NHẬN XÉT KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ THAI 3 THÁNG ĐẦU DỌA SẨY TRÊN SẢN PHỤ CÓ TIỀN SỬ LƯU VÀ HOẶC SẨY THAI LIÊN TIẾP TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI NGHỆ AN TỪ 1/2022 – 6/2022

Bùi Đình Long[(1)], Hồ Giang Nam[(2)], Lê Mạnh Quý[(2)], Lê Đức Thắng[(2)].
[(1)]UBND Tỉnh Nghệ An
[(2)]Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An

Chịu trách nhiệm: Hồ Giang Nam
Email: giangnamho.snna@gmail.com
ĐT: 0983727323
Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An
Ngày nhận : / /2022
Ngày phản biện: / /2022
Ngày duyệt bài: / /2022

Tóm tắt*:*

Mục tiêu: Sẩy thai liên tiếp là hiện tượng có từ 2 lần sẩy thai liên tục trở lên, thai nhi bị tống xuất ra khỏi buồng tử cung trước 22 tuần. Chẩn đoán sớm một số nguyên nhân gây sẩy thai có thể cho kết quả điều trị rất khả quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 52 bệnh nhân có tiền sử lưu và hoặc sẩy thai liên tiếp, có hồ sơ ghi đủ thông tin nghiên cứu, tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An từ 1/2022 – 6/2022. **Kết quả:** Tỉ lệ thai phụ có tiền sử sẩy thai liên tiếp là 30% và tỉ lệ lưu thai liên tiếp là 88,8%. Sẩy và hoặc lưu thai trước đó không rõ nguyên nhân chiếm tỉ lệ cao nhất là 84,7%. Kết quả điều trị dọa sẩy thành công chiếm 75%, điều trị thất bại chiếm 25%. Thời gian nằm viện điều trị trung bình là 18 ± 10,8 ngày. **Kết luận:** Tiền sử sẩy thai liên tiếp 30%; lưu thai liên tiếp 88,8%; không rõ nguyên nhân 84,7%. Nhập viện đau bụng 40,4%. Điều trị thành công chiếm 75%, thất bại 25%. Thời gian nằm viện điều trị 18 ± 10,8 ngày.

Từ khóa: Dọa sẩy thai, sẩy thai liên tiếp, sẩy thai nhiều lần, thai chết lưu liên tiếp.

Abstract

REVIEW OF TREATMENT OUTCOME FOR THREATENED MISCARRIAGE IN THE FIRST TRIMESTER IN WOMEN WITH HISTORY OF STILL BIRTH AND/OR RECURRENCE MISCARRIAGE AT

NGHE AN OBSTETRICS AND PAEDIATRICS HOSPITAL FROM JANUARY 2022 TO JULY 2022

Objectives: Recurrent miscarriage is defined as 2 or more consecutive miscarriages before the 22th week of gestation. Early detection of causes of miscarriage can lead better treatment outcomes. **Materials and methods:** Cross-sectional descriptive study on 52 patients with a history of miscarriage and/or consecutive miscarriage at Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital from January 2022 to June 2022. **Results:** Our research has shown that: 30% of pregnant women experienced recurrent pregnancy loss and 88,8% of pregnant women experienced consecutive stillbirth. The prevalence of recurrent pregnancy loss and consecutive stillbirths due to unknown causes accounted for the highest rate of 84.7%. The incidence of successful treatment and treatment failure of threatened miscarriage was relatively 75 % and 25%. The average length of stay for a hospitalization was 18 ± 10,8 days. **Conclusions:** History of consecutive miscarriage 30%; consecutive stillbirths 88.8%; unknown cause 84.7%. Hospitalization for abdominal pain 40.4%. Treatment success 75%, failure 25%. The hospital stay 18 ± 10.8 days.

Keyword: Threatened miscarriage, recurrent miscarriage, recurrent pregnancy loss, consecutive stillbirth.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mẹ tròn con vuông là kết quả mà tất cả mọi người đều mong muốn. Tuy nhiên, trong thực tế vẫn còn nhiều vấn đề gây cản trở hay làm giảm thấp tỷ lệ đáng mong muốn này. Sẩy thai liên tiếp là một trong số những vấn đề đó. Sẩy thai liên tiếp là hiện tượng có từ 2 lần sẩy thai liên tục trở lên, thai nhi bị tống xuất ra khỏi buồng tử cung trước 22 tuần.

