



NHẬN XÉT VỀ CHẨN ĐOÁN VÀ XỬ TRÍ RAU CÀI RĂNG LỢC TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG NĂM 2015

ThS Nguyễn Liên Phương - Bệnh viện Phụ sản Trung ương

PGS-TS Trần Danh Cường - Bệnh viện Phụ sản Trung ương

ĐD Ngô Thị Minh Hà - Bệnh viện Phụ sản Trung ương

ĐẶT VẤN ĐỀ

- ✓ RCRL là bệnh lý do các gai rau bám bất thường
- ✓ RCRL có mối liên quan mật thiết với RTĐ trên thai phụ có sẹo mổ lấy thai
- ✓ Xu hướng RCRL ngày càng gia tăng trong những năm gần đây do tỷ lệ mổ lấy thai ngày càng tăng
- ✓ Là nguyên nhân gây tử vong mẹ trong và sau mổ do mất máu cấp
- ✓ Chẩn đoán RCRL nhờ trợ giúp của SA với độ chính xác cao

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

- ✓ Mô tả các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và xử trí rau cài răng lược tại bệnh viện phụ sản trung ương năm 2015

2. ĐỐI TƯỢNG & PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu:

Các bệnh nhân được chẩn đoán RCRL trên siêu âm và có kết quả giải phẫu bệnh tử cung khẳng định chẩn đoán tại bệnh viện phụ sản trung ương năm 2015 (từ 01/01/2015 đến 31/12/2015).

2.2 Phương pháp nghiên cứu: Hồi cứu mô tả

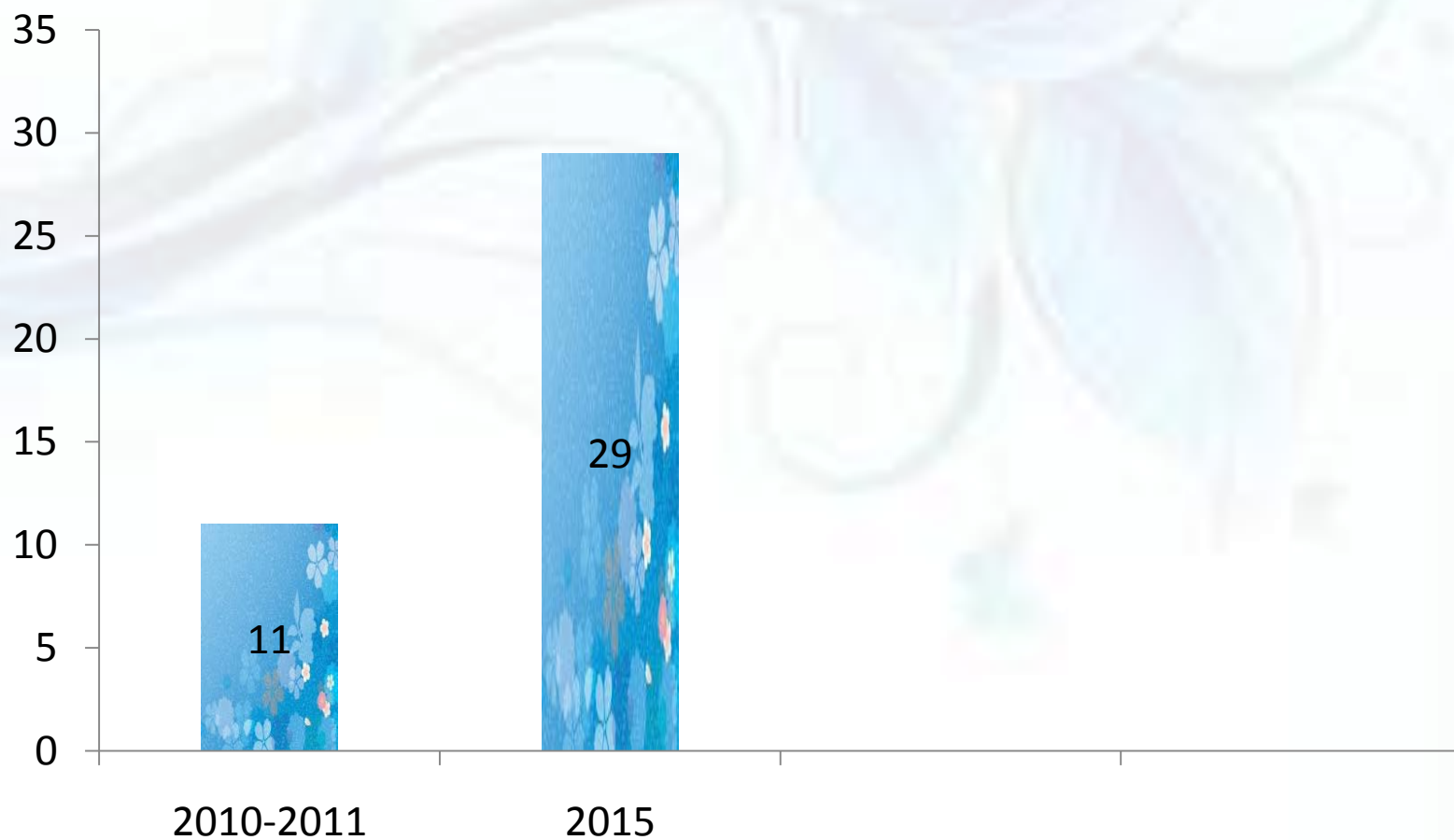
2.3 Thời gian nghiên cứu: từ 01/01/2015 đến 31/12/2015

