# NGHIÊN CỨU CHẨN ĐOÁN VÀ XỬ TRÍ CHỬA TẠI VẾT MỔ LẤY THAI TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HẢI PHÒNG

Nguyễn Văn Học, Lê Thị Hoàn, Nguyễn Hoàng Trang

# *ĐẶT VẤN ĐỀ*

- *Mổ lấy thai tăng → chửa tại vết mổ lấy thai càng tăng.*
- *Nguy cơ của hút thai tại vết mổ lấy thai cũ: băng huyết, nứt vỡ sẹo mổ cũ, truyền máu, cắt tử cung.*

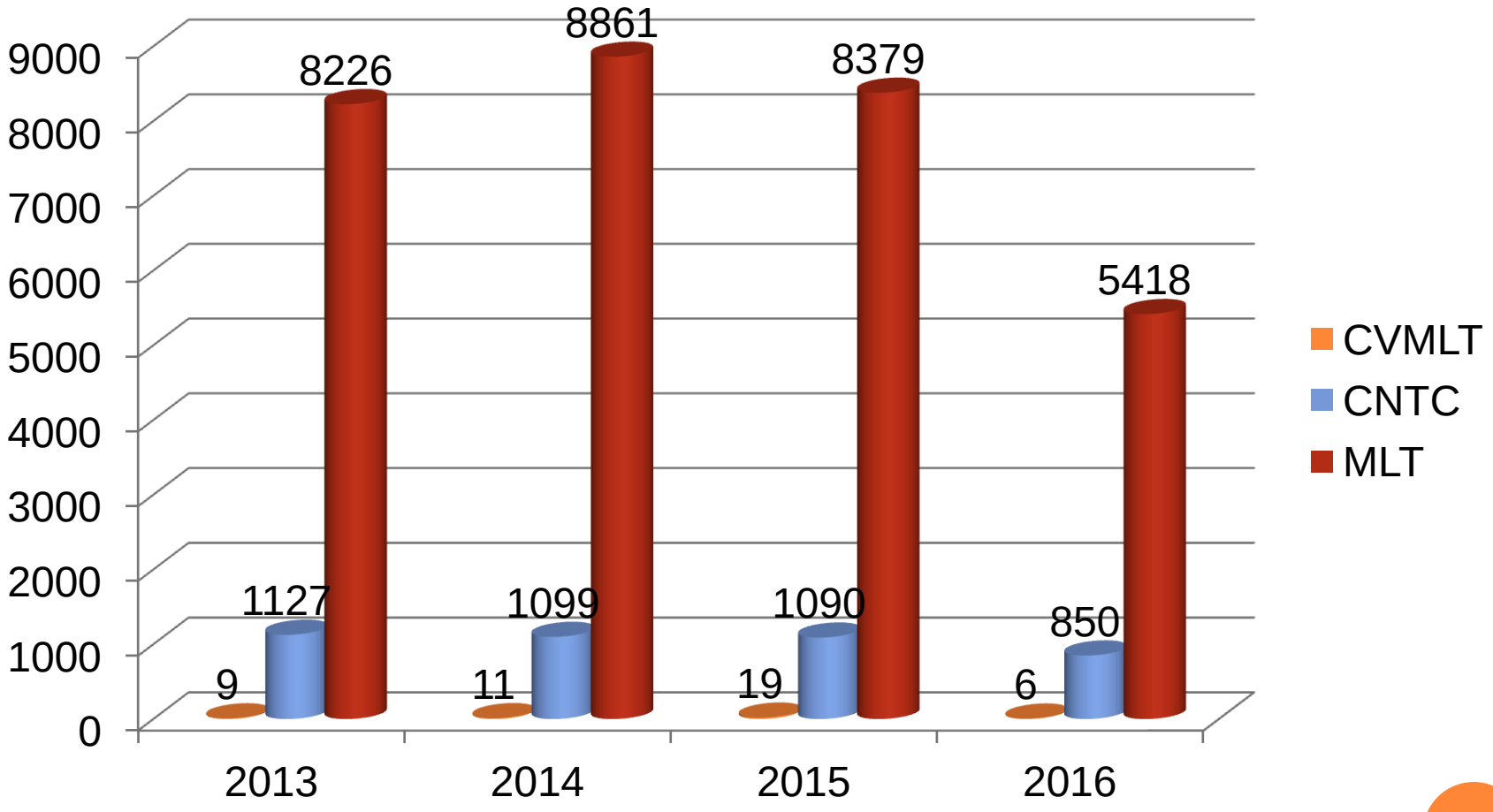
# *MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU*