Sẩy thai, thai lưu là kết cục sản khoa không mong muốn gây tổn thương về mặt tâm lý, tình cảm của người mẹ**,** ảnh hưởng ít nhiều đến hạnh phúc gia đình, đặc biệt trong những trường hợp hiếm muộn. Mặt khác, điều đó có thể gây ra nhiều biến chứng, ảnh hưởng đến sức khỏe và tính mạng của người mẹ như: chảy máu do rối loạn đông máu, nhiễm khuẩn và khó khăn cho lần mang thai sau

Theo Sun L (2012) tỉ lệ dọa sẩy thai ở Trung Quốc là 23,4% [1]. Ở Việt Nam, theo một thống kê 1978 của Nguyễn Thìn – Thanh Kỳ, tỷ lệ sẩy thai từ 10% - 12% [2]. Tỉ lệ sẩy thai, lưu thai theo một nghiên cứu năm 2013 của Mayumi Sugiura-Ogasawara và cộng sự là khoảng 4,2% [3].

Cho đến nay, không dễ dàng xác định nguyên nhân cụ thể của sẩy thai hoặc lưu thai. Xuất phát từ thực tế số lượng bệnh nhân dọa sẩy vào điều trị tại khoa Phụ - Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An **(**BVSNNA) ngày càng nhiều, đặc biệt là những trường hợp dọa sẩy trên những bệnh nhân có tiền sử sẩy thai, lưu thai liên tiếp mà hiện tại chưa có thống kê cụ thể về đặc điểm lâm sàng**,** cận lâm sàng và kết quả điều trị. Mục tiêu nghiên cứu là tìm hiểu một số yếu tố liên quan thai 3 tháng đầu dọa sẩy trên sản phụ có tiền sử lưu và hoặc sẩy thai và nhận xét kết quả điều trị thai 3 tháng đầu dọa sẩy trên sản phụ có tiền sử lưu và hoặc sẩy thai liên tiếp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1 Tiêu chuẩn lựa chọn

- Tất cả các thai phụ mang thai 3 tháng đầu có hồ sơ bệnh án chẩn đoán là có tiền sử sẩy hoặc lưu thai liên tiếp tại BVSNNA năm 1/2022 – 6/2022
- Hồ sơ có đầy đủ các thông tin nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Các trường hợp trong hồ sơ không đầy đủ các thông tin nghiên cứu.
- Các trường hợp đa thai (một thai sống, một thai chết).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu.

2.2.1. Thời gian nghiên cứu:

Từ tháng 1/2022 đến tháng 06/2022.

2.2.2. Địa điểm nghiên cứu:

Nghiên cứu được thực hiện tại BVSNNA năm 2022.

2.2.3. Cỡ mẫu:

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện, lấy tất cả 52 trường hợp mang thai 3 tháng đầu điều trị dọa sẩy đang điều trị tại BVSNNA từ 01/2022 đến 06/2022 có tiền sử lưu hoặc sẩy thai liên tiếp, thoả mãn tiêu chuẩn lựa chọn.

2.3 Đạo đức nghiên cứu

- Nghiên cứu được thông qua hội đồng y đức Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An.
- Đây là nghiên cứu mô tả, không can thiệp trực tiếp đến đối tượng.
- Mọi thông tin của đối tượng nghiên cứu đều được đảm bảo giữ bí mật.
- Nghiên cứu này chỉ nhằm mục đích bảo vệ, nâng cao sức khoẻ cho người bệnh và hướng tới một tương lai sản khoa tốt hơn, không nhằm mục đích nào khác.

III KẾT QUẢ

3.1 Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1 Phân bố tuổi của thai phụ có thai lưu và hoặc sẩy thai liên tiếp

Nhóm tuổi	n	Tỷ lệ %
<24	4	7,7%
24-35	37	71,2%
>35	11	21,1%
Tổng	50	100%
$\bar{X}$ ± SD	**31,08 ± 5,8**	

Thai phụ có tiền sử lưu và hoặc STLL thấp nhất là nhóm dưới 24 tuổi chiếm 7,7 %, nhiều nhất là 24-35 tuổi chiếm 71,2 %, tuổi trung bình 31,08 ± 5,8.