2. ĐỐI TƯỢNG & PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.3 Cỡ mẫu nghiên cứu: chọn cỡ mẫu không xác xuất, lấy tất cả bệnh án được chẩn đoán xác định RCRL tại bệnh viện phụ sản trung ương năm 2015. Qua thu thập số liệu lấy được 58 bệnh án đủ tiêu chuẩn chọn vào nghiên cứu.

2.4 Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu sau khi được thu thập và làm sạch được nhập và phân tích bằng SPSS 16.0. Phân tích tỷ lệ phần trăm với các biến định lượng. Với các biến liên tục: tính tần suất trung bình, độ lệch chuẩn, độ tập trung và phân tán của số liệu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 1: Tỷ lệ RCRL

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Số lần mổ lấy thai

Số lần mổ lấy thai	n	%
Đã mổ 1 lần	33	57
Đã mổ 2 lần	23	40
Đã mổ 3 lần	2	3
Tổng	58	100

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Số lần mổ lấy thai

Số lần mổ lấy thai	n	%
Đã mổ 1 lần	33	57
Đã mổ 2 lần	23	40
Đã mổ 3 lần	2	3
Tổng	58	100

Theo các nghiên cứu của tác giả nước ngoài thì khi đã có 1 lần mổ lấy thai, nguy cơ bị RCRL là 0,24%, Tỷ lệ này tăng lên là 0,31% với người đã mổ lấy thai 2 lần và với người đã có 3 lần mổ lấy thai thì nguy cơ này lên tới 0,57%

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 2. Tỷ lệ chẩn đoán trên siêu âm

	n	%
Có hình ảnh RCRL trên SA	53	91,4
Không có hình ảnh trên SA	5	8,6
Tổng	58	100

- ✓ Tỷ lệ phát hiện RCRL trên siêu âm là 91,4.
- ✓ Kết quả này cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Lê Hoài Chương chỉ có 47,8%, và cũng cao hơn so với nghiên cứu của Trần Danh Cường là 55,6%
- ✓ Nghiên cứu của Miller cũng cho thấy độ nhạy của siêu âm lên tới 90%.
- ✓ Tỷ lệ chẩn đoán trên siêu âm lên tới 91,4% nói lên tầm quan trọng của chẩn đoán trước sinh các ca bệnh RCRL để có chiến lược điều trị phù hợp
- ✓ Trong 53 trường hợp chẩn đoán RCRL trên SA không có trường hợp nào dương tính giả có nghĩa là siêu âm có hình ảnh RCRL mà mổ ra không phải.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3. Thời điểm phát hiện trên siêu âm

