

Trong số 65 bệnh nhân có ung thư NMTC, ung thư biểu mô tuyến dạng NMTC chiếm tỷ lệ cao nhất 75,4%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Breijer MC, Mol BW.** Transvaginal ultrasound measurement of the endometrium remains the first line test for investigating postmenopausal bleeding but integration of patient characteristics into testing may further improve diagnostic algorithms. *BJOG* 2016;123:447.

2. **Salman MC, Bozdogan G, Dogan S, Yuces K.** Role of postmenopausal bleeding pattern and women's age in the prediction of endometrial cancer. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 2013;53:484-8.

3. **Raouf SA, Gupta P, Papaioannou S, Pradhan P.** Endometrial thickness for invasive investigations in women with postmenopausal bleeding. *Climacteric* 2011;14:117-20.

4. **Min Kyoung Kim, Yeon Soo Jung, Seung Joo Chon and al,** (2017). Common cause of postmenopausal bleeding in Korean women: 10 year outcomes from a single medical center, *J Korean Med Sci*, may; 32(5):830-834.

5. **Khorn Khan** (2017). Nghiên cứu soi buồng tử cung ở phụ nữ mãn kinh ra máu tại bệnh viện phụ sản trung ương, Luận văn thạc sỹ Y học. Đại học Y Hà Nội.

6. **Nguyễn Thế Phương, Dương Thị Cường,** (2002). Giá trị của siêu âm đường âm đạo trong phát hiện ung thư nội mạc tử cung ở phụ nữ sau mãn kinh ra máu, *Tạp chí Y học Việt Nam*, tập 269, số 3-2002.

7. **Dominik Denschlag, Uwe Ulrich, Gunter Emons** (2011). The diagnostic and treatment of endometrial cancer, *Dtsch Arztebl Int Aug*; 108(34-35): 571-577.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA CÁC THAI PHỤ ĐIỀU TRỊ DẠ ĐỀ NON BẰNG ATOSIBAN TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

PHẠM MINH GIANG¹,
ĐÀO THỊ HOA¹, TRẦN THỊ TÚ ANH¹,
VŨ HỒNG HẠNH¹, NGUYỄN THỊ VÂN ANH¹,
NGUYỄN THỊ NGỌC MAI¹, TRẦN DANH CƯỜNG²
¹Bệnh viện Phụ sản Trung ương
²Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Hiện nay tỷ lệ đẻ non gia tăng nhanh và để lại hậu quả nghiêm trọng về sau cho trẻ cũng như gia đình và xã hội. Nhiều loại thuốc được lựa chọn để cắt cơn co tử cung nhưng vài năm trở lại đây thuốc đối kháng thụ thể oxytocin được xem là lựa chọn đầu tay đối với các nhà lâm sàng trong điều trị dọa đẻ non và trì hoãn chuyển dạ đẻ non. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của các thai phụ

được điều trị dọa đẻ non bằng atosiban tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của các thai phụ được điều trị dọa đẻ non bằng atosiban tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: 117 thai phụ mang thai, tuổi thai từ 24 đến 34 tuần được điều trị tại khoa Sản bệnh lý - Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Tất cả các thai phụ đều dùng phác đồ sử dụng atosiban trong điều trị dọa đẻ non của Hiệp hội Sản phụ khoa Hoa Kỳ (ACOG).

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiền cứu mô tả cắt ngang. Thời gian nghiên cứu từ tháng 6/2019 đến tháng 12/2019.

Chịu trách nhiệm: Phạm Minh Giang
Email: giangpham905@gmail.com
Ngày nhận: 17/9/2020
Ngày phản biện: 21/10/2020
Ngày duyệt bài: 03/11/2020

Kết quả: Tỷ lệ có tiền sử đẻ non là 23,9%, có 48,7% thai phụ chữa song thai. Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất là đau bụng, chiếm 86,3%. Thai phụ có CTC mở < 2 cm, chiếm 64,1%. Đa số các trường hợp có tần số cơn co tử cung ≤ 2, chiếm 91,4%. Chỉ số Bishop trung bình của các đối tượng nghiên cứu là 5,8 ± 2,1 điểm. Chiều dài cổ tử cung trung bình là 12,2 ± 8,8 mm, gần 70% thai phụ có cổ tử cung ngắn < 15mm.

