



ĐIỀU TRỊ BẢO TỒN THAI Ở CỔ TỬ CUNG TẠI BV HÙNG VƯƠNG

TS. BS. TẠ THỊ THANH THỦY
ThS. BS. PHẠM VÕ THÙY LINH

128 Hong Bang, District 5, Ho Chi Minh City, Viet Nam
Tel: (848) 8558532; Fax: (848) 8574365; Email: hv-hvuong@vnn.vn



DÀN BÀI

- 1. Mở đầu**
- 2. Mục tiêu nghiên cứu**
- 3. Phương pháp nghiên cứu**
- 4. Kết quả và bàn luận**
- 5. Kết luận**

128 Hong Bang, District 5, Ho Chi Minh City, Viet Nam

Tel: (848) 8558532; Fax: (848) 8574365; Email: hv-hvuong@vnn.vn



MỞ ĐẦU

1. Tầm suất:

- Trước đây: hiếm gặp
- Hiện nay: ngày càng tăng lên do:
 - sinh sản hỗ trợ
 - hút nạo thai
 - tỉ lệ mổ sanh

2. Điều trị:

- Triệt để: cắt tử cung
- Bảo tồn: nhiều phương pháp



MỞ ĐẦU

Điều trị bảo tồn thai cổ tử cung:

- 1. Thế giới: thuyên tắc động mạch, cerclage cổ tử cung, nong nạo, điều trị nội khoa ...**
- 2. Bệnh viện Hùng Vương:**
 - **Methotrexate: toàn thân ± tại chỗ**
 - **Kết hợp: Mifepristone, mổ bảo tồn**



MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

Vấn đề:

- (1) BVHV chưa có phác đồ chuẩn**
- (2) Phác đồ đang sử dụng hiện tại có thực sự hiệu quả?**

Mục tiêu nghiên cứu:

Xác định tỉ lệ thành công của điều trị bảo tồn thai ở CTC bằng Methotrexate ± phương pháp hỗ trợ khác.



PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Hồi cứu hồ sơ thai cổ tử cung:

- Thời gian: 6/2009 đến 02/2010
- Mã ICD10: O.008 với chẩn đoán thai CTC
- Hồ sơ bệnh án có đủ chi tiết
- Bệnh nhân được điều trị bảo tồn

Thu thập thông tin:

- Từ hồ sơ bệnh án
- Điện thoại trực tiếp mời tái khám hoặc thăm hỏi sức khỏe



PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Chi tiết khảo sát:

- tuổi bệnh nhân
- tiền căn sản phụ khoa
- lượng β -hCG / máu ở thời điểm điều trị
- tuổi thai lúc nhập viện
- các điều trị trước nhập viện
- liều lượng Methotrexate & cách dùng
- tác dụng phụ của thuốc
- các điều trị hỗ trợ.



PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ

Methotrexate toàn thân:

- 50 mg tiêm bắp lần I
- β -hCG định lượng mỗi tuần
- Liều lặp lại: β -hCG bình nguyên hoặc tăng

Methotrexate tại chỗ: có tim thai

Mifepristone 600 mg uống:

β -hCG \geq 20.000 UI/L

Mổ bảo tồn: có khối máu tụ to



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Trong 8 tháng (6/2009 – 02/2010): 18 ca

- 2 ca mổ triệt để: cắt tử cung**
- 16 ca điều trị bảo tồn**

Chẩn đoán ban đầu:

- Thai cổ tử cung**
- Sốt nhau sau nạo / hoặc phá thai nội khoa**



Đặc điểm mẫu nghiên cứu

- Tuổi trung bình: 34 ± 5,3
- Tuổi thai lúc nhập viện(tuần): 6,5 ± 1,2
- Tiền căn nạo: 13 (81,2 %)
- Có vết mổ sanh: 14 (87,5 %)
- Tiền căn thai ngoài tử cung: 01 (06,3 %)
- Điều trị trước nhập viện: 10 (62,6 %)
 - Phá thai nội khoa 03 (18,8 %)
 - Nạo hút lòng tử cung 07 (43.8 %)



Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Bàn luận:

1. Tuổi thai lúc nhập viện không lớn: yếu tố thuận lợi cho điều trị
2. Thai cổ tử cung liên quan nhiều đến tiền căn nạo hút thai và nhất là vết mổ sanh cũ
3. Gần một nửa số bệnh nhân đã được can thiệp thủ thuật trước khi nhập viện: yếu tố bất lợi cho điều trị



Đặc điểm điều trị

Tỷ lệ điều trị thành công:

93,8 % (15 / 16 ca)

*** 1 ca mổ cắt tử cung sau liệu MTX 2 do bệnh nhân yêu cầu, không phải do thất bại của điều trị**

128 Hong Bang, District 5, Ho Chi Minh City, Viet Nam

Tel: (848) 8558532; Fax: (848) 8574365; Email: hv-hvuong@vnn.vn



Đặc điểm điều trị

- Thời gian nằm viện trung bình 17 ngày
- Không có biến chứng gây nguy hại cho bệnh nhân
- Đa số khối thai tự ly giải sau khi β -hCG âm tính, trừ một số trường hợp
- Lượng β -hCG/máu trước điều trị cao: 13.400 UI/L

128 Hong Bang, District 5, Ho Chi Minh City, Viet Nam

Tel: (848) 8558532; Fax: (848) 8574365; Email: hv-hvuong@vnn.vn



Đặc điểm điều trị

- **Tổng liều MTX sử dụng:**
 - **1 – 2 liều: 10 (62,4 %)**
 - **3 liều: 1 (06,3%)**
 - **4 liều : 4 (25 %)**
 - **6 liều: 1 (06,3 %): thai 10 tuần sống**

Đa số ≤ 2 liều. Những trường hợp ≥ 4 liều do chưa có phác đồ thống nhất

- **Không có tác dụng phụ trầm trọng ở những trường hợp dùng nhiều liều MTX**



Đặc điểm điều trị

Điều trị hỗ trợ: giúp tăng tỷ lệ thành công và giảm ngày điều trị

1. MTX tại chỗ: 6 ca có tim thai hoạt động
2. Mifepristone 600 mg uống: 3 ca có lượng β -hCG trước điều trị ≥ 20.000 UI/l
3. Mổ bụng lấy khối máu tụ sau khi β -hCG giảm ổn định: 3 ca (trong số 7 ca có nạo hút lòng tử cung trước khi nhập viện)



Đặc điểm điều trị

So sánh với các phương pháp hỗ trợ khác:

- 1. Nạo lòng tử cung: các trường hợp cần điều trị hỗ trợ đều đã có tổn thương đoạn eo TC do thủ thuật trước nhập viện**
- 2. Thuyên tắc động mạch tử cung: giá thành cao và chưa có sẵn tại các trung tâm sản phụ khoa lớn**



Đặc điểm điều trị

3. **Cerclage cổ tử cung/ chèn bóng lòng tử cung: phương pháp đối phó với chảy máu**
4. **Chích KOH vào khối thai trong trường hợp tim thai (+): BVHV dùng MTX thay vì KOH – đạt kết quả tương đương**



KẾT LUẬN

1. Đa số ca thai cổ tử cung có liên quan đến tiền căn mổ sanh
2. Điều trị bảo tồn bằng Methotrexate toàn thân \pm tại chỗ cho kết quả cao
3. Có thể kết hợp mổ bảo tồn lấy khối máu tụ / hoặc Mifepristone trong trường hợp β -hCG/máu quá cao



KẾT LUẬN

Hướng đi cho tương lai:

1. Xây dựng phác đồ thống nhất cho điều trị nội khoa bảo tồn thai cổ tử cung
2. Phát triển mổ nội soi ổ bụng lấy khối thai thay cho mổ bụng hở



