất là nhóm từ ≥ 35 tuổi chiếm 39%, cao gấp 6 lần nhóm tuổi ≤ 24 và 30-34 là 30,9% cao gấp 4,7 lần nhóm tuổi ≤ 24. Các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu sinh con thứ 2 trở lên (chiếm 76,4%). Vấn đề RTĐ ở những phụ nữ đẻ muộn ≥ 35 tuổi đang được bác sỹ sản khoa trong và ngoài nước quan tâm vì tỷ lệ đẻ ở những phụ nữ lớn tuổi đang ngày một tăng cao ở nhiều nước. Tuổi thai trên ≥ 38 tuần vào viện gặp nhiều nhất 64/123 trường hợp (52,1%) nhưng dấu hiệu ra máu ở tuổi thai này chỉ chiếm 43,7%. Tuổi thai từ 28-32 tuần vào viện ít nhất, chiếm tỷ lệ 3,2% nhưng dấu hiệu ra máu lại chiếm 100%. Tỷ lệ sản phụ bị RTĐ trước mổ có thiếu máu là 19,5%. Điều này cho thấy việc phát hiện RTĐ sớm để tránh mất máu là vô cùng quan trọng. Đa số bệnh nhân ngày nay đều được siêu âm định kỳ phát hiện RTĐ sẽ được tư vấn, theo dõi, điều trị kịp thời nên tỷ lệ mất máu ngày càng giảm mạnh

5. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ RTĐ được mổ lấy thai trên tổng số MLT là 1,26%.

- Chảy máu là dấu hiệu thường gặp nhất trong RTĐ chiếm 63,4%. Tỷ lệ ra máu tái phát (trên 1 lần) hay gặp trong RTĐKTT chiếm 36,4 %.

- Tuổi thai phụ gặp nhiều nhất là ≥ 35 chiếm tỷ lệ 39%

- Tỷ lệ chẩn đoán đúng RTĐ của siêu âm là 85,4%. Hay gặp rau bám mặt sau chiếm 69,1%

- Tỷ lệ thiếu máu trước mổ mức độ vừa và nhẹ là 19,5%

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Cuong TD, Diagnosis of placenta accreta by color ultrasound: Journal of Obstetrics and Gynecology, 4/2011; p. 119- 124.

[2] Tebeu PM, Halle-Ekane G, Da Itambi M et al., Maternal mortality in Cameroon: a university teaching hospital report. Pan African Medican Journal, 21/2015, 16

[3] Huyen LTT, Clinical situation and some factors related to placenta previa at the Central Hospital in 2004, Master's thesis, Hanoi Medical University, 2004; p.32.

[4] Ananth CV, Smulian JC, Vintzileos AM et al., The association of placenta with history of cearean delivery and abortion: A metanalysis, Am.J. Obstets Gynecol. November, 177(5)/1997, p. 1071-1077.

[5] Giang BTH, Some comments on clinical symptoms and attitude to placental previa management at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital in the two years 2003-2004, Thesis of medical doctor, Hanoi Medical University, 2005.