

Xử trí Sảy thai sớm và Sảy thai muộn



RECOMMANDATIONS DU CNGOF 2014
DR ESTELLE WAFO
CH MARNE LA VALLÉE (77, FRANCE)



- **Ở Pháp**
- Sảy thai là 1 phần của thất bại thai nghén.
- Ở pháp, sảy thai được chia thành:
- Sảy thai sớm (FCP) trước đây gọi là sảy thai tự nhiên (FCS): sảy thai trước 14 tuần ; 10% số thai nghén
- Sảy thai muộn (FCT): sảy thai khi tuổi thai từ 14 đến 22 tuần; dưới 1% số thai nghén

- **Ở Châu Á**
- **Không có dữ liệu về Sảy thai**

- Ex : Dữ liệu của Grande Bretagne

Yếu tố nguy cơ



	FCP	FCT
Định nghĩa	Dưới 14 tuần	14-22 tuần
Tần suất	10%	1%
Yếu tố nguy cơ	Uống nhiều cafe Từ trường > 50Hz Bức xạ ion hóa Tuổi mẹ > 35 Tuổi bố > 45 BMI ≥ 25 kg/m ² Uống nhiều rượu Nghiện thuốc lá Tiền sử phá thai Tiền sử sảy thai sớm Rối loạn về sinh sản Giảm dự trữ BT	Cắt CTC Thiếu ngủ Tuổi mẹ < 16 hoặc > 35 Độc thân Thiếu kiến thức Tiền sử FCP, FCT, đẻ non, phá thai Dị dạng tử cung Chọc ối đặc biệt trước 18 tuần CTC mở, PDE trong AD Nhiễm khuẩn âm đạo CTC ngắn (T2 < 25 mm)

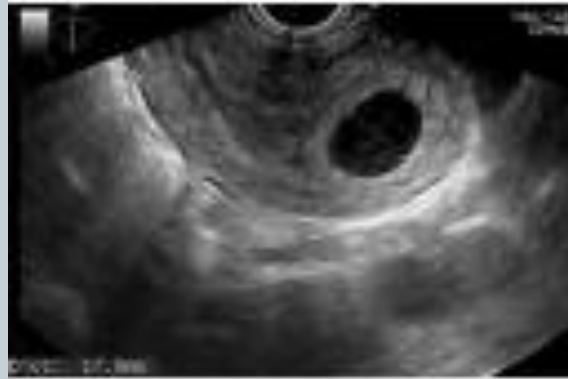
Chẩn đoán (1)



- Lâm sàng
- Xét nghiệm
- Chẩn đoán xác định thai trong tử cung chỉ nhờ 2 XN : định lượng hCG và progesteron?
- **Progesterone?**
- Hormon thiết yếu tiết ra bởi hoàng thể
- Hỗ trợ thai sớm đến khi rau thai tự sản xuất sau 10 đến 12 tuần thai
- Theo y văn, progesterone máu thấp có liên quan đến tiên lượng sảy thai và sự xuất hiện triệu chứng ra máu âm đạo.
- Do đó, thiếu Progesterone là 1 nguyên nhân gây sảy thai chứ không phải triệu chứng thứ cấp của sảy thai.



- Dấu hiệu âm tính
- Không có túi noãn hoàng hoặc âm vang phôi ở những túi ối > 25 mm



- Không có hoạt động của tim thai ở phôi có LCC > 7 mm



Thai nghén giai đoạn nguy cơ cao



- Không có túi ối và BHCG (+)
- Túi ối và phôi, đầu mông < 7 mm không có tim thai
- Túi ối < 25mm, không có phôi

Đầu thai kỳ?
 GEU?
 FCP en cours?