Kết luận: Đối tượng được điều trị dọa đẻ non bằng Atosiban trong nghiên cứu này là các thai phụ có CTC biến đổi nhiều thể hiện qua hơn 50% thai phụ có chỉ số Bishop ≥ 6 điểm và chiều dài CTC trung bình là 12mm, ngắn hơn nhiều so với các nghiên cứu về dọa đẻ non trước đó.

SUMMARY

CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF PREGNANT WOMEN TREATED WITH ATOSIBAN AT THE NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Background: Currently, the rate of premature birth is increasing rapidly and has serious consequences in the future for the child as well as the family and society. Many drugs have been selected to suppress uterine contractions, but in the past few years oxytocin receptor antagonists have been seen as the first-line option for clinicians to treat threatened preterm labor and delay preterm labor. We conduct research to describe clinical and subclinical characteristics of pregnant women treated with atosiban at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology.

Objective: To describe clinical and subclinical characteristics of pregnant women treated with atosiban at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology.

Materials and methods: 117 women at 24 – 34 weeks of gestation were currently followed up in the department of pathology obstetrics, the National Hospital of Obstetrics and Gynecology. All were treated with atosiban protocol, according to American college of obstetrics and gynecology (ACOG) guideline.

Study design: Cross-sectional descriptive research. Data were collected from June 2019 to December 2019.

Results: The proportion with a history of preterm birth is 23.9%, 48.7% of pregnant women have twins. The most common symptom is abdominal pain, accounting for 86.3%. Pregnant women with cervical dilation < 2 cm, accounting for 64.1%. The majority of cases

have the frequency of uterine contractions ≤ 2, accounting for 91.4%. Average Bishop index of study subjects was 5.8 ± 2.1 points. The average length of the cervix is 12.2 ± 8.8 mm, nearly 70% of women have a short cervix < 15mm.

Conclusion: Subjects treated for preterm birth with Atosiban in this study were pregnant women with advanced cervical changes expressed in more than 50% of women with Bishop index ≥ 6 points and mean cervical length 12 mm, much shorter than previous studies.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đẻ non là vấn đề quan tâm hàng đầu của gia đình, xã hội và các cơ quan y tế trên thế giới đặc biệt là ở các nước đang phát triển. Đẻ non nhìn chung chiếm khoảng 5 – 15% trường hợp sinh [1]. Tại Việt Nam, tỷ lệ đẻ non gia tăng nhanh trong nhiều năm trở lại đây. Đẻ non không những để lại hậu quả khá nghiêm trọng về sau cho trẻ mà còn gây tổn kém cho việc chăm sóc đặc biệt một trẻ sơ sinh non tháng. Việc phát hiện, điều trị chuyển dạ đẻ non nhằm làm giảm tỷ lệ tử vong, mắc bệnh ở trẻ sơ sinh, giảm gánh nặng cho gia đình và xã hội. Trong điều trị dọa đẻ non, việc cắt cơn co tử cung được xem là một biện pháp có thể giúp kéo dài thai kỳ, nhất là trong vòng 48 giờ đầu tiên do đó sử dụng các thuốc giảm co để ức chế sự co bóp của tử cung là phương pháp được áp dụng rộng rãi hiện nay. Các loại thuốc phổ biến bao gồm: thuốc giãn cơ trơn, thuốc chẹn kênh canxi, nhóm béta – mimetics (Salbutamol)... tuy có hiệu quả nhưng lại nhiều tác dụng phụ làm cho việc điều trị có thể bị gián đoạn hoặc không có kết quả. Theo các nghiên cứu lâm sàng có đối chứng, thuốc chẹn kênh canxi (Nifedipin) và thuốc đối kháng với thụ thể oxytocin (Atosiban) hiện nay được xem là lựa chọn đầu tay đối với các nhà lâm sàng trong điều trị dọa đẻ non và chuyển dạ đẻ non. Chất đối kháng với thụ thể oxytocin vẫn được ưu tiên sử dụng vì tính hiệu quả, an toàn đối với sản phụ và thai nhi khi dùng kéo dài, đặc biệt trên các trường hợp song thai. Tại Việt Nam thời gian gần đây Atosiban đã được sử dụng rộng rãi tại các bệnh viện, ở bệnh viện Phụ sản Trung ương bắt đầu từ năm 2010. Từ đó tới nay vẫn chưa có nghiên cứu nào đánh giá tác dụng của thuốc được tiến hành tại bệnh viện. Xuất phát từ nhu cầu thực tiễn trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của các thai phụ điều trị dọa đẻ non bằng Atosiban tại Bệnh viện Phụ sản Trung Ương