3.2 Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

3.2.1. Tiền sử sản khoa

Tỉ lệ sẩy thai liên tiếp là 30% và tỉ lệ lưu thai liên tiếp là 88,8%.

3.2.2. Tiền sử phụ khoa

Tiền sử điều trị vô sinh là 7,7%. Tiền sử có mổ phụ khoa là 11,54%. Tiền sử điều trị viêm phụ khoa là 9,6%

3.2.3. Nguyên nhân lưu sẩy trước đó

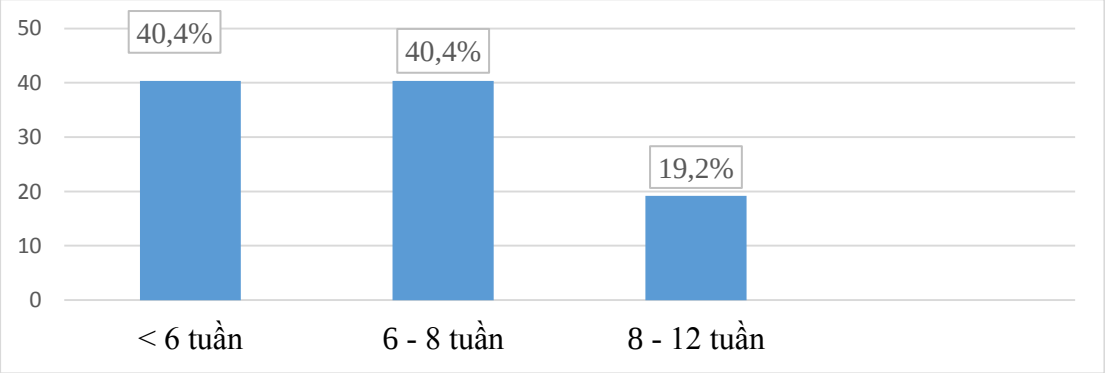
Bảng 2. Nguyên nhân lưu sẩy thai trước đó

Nguyên nhân	n	%

Anti phospholipid		0	0%
Bất thường tử cung	Tử cung đôi	0	0%
	Dính buồng, tắc vòi	4	7,7%
	Nhân xơ	0	0%
Rối loạn nội tiết	Tuyến giáp	2	3,8%
	Đái tháo đường	0	0
Bệnh tim mạch		1	1,9%
Tiếp xúc hóa chất (Tiêm phòng rubela)		1	1,9%
Không rõ nguyên nhân		44	84,7%

Tỉ lệ sẩy và hoặc lưu thai không rõ nguyên nhân chiếm cao nhất 84,7%.

3.2.4. Phân bố tuổi thai của thai lưu, sẩy.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ phân bố tuổi thai lưu và hoặc sẩy

Tỷ lệ tuổi thai lưu, sẩy dưới 8 tuần chiếm 80,8%.

3.2.5. Triệu chứng lâm sàng

Bảng 3. Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng	n	%
Ra máu âm đạo	14	26,9
Đau bụng	21	40,4
Đau bụng và ra máu	7	13,5
Khám thai định kỳ	10	19,2
Tổng	52	100

Tỷ lệ thai phụ nhập viên đau bụng cao nhất chiếm 40,4%, tỉ lệ thai phụ có cả 2 triệu chứng nhập viện chiếm 13,5%.

3.2.6. Dấu hiệu trên siêu âm

Bảng 4. Dấu hiệu trên siêu âm

Dấu hiệu trên siêu âm	n	%
Chưa có tim thai	17	32,7
Đã có tim thai	35	67,3
Hình ảnh thai bất thường khác (Tụ dịch dưới màng nuôi…)	15	28,8
Không có tụ dịch	37	71,2

Tỉ lệ siêu âm có tim thai là 35 trường hợp chiếm 67,3%. Tỉ lệ siêu âm chưa có tim thai chiếm 17 trường hợp 32,7%. Siêu âm có tụ dịch dưới màng nuôi là 28,8%, không có tụ dịch là 71,2%.