BHCG à 48 h
 Siêu âm 7 hoặc 11 ngày
 Progéstéron máu < 3,2 ng/ml

Thang điểm Fernandez : Điều trị nội khoa GEU nếu điểm < 13

	1	2	3
Terme Jours aménorrhée	> 49	42-49	≤ 42
βhCG plasmatiques mUI/ml	≤ 1 000	1 000-5 000	> 5 000
Progéstéronémie ng/ml	≤ 5	5-10	> 10
Douleur	Absente	Provoquée	Spontanée
Hématosalpinx en cm	≤ 1	1-3	> 3
Hémopéritoine en ml	0	1-100	> 100

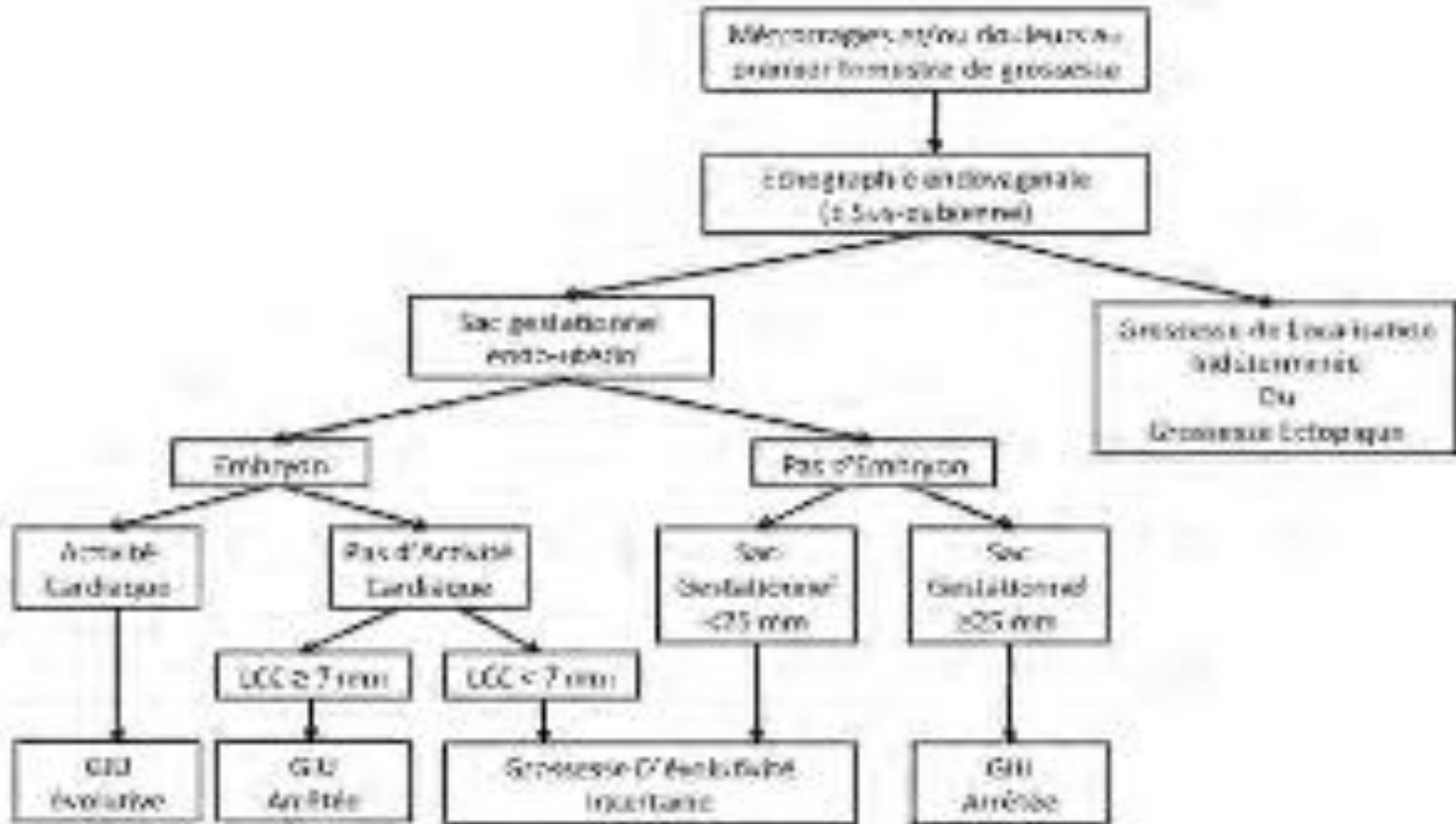


COLLÈGE NATIONAL
DES GYNÉCOLOGUES
ET OBSTÉTRICIENS FRANÇAIS

Khuyến cáo
cho thực hành lâm sàng

Sảy thai

Tóm tắt chẩn đoán





Royal College of
Obstetricians and Gynaecologists

Bringing to life the best in women's health care

