



BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

National Hospital of Obstetrics and Gynecology

BỘ Y TẾ

BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

**HIỆU QUẢ VÀ ĐỘ AN TOÀN CỦA PHÁC ĐỒ SỬ DỤNG
MIFEPRISTONE PHỐI HỢP MISOPROSTOL ĐỂ KẾT
THÚC THAI NGHÉN TỪ 10 ĐẾN 12 TUẦN TUỔI TẠI
BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG**

***Ths. Vũ Văn Khanh
PGs Phạm Huy Hiền Hào
PGs Vũ Văn Du***



ĐẶT VẤN ĐỀ

- Trong những năm gần đây tỷ lệ phá thai ở nước ta liên tục tăng cao. Thống kê 6 tháng đầu năm 2013 tại TTTVSKSS & KHHGD bệnh viện PSTU có gần 3000 ca phá thai, trong đó có gần 200 ca có tuổi thai 10 – 12 tuần.
- Có nhiều phương pháp ĐCTN từ 6 đến hết 22 tuần đã được áp dụng.



ĐẶT VẤN ĐỀ

- Các nghiên cứu chỉ ra phác đồ ĐCTN nội khoa có nhiều ưu điểm so với ĐCTN ngoại khoa.
- Tuy nhiên hiện nay với tuổi thai 10 – 12 tuần tại Việt Nam chủ yếu áp dụng phương pháp hút chân không.
- ĐCTN ngoại khoa có nhiều nguy cơ tổn thương cả về thể chất và tinh thần, có thể gây những hậu quả nghiêm trọng về sau như vô sinh, GEU...



ĐẶT VẤN ĐỀ

- Chính vì điều đó mà các nhà khoa học trên thế giới luôn nghiên cứu tìm ra những phác đồ ĐCTN nội khoa hiệu quả và an toàn nhất nhằm giảm tối đa các biến chứng có thể xảy ra.
- Các nghiên cứu chỉ ra phác đồ MFP kết hợp với MSP mang lại hiệu quả và an toàn cao.



ĐẶT VẤN ĐỀ

Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài:

“Hiệu quả và độ an toàn của phác đồ sử dụng MFP phối hợp với MSP để kết thúc thai nghén từ 10 đến 12 tuần tuổi tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương”.

Với mục tiêu: Đánh giá hiệu quả và độ an toàn của phác

đồ sử dụng MFP phối hợp với MSP để kết thúc thai nghén

từ 10 đến 12 tuần tuổi.



ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- **Địa điểm**: Trung tâm TVSKSS & KHHGD và Khoa ĐTTYC Bệnh viện Phụ sản Trung ương.
- **Thời gian**: từ 10/2015 - 03/2016

2. Đối tượng nghiên cứu :

60 PN có tuổi thai từ 10 đến hết 12 tuần có nguyện vọng ĐCTN bằng phương pháp phối hợp MFP và MSP theo phác đồ và đủ tiêu chuẩn lựa chọn của nghiên cứu.



ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

3. Tiêu chuẩn thu nhận:

- Từ 18 tuổi trở lên; dưới 18 tuổi phải có người giám hộ.
- Có nhu cầu ĐCTN ngoài ý muốn.
- Có 1 thai sống trong tử cung, tuổi thai từ 64 đến 84 ngày tuổi (10 – 12 tuần) theo chu kỳ KCC hoặc đánh giá bằng siêu âm.
- Lượng Hb ≥ 90 g/l.
- Tự nguyện tham gia nghiên cứu.
- Đồng ý can thiệp bằng thủ thuật nếu thất bại.



ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

4. Tiêu chuẩn loại trừ.

- Dị ứng với bất kỳ thành phần nào của thuốc.
- Có RLDM hay đang điều trị thuốc chống đông.
- Chưa ngoài tử cung, nghi ngờ GEU.
- Đang sử dụng DCTC tránh thai.
- Có sẹo mổ cũ ở tử cung, tử cung dị dạng.
- Đang điều trị corticosteroid toàn thân kéo dài cho các bệnh hen suyễn hay các bệnh khác.



ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Tiêu chuẩn loại trừ (tiếp):

- Suy thận mạn tính.
- Thiếu máu nặng.
- Mắc các bệnh mạn tính sức khỏe không ổn định.
- Đang có nhiễm trùng hoặc mắc các bệnh lây truyền qua đường sinh dục (STIs).
- Cao huyết áp không kiểm soát.
- Không tuân thủ phác đồ điều trị.



ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

5. Phương pháp nghiên cứu:

Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng. Đã được Hội đồng đạo đức các cấp cho phép.

6. Phác đồ dùng thuốc

PN uống 200mg MFP sau 24 – 48 giờ đặt ÂĐ
800mcg MSP, tiếp theo ngậm dưới lưỡi 400mcg
MSP, mỗi 3 giờ, tối đa 5 liều hoặc đến khi sẩy thai
và sỏ rau tùy theo trường hợp nào diễn ra trước.



