

Kết quả điều trị chữa vòi tử cung bằng phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Cẩm Phả - Quảng Ninh

Results of surgical treatment of tubal pregnancy at Cam Pha Regional General Hospital - Quang Ninh

Nguyễn Thị Hồng^{1*}, Từ Thị Đào²,
Nguyễn Thị Ngọc Hà¹ và Hoàng Quốc Huy¹

¹Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên,
²Bệnh viện đa khoa khu vực Cẩm Phả

Tóm tắt

Mục tiêu: Nhận xét kết quả điều trị chữa tại vòi tử cung bằng phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Cẩm Phả từ tháng 5/2022 đến tháng 5/2024. **Đối tượng và phương pháp:** 102 bệnh nhân được chẩn đoán là chữa vòi tử cung và được điều trị bằng phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Cẩm Phả. **Kết quả:** Độ tuổi từ 26-40 tuổi chiếm 76,5%. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $33,4 \pm 5,5$ tuổi. Tiền sử có sẹo mổ cũ ổ bụng 37,3% mổ 1 lần, 17,6% mổ ≥ 2 lần. Chửa ngoài tử cung được phẫu thuật nội soi chiếm 96,1%, chỉ có 1 ca phẫu thuật nội soi chuyển mổ mở chiếm 1,0%. Khối chứa ở đoạn bóng của vòi tử cung chiếm 80,4%. Các trường hợp chữa ngoài tử cung chưa vỡ là 74,5%. Phẫu thuật cắt vòi tử cung đơn thuần chiếm 85,3%. Còn lại là phẫu thuật phối hợp. Đa số đối tượng đều có máu trong ổ bụng, chỉ có 7,8% đối tượng không có máu trong ổ bụng. Lượng máu trung bình là $216,6 \pm 346,7$ ml. **Kết luận:** Tiền sử có sẹo mổ cũ ổ bụng chiếm tỉ lệ cao. Chửa ngoài tử cung được phẫu thuật nội soi chiếm 96,1%. Khối chứa nằm ở đoạn bóng của vòi tử cung chiếm tỷ lệ nhiều nhất. Chửa ngoài tử cung chưa vỡ là 74,5%. Phẫu thuật cắt vòi tử cung đơn thuần chiếm 85,3%. Tỷ lệ bệnh nhân đến đã có máu trong ổ bụng là 92,2%.

Từ khóa: Chửa ngoài tử cung, cắt vòi tử cung, chảy máu trong ổ bụng.

Summary

Objective: Review of the results of surgical treatment of tubal pregnancy at Cam Pha Regional General Hospital from May 2022 to May 2024. **Subject and method:** 102 patients were diagnosed with tubal pregnancy and treated surgically at Cam Pha Regional General Hospital. **Result:** The age range from 26 - 40 years old accounted for 76.5%. The average age of the study subjects was 33.4 ± 5.5 years old. History of old abdominal surgical scars: 37.3% had 1 surgery, 17.6% had ≥ 2 surgeries. Ectopic pregnancies were treated laparoscopically in 96.1%, only 1 case was converted from laparoscopic surgery to open surgery, accounting for 1.0%. The gestational mass in the ampullary segment of the fallopian tube accounted for 80.4%. Cases of unruptured ectopic pregnancies were 74.5%. Simple salpingectomy accounted for 85.3%. The rest were combined surgeries. The majority of subjects had intra-abdominal blood, only 7.8% of subjects had no intra-abdominal blood. The average blood volume was 216.6 ± 346.7 ml. **Conclusion:** The history of old abdominal surgical scars accounted for a high proportion. Ectopic pregnancies treated with laparoscopic surgery accounted for 96.1%. The gestational

Ngày nhận bài: 25/11/2024, ngày chấp nhận đăng: 16/12/2024

* Tác giả liên hệ: drnguyenthihong77@gmail.com - Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

mass located in the ampulla of the fallopian tube accounted for the highest proportion. Unruptured ectopic pregnancies were 74.5%. Simple salpingectomy accounted for 85.3%. The proportion of patients with intra-abdominal blood was 92.2%.

