

**GIẢM THAI TRONG ĐA THAI SAU ĐIỀU  
TRỊ HIỂM MUỘN:  
*HIỆU QUẢ VÀ ĐỘ AN TOÀN***



**Ths Bs Hoàng Thị Diễm Tuyết  
Trưởng khoa Hiếm muộn bệnh viện Từ Dũ**

# ĐẶT VẤN ĐỀ

- Tỷ lệ đa thai sau điều trị hiếm muộn gia tăng rõ nét trong những thập niên qua. Nguyên nhân: sự ra đời và sử dụng các thuốc kích thích BT, rụng trứng và nhất là các kỹ thuật hỗ trợ sinh sản
- CDC: số trẻ sinh từ đa thai tăng từ 68,399 lên 104,137 (1980-1997): 52%. Riêng tam thai trở lên, tăng 404% (1377 → 6727)
- SART & CDC: tam thai trở lên, 20% thụ thai tự nhiên, 40% dùng thuốc KTBT không có HTSS, 40% HTSS

# ĐA THAI THAI KỲ NGUY CAO

## MẸ

Tăng tần suất tử vong  
và bệnh tật  
(Tiểu đường, tiền sản giật)

## CON

Tăng tần suất tử vong  
và bệnh tật  
(Sanh non,  
thai chậm tăng trưởng...)

## GÁNH NẶNG KINH TẾ

Chi phí nằm viện (mẹ và con)  
Chi phí điều trị các bệnh mãn tính  
Và phục hồi chức năng  
Chi phí giáo dục đặc biệt

**TABLE 1**

Rates of major maternal complications (16–19).

Number of fetuses	Preterm labor	Preterm delivery <sup>a</sup>	Gestational diabetes mellitus	Pre-eclampsia
1	15%	10%	3%	6%
2	40%	50%	5%–8%	10%–12%
3	75%	92%	7%	25%–60%
4	>95%	>95%	>10%	>60%

<sup>a</sup> Delivery at <37 weeks' gestation.*ASRM Practice Committee. Multiple pregnancy and infertility therapy. Fertil Steril 2006.*

## **SANH NON:**

Tam thai: 92%, 32.7 tuần, song thai: 53.8%, 35.6 tuần.

Ước tính mỗi thai giảm đi 3 tuần tuổi thai lúc sanh

Tỉ lệ sanh cực non (dưới 32 tuần) và cực nhẹ cân (dưới 1500g) tăng 3 lần ở 3 thai so 2 thai. (3)

Nguy cơ tương đối tàn tật nặng nề và tử vong đơn thai và tam thai: 1.7 và 19.4. (4)

- ✦ BV Từ Dũ: Hàng năm trên 2000 chu kỳ IUI và trên 1200 chu kỳ TTTON, tỉ lệ đa thai khoảng 7-9%.
- ✦ Giảm thai đã được triển khai tại bệnh rất lâu, bằng nhiều kỹ thuật khác nhau nhằm chọn lựa phương pháp hiệu quả và an toàn.
- ✦ Giảm thai sớm bằng cách hút mô thai là phương pháp được chọn lựa nhiều nhất.

# MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

## ◆ **Mục tiêu tổng quát:**

Đánh giá hiệu quả và độ an toàn của giảm thai bằng hút mô thai cho các đa thai sau điều trị hiếm muộn

## ◆ **Mục tiêu chuyên biệt**

Xác định tỉ lệ sanh sống sau giảm thai

Xác định tỉ lệ các biến chứng thường gặp sau giảm thai: nhiễm trùng, ra huyết, sảy thai hoàn toàn

# PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- ◆ **Phương pháp**: đoàn hệ tiền cứu
- ◆ **Cỡ mẫu**: 45 trường hợp đa thai sau điều trị hiếm muộn bằng IUI/IVF được giảm thai tại bệnh viện Từ Dũ từ 1/2008 đến 07/2009 và theo dõi đến khi kết cục thai kỳ

# PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Tiêu chuẩn chọn:** bệnh nhân có từ tam thai trở lên trong tử cung 6-10 tuần VK, với hoạt động tim thai rõ ràng qua siêu âm, không bóc tách túi thai  
Đồng ý tham gia giảm thai và theo dõi thai tại viện.

Có thông tin liên lạc rõ ràng

**Tiêu chuẩn loại trừ:** hoạt động tim thai chưa rõ ràng, động thai, nhiễm trùng âm đạo CTC



# PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

## Quy trình thực hiện:

Bệnh nhân thỏa điều kiện giảm thai, được tư vấn các lợi ích và nguy cơ của giảm thai. Nếu bệnh nhân đồng ý chọn giảm thai, nhập viện 1 ngày trước thủ thuật, ký cam kết.