Chửa ngoài tử cung và sảy thai:
Chẩn đoán và xử trí
trong giai đoạn sớm của
sảy thai và chửa ngoài tử cung

12 – 2012
NICE clinical Guideline

early pregnancy problems [see recommendation 11]

Healthcare professional conducts clinical history taking, physical examination and urine pregnancy test (unless very recent pregnancy test result reported by the woman)

Positive pregnancy test

Negative pregnancy test
(exit pathway)

pelvic tenderness, cervical
tenderness, or pain and
tenderness on

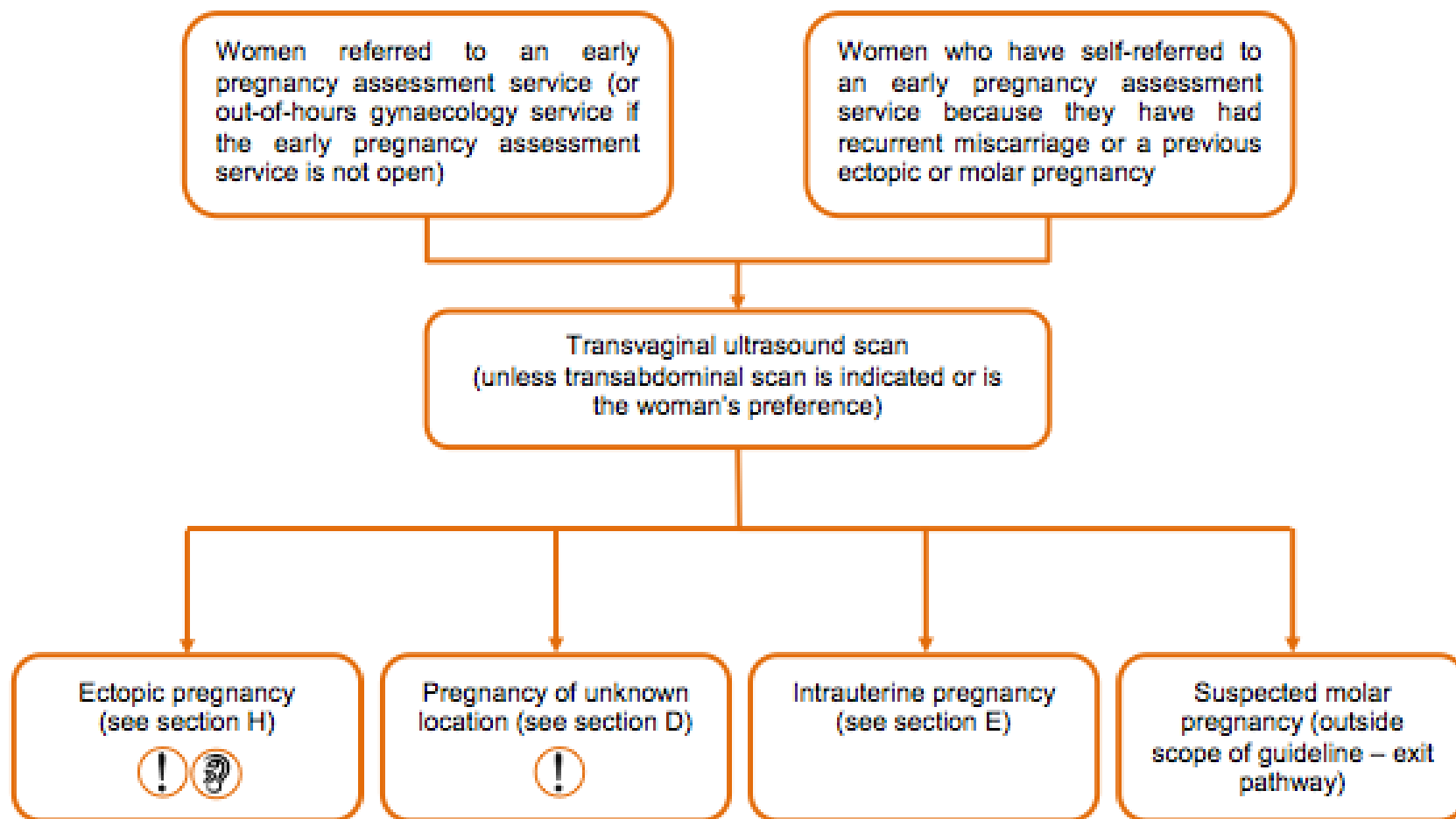
No pelvic tenderness, cervical
motion tenderness, abdominal
tenderness or signs of intra-
abdominal bleeding