Keywords: Ectopic pregnancy, salpingectomy, intra-abdominal bleeding.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chửa ngoài tử cung (CNTC) chiếm khoảng 2% trong các ca sinh thường tại các nước đang phát triển và là một cấp cứu có thể dẫn đến tử vong nếu không được chẩn đoán và can thiệp kịp thời; gây ảnh hưởng lâu dài đến sức khỏe sinh sản và tâm lý người bệnh¹⁻². Đây cũng là nguyên nhân đáng kể gây bệnh tật và tử vong ở bà mẹ ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ³.

Ở Hoa Kỳ năm 2020, tỷ lệ chửa ngoài tử cung chiếm 1-2% tổng số các trường hợp mang thai⁴. Chửa ngoài tử cung là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong mẹ trong giai đoạn đầu của thai kỳ và có xu hướng ngày càng tăng lên. Theo Sarka Lisonkova trong số phụ nữ nhập viện vì chửa ngoài tử cung, tỷ lệ tử vong tăng từ 0,29% lên 1,65% trong giai đoạn 1987 - 1991 và 2010 - 2015 ($p=0,06$); tỷ lệ mắc/tử vong nặng tăng từ 3,85% lên 19,63%⁵.

Hiện nay với việc sử dụng siêu âm trong chẩn đoán chửa ngoài tử cung đặc biệt là siêu âm đầu dò âm đạo đã cho phép việc chẩn đoán sớm hơn giúp điều trị hiệu quả, thời gian nằm viện ngắn hơn và đặc biệt có thể lựa chọn nhiều phương pháp hơn như là điều trị nội khoa có tỷ lệ thành công cao, ít tác dụng phụ và ngày càng được áp dụng ở các bệnh viện, phẫu thuật nội soi bảo tồn vòi tử cung, góp phần bảo vệ khả năng sinh sản của người phụ nữ. Những năm qua Bệnh viện Đa khoa khu vực Cẩm Phả đã có nhiều tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị chửa ngoài tử cung: Siêu âm đầu dò âm đạo, định lượng β -hCG, nội soi trong chẩn đoán và xử trí chửa ngoài tử cung. Để góp phần nâng cao chất lượng chẩn đoán và điều trị chửa ngoài tử cung phù hợp với thực tế tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Cẩm Phả, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Trình bày kết quả xử trí của những bệnh nhân chửa vòi tử cung tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Cẩm Phả từ tháng 5 năm 2022 đến tháng 5 năm 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

Nghiên cứu 102 bệnh nhân được chẩn đoán là chửa vòi tử cung và được điều trị bằng phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Cẩm Phả.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Chẩn đoán xác định chửa vòi tử cung và được điều trị bằng phẫu thuật.

Có kết quả giải phẫu bệnh là gai rau tại vòi tử cung.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Người bệnh được chẩn đoán chửa vòi tử cung nhưng không phẫu thuật tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Cẩm Phả.

Hồ sơ không đủ thông tin.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả, cắt ngang.

Biến số nghiên cứu:

Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu: nhóm tuổi, tiền sử mổ cũ ổ bụng.

Phương pháp phẫu thuật: Mổ mở, phẫu thuật nội soi, mổ mở sau chuyển PTNS.

Đặc điểm khối chửa trong phẫu thuật: Vị trí khối chửa, đánh giá thể lâm sàng.

Các thức phẫu thuật và phẫu thuật phối hợp: Cắt vòi tử cung đơn thuần, cắt vòi tử cung phối hợp.

Lượng máu trong ổ bụng: không có máu, < 100ml, 100 - <500ml, 500 - < 1000ml, $\geq$ 1000ml.

Phương pháp phân tích và xử lý số liệu:

Phương pháp thu thập số liệu: Thu thập số liệu trên hồ sơ bệnh án.

Công cụ thu thập số liệu: Xây dựng phiếu thu thập số liệu dựa trên mục tiêu nghiên cứu và các biến số cần nghiên cứu. Thu thập số liệu từ bệnh án

được lưu trữ tại phòng kế hoạch tổng hợp và bệnh nhân điều trị tại khoa phụ sản, Bệnh viện Đa khoa khu vực Cẩm Phả.

Phương pháp xử lý số liệu:

Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1.