*Mô tả phương pháp chẩn đoán, xử trí và một số yếu tố liên quan đến kết quả xử trí chửa tại vết mổ lấy thai.*

# *ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU*

- Tiêu chuẩn lựa chọn:
  - Các bệnh án được chẩn đoán ra viện là chửa vết mổ
  - Điều trị tại BVPS Hải Phòng từ 1/2013 – 9/2016
  - Kết quả mô bệnh học: có rau thai
- Chọn mẫu: thuận tiện, không xác suất
- Phương pháp nghiên cứu: mô tả hồi cứu
- Xử lý số liệu : SPSS 20.0

# KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN



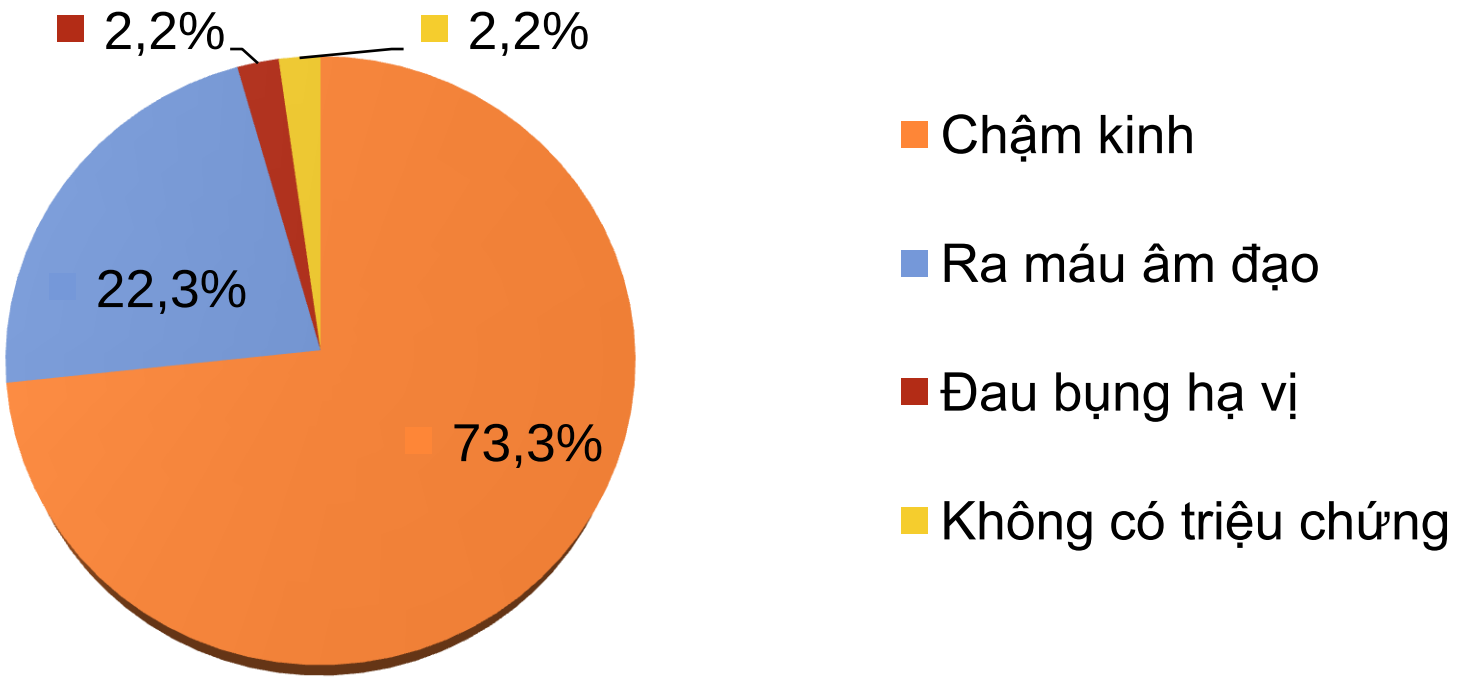

Tỉ lệ chửa tại vết mổ lấy thai

# *KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN*

| Tác giả | Năm | CVMLT/CNTC (%) | CVMLT/MLT (%) |
|---|---|---|---|
| Rotas | 2007 | | 0,05 |
| Diêm T. Thanh Thủy | 2009 | 0,11 | 0,33 |
| Timor | 2013 | 0,12 | 0,04 |
| Nghiên cứu này | 2016 | 0,15 | 1,08 |