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm phụ nữ tham gia nghiên cứu

Tuổi phụ nữ TB	26,77 ± 4,26 tuổi	
Tuổi thai trung bình	11,05 ± 0,66 tuần	
Tình trạng hôn nhân	Chưa chồng	40(66,67%)
	Có chồng	20(33,33%)
TS sinh đẻ	Chưa có con	41(68,33%)
	Có ≥ 1con	19(31,67%)



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.2. Kết quả chung của nghiên cứu

Tỷ lệ sảy thai thành công	Thành công	60(100%)
	Thất bại	00(00%)
Thời gian sảy thai TB	5,47 ± 1,54 giờ	
Thời gian nằm viện TB	1,03 ± 0,17 ngày	
Thời gian ra máu TB	11,82 ± 2,85 ngày	
Thời gian bong, sổ rau TB	125,84 ± 92,67 phút	
Tỷ lệ BS MSP để sổ rau	Bổ sung	32(53,33%)
	Không BS	28(46,67%)
Lượng MSP trung bình	1373,33 ± 237,12 mcg	



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

- Kết quả thành công của chúng tôi cao hơn so với Lokeland (2010) là 91,7%, Joensuu-Manninen (2015) là 90%.
- Thời gian sẩy thai TB của chúng tôi tương đương với Hamoda (2005) là 5,4 giờ. Nhưng thấp hơn so với các tác giả khác: Nilas. L (2007) là 9,8 giờ; Nguyễn T L Hương (2012) là 8,32 giờ; Dickinson (2014) là 7,4 - 9,5 giờ
- Thời gian nằm viện TB $1,03 \pm 0,17$ ngày, tương đương Dickinson (2014) là 25,8 giờ.



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

- Có 53,33% cần bổ sung MSP để sổ rau. Kết quả này cao hơn Nguyễn T L Hương (2012) là 20%; Dickinson (2014) thì có 18 – 19,6%.
- Lượng MSP trung bình $1373,33 \pm 237,12$ mcg, tương tự như Nalini Sharma (2017) là $1247,059 \pm 191,066$ mcg và $1405,714 \pm 280,69$ mcg. Tuy nhiên cao hơn so với Nguyễn T L Hương (2012) là 1240 ± 386 mcg; Akkenapally(2016) là $1046 \pm 392,71$ mcg



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.3. Tỷ lệ sảy thai theo thời gian

Thời gian	Tỷ lệ sảy thai phân bố theo thời gian		
	n	%	% cộng dồn
≤ 3h	0	0	0
3 – 6h	37	61,67	61,67
6 – 9h	21	35	96,67
≥ 9h	2	3,33	100
Tổng số	60	100,0	

Tang O.S (2005) sảy thai trong vòng 6 giờ là 58,6%; Agarwal. N (2014) sảy thai trong vòng 6 giờ là 57,5%; Nguyễn T L Hương sảy thai trong 6 giờ đầu là 21,85%



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.4. Tỷ lệ sổ rau theo thời gian

Thời gian (phút)	Tỷ lệ sổ rau phân bố theo thời gian		
	n	%	% cộng dồn
0	2	3,33	3,33
0 - 10	1	1,67	5,00
11 - 30	12	20,00	25,00
≥ 30	45	75,00	100
Tổng số	60	100	

Nguyễn T L Hương tỷ lệ sổ rau trong vòng 30p là 100%



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.5. Các tác dụng phụ gặp trong nghiên cứu

Tác dụng phụ	n	%
Đau bụng	58	96,67
Sốt $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$	13	21,67
Buồn nôn, nôn	18	30,00
Tiêu chảy	23	38,33
Đau đầu	17	28,33
Chóng mặt	20	33,33



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

- Số PN cảm thấy đau bụng dưới tương đương với Nguyễn T L Hương (2012) số cảm thấy đau bụng chiếm 97,69% .
- Tiếp đến sốt $\geq 37,5^{\circ}$ C, kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn T L Hương tỷ lệ này chỉ 46,15%; Herabutya (2001) tỷ lệ sốt phụ thuộc vào liều lượng MSP nếu dùng liều 600mcg thì sốt là 59,6% nếu liều 800mcg MSP thì sốt là 71,1%.



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

- Tác dụng phụ tiếp là nôn và buồn nôn chiếm 30%. cao hơn của Nguyễn T L Hương 20,85%.
- Triệu trứng tiêu chảy là 38,33%, tương đương với nghiên cứu của Nguyễn T L Hương là 38,85% và Nguyễn T N Ngọc là 41,2%; Theo Carbonell tiêu chảy là tác dụng phụ chính của MSP, chiếm từ 50 - 70%.
- Đau đầu, chóng mặt chiếm 28,33% và 33,33% tương tự của Hamoda (2005) là 26% và 42%.



KẾT LUẬN

- **Hiệu quả của phác đồ ĐCTN:**

- Tỷ lệ ĐCTN thành công là 100%.

- Thời gian sẩy thai trung bình $5,47 \pm 1,54$ giờ.

- Lượng MSP TB gây sẩy thai $1373,33 \pm 237,12$ mcg.

- **Tính an toàn của phác đồ:**

- Không có tai biến, biến chứng.

- Tác dụng phụ: đau bụng dưới 96,67%, sốt 21,67%, tiêu chảy 38,33%, nôn và buồn nôn 30%, đau đầu 28,33%, chóng mặt 33,33%..



BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG
National Hospital of Obstetrics and Gynecology

XIN TRÂN TRỌNG CẢM ƠN !