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Các sản phụ được chẩn đoán và điều trị dọa đẻ non tại khoa Sản bệnh lý - BVPSTU từ tháng 6 năm 2019 đến tháng 12 năm 2019.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiền cứu mô tả cắt ngang.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Sản phụ từ 18 tuổi.
- Đơn thai hoặc song thai.
- Tuổi thai từ 24 0/7 tuần – 34 0/7 tuần, tính theo ngày đầu kỳ kinh cuối cùng với những trường hợp kinh nguyệt đều 28 ngày hoặc theo dự kinh sinh trong 3 tháng đầu.

- Được chẩn đoán dọa đẻ non với các tiêu chuẩn sau:

+ Có ≥ 1 cơn co tử cung/30 phút, cường độ ≥ 30 mmHg và kéo dài ít nhất 30 giây.

+ Cổ tử cung mở 0 – 3 cm với người con so, 1 – 3 cm với người con rạ và xóa $\geq 50\%$.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Không tính chính xác được tuổi thai.
- Chuyển dạ đẻ non thực sự: cổ tử cung mở > 3 cm.
- Bất thường về phần phụ của thai: ối vỡ, rau bong non, rau tiền đạo.
- Nghi ngờ nhiễm khuẩn trong tử cung.

Cách tiến hành nghiên cứu

Lựa chọn các đối tượng nghiên cứu phù hợp sau khi đánh giá các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ theo tiêu chuẩn chọn mẫu.

Thai phụ dọa đẻ non được điều trị bằng atosiban theo phác đồ sau:

Liều tấn công: bolus tĩnh mạch 0,9ml trong vòng 1 phút.

Sau đó truyền tấn công: 24 ml/h trong 3 giờ (liều atosiban 18 mg/h).

Truyền liều duy trì: 8 ml/h (liều atosiban 6 mg/h).

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong thời gian từ tháng 6/2019 đến tháng 12/2019 có 117 thai phụ phù hợp với tiêu chuẩn chọn mẫu được đưa vào nghiên cứu. Các đặc điểm của đối tượng nghiên cứu được trình bày trong bảng 1. Trong đó 33,3% trường hợp mắc đái tháo đường thai kỳ, chủ yếu điều chỉnh bằng chế độ ăn và 5 thai phụ phải tiêm Insulin.

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tuổi mẹ (năm)	28,4 \pm 4,4
20 – 24	22 (18,8%)
25 – 29	52 (44,4%)
30 – 34	31 (26,5%)
≥ 35	12 (10,3%)
Bệnh lý nội khoa	
ĐTĐTN	39 (33,3%)
Tim mạch	2 (1,7%)
Khác	6 (5,1%)
Tổng	47 (40,1%)
Số lần sinh	
Con so	78 (66,7%)
Sinh 1 lần	36 (30,8%)
Sinh 2 lần	3 (2,5%)
Tiền sử sản khoa	
Sảy thai	18 (15,4%)
Nạo hút thai	10 (8,5%)
Thai lưu	19 (16,2%)
Đẻ non	28 (23,9%)
Số lượng thai	
Đơn thai	60 (51,3%)
Song thai	57 (48,7%)
Phương pháp thụ thai	
Tự nhiên	63 (53,8%)
IVF	54 (46,2%)

Tuổi thai trung bình khi bắt đầu điều trị: nhóm 28 0/7 tuần – 31 6/7 tuần chiếm 42,7%. Số đợt sử dụng Atosiban trung bình là 1,26 \pm 0,5. 93 thai phụ được truyền atosiban 1 liều, 18 trường hợp truyền 2 liều và 6 trường hợp truyền 3 liều.

