

# NHẬN XÉT KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CHỮA NGOÀI TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG NĂM 2013

Mai Trọng Dũng

Bệnh viện Phụ Sản Trung ương

## Tóm tắt

**Mục tiêu nghiên cứu:** 1. xác định tỷ lệ các phương pháp điều trị chữa ngoài tử cung tại bệnh viện; 2. phân tích ưu – nhược điểm của các phương pháp điều trị chữa ngoài tử cung. **Đối tượng nghiên cứu:** tất cả các trường hợp chữa ngoài tử cung được điều trị nội khoa tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương trong năm 2013. **Phương pháp nghiên cứu:** hồi cứu mô tả. **Kết quả nghiên cứu:** tỷ lệ chữa ngoài tử cung chiếm 6,67% tổng số bệnh nhân điều trị; tỷ lệ điều trị nội khoa chữa ngoài tử cung là 28,33%; tỷ lệ phẫu thuật chữa ngoài tử cung là 71,66%; tỷ lệ thành công của điều trị nội khoa đơn liều là 80,4%; tỷ lệ thành công của điều trị nội khoa đa liều là 90,5%; tỷ lệ phẫu thuật nội soi là 98,8% tổng số phẫu thuật; tỷ lệ phẫu thuật nội soi bảo tồn là 6%; rất ít tai biến trong và sau điều trị. **Từ khóa:** điều trị, chữa ngoài tử cung.

## Abstract

### COMMENTION ON THE TREATMENT OUTCOME OF ECTOPIC PREGNANCY AT THE NATIONAL OBSTETRICS AND GYNEACOLOGY HOSPITAL IN 2013

**Objectives:** 1. Determine the treatment rate of ectopic pregnancy in the hospital; 2. analytical advantages - disadvantages of treatment about ectopic pregnancy. **Subjects:** all cases of ectopic pregnancy were treatment at the National Obstetrics and Gyneacology Hospital in 2013. **Research methods:** retrospective descriptive. **Research results:** the ectopic pregnancy rate was 6,67% of the total patients; the drug treatment rate of ectopic pregnancy was 28,33%; surgery treatment rate of ectopic pregnancy was 71,66%; drug treatment by single dose were succeeded in 80,4%; drug treatment by multi dose were succeeded in 90,5%; laparoscopic surgery rate was 98,8% of total surgery; 6% patients of laparoscopic surgery were conservative; there were a little of catactrophe during and after treatment. **Key words:** the treatment, ectopic pregnancy.

## 1. Đặt vấn đề

Chửa ngoài tử cung là một bệnh lý hay gặp và dường như tăng lên trong những năm gần đây. Nguyên cơ của chửa ngoài tử cung là vỡ, mất máu, vô sinh... Phẫu thuật là phương pháp điều trị chữa ngoài tử cung để tránh biến chứng vỡ gây nguy hiểm đến tính mạng. Điều trị nội khoa là phương pháp được áp dụng khá rộng rãi trong những năm gần đây nhằm tránh cho người bệnh chữa ngoài tử cung khỏi phải phẫu thuật và các biến chứng do phẫu thuật gây ra. Mục tiêu:

1. Xác định tỷ lệ các phương pháp điều trị chữa ngoài tử cung tại bệnh viện.
2. Phân tích ưu – nhược điểm của các phương pháp điều trị chữa ngoài tử cung.

## 2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

**Đối tượng nghiên cứu:** tất cả các trường hợp chữa ngoài tử cung được điều trị tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương trong năm 2013.

- Điều trị nội khoa chữa ngoài tử cung: sử dụng methotrexate với liều 1mg/kg tiêm bắp, có hoặc không có lặp lại.

- Điều trị phẫu thuật chữa ngoài tử cung: nội soi hoặc mổ mở.

**Phương pháp nghiên cứu:** hồi cứu mô tả, dữ liệu nghiên cứu được lấy tại kho hồ sơ Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

Dữ liệu nghiên cứu được thống kê tính toán trên phần mềm SPSS 16.0

## 3. Kết quả nghiên cứu

### 3.1. Một số đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Độ tuổi trung bình (năm):	30,8 ± 5,99 (16-50)
Chưa mang thai lần nào:	20,1% (528/2619)
Đã từng hút, sẩy, nạo...:	58,4% (1529/2219)
Tiền sử chữa ngoài tử cung :	5,2% (136/2619)
Đã từng đẻ:	67,6% (1773/2619)

### 3.2. Điều trị

Trong năm 2013 có 2619 trường hợp chữa ngoài tử

cung trong tổng số 39698 phụ nữ mang thai đến điều trị tại bệnh viện (gồm cả hút thai, sảy thai, đẻ...). Tỷ lệ chữa ngoài tử cung chiếm 6,67%.