# CHẨN ĐOÁN

- **Triệu chứng cơ năng:**

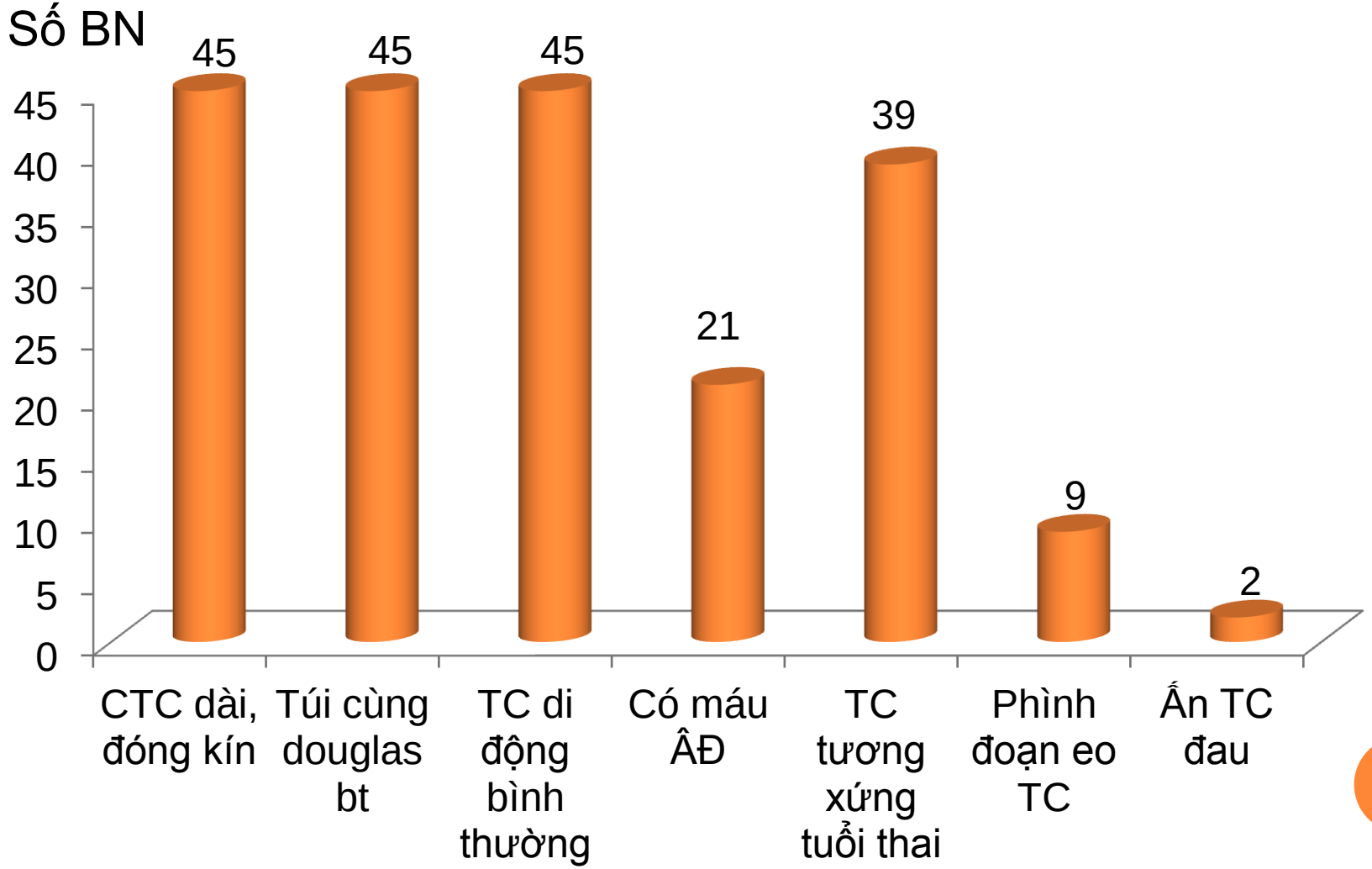



Ra máu ÂĐ: Diêm Thủy 64%, Đinh Hưng 68%, Rotas 1/3 số trường hợp.

Rotas: > 50% không có triệu chứng.