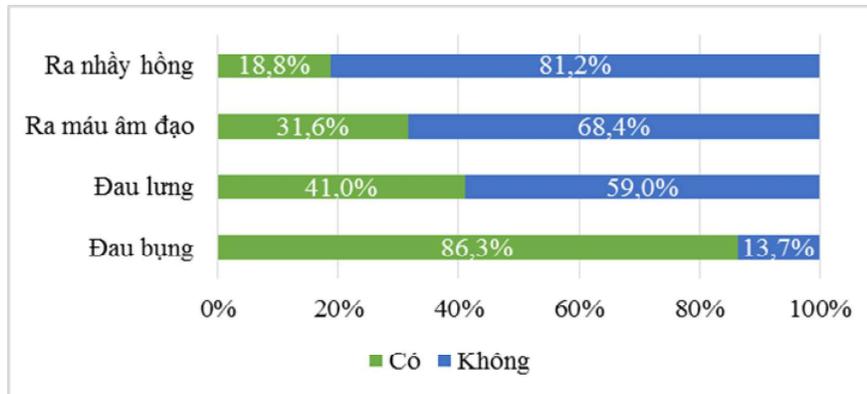
Bảng 2. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo tuổi thai bắt đầu điều trị

Tuổi thai bắt đầu điều trị	Số lượng	Tỷ lệ %
24 ^{0/7} - 27 ^{6/7} tuần	43	36,80%
28 ^{0/7} - 31 ^{6/7} tuần	50	42,70%
32 ^{0/7} - 34 ^{0/7} tuần	24	20,50%
Tổng	117	100%

2. Đặc điểm lâm sàng

Triệu chứng cơ năng

Trong nghiên cứu này, các triệu chứng cơ năng của dọa đẻ non thường gặp ở các thai phụ là: đau bụng, đau mỗi lưng, ra máu và ra nhày hồng âm đạo. Triệu chứng thường gặp nhất là đau bụng chiếm 86,3%.



Triệu chứng thực thể

Đa số các trường hợp có tần số cơn co tử cung ≤ 2 , chiếm 91,4%. Các thai phụ có CTC mở < 2 cm, chiếm 64,1%. 20/117 thai phụ được truyền Atosiban khi có cổ tử cung mở và ối thông trong âm đạo, chiếm tỷ lệ 17,1%.

Bảng 3. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo tần số CCTC và độ xóa mờ CTC

Cơn co tử cung	Số lượng (%)
Tần số 1	63 (53,8%)
Tần số 2	44 (37,6%)
Tần số 3	10 (8,6%)
Độ mờ cổ tử cung	
Đóng	38 (32,5%)
1 cm	37 (31,6%)
2 cm	31 (26,5%)
3 cm	11 (9,4%)

Chỉ số Bishop trung bình của các đối tượng nghiên cứu là $5,8 \pm 2,1$ điểm. Các thai phụ có chỉ số Bishop từ 4 đến 7 điểm chiếm tỷ lệ cao nhất là 55,6%, có 67 thai phụ chỉ số Bishop ≥ 6 điểm, chiếm 57,3% đối tượng nghiên cứu.

Bảng 4. Chỉ số Bishop

Chỉ số Bishop	Số lượng	Tỷ lệ %
< 4 điểm	19	16,2%
4 - 7 điểm	65	55,6%
> 7 điểm	33	28,2%
Tổng	117	100%

3. Triệu chứng cận lâm sàng

Trong nghiên cứu này chúng tôi chỉ đánh giá một triệu chứng cận lâm sàng là chiều dài cổ tử cung được đo qua siêu âm đường âm đạo. Kết quả cho thấy chiều dài cổ tử cung trung bình của các đối tượng nghiên cứu là $12,2 \pm 8,8$ mm, ngắn nhất là 2mm và dài nhất là 37mm. Gần 70% thai phụ có cổ tử cung ngắn < 15 mm, chỉ có 14 thai phụ có chiều dài cổ tử cung bình thường.