Xử lý số liệu bằng chương trình SPSS 25.0.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đề cương của Trường Đại học Y dược Thái Nguyên, Hội đồng đạo đức của trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên và Hội đồng khoa học của Bệnh viện Đa Khoa Khu Vực Cẩm Phả. Quyết định số 1146/HĐYD-HĐĐĐ, 29/9/2023.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi	18-25	13	12,7
	26-40	78	76,5
	> 40	11	10,8
Tiền sử mổ cũ ổ bụng	Chưa mổ lần nào	46	45,1
	1 lần	38	37,3
	≥ 2 lần	18	17,6

Độ tuổi từ 26-40 tuổi chiếm 76,5%. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $33,4 \pm 5,5$ tuổi. Tiền sử có sẹo mổ cũ ổ bụng 37,3% mổ 1 lần, 17,6% mổ ≥ 2 lần.

Bảng 2. Phương pháp phẫu thuật chữa vôi tử cung

Xử trí	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Phẫu thuật nội soi	98	96,1
Mổ mở	3	2,9
Phẫu thuật nội soi chuyển mổ mở	1	1,0
Tổng	102	100,0

Hầu hết chữa ngoài tử cung được phẫu thuật nội soi chiếm 96,1%, có 2,9% mổ mở và chỉ có 1 ca phẫu thuật nội soi chuyển mổ mở chiếm 1,0%.

Bảng 3. Đặc điểm khối chứa trong phẫu thuật

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Vị trí khối chứa	Đoạn kẽ	1	1,0
	Đoạn eo	9	8,8
	Đoạn bóng	82	80,4
	Đoạn loa	10	9,8
Đánh giá thể lâm sàng GEU	GEU chưa vỡ	76	74,5
	GEU vỡ chảy máu	24	23,5
	Huyết tụ thành nang	2	2,0
Tổng		102	100,0

Hầu hết vị trí khối chứa nằm ở đoạn bóng của vòi tử cung (80,4%). Đa số các trường hợp chử ngoài tử cung có thể lâm sàng GEU chưa vỡ là 74,5%.

Bảng 4. Cách thức phẫu thuật và phẫu thuật phối hợp

Cách thức phẫu thuật		Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Cắt vòi tử cung đơn thuần		87	85,3
Cắt vòi tử cung phối hợp	Gỡ dính	10	9,7
	Triệt sản	2	2,0
	Gỡ dính + triệt sản	1	1,0
	Cắt ruột thừa	1	1,0
	Bóc nang buồng trứng	1	1,0
Tổng		102	100,0

Phẫu thuật cắt vòi tử cung đơn thuần chiếm 85,3%. Còn lại là phẫu thuật phối hợp.

Bảng 5. Lượng máu trong ổ bụng

Lượng máu	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Không có máu	8	7,8
< 100ml	37	36,3
100 - < 500ml	44	43,1
500 - < 1000ml	7	6,9
≥ 1000ml	6	5,9
Lượng máu trung bình	216,6 ± 346,7ml	
Min	0ml	
Max	1700ml	

Đa số đối tượng đều có máu trong ổ bụng, chỉ có 7,8% đối tượng không có máu trong ổ bụng. Lượng máu đa số từ 100 - < 500ml (43,1%), và chỉ có 5,9% có lượng máu ≥ 1000ml. Lượng máu trung bình là 216,6 ± 346,7ml.

IV. BÀN LUẬN

Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 33,4 ± 5,5 tuổi, 76% đối tượng nghiên cứu trong độ tuổi từ 26-40 tuổi. Kết quả này của chúng tôi tương tự như kết quả nghiên cứu của các tác giả Nguyễn Duy Ánh⁶ tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội, Nguyễn Xuân Mỹ⁷ tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ và Pei-Chen Li⁸ tại Bệnh viện Hualien Tzu Chi Đài Loan. Đây là nhóm bệnh nhân đang trong độ tuổi sinh đẻ nên có nguy cơ CNTC cao hơn.