- Women with:
- pain or
 - a pregnancy of 6 weeks gestation or more or
 - a pregnancy of uncertain gestation

Women with
less than 6 weeks
who are bleed

Use expectant management
Advise women to return for
urine pregnancy test in 7-14
days and to report any
symptoms of miscarriage
or the test is

Chẩn đoán (3)



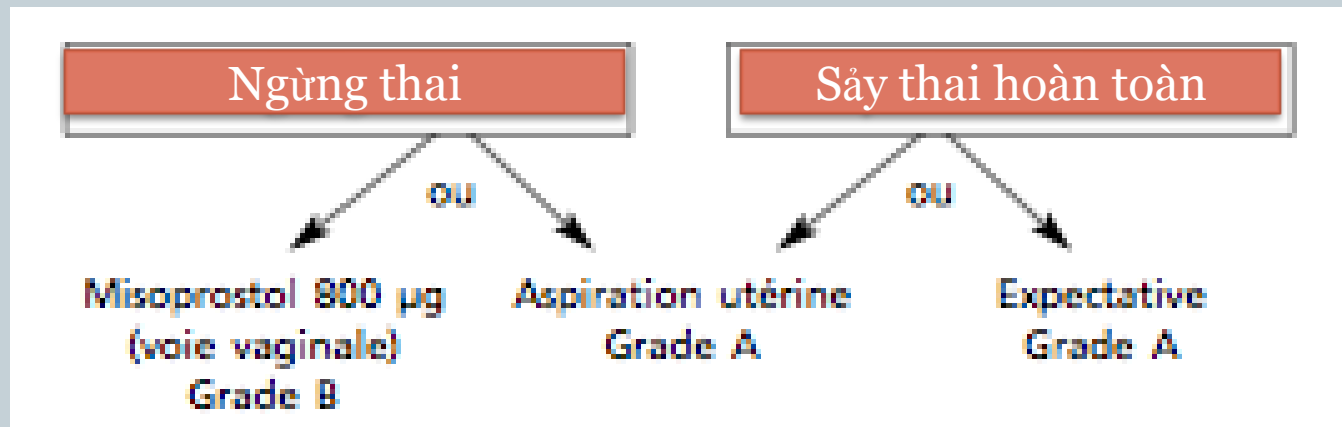


- Băng huyết hoặc đau ở Q1
- Điều trị triệu chứng:
 - Sắt nếu thiếu máu,
 - Giảm đau nếu đau,
 - Anti-D nếu Rhésus (-)
- Ø Bổ sung Vitamin
- Ø Điều trị bằng progestérone hoặc HCG
- Ø Nghỉ ngơi