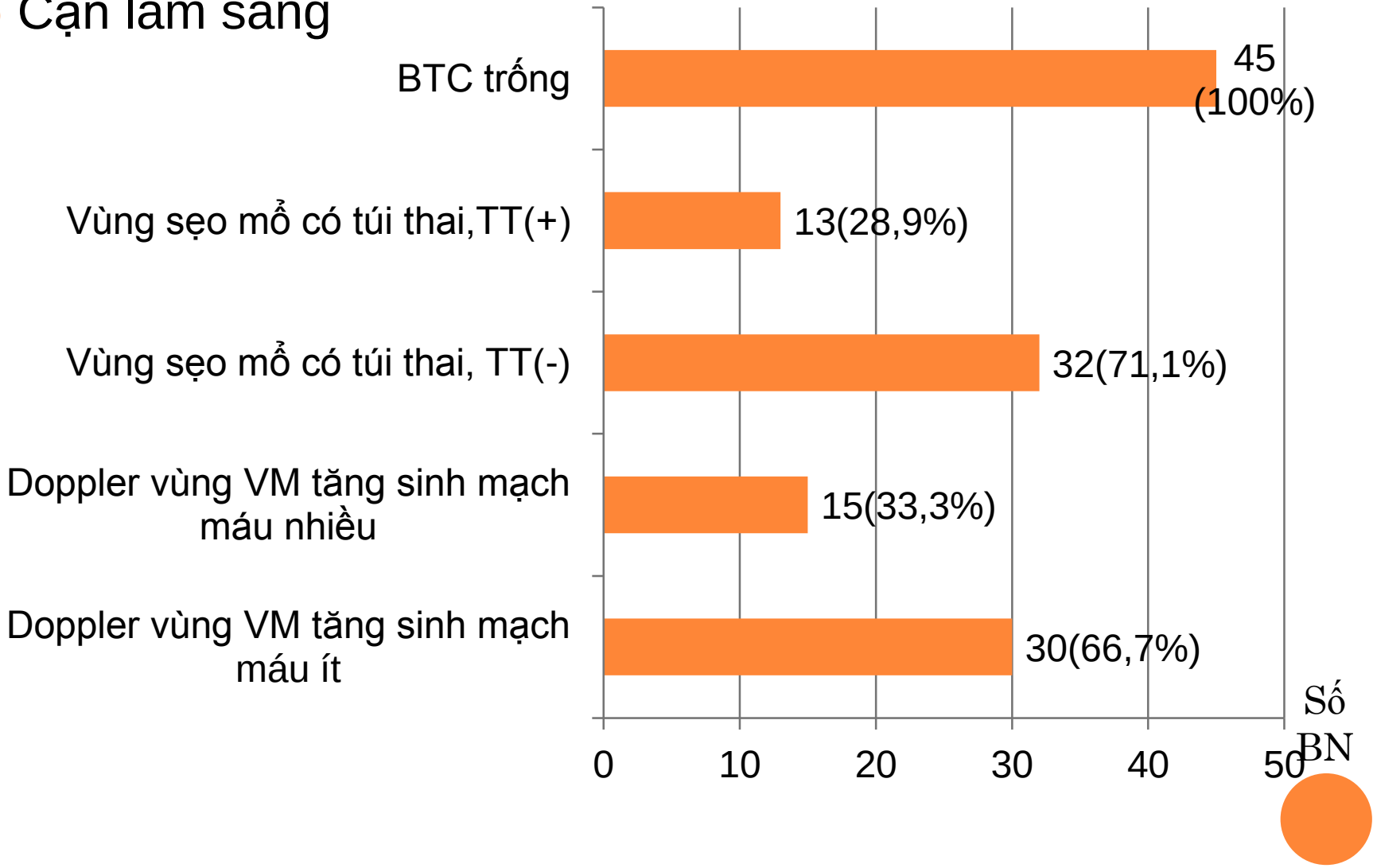
# CHẨN ĐOÁN

- **Triệu chứng thực thể:**



# CHẨN ĐOÁN

- Cận lâm sàng



# ĐIỀU TRỊ

- *Các phương pháp xử trí ban đầu tại bệnh viện*

| Phương pháp | n | % |
|---|---|---|
| Hút thai đơn thuần | 27 | 60,0 |
| Hút thai + chèn bóng | 14 | 31,1 |
| Hút thai + MTX | 4 | 8,9 |
| Phẫu thuật | 0 | 0,0 |
| **Tổng** | **45** | **100,0** |