Thủ thuật giảm thai được thực hiện tại phòng mổ, hút mô tim thai qua hướng dẫn của siêu âm.

Kháng sinh tiêm và Progesterone dùng trong 5 ngày trước và sau thủ thuật

# PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

## Thu thập số liệu:

Các đối tượng nghiên cứu được ghi nhận đầy đủ thông tin cá nhân: tuổi, số lần sanh, phương pháp điều trị VS, tuổi thai, số lượng thai. Đồng thời kết cục thai được ghi nhận qua liên lạc trực tiếp hay qua điện thoại

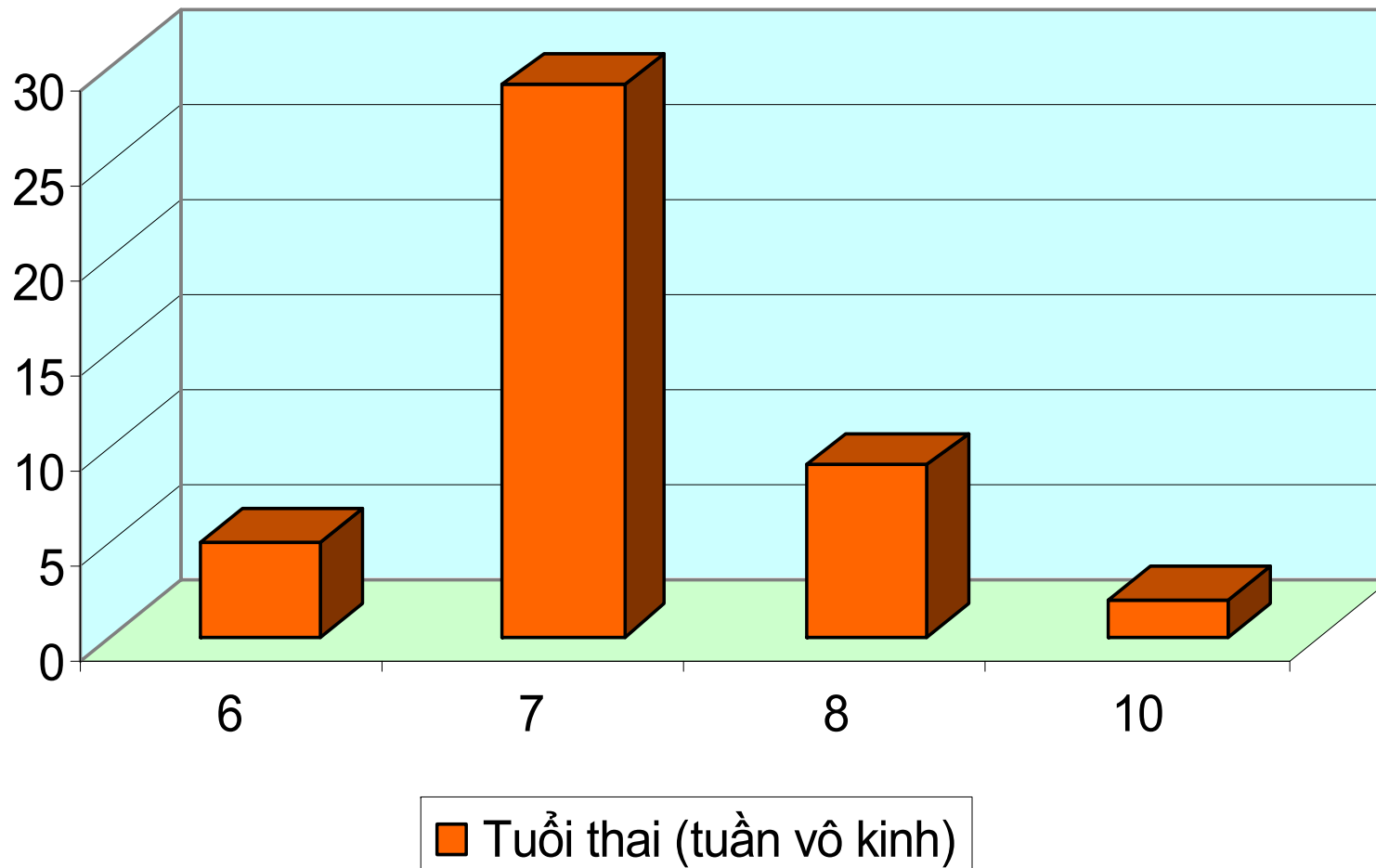
Vô số liệu và phân tích số liệu bằng phần mềm Excel 2000 và phần mềm thống kê( Stata 8.0)