Điều trị sảy thai sớm



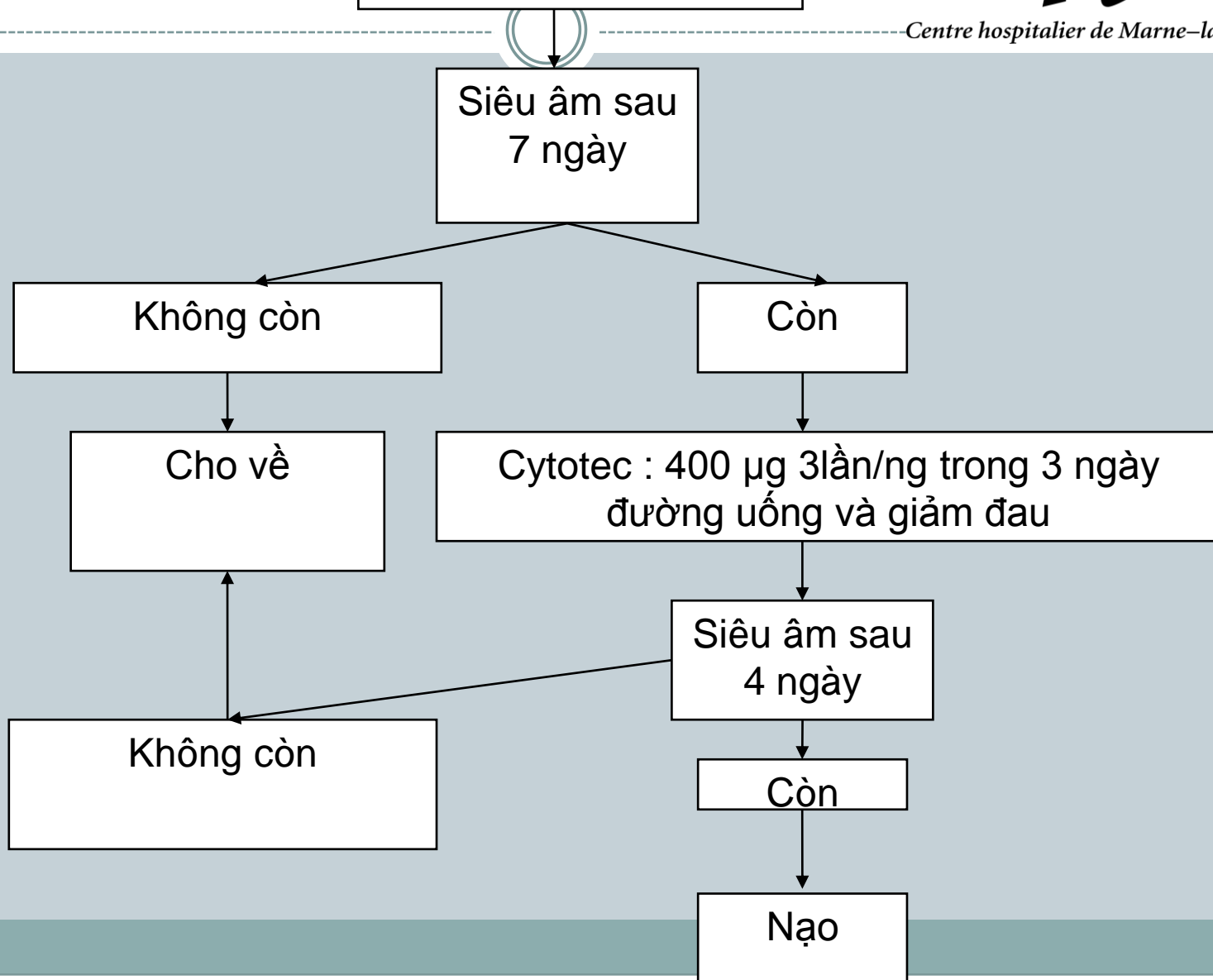
- Nội khoa (đường uống hoặc đường AD)
- Phẫu thuật (Gây tê hoặc gây mê)
- Hy vọng ? (Kiểm soát nội trú, chương trình ngoại trú)