Thời điểm phát hiện	n	%
Trước 28 tuần	15	25,9
28-32 tuần	13	22,4
33-36 tuần	18	31,0
Sau 36 tuần	12	20,7
Tổng	58	100

- ✓ Có 15 trường hợp được phát hiện trước 28 tuần. → giúp chuyển tuyến kịp thời 53,4 % được phát hiện ở tuổi thai từ 28-36 tuần
- ✓ Tỷ lệ phát hiện được RCRL trên siêu âm trong qua trình khám thai theo nghiên cứu của Lê Hoài Chương chỉ là 7,7%. Điều này cho thấy tiến bộ rất lớn của siêu âm trong những năm trở lại đây.
- ✓ Nghiên cứu của các tác giả nước ngoài cho thấy có thể phát hiện được RCRL trên siêu âm từ tuần thai thứ 15

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 4. Thời điểm phẫu thuật

Thời điểm PT	n	%
≤ 28 tuần	4	7,0
29-32	1	1,7
33-37	10	17,2
≥ 38	43	74,1
Tổng	58	100

- ✓ Phẫu thuật khi thai đủ tháng Bạch Cầm An là 25% → chủ động thời điểm phẫu thuật, giảm tai biến cho mẹ. Nghiên cứu của chúng tôi không có trường hợp nào tử vong mẹ → tiến bộ trong điều trị.
- ✓ Mổ cấp cứu Lê Hoài Chương là 41%
- ✓ Tỷ lệ cắt tử cung trong khi mổ lấy thai Bạch Cầm An cũng cho thấy tỷ lệ cắt tử cung cũng là 100%. Trong khi tỷ lệ bảo tồn tử cung ở nghiên cứu của Lê Hoài Chương là 17,9%

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 5. Lượng máu và chế phẩm máu truyền trong, sau mổ

Máu và chế phẩm máu	n	%
2-4 đơn vị	31	53,4
5-7	11	19
8-10	9	15,5
11-13	4	7
14-16	3	5,1
Tổng	58	100

- ✓ Tỷ lệ truyền máu là 100%
- ✓ Trung bình mỗi sản phụ phải truyền 5,5 đơn vị máu và chế phẩm máu
- ✓ Hơn một nửa số sản phụ truyền từ 2-4 đơn vị máu và chế phẩm máu chiếm 53,4%. Tỷ lệ này cao hơn trong nghiên cứu của Lê Hoài Chương số sản phụ phải truyền từ 2 đơn vị máu trở lên là 38,5.
- ✓ Cá biệt có 3 sản phụ phải truyền từ 14-16 đơn vị chiếm 5,1%

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 5. Tỷ lệ tổn thương bàng quang

Tổn thương BQ	n	%
Có	10	17,2
Không	48	82,8
Tổng	58	100

✓ Tỷ lệ tổn thương BQ của Lê Hoài Chương là 23,1%

4. KẾT LUẬN

- ✓ Tỷ lệ RCRL tại BVPSTW năm 2015 là 0,29%.
- ✓ RCRL có liên quan mật thiết với rau tiền đạo trên thai phụ có sẹo mổ lấy thai ở tử cung.
- ✓ Rau cài răng lược hoàn toàn có thể chẩn đoán được trước sinh trên siêu âm với độ chính xác cao là 91,4%.
- ✓ Xử trí rau cài răng lược là mổ lấy thai sau đó chủ động cắt tử cung cầm máu.
- ✓ Tồn thương cơ quan tiết niệu là biến chứng gặp chủ yếu của phẫu thuật (17,2%)



TRÂN TRỌNG CẢM ƠN