Thai 6 tuần ở cổ TC





Sau MTX 2 tuần



BV HUNG VUONG

2010Apr27 16:05

Gen

OB
ICT



MI
0.4

Khối thai ly giải dần sau điều trị^{6.5}



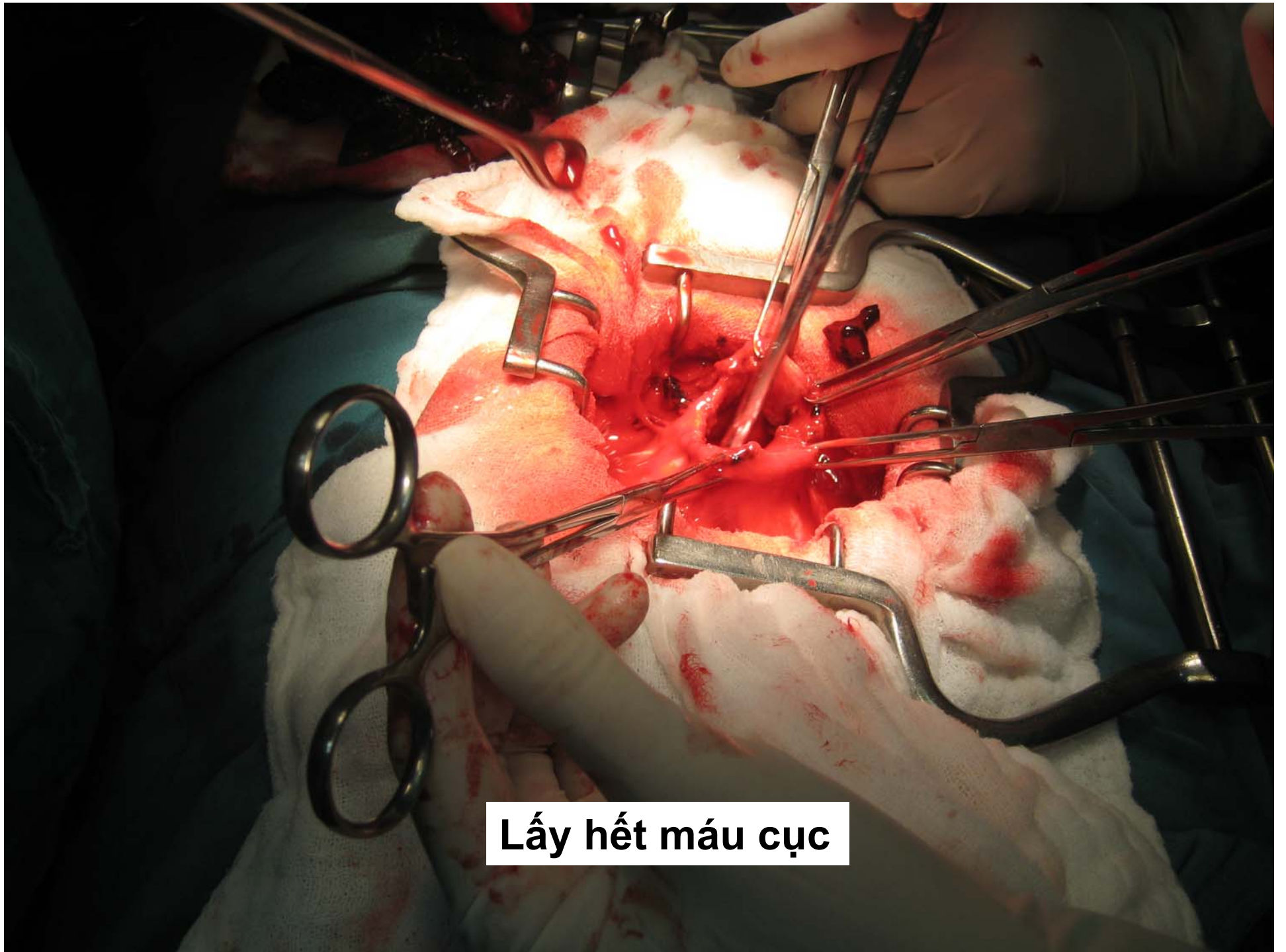


Khối máu tụ ở vị trí thai đóng sau điều trị