3.3. Kết quả điều trị

3.3.1. Kết quả điều trị

Bảng 5. Kết quả điều trị

Kết quả	n	%
Thành công	39	75
Thất bại	13	25
Sẩy thai tự nhiên	3	5,7
Gây sẩy thai chủ động	10	19,3

Nhận xét: Tỉ lệ thai điều trị thành công chiếm 75%, Lưu thai 25%, trong đó sẩy thai tự nhiên chiếm 5,7%, gây sẩy thai chủ động chiếm 19,3%.

3.3.2. Các thuốc sử dụng trong điều trị

Bảng 6. Các thuốc sử dụng trong điều trị

Các thuốc đã sử dụng	n	%
Kháng sinh	21	40,4

Thuốc nội tiết	52	100
Cầm máu	15	28,84
Giảm co	21	40,4

Tỉ lệ dùng thuốc kháng sinh, giảm co là tương đương nhau và bằng 40,4%, tỉ lệ dùng thuốc nội tiết là 100% và dùng thuốc cầm máu là 28,84%.

3.3.3 Kết quả điều trị theo triệu chứng lâm sàng

Bảng 7. Kết quả điều trị theo dấu hiệu dọa sẩy

Triệu chứng / Kết quả	Có		Không		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	
Thành công	29	69	10	100	39	75	<0,05
Thất bại	13	31	0	0	8	25	
Tổng	**42**	**100**	**10**	**100**	**52**	**100**	

Ở nhóm bệnh nhân có triệu chứng, tỉ lệ điều trị thành công là 69%. Tỉ lệ này ở nhóm không có triệu chứng là 100%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05)

Ở nhóm bệnh nhân có triệu chứng, tỉ lệ điều trị thành công của nhóm có ra máu là 71,4%, thành công ở nhóm đau bụng là 76,2% và nhóm cả ra máu và đau bụng là 42,9%. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với P>0,05.

3.3.4. Kết quả điều trị theo tim thai trên siêu âm khi vào viện

Ở nhóm bệnh nhân không có tim thai, tỉ lệ điều trị thành công của nhóm này là 52,9%, thành công ở nhóm có tim thai là 85,7%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với P<0,05.

3.3.5. Thời gian điều trị

Bảng 8. Thời gian điều trị

Thời gian điều trị	n	%
< 7 ngày	3	5,8
7 - 10 ngày	15	28,8
> 10 ngày	34	65,4
Tổng	52	100
$\bar{X}$ ± SD	**18 ± 10,8**	

Thời gian điều trị trung bình là 18 ngày

IV. BÀN LUẬN

4.1 Đặc điểm chung

Trong nghiên cứu của chúng tôi, thai phụ có tiền sử lưu và hoặc Sẩy thaiLL thấp nhất là nhóm dưới 24 tuổi chiếm 7,7 %, nhiều nhất là 25-35 tuổi chiếm 71,2 %, tuổi trung bình của nghiên cứu là 31,08 ± 5,8.

4.2 Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

4.2.1 Tiền sử sản khoa

a, Tiền sử sẩy thai

Theo nghiên cứu của chúng tôi, trong số bệnh nhân vào điều trị dọa sẩy thai thì tiền sử chưa sẩy thai chiếm 64%. Có ít nhất 1 lần sẩy thai là 36%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trần Xuân Cảnh [6] là 67%. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Mayumi Sugiura-Ogasawara và cộng sự trên 2733 phụ nữ Nhật Bản là 38% phụ nữ có ít nhất 1 lần Sẩy thai [3].

b, Tiền sử lưu thai

Nghiên cứu của chúng tôi đưa ra tỉ lệ bệnh nhân có tiền sử lưu thai cao nhất là 2 lần liên tiếp với tỉ lệ 63,5%.

Tỉ lệ này theo nghiên cứu của Lê Thị Anh Đào [5] là 65,44%, phù hợp với nghiên cứu của chúng tôi.