- *Liên quan giữa phương pháp xử trí ban đầu với tuổi thai*

| Tuổi thai / Xử trí | < 6 tuần | | 6-8 tuần | | >8 tuần | | p |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % | n | % | |
| Hút thai | 16 | 66,7 | 10 | 83,3 | 1 | 11,1 | <0,001 |
| Hút thai + chèn bóng | 6 | 25,0 | 0 | 0 | 8 | 88,9 | |
| Hút thai + MTX | 2 | 8,3 | 2 | 16,7 | 0 | 0 | |

- *Phương pháp xử trí ban đầu và doppler vùng vết mổ*

| PP xử trí | Ít mạch máu tăng sinh | | Nhiều mạch máu tăng sinh | | p |
|---|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % | |
| Hút thai | 25 | 83,3 | 2 | 13,3 | 0,001 |
| Hút thai+ chèn bóng | 4 | 13,3 | 10 | 66,7 | |
| Hút + MTX | 1 | 3,3 | 3 | 20,0 | |

- *Tỉ lệ thành công và thất bại của các phương pháp xử trí ban đầu*

| Phương pháp | n | Tỉ lệ (%) | Thành công | Thất bại | P |
|---|---|---|---|---|---|
| Hút thai đơn thuần | 27 | 60,0 | 100 | 0 | 0,007 |
| Hút thai + chèn bóng | 14 | 31,1 | 10 | ***4*** | |
| Hút thai + MTX | 4 | 8,89 | 4 | 0 | |
| Tổng | 45 | 100,0 | 41 (91,1%) | 4 (8,9) | |

- *Liên quan giữa kết quả xử trí ban đầu và tuổi thai*

| Kết quả / Tuổi thai | Thất bại | | Thành công | | p |
|---|---|---|---|---|---|
| | n | % | n | % | |
| < 6 tuần | 24 | 100 | 0 | 0 | 0,013 |
| 6-8 tuần | 11 | 91,7 | 1 | 8,2 | |
| >8 tuần | 6 | 66,7 | 3 | 33,3 | |

- *Liên quan giữa kết quả xử trí ban đầu và doppler vùng VM*

| Doppler VM | Thất bại | | Thành công | | OR | 95%CI | p |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | n | Tỉ lệ | n | Tỉ lệ | | | |
| Nhiều mm tăng sinh | **3** | 20,0 | **12** | 80,0 | 7,2 | 1,8-76,8 | 0,04 |
| Ít mm tăng sinh | **1** | 3,3 | **29** | 96,7 | | | |

# KẾT LUẬN

***Chẩn đoán chửa tại vết mổ lấy thai:***

- Triệu chứng lâm sàng: chậm kinh chiếm tỉ lệ lớn nhất (42,2%), tiếp đến là ra máu âm đạo (33,3%) và đau bụng vùng hạ vị (22,2%).
- Siêu âm Doppler: 30 trường hợp (66,7%) doppler vùng vết mổ tăng sinh mạch máu ít; 33,3% vùng vết mổ tăng sinh mạch máu nhiều.

***Các phương pháp xử trí chửa tại vết mổ lấy thai và một số yếu tố liên quan đến kết quả xử trí:***

- Các phương pháp xử trí ban đầu CVMLT bao gồm: hút thai đơn thuần (60%), hút thai + chèn bóng (31,1%), hút thai + MTX (8,9%).
- Tỷ lệ thành công giảm dần theo tuổi thai: 100% với tuổi thai < 6 tuần, 91,7% với thai 6-8 tuần, 66,7% với thai > 8 tuần.

- Siêu âm Doppler có hình ảnh nhiều mạch máu tăng sinh vùng vết mổ làm tăng nguy cơ thất bại lên 7,2 lần so với ít mạch máu tăng sinh ($p < 0,05$).

# KIẾN NGHỊ

- Với thai ≤8 tuần có thể dùng pp hút thai + chèn bóng nếu có chảy máu. Tuổi thai >8 tuần nên kết hợp nhiều phương pháp điều trị khác nhau.
- Khuyến cáo thai phụ có sẹo mổ cũ nên khám sớm.
- Đảm bảo quy trình mổ đẻ đúng kĩ thuật.
- Có nên áp dụng phá thai nội khoa với CVMLT <6 tuần.
- Cần thêm những nghiên cứu sâu hơn.

Xin trân trọng cảm ơn!