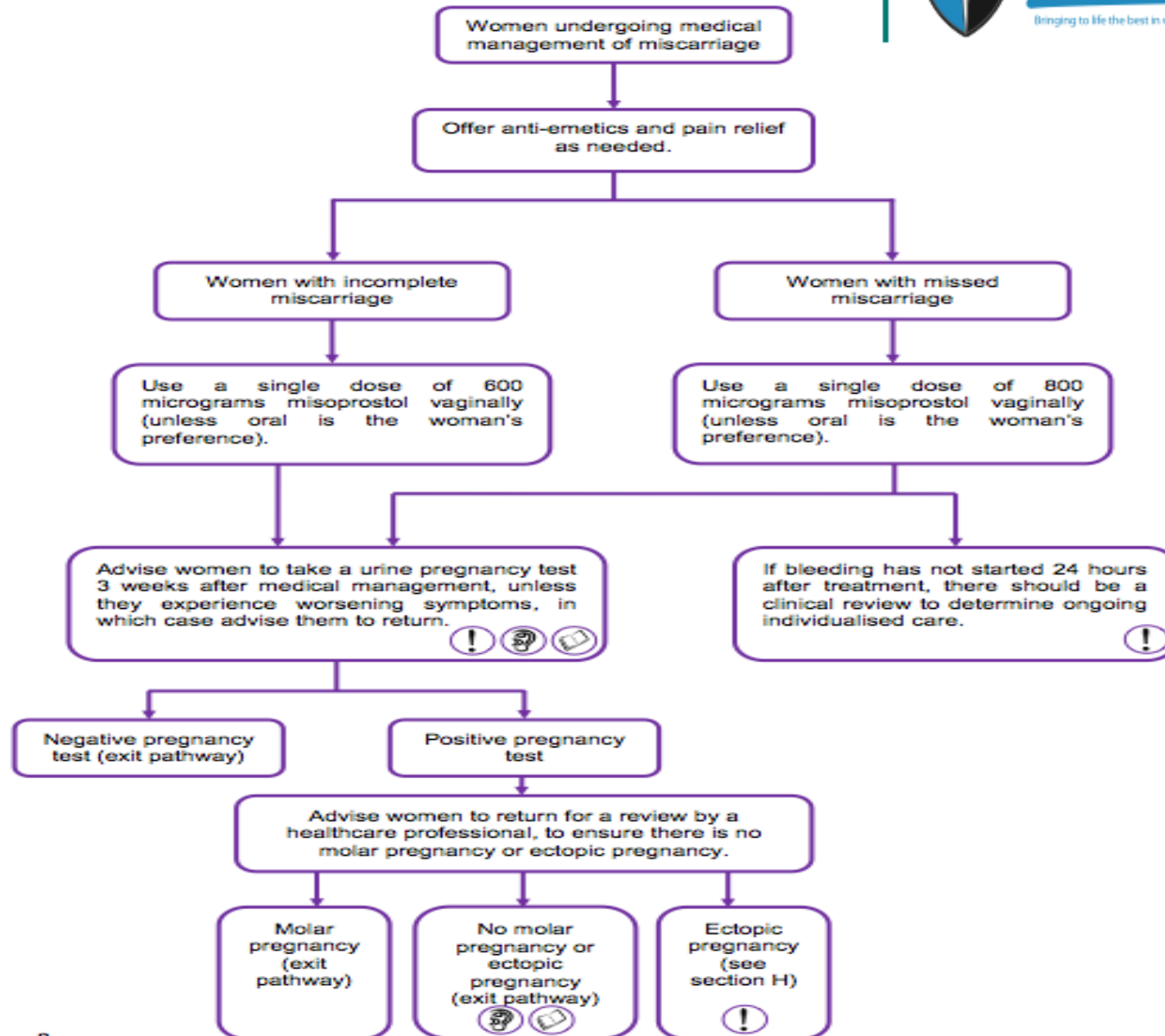


**ĐN ≤ 9 tuần
(LCC ≤ 25 mm)**



Centre hospitalier de Marne-la-Vallée





Hy vọng? Phẫu thuật?