4.2.2 Nguyên nhân lưu sẩy thai trước đó

Theo nghiên cứu của chúng tôi nguyên nhân do tắc buồng, dính vòi tử cung là 7,7%, tuyến giáp là 3,8%, tim mạch là 1,9%, tiếp xúc hóa chất (tiêm phòng rubella...) là 1,9%, không rõ nguyên nhân là 84,7%.

Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy [7], sẩy thai chưa rõ nguyên nhân là 64,5%, Trần Dương Thị Mỹ Dung [8] là 65,6%.

Điều này cho thấy, tỷ lệ sẩy thai, lưu thai không rõ nguyên nhân chiếm tỷ lệ cao, đã đang là vấn đề cần được làm sáng tỏ thêm trong tương lai.

4.2.3 Phân bố tỉ lệ thai lưu, sẩy

Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tỉ lệ thai lưu dưới 6 tuần là 40,4%, 6-8

tuần là 40,4% và từ 8-12 tuần là 19,2%.

Tỉ lệ thai lưu dưới 8 tuần gộp chung là 80,8%.

Nguy cơ sảy thai giảm dần đến khoảng từ 8 – 12 tuần thì tỉ lệ sảy thai giảm hẳn, có thể giải thích được nguyên nhân là do ở giai đoạn sớm của thai kỳ, bệnh nhân chưa biết mình có thai nên sự quản lý thai kỳ chưa được đầy đủ. Thứ hai, nguy cơ sảy thai giảm dần có thể giải thích bằng sự chọn lọc tự nhiên xảy ra từ rất sớm, chính vì thế những thai không thể phát triển được sẽ bị loại bỏ, tống xuất ra khỏi buồng tử cung. Những thai qua giai đoạn này sẽ dần ổn định, tỉ lệ sảy thai sẽ giảm dần.

4.2.4 Triệu chứng lâm sàng

a, Dấu hiệu cơ năng

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỉ lệ chỉ ra máu âm đạo chiếm 26,9%, chỉ đau bụng 40,4%, đau bụng và ra máu chiếm 13,5%, không có triệu chứng chiếm 19,2%.

b, Dấu hiệu trên cận lâm sàng

Chúng tôi đưa ra kết quả nghiên cứu là chưa có tim thai chiếm tỉ lệ 32,7%, đã có tim thai là 67,3%.

4.3. Nhận xét kết quả điều trị.

4.3.1 Kết quả điều trị chung

Kết quả điều trị chung mà chúng tôi đưa ra được là tỉ lệ điều trị thành công là 75%, thất bại là 25%. Trong số 25% điều trị thất bại bao gồm 5,7% sẩy thai tự nhiên và 19,3% là gấy sẩy chủ động.

Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Petra C Arck và cộng sự [9] là 73,7% nhưng thấp hơn của Trần Xuân Cảnh [6] là 86% và Lê Thị Hương [4] là 83,8%.

4.3.2 Thuốc sử dụng

Nghiên cứu của chúng tôi đã đưa ra kết quả, tỉ lệ dùng thuốc nội tiết là 100%, kháng sinh là 40,4%, cầm máu là 28,84%, giảm co 40,4%.

Tỉ lệ dùng hormon progesterone này tương đương với các nghiên cứu của Trần Xuân Cảnh [6], Nguyễn Thị Thúy [7] là 90%.

4.3.3 Kết quả điều trị cụ thể

a, Mối liên quan giữa điều trị và dấu hiệu cơ năng

Ở nghiên cứu chúng tôi đưa ra kết quả tỉ lệ điều trị thành công ở bệnh nhân có triệu chứng là 69%, không có triệu chứng là 100%. Và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p<0,05)

Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy [7] là 97% , Lê Thị Hương [4] 91,3%.

Tuy nhiên ở nhóm bệnh nhân có triệu chứng, tỉ lệ điều trị thành công của nhóm có ra máu là 71,4%, thành công ở nhóm đau bụng là 76,2% và nhóm cả ra máu và đau bụng là 42,9%. Sự khác này không có ý nghĩa thống kê với P>0,05.

b, Mối liên quan giữa kết quả điều trị và tim thai trên siêu âm

Nhóm bệnh nhân không có tim thai, tỉ lệ điều trị thành công của nhóm này là 52,9%, thành công ở nhóm có tim thai là 85,7%. Sự khác này có ý nghĩa thống kê với P<0,05.

Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Trần Xuân Cảnh [6] là tỉ lệ điều trị thành công khi đã có tim thai là 95,3%, Lê Thị Hương [4] là 93,5%.

4.3.4 Thời gian điều trị

Chúng tôi nghiên cứu thời gian nằm viện trung bình là 18 ± 10,8 ngày, trong đó thời gian nằm viện > 10 ngày chiếm 65,4%.

Tập mẫu chúng tôi lấy là những phụ nữ có tiền sử lưu thai, sẩy thai liên tiếp vì thế mỗi lần mang thai, họ thường lo lắng và mong muốn điều trị đến khi thai nhi thật ổn định mới ra viện. Chính vì thế, thời gian điều trị của bệnh nhân chúng tôi thường lâu hơn một số nghiên cứu khác mà các anh chị có thể tham khảo.

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm của thai phụ mang thai 3 tháng đầu dọa sẩy có tiền sử lưu và hoặc sẩy thai liên tiếp: Tỉ lệ thai phụ có tiền sử sẩy thai liên tiếp là 30% và tỉ lệ lưu thai liên tiếp là 88,8%. Tỷ lệ thai phụ có tiền sử lưu thai, sẩy thai liên tiếp không rõ nguyên nhân chiếm 84,7%. Tỷ lệ thai phụ nhập viên đau bụng cao nhất chiếm 40,4%, tỉ lệ thai phụ có cả 2 triệu chứng nhập viện chiếm 13,5%.

Kết quả điều trị thai phụ mang thai dưới 12 tuần điều trị: Kết quả điều trị thành công chiếm 75%, điều trị thất bại chiếm 25%; Thời gian nằm viện điều trị

trung bình là 18 ± 10,8 ngày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sun L.**, **Tao F.**, **Hao J.** và cộng sự. (2012). Vaginal Bleeding in Early Pregnancy and Associations with Physical, Psychological and Environmental Factors among Chinese Women: From the C-ABC Cohort. *GOI*, **73**(**4**), 330–336.

2. **Lê Quang Vinh** (2013). Nghiên cứu tế bào âm đạo nội tiết, lượng progeSẩy thaieron và βHCG ở thai phụ dọa sẩy 3 tháng đầu của thai kỳ. *Y học thực hành (872)*, 5-10.

3. **Sugiura-Ogasawara M.**, **Suzuki S.**, **Ozaki Y.** và cộng sự. (2013). Frequency of recurrent spontaneous abortion and its influence on further marital relationship and illness: The Okazaki Cohort Sẩy thaiudy in Japan. *Journal of ObSẩy thaietrics and Gynaecology Research*, **39**(**1**), 126–131.

4. **Lê Thị Hương** (2014). Tình hình điều trị dọa sảy thai ≤12 tuần tại Bệnh viện Phụ Sản Thanh Hóa năm 2013. *TC Phụ sản*, **12**(**2**), 65–68.

5. **Lê Thị Anh Đào** (2015), Nghiên cứu hội chứng kháng phospholipid ở thai phụ có tiền sử sẩy thai liên tiếp đến 12 tuần.*Luận văn tiến sỹ y học*, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

6. **Trần Xuân Cảnh** (2014), *Nghiên cứu kết quả điều trị dọa sẩy thai trong 03 tháng đầu tại bệnh viện Phụ sản Hà nội năm 2014*, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

7. **Nguyễn Thị Thúy** (2005), *Nghiên cứu tình hình sẩy thai liên tiếp điều trị tại bệnh viện phụ sản trung ương trong 2 năm (6/2013 - 6/2005)*, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

8. **Trần Dương Thị Mỹ Dung** (2008), *Nghiên cứu về điều trị sấy thai liên tiếp tại bệnh viện phụ sản trung ương trong hai giai đoạn 1996 - 1997 và 2006 - 2007.*, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.

9. **Arck P.C., Rücke M., Rose M**. và cộng sự. (2008). Early risk factors for miscarriage: a prospective cohort Sẩy thaiudy in pregnant women. *Reproductive BioMedicine Online*, **17**(**1**), 101–113.