Hầu hết chứa ngoài tử cung được phẫu thuật nội soi chiếm 96,1%, có 2,9% mổ mở và chỉ có 1 ca phẫu thuật nội soi chuyển mổ mở chiếm 1,0%. Về phương pháp phẫu thuật chúng tôi thấy có một số sự khác biệt: Nghiên cứu của Lục Thị Nhung tỷ lệ PTNS chiếm 85,1%, phương pháp phẫu thuật mổ mở chiếm 14,9%⁹. Nghiên cứu của Trần Thu Lệ, tỷ lệ PTNS trong các trường hợp CNTC chiếm 88, 0%, còn lại là mổ mở¹⁰. Tỷ lệ PTNS trong nghiên cứu của Bùi Minh Phúc là 79,5%¹¹.

Theo chúng tôi tỷ lệ PTNS ở các cơ sở y tế khác nhau phụ thuộc vào: Chẩn đoán CNTC sớm hay muộn, trình độ phẫu thuật viên và trang thiết bị nội soi tại cơ sở đó. Tuy nhiên trong một vài năm trở lại đây thì kỹ thuật mổ nội soi cũng đang được phát triển và hoàn thiện tại bệnh viện. Cùng với ưu điểm hơn hẳn của PTNS so với phẫu thuật mổ mở, cùng

với sự tiến bộ của trang thiết bị phẫu thuật và trình độ của phẫu thuật viên ngày càng nâng cao, việc điều trị CNTC bằng PTNS ở các cơ sở y tế ngày càng được thay thế cho mổ mở. Chúng tôi hi vọng những năm tiếp theo thì bệnh viện sẽ thúc đẩy PTNS lên để ứng dụng điều trị CNTC cho bệnh nhân. Điều đó giúp bệnh nhân được mổ thẩm mỹ hơn, rút ngắn thời gian điều trị và giúp bệnh nhân nhanh hồi phục sau mổ.

Về đặc điểm khối chứa trong phẫu thuật, hầu hết vị trí khối chứa nằm ở đoạn bóng của vòi tử cung (80,4%). Kết quả này tương đồng với một số nghiên cứu. Kết quả vị trí khối chứa khi phẫu thuật ở đoạn bóng VTC nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy là 77% và đoạn eo VTC là 8,4%¹². Theo Nông Thị Huệ vị trí khối chứa khi phẫu thuật ở đoạn bóng chiếm nhiều nhất 89,2% (2017) và 84,8% (2022). Tỷ lệ CNTC tại đoạn bóng nhiều nhất thể do vị trí bắt đầu thụ tinh tại đoạn bóng VTC nên tỷ lệ chứa đoạn này cao nhất.

Đa số các trường hợp tử cung ngoài tử cung có thể lâm sàng GEU chưa vỡ là 74,5%. Tỷ lệ tình trạng khối chứa chưa vỡ trước phẫu thuật của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Đinh Huệ Quyên là 80,9%. Ngược lại, tỷ lệ khối chứa đã rỉ máu và ngập máu trong ổ bụng của chúng tôi cao hơn so với các tác giả này.

Điều này có thể do CNTC có đặc thù là một bệnh cấp cứu, nguy cơ khối chứa vỡ bất cứ khi nào, trong khi đó có một bộ phận không nhỏ người dân chưa nhận thức được các nguy cơ của bệnh nên chỉ đến khám khi khối chứa có các dấu hiệu đã dọa vỡ và đã vỡ, ngoài ra cũng không ít các trường hợp do điều kiện hoàn cảnh kinh tế còn thấp, ít có cơ hội tiếp cận và chăm sóc sức khỏe ban đầu tốt đa số đến viện trong tình trạng đã muộn. Một số trường hợp do sự chẩn đoán chậm trễ nên khi chuyển viện tới chúng tôi thì đã có biểu hiện vỡ choáng. Do đó ngoài việc nâng cao trình độ dân trí thì việc chẩn đoán sớm CNTC là điều hết sức cần thiết.

Lượng máu trong ổ bụng khi phẫu thuật phản ánh thời điểm chẩn đoán sớm hay muộn, khối chứa đã vỡ hay chưa. Đối với trường hợp mất máu nhiều làm cho thời gian cuộc mổ kéo dài, thời gian phục hồi sau mổ chậm đi, nguy cơ dính ổ bụng sau mổ và

chi phí điều trị tăng lên, khi bệnh nhân phải truyền máu thì tăng các nguy cơ truyền máu và ảnh hưởng nhiều tâm sinh lý và sức khỏe người bệnh.