- Hy vọng :
 - Tăng khả năng sảy thai hoàn toàn,
 - Số can thiệp ngoại khoa (hoặc bổ sung) không kế hoạch vào tử cung,
 - Chảy máu và truyền máu.
-
- Nguy cơ nhiễm khuẩn và hậu quả về tâm lý là như nhau ở cả 2 nhóm
 - Chi phí thấp hơn cho điều trị bảo tồn
 - Không có phương nào hoàn vượt trội
 - Mong muốn của BN: quyết định.
 - Quản lý dược (Nội khoa) cung cấp thêm các lựa chọn cho BN và BS lâm sàng

Expectant care versus surgical treatment for miscarriage. 2012

Nanda K1, Lopez LM, Grimes DA, Peloggia A, Nanda G



- Không cho mifepristone trong điều trị sảy thai không hoàn toàn
- Cho misoprostol đặt AD trong điều trị sảy thai không hoàn toàn.
- Có thể dùng đường uống
- Với phụ nữ sảy thai, dùng 1 liều duy nhất 800 micrograms misoprostol.



- **Tùy tình huống lâm sàng, sau sảy có thể chọn:**
 - hút chân không dưới gây tê cục bộ tại 1 cơ sở ngoại trú hoặc phòng khám hoặc
 - Phẫu thuật dưới gây mê toàn thân
- **Cung cấp thông tin (bằng miệng và bằng văn bản) cho tất cả phụ nữ cần phẫu thuật sau sảy thai về các lựa chọn điều trị và nhu cầu của BN trong và sau khi làm thủ thuật.**

Gây tê tại chỗ? Gây mê toàn thân?



- Không có phương pháp kiểm soát đau trong cả 26 nghiên cứu.

Cochrane Database Syst Rev. 2013 Sep

Paracervical local anaesthesia for cervical dilatation and uterine intervention.

Tangsiriwatthana T, Sangkomkamhang US, Lumbiganon P, Laopaiboon M



- **Kết quả về cảm xúc và tâm lý học**
- So sánh giữa trì hoãn và điều trị tích cực có sự giống nhau giữa những phụ nữ có liên quan đến :
- **Kinh tế y tế**
- Đánh giá kinh tế của việc điều trị sảy thai (MIST) thử nghiệm (Petrou et al., 2006) trong một nghiên cứu bằng tiếng Anh phát hiện ra rằng
- chi phí trung bình của quản lý phẫu thuật là £ 200 đắt hơn so với quản lý y tế
- chi phí trung bình của quản lý y tế là £ 273 đắt hơn điều trị bảo tồn
- > 50% cơ hội điều trị bảo tồn là điều trị hiệu quả nhất nếu nhà sản xuất quyết định không sẵn sàng chi nhiều hơn £ 70.000 chỉ để ngăn nhiễm trùng phụ khoa.

Xử trí



	Sảy thai sớm liên tiếp (> 3 FCP)	Sảy thai muộn liên tiếp
Bilan	<p>Đái tháo đường SAPL Suy giáp (Acanti-TPO) Carence vitamine B9, B12 Tăng prolactin máu Tăng homocystéin máu Giảm dự trữ buồng trứng Dị dạng tử cung Tử cung bất thường</p>	<p>Khám mỏ vịt PV : tìm viêm AD Bilan viêm: NFS-CRP- (ECBU?) Siêu âm CTC</p>
Dự phòng	<p>Vitamine B6, B9, B12 L-Thyroxine Ức chế Prolactine HBPM = Aspirine (SAPL) Phẫu thuật tử cung</p>	<p>Khâu vòng CTC Mc Donald Giảm co Kháng sinh Progestérone? Nghỉ ngơi?</p>



- Chẩn đoán sảy thai sớm đôi khi khó khăn(GEU?)
- Nghĩ đến tiền sử bệnh
- Không có phương pháp xử trí đồng thuận
- Cách xử trí phù hợp điều kiện về y học – kinh tế và xã hội
- Xem xét về phía bệnh nhân khi quyết định:
 - Tác động tâm lý
 - Sự bảo đảm
- Dự phòng cần thiết trong trường hợp sảy thai liên tiếp