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

- ◆ 45 trường hợp đa thai được thực hiện giảm thai 1/2008 – 7/2009 tại bệnh viện Từ Dũ
- ◆ Tuổi mẹ trung bình:  $31 \pm 5.9$  tuổi, nhỏ nhất là 21 tuổi và lớn nhất là 45 tuổi.
- ◆ Chưa sanh 91.1%, sanh 1 lần: 6.7% và sanh 2 lần: 2.2%.
- ◆ Trong số 45 trường hợp giảm thai, có 13 trường hợp (28.8%) đa thai sau IUI, và 32 trường hợp (71.2%) sau IVF
- ◆ Tuổi thai trung bình là  $7.2 \pm 0.8$  tuần, nhỏ nhất là 6 tuần và lớn nhất là 10 tuần. Tuổi thai được tính theo số đo chiều dài đầu mông qua siêu âm, với cùng loại máy và chương trình tính tuổi thai qua siêu âm tại bệnh viện Từ Dũ.

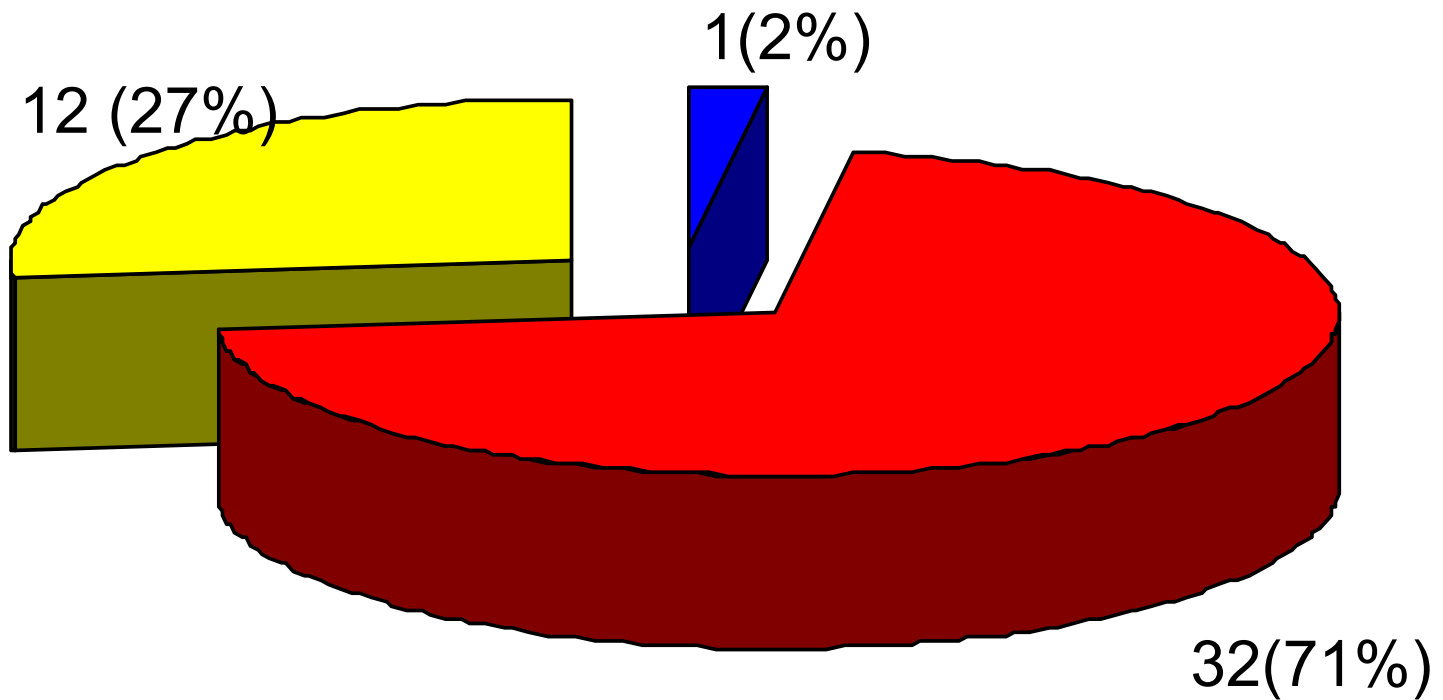
# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Phân bố Tuổi thai khi giảm thai



# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## Phân bố số thai khi giảm thai



■ Song thai ■ Tam thai ■ Tứ thai

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN



- Thời gian nằm viện trung bình sau giảm thai:  $4 \pm 1.2$  ngày
- 38/45 (84.4%) sanh sống. Có 35 (77,8%) trường hợp sanh 2 bé sống, 3 trường hợp sanh 1 bé (6,7%), trong đó 1 trường hợp song thai giảm còn 1 thai, 2 trường hợp: 1 thai lưu và 1 thai phát triển bình thường đến ngày sanh
- Cân nặng trung bình trẻ sanh sống  $1897 \pm 979$  gram, với tuổi thai trung bình lúc sanh là  $36.5 \pm 2$  tuần.