Kết quả Bảng 5 cho thấy đa số đối tượng đều có máu trong ổ bụng, chỉ có 7,8% đối tượng không có máu trong ổ bụng. Lượng máu đa số từ 100 - < 500ml (43,1%), và chỉ có 5,9% có lượng máu $\geq$ 1000ml. Lượng máu trung bình là $216,6 \pm 346,7$ ml. Trong đó, có 2 bệnh nhân có lượng trong ổ bụng là 1700ml khi vào viện. Cả 2 bệnh nhân đều là những người lớn tuổi (1 bệnh nhân 39 tuổi và 1 bệnh nhân 40 tuổi) đều đã có 3 con. Hai bệnh nhân này vào viện trong tình trạng muộn, khối chứa đã vỡ chảy máu và không biết mình có thai.

Với thời đại thông tin đại chúng rộng rãi như hiện nay mà vẫn còn những trường hợp bệnh nhân để CNTC vỡ ngập máu ổ bụng, mất đến hơn lít máu mới tới viện thì quả thực là đáng báo động. Điều này cho thấy việc chẩn đoán sớm, xử trí kịp thời, chính xác ngay từ thời điểm lượng máu trong ổ bụng còn rất ít làm tăng kết quả chẩn đoán cũng như điều trị CNTC.

V. KẾT LUẬN

Tiền sử có sẹo mổ cũ ổ bụng chiếm tỷ lệ cao. Chứa ngoài tử cung được phẫu thuật nội soi chiếm 96,1%. Khối chứa nằm ở đoạn bóng của vòi tử cung chiếm tỷ lệ nhiều nhất. Chứa ngoài tử cung chưa vỡ là 74,5%. Phẫu thuật cắt vòi tử cung đơn thuần chiếm 85,3%. Tỷ lệ bệnh nhân đến đã có máu trong ổ bụng là 92,2%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2019) *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh sản phụ khoa*.
2. Chu Bích Hà, Lê Hoài Chương, Phạm Phương Lan & Đinh Quốc Hưng (2020) *Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố nguy cơ của chứa ngoài tử cung tái diễn tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương 2018 - 2019*. Tạp chí Y học dự phòng 30, tr. 172-179.
3. Singh A, Kumar A, Singla R, Bagga R, Gupta P (2024) *Stump Ectopic Pregnancy: A Rare Presentation*. Cureus 16(5):e60859.
4. Hendriks E, Rosenberg R, Prine L (2020) *Ectopic Pregnancy: Diagnosis and Management*. Am Fam Physician 101: 599-606.

5. Lisonkova S, Tan J, Wen Q, Abdellatif L, Richter LL, Alfaraj S, Yong PJ, Bedaiwy MA (2019) *Temporal trends in severe morbidity and mortality associated with ectopic pregnancy requiring hospitalisation in Washington State, USA: A population-based study.* BMJ Open 19.
6. Nguyễn Duy Ánh (2022) *Nhận xét các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân chữa ngoài tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, quý IV năm 2017.* J. 108 - Clin. Med. Pharmacy.
7. Nguyễn Xuân Mỹ, Nguyễn Quốc Tuấn, Lưu Tuyết Minh (2023) *Nghiên cứu tình hình thai ngoài tử cung vỡ tại Bệnh viện phụ sản thành phố Cần Thơ.* Tạp chí Y học Việt Nam.
8. Li PC, Lin WY, and Ding DC (2022) *Risk factors and clinical characteristics associated with a ruptured ectopic pregnancy.* Medicine (Baltimore) 101(24): 29514.
9. Lục Thị Nhung (2023) *Kết quả điều trị chữa ngoài tử cung bằng phương pháp phẫu thuật tại bệnh viện đa khoa tỉnh Cao Bằng.* Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên.
10. Trần Thu Lệ (2016) *Nhận xét các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và xử trí chữa ngoài tử cung tại Bệnh viện C Thái Nguyên trong 3 năm từ 2013 - 2015.* Trường Đại học Y Hà Nội.
11. Bùi Minh