Có 742 trường hợp được điều trị nội khoa bằng methotrexate chiếm tỷ lệ 28,33% tổng số chữa ngoài tử cung.

Có 1875 trường hợp được điều trị bằng can thiệp phẫu thuật chiếm tỷ lệ 71,66% tổng số bệnh nhân chữa ngoài tử cung.

**3.2.1. Điều trị nội khoa**

Tỷ lệ thành công trong nhóm điều trị nội khoa bằng methotrexate là 602 trường hợp trong tổng số 744 trường hợp được chỉ định, đạt tỷ lệ 81,2%.

**3.2.1.1. Phương pháp điều trị nội khoa**

- Điều trị MTX đơn liều: tiêm bắp methotrexate với liều 1mg/kg 1 lần duy nhất.

- Điều trị MTX đa liều: các trường hợp điều trị với liều như trên nhưng phải điều trị lặp lại, lặp lại nhiều lần.

- Tỷ lệ các phương pháp điều trị được áp dụng trong năm 2013 như sau:

**Bảng 1.** Phương pháp điều trị nội khoa

Phương pháp	Số ca	Tỷ lệ
Điều trị MTX đơn liều	689	92,6%
Điều trị MTX đa liều	53	7,4%
Tổng số	742	100%

**3.2.1.2. Tỷ lệ thành công của các phương pháp điều trị nội khoa**

Các trường hợp được xác định thành công là các trường hợp được điều trị bằng methotrexate, được theo dõi tại viện hoặc ngoại trú đến khi các triệu chứng lâm sàng, siêu âm, xét nghiệm nồng độ  $\beta$ HCG trở về bình thường mà không có can thiệp gì khác

Điều trị không thành công:

- Chửa ngoài tử cung vỡ: bệnh nhân đau nhiều, có sự biến đổi về mặt huyết động, siêu âm thấy ổ bụng có nhiều dịch tự do.

- Huyết tụ thành nang: khám thấy khối dính ở cùng đồ, siêu âm khối chứa kích thước tăng lên sau nhiều lần liên tiếp.

- Khối chứa tiến triển: xét nghiệm nồng độ  $\beta$ HCG tăng lên sau tuần thứ 2

Tỷ lệ thành công tại viện trong năm 2013 được thể hiện tại bảng sau

**Bảng 2.** Tỷ lệ thành công trong điều trị nội khoa

Phương pháp	Số ca	Tỷ lệ
Điều trị MTX đơn liều	554	80,4%
Điều trị MTX đa liều	48	90,5%
Tổng số	602	80,9%

**3.2.1.3. Thời gian theo dõi trung bình của các phương pháp điều trị nội khoa**

Là thời gian theo dõi kể từ khi bắt đầu tiêm methotrexate đến khi cho bệnh nhân ra viện, tính trung bình theo ngày.

**Bảng 3.** Thời gian theo dõi trung bình của các phương pháp điều trị nội khoa

Phương pháp	Số ngày theo dõi trung bình (ngày)
Điều trị MTX đơn liều	31,6 ± 9,3
Điều trị MTX đa liều	26,3 ± 9,7
Tổng số	30,1 ± 9,6

**3.2.1.4. Biến cố trong điều trị nội khoa**

Có tổng số 142 trường hợp điều trị nội khoa phải can thiệp phẫu thuật chiếm tỷ lệ 19,1% tổng số bệnh nhân được chỉ định điều trị nội khoa. Trong số này có 9 trường hợp phải chỉ định truyền máu trong và sau phẫu thuật chiếm tỷ lệ 7,7%. Ngoài ra không ghi nhận được các biến cố gì khác trầm trọng.

**3.2.2. Điều trị phẫu thuật chữa ngoài tử cung**

Có 1875 trường hợp được điều trị bằng can thiệp phẫu thuật chiếm tỷ lệ 71,66% tổng số bệnh nhân chữa ngoài tử cung.

**3.2.2.1. Các phương pháp phẫu thuật chữa ngoài tử cung**

Hầu hết các trường hợp được chỉ định phẫu thuật nội soi trong đó có 111 trường hợp được thực hiện nội soi bảo tồn vòi tử cung chiếm tỷ lệ 6% . Có 07 ca được chỉ định phẫu thuật nội soi sau đó chuyển mổ mở vì phẫu thuật phức tạp được xếp chung vào nhóm mổ mở.

**Bảng 4.** Các phương pháp phẫu thuật chữa ngoài tử cung

Phương pháp	Tổng số (n)	Tỷ lệ (%)
Nội soi	1853	98,8
Mổ mở	22	1,2
Tổng số	1875	100

**3.2.2.2. Tỷ lệ thành công của các phương pháp phẫu thuật chữa ngoài tử cung**

Có 02 trường hợp được chỉ định phẫu thuật nội soi sau đó được chỉ định điều trị nội khoa đa liều trong đó có 01 trường hợp phải phẫu thuật nội soi lần 2, tỷ lệ thành công trong phẫu thuật là 99,9%.

**3.2.2.3. Thời gian theo dõi sau mổ**

Được tính từ khi phẫu thuật đến khi cho ra viện tính trung bình theo ngày.

**Bảng 5.** Thời gian theo dõi trung bình sau phẫu thuật

Phương pháp	Thời gian theo dõi trung bình (ngày)
Nội soi	2,8 ± 1,3
Mổ mở	4,7 ± 2,7
Tổng số	2,9 ± 1,4

### 3.2.2.4. Biến cố trong và sau phẫu thuật

Có 61 trong tổng số 1875 trường hợp được điều trị bằng can thiệp phẫu thuật phải truyền máu trong và sau phẫu thuật, chiếm tỷ lệ 3,3%.

Ngoài ra không ghi nhận các tai biến gì khác trong và sau điều trị.

## 4. Bàn luận

### 4.1. Về tỷ lệ chữa ngoài tử cung

Tỷ lệ chữa ngoài tử cung chiếm 6,67% tổng số người bệnh điều trị tại viện không có ý nghĩa thống kê nhiều đây là bệnh có nguy cơ diễn biến trầm trọng. Mặt khác vì Bệnh viện Phụ sản Trung ương là tuyến cuối có khả năng xử lý kỹ thuật cao và kịp thời nên người bệnh đến khám và điều trị đông hơn.

Theo các thống kê của nước ngoài tỷ lệ chữa ngoài tử cung chiếm tỷ lệ khoảng 1,1 đến 2% tổng số phụ nữ mang thai [1].

Tỷ lệ chữa ngoài tử cung dường như tăng lên trong những năm gần đây. Thống kê của Mỹ năm 1978 tỷ lệ chữa ngoài tử cung chiếm khoảng 0,42% đến năm 2012 tỷ lệ tăng lên 1,1% [2]. Theo thống kê của Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2003 có 1006 trường hợp được điều trị tại Bệnh viện thì năm 2013 có tới 2619 trường hợp đến và điều trị, tăng 2,6 lần.

### 4.2. Về điều trị chữa ngoài tử cung bằng methotrexate

Đối với điều trị đơn liều: kết quả của chúng tôi chỉ đạt tỷ lệ 80,4% thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Trần Chiến Thắng năm 2012 là 93,75% [3] và so với nghiên cứu của Stovall và cộng sự là 96,7% [4]. Chúng tôi cho rằng sự khác biệt ở đây là do cách lựa chọn bệnh nhân trong điều trị, kết quả thành công cao trong các nghiên cứu trước đây làm cho sự lựa chọn bệnh nhân điều trị nội khoa được mở rộng hơn, do đó tỷ lệ thành công thấp hơn. Ngoài ra trong thực tiễn lâm sàng có nhiều trường hợp không cấp cứu được chỉ định phẫu thuật nội soi tuy nhiên vì tâm lý sợ phẫu thuật, sợ vô sinh sau này... mà người bệnh lựa chọn điều trị nội khoa dù rằng tỷ lệ thành công được dự đoán là thấp.

Đối với điều trị đa liều: kết quả của chúng tôi là 90,5% tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Thị Bích Thủy tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2010 đến 2012 là 90,3% [5].

Rõ ràng có sự khác biệt về tỷ lệ thành công giữa điều trị methotrexate đơn liều và đa liều. Vấn đề

ở đây có phải là do lựa chọn bệnh nhân không và chúng tôi cho rằng rất cần thiết có nghiên cứu so sánh giữa hai phác đồ này về tác dụng, tác dụng phụ, thời gian theo dõi.. để có sự lựa chọn hợp lý hơn trong điều trị.

Theo dõi sau điều trị nội khoa rất quan trọng để tránh các biến cố, đặc biệt là phải phẫu thuật vì chữa ngoài tử cung vỡ. Đối với điều trị đa liều kết quả của chúng tôi là 26,3 ngày cũng tương tự như kết quả của Nguyễn Bích Thủy năm 2012 là 27,67 ngày [5]. Đối với điều trị đơn liều số ngày trung bình phải theo dõi là 30,1 ngày cũng tương tự so với nghiên cứu của Skubisz và cộng sự năm 2013 là 32 ngày [5].

Một số tác giả trong những năm gần đây đã đưa ra phác đồ điều trị chữa ngoài tử cung chưa vỡ bằng cách phối hợp giữa methotrexate và gefitinib đã đem lại sự thành công nhất định cả về hiệu quả dùng thuốc và rút ngắn thời gian theo dõi, điều trị [6][7]. Theo Skubisz và CS việc phối hợp giữa hai thuốc này đã đem lại thành công tương tự nhưng số ngày phải theo dõi cho đến khi khỏi hoàn toàn đã giảm đi tới 34%. Chúng tôi cũng thấy đây là một hướng đi mới trong điều trị nội khoa chữa ngoài tử cung và cần thiết nghiên cứu tại Việt Nam.

### 4.3. Về điều trị chữa ngoài tử cung bằng phẫu thuật

Sự tiến bộ trong phẫu thuật đặc biệt là phẫu thuật nội soi đã đem lại lợi ích đáng kể cho người bệnh chữa ngoài tử cung. Đó là thời gian phẫu thuật nhanh, người bệnh phục hồi sức khỏe sớm, rút ngắn thời gian theo dõi sau phẫu thuật...

Tỷ lệ phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2013 đạt 98,8% và hầu như không có biến cố sau phẫu thuật. Kết quả này gần như là cao nhất trong các báo cáo và thống kê mà chúng tôi từng biết đến. Tuy nhiên tỷ lệ phẫu thuật nội soi bảo tồn vòi tử cung còn thấp, chỉ đạt 6% thấp hơn so với nghiên cứu của Đỗ Bình Trí cũng tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2007 là 11,6% [8]. Đây là vấn đề mà chúng tôi chưa lý giải được dù rằng nội soi bảo tồn vòi tử cung đã được đánh giá là đem lại khá nhiều lợi ích cho bệnh nhân còn mong muốn có con.

## 5. Kết luận

• Tỷ lệ chữa ngoài tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2013 chiếm 6,67% tổng số bệnh nhân điều trị. Có 28,33% số bệnh nhân chữa ngoài tử cung được điều trị nội khoa và 71,66% được điều trị bằng phẫu thuật.

• Tỷ lệ thành công của điều trị nội khoa là 80,9% trong đó tỷ lệ thành công của điều trị nội khoa đơn liều là 80,4% và tỷ lệ thành công của điều trị nội khoa đa liều là 90,5%. Tỷ lệ phẫu thuật nội soi

là 98,8% tổng số phẫu thuật trong đó tỷ lệ phẫu thuật nội soi bảo tồn là 6%. Có rất ít tai biến trong và sau điều trị kể cả điều trị nội khoa và điều trị phẫu thuật.

### Tài liệu tham khảo

1. Hoover Karen W, Tao Guoyu, Kent Charlotte K. Trends in the Diagnosis and Treatment of Ectopic Pregnancy in the United States. *Obstetrics & Gynecology*. March 2010; Volume 115(3), p 495-502
2. NICE-KCS. Clinical knowledge summaries. 01 July 2013;
3. Trần Chiến Thắng, Vương Tiến Hòa, Nguyễn Viết Tiến. Nghiên cứu mối liên quan giữa nồng độ  $\beta$ hCG và kích thước khối chứa trong điều trị bảo tồn vòi tử cung trong chứa ngoài tử cung chưa vỡ bằng phẫu thuật nội soi hoặc methotrexate. *tạp chí Y học y học thực hành*. 2011; số 9(782), tr 46-50.
4. Stovall, Thomas G, Ling Frank W, Gray Linda A. Single-Dose Methotrexate for Treatment of Ectopic Pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*. February 2006; Volume 107 - Issue 2, Part 1 - pp 399-413.
5. Vương Tiến Hòa, Nguyễn Thị Bích Thủy. Nghiên cứu điều trị chứa ngoài tử cung chưa vỡ bằng methotrexate đơn liều tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. *Tạp chí Y học y học thực hành*. 2013; số 12 (886), tr 62-65.
6. Skubisz Monika M, Horne Andrew W, Johns Terrance G, Nilsson Ulrika W, Duncan W Colin, Wallace Euan M, Critchley Hilary, Tong Stephen. Combination Gefitinib and Methotrexate Compared With Methotrexate Alone to Treat Ectopic Pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*. 2013; Volume 122 - Issue 4 - p 745-751.
7. Nilsson Ulrika W, Johns Terrance, Wilmann Tania, Kaitu'u-Lino Tu'uhevaha, Whitehead Clare, Dimitriadis Eva, Menkhorst Ellen, Saglam Burcu, Gao Yane, Greenall Sameer A, Horne Andrew W, Tong Stephen, Effects of Gefitinib, an Epidermal Growth Factor Receptor Inhibitor, on Human Placental Cell Growth. *Obstetrics & Gynecology*. 2013; Volume 122 - Issue 4 - p 737-744.
8. Stovall Thomas G, Ling Frank W, Gray Linda A. Single-Dose Methotrexate for Treatment of Ectopic Pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*. 2006; Volume 107 - Issue 2, Part 1 - pp 399-413.
9. Vương Tiến Hoà, Đỗ Bình Trí. Điều trị bảo tồn vòi tử cung bằng phẫu thuật nội soi trong chứa ngoài tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. *Tạp chí Y học y học thực hành*. 2013; số 10(881), tr 27-31.