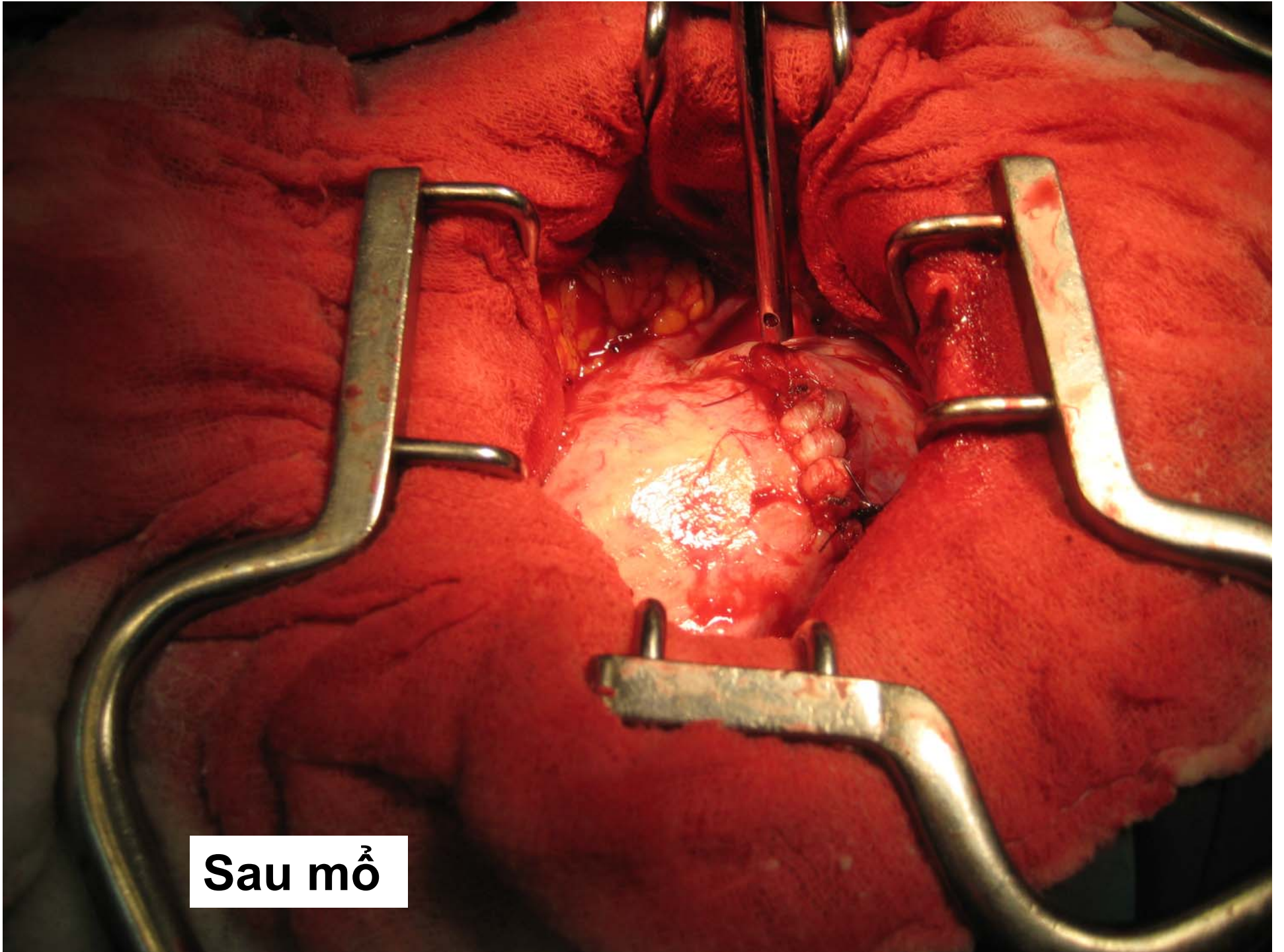
Lấy nhau và khối máu tụ



Lấy hết máu cục



Bệnh phẩm



Sau mổ



*Cám ơn sự chú ý theo dõi
của quý vị*

128 Hong Bang, District 5, Ho Chi Minh City, Viet Nam
Tel: (848) 8558532; Fax: (848) 8574365; Email: hv-hvuong@vnn.vn