Bảng 5. Chiều dài CTC

Chiều dài CTC	Số lượng	Tỷ lệ %
< 15 mm	80	68,4%
15 - 25mm	23	19,7%
> 25 mm	14	11,9%
Tổng	117	100%

BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, tuổi trung bình của các thai phụ là $28,4 \pm 4,4$ tuổi. Nhóm tuổi gặp nhiều nhất là 25 – 29 tuổi, chiếm 44,4%. Nghiên cứu này được thực hiện tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương, nằm ở trung tâm thành phố Hà Nội. Phụ nữ sinh sống ở thành phố thường có xu hướng lập gia đình muộn hơn ở nông thôn. Vì vậy cũng dễ hiểu vì sao độ tuổi thường gặp nhất của các thai phụ là từ 25 – 29 tuổi. Các bệnh lý nội khoa mạn tính như bệnh tim, Basedow, hen phế quản hay bệnh lý mẹ do thai nghén gây ra như tăng huyết áp, tiền sản giật đều làm tăng nguy cơ đẻ non do những bất ổn của mẹ cũng như của thai nhi và là nguyên nhân chính khiến thầy thuốc buộc phải chấm dứt thai kỳ sớm. Kết quả nghiên cứu cho thấy 47 thai phụ có bệnh lý nội khoa, chiếm tỷ lệ 40,1%. Trong số này hầu hết các thai phụ mắc đái tháo đường thai kỳ (39/47 trường hợp) còn lại là các bệnh: tăng huyết áp, hở van hai lá/tăng áp lực động mạch phổi, Basedow, tăng men gan không rõ nguyên nhân, suy giáp và viêm gan B. Tỷ lệ thai phụ bị đái tháo đường trong nghiên cứu là 33,3%, chủ yếu điều chỉnh chế độ ăn, có 5 thai phụ phải điều trị bằng Insulin. Tỷ lệ này ở nghiên cứu của chúng tôi tương đối cao bởi với các thai phụ dọa đẻ non bị đái tháo đường thai kỳ Atosiban được coi là thuốc giảm co tử cung lựa chọn hàng đầu do ít tác dụng phụ. Trong nghiên cứu này tỷ lệ thai phụ có tiền sử sảy thai là 15,4% (18/117 trường hợp), 8,5% đối tượng

ngiên cứu đã từng nạo hút thai (10/117 trường hợp) và 16,2% (19/117 trường hợp) có tiền sử thai lưu. Đây là các yếu tố nguy cơ gây đẻ non. Nguyên nhân có thể do những người có tiền sử nạo hút, sảy thai sau đó có can thiệp vào buồng tử cung thì nguy cơ tổn thương buồng tử cung cũng như nguy cơ nhiễm khuẩn đường sinh dục dưới tăng lên. Tỷ lệ thai phụ có tiền sử đẻ non là 23,9%. Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã chứng minh rằng tiền sử đẻ non ở những lần mang thai trước là một trong những yếu tố nguy cơ cao của đẻ non ở lần mang thai này. Nghiên cứu của Laughon SK và cộng sự năm 2014 trên 3836 thai phụ cho thấy tỷ lệ đẻ non khi có tiền sử đẻ non trong lần mang thai trước là 31,6% [2]. Những thai phụ có 1 lần đẻ non thì lần mang thai tiếp theo nguy cơ đẻ non cao gấp 5,64 lần khi so sánh với các thai phụ không có tiền sử đẻ non. Một nghiên cứu khác tại Nhật Bản năm 2015 của tác giả Yamashita M và cộng sự cũng cho thấy nguy cơ đẻ non tăng gấp 2,5 lần ở những thai phụ có tiền sử đẻ non (21,7% so với 8,8%; $p < 0,01$) [3]. Nếu tiền sử đẻ non sớm trước 27 tuần thì nguy cơ đẻ non sớm trước 27 tuần ở lần mang thai này cao gấp 22,1 lần. Ở nghiên cứu này, trong số 28 trường hợp tiền sử đẻ non có 60,7% từng đẻ non trước 28 tuần. Thống kê trong nghiên cứu cho thấy có 1 thai phụ tiền sử đẻ non 3 lần, 5 thai phụ từng đẻ non 2 lần và 22 thai phụ đẻ non 1 lần. Đây là các đối tượng có nguy cơ đẻ non cao và cần được dự phòng cũng như điều trị sớm khi xuất hiện những triệu chứng của dọa đẻ non. Nghiên cứu này có phân bố tương đương nhau giữa tỷ lệ đơn thai và song thai, thai tự nhiên và thụ tinh ống nghiệm tạo điều kiện thuận lợi để đánh giá mối liên quan giữa số lượng thai và phương pháp thụ thai với kết quả điều trị dọa đẻ non bằng Atosiban. Tuổi thai trung bình khi bắt đầu điều trị là $29,0 \pm 2,8$ tuần. nhóm thai phụ có tuổi thai $28^{0/7}$ tuần – $31^{6/7}$ tuần chiếm tỷ lệ cao nhất là 42,7%. Tuổi thai bắt đầu điều trị càng nhỏ thì khả năng phải truyền các đợt thuốc lập lại càng cao khi các triệu chứng dọa đẻ non xuất hiện trở lại.