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Tỉ lệ sẩy, sanh non, thai lưu theo tuổi thai giảm thai

Tuổi thai	Sẩy	Sanh non	Thai lưu
6 tuần	1/5 (20%)	1/5 (20%)	1/5 (20%)
7 tuần	1/29 (3,4%)	7/29 (24%)	2/29 (6,9%)
8 tuần	3/9 (33,3%)	4/9 (44%)	0
10 tuần	1/2 (50%)	0/2 (0%)	0
<b>P value</b>	0.028	0.488	0.64

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

✦ Tỷ lệ sảy thai hoàn toàn (6-22 tuần): 13.3%, tương đương kết quả một số các nghiên cứu khác như nghiên cứu của Jong và CS là 12.7% (1), của X. Chen & CS là 11.9% (6), Evan & CS: 13.7%.

✦ Thấp hơn nhiều so với tỷ lệ sảy thai hoàn toàn của kỹ thuật giảm thai dùng KCI 30%.



# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

- ✦ Sẩy thai hay sanh non có nhiều nguyên nhân khác nhau, trong nghiên cứu này không loại trừ các yếu tố khác gây sẩy thai hay sanh non.
  - ✦ Tuy nhiên, trong nghiên cứu này tỉ lệ sẩy thai dưới 12 tuần vô kinh là 4.4%, thấp hơn tỉ lệ sẩy thai tự nhiên ở 3 tháng đầu là 8% (7). Điều này cho thấy hầu hết sẩy thai dưới 12 tuần trong NC không là hậu quả trực tiếp bởi thủ thuật đâm kim vào tử cung khi giảm thai
  - ✦ Không có trường hợp ra huyết nhiều trong và sau giảm thai
  - ✦ Không có trường hợp nhiễm trùng trong vòng 1 tuần sau giảm thai được ghi nhận
- tương đương kết quả các nghiên cứu trên thế giới

# KẾT LUẬN

- ✦ Giảm thai các trường hợp đa thai sau điều trị hiếm muộn bằng phương pháp hút một phần mô thai là một thủ thuật đơn giản, an toàn và hiệu quả.
- ✦ Giảm thai nên thực hiện sớm ngay khi vừa thấy hoạt động tim thai và không cần sử dụng KCl sẽ tăng hiệu quả điều trị.
- ✦ Giảm thai góp phần giảm các biến chứng đa thai và gia tăng tỉ lệ mang trẻ về nhà của các cặp vợ chồng điều trị hiếm muộn.
- ✦ Tuy nhiên, cần có những nghiên cứu nhiều hơn về hậu quả lâu dài của giảm thai để chúng ta hiểu sâu hơn, rộng hơn về thủ thuật này.

# TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hurst T, Shafir E, Lancaster P. Assisted conception Australia and New Zealand 1996. Sydney:AIHW National neonatal statistics Unit, 1997.
2. Inn Soo Kang et al. Factors affecting the outcome of pregnancy following multifetal pregnancy reduction. *Fertility & Sterility*, 2006;65:71
3. Keith L, Oleszczuk JJ. Iatrogenic multiple birth, multiple pregnancy and assisted reproductive technologies. *Int J Gynaecol Obstet* 1999;64:11-25
4. Luke B, Keith LG. The contribution of singletons, twins, and triplets to low birthweight, infant mortality and handicap in the United States. *J Reprod Med* 1992;37:661-666.
5. Yokoyama Y, Shimizu T, Hayakawa K. Incidence of handicaps in multiple births and associated factors. *Acta Genet Med Gemellol (Roma)* 1995;44:81-91
6. X Cheng, J. Qiao, G. Chen, C. Ma. Outcome of 234 first trimester transvaginal multifetal pregnancy reduction by aspiration non KCL or KCL injection method. *Fertility & Sterility*, 2007;88:463.
7. Wang X, Chen C, Wang L, Chen D, Guang W, French J (2003). "Conception, early pregnancy loss, and time to clinical pregnancy: a population-based prospective study." *Fertil Steril* **79** (3): 577-84.

***XIN CHÂN THÀNH CÁM ƠN***