Nghiên cứu cho thấy đa số thai phụ có triệu chứng đau bụng, chiếm tỷ lệ 86,3%. Cơ co tử cung là động lực của cuộc chuyển dạ. Sự xuất hiện của cơ co tử cung khi thai chưa đủ tháng là một dấu hiệu đáng ngại, tạo nên triệu chứng của dọa đẻ non mà người phụ nữ mang thai cảm nhận được thông qua biểu hiện đau bụng dưới hoặc các cơn gò bụng. Do đó dễ hiểu vì sao đau bụng là triệu chứng hay gặp nhất ở thai phụ bị dọa đẻ non. Bên cạnh đó các triệu chứng

ra máu, ra nhày hồng âm đạo có thể là dấu hiệu cảnh báo những biến đổi xóa mờ của cổ tử cung. Cơ co tử cung sẽ làm biến đổi cổ tử cung, thành lập đầu ối, gây ra tình trạng dọa đẻ non và đẻ non thực sự. Vì vậy chúng tôi quan tâm và nhận định việc có cơ co tử cung dựa trên lâm sàng và monitoring, dựa trên yếu tố tần số của các cơn co để đánh giá. Bảng 3 cho thấy có 91,4% thai phụ cơn co tử cung tần số 1 và 2. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hữu Tiến về hiệu quả của Atosiban trong điều trị dọa sinh non cũng cho kết quả tương tự với tần số cơn gò tử cung trung bình là $1,5 \pm 0,5$ [4]. Cổ tử cung mở 1cm và 2cm chiếm tỷ lệ lần lượt 31,6% và 26,5%. Như vậy phần lớn các thai phụ có cổ tử cung mở < 2cm chiếm 64,1%. Nghiên cứu của Ngô Thị Thu có tỷ lệ cổ tử cung mở 1cm là 1,8%, mở 2cm là 6,3% [5]. Nghiên cứu của tác giả Phan Thành Nam tỷ lệ cổ tử cung mở 1 – 2cm là 2,7% [6]. Tỷ lệ mở cổ tử cung ở nghiên cứu của tôi cao hơn nghiên cứu của các tác giả khác trong nước khi nghiên cứu về đẻ non do Atosiban được đánh giá là thuốc cắt cơn co tử cung hiệu quả, ít tác dụng phụ nên được các bác sĩ ưu tiên lựa chọn đầu tay điều trị cho những trường hợp thai phụ có cổ tử cung xóa mờ nhiều. Chỉ số Bishop trung bình của nhóm nghiên cứu là $5,8 \pm 2,1$ điểm, thấp nhất là 1 điểm và cao nhất 9 điểm. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Trương Quốc Việt có chỉ số Bishop trung bình là $4,14 \pm 2,42$ [7]. Sự khác biệt này được giải thích do các thai phụ được điều trị Atosiban khi đã có biến đổi cổ tử cung đáng kể thể hiện bằng chỉ số Bishop cao. Giá thành cao chính là yếu tố khiến Atosiban không được thầy thuốc ưu tiên sử dụng ngay từ đầu khi mới có triệu chứng dọa đẻ non.

Bảng 5 cho thấy gần 70% thai phụ trong nghiên cứu có chiều dài cổ tử cung ngắn < 15mm, chỉ có 14 thai phụ chiều dài cổ tử cung bình thường (>25mm). 93/117 trường hợp cổ tử cung < 20mm, chiếm tỷ lệ 79,5%. Tác giả Xu Y.J và cộng sự năm 2016 nghiên cứu hiệu quả của Atosiban trong điều trị dọa đẻ non cho các thai phụ thụ tinh ống nghiệm ghi nhận có 51,4% chiều dài cổ tử cung ngắn < 20mm ở nhóm dùng Atosiban so với 34,3% ở nhóm dùng Ritodrine [8]. Tỷ lệ cổ tử cung < 20mm của các tác giả này thấp hơn nghiên cứu của tôi có thể do khi điều trị dọa đẻ non cho thai phụ thụ tinh ống nghiệm tâm lý lo lắng, con quý hiếm khiến thầy thuốc có xu hướng dùng thuốc sớm hơn khi triệu chứng mới xuất hiện.

KẾT LUẬN

Phần lớn thai phụ bắt đầu được điều trị bằng Atosiban khi tuổi thai từ 28 tuần trở lên. Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất là đau bụng. Đa số các thai phụ có CTC mở < 2cm. Đối tượng được điều trị dọa đẻ non bằng Atosiban trong nghiên cứu này là các thai phụ có CTC biến đổi nhiều thể hiện qua hơn 50% thai phụ có chỉ số Bishop \geq 6 điểm và chiều dài CTC trung bình là 12mm, ngắn hơn nhiều so với các nghiên cứu về dọa đẻ non trước đó.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hall MH, Daniella P, Lamont RF. (1997). The importance of preterm birth" in "Preterm labor. New York NY: Churchill Livingstone, 1 – 28.
2. Laughon, S.K., et al., The NICHD Consecutive Pregnancy Study: recurrent preterm delivery by subtype. *Am J Obstet Gynecol*, 2014. 210(2): p. 131.e1-8.
3. Yamashita, M., et al., Incidence and risk factor for recurrent spontaneous preterm birth: A retrospective cohort study in Japan. *J Obstet Gynaecol Res*, 2015. 41(11): p.1708-14.

4. Nguyễn Hữu Tiên, Lê Lam Hương (2017), Hiệu quả của atosiban trong điều trị dọa sinh non từ 28 đến 34 tuần, *Tạp chí Phụ sản*, 15(3).

5. Ngô Thị Thu (2018). *Nghiên cứu điều trị song thai dọa đẻ non tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương*, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

6. Phan Thành Nam (2012). *Nghiên cứu độ dài cổ tử cung của phụ nữ mang thai dọa đẻ non từ 28 – 32 tuần bằng siêu âm qua tầng sinh môn*, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

7. Trương Quốc Việt (2013). *Nghiên cứu giá trị chỉ số Bishop và độ dài cổ tử cung đo bằng siêu âm để tiên đoán đẻ non*, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội.

8. Xu Y.J, Ran L.M, Zhai S.S, et al. Evaluation of the efficacy of atosiban in pregnant women with threatened preterm labor associated with assisted reproductive technology. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*. 2016; 20: 1881 – 7.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG DỌA SẴY THAI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂM ANH

DƯƠNG NGỌC HƯNG, LƯU THỊ HỒNG

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của những trường hợp dọa sảy thai điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:

Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu thực hiện trên 109 trường hợp có thai, được chẩn đoán dọa sảy thai và điều trị tại khoa Phụ Sản Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh từ 6/2019 đến 4/2020.

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh.

Thời gian nghiên cứu: tháng 6/2019 đến tháng 4/2020.

Phương pháp nghiên cứu: mô tả hồi cứu dựa trên các dữ liệu, hồ sơ bệnh án lưu trữ tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh.

Phân tích và xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 16.0

Kết quả: Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $30,4 \pm 4,9$. Đa số bệnh nhân thuộc nhóm tuổi 25 – 29 tuổi. Phần lớn bệnh nhân đến từ Hà Nội với nghề nghiệp công chức cán bộ chiếm tỷ lệ cao nhất (58,7%). Đa số các bệnh nhân chưa có con và có tới 62,4% bệnh nhân có tiền sử sảy thai, thai lưu hoặc hút thai. Tỷ lệ tuổi thai \leq 12 tuần là 77,1% , trong đó, đa số có tuổi thai \leq 7 tuần tuổi. Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất

Chịu trách nhiệm: Dương Ngọc Hưng

Email: duonghungmu@gmail.com

Ngày nhận: 23/9/2020

Ngày phản biện: 21/10/2020

Ngày duyệt bài: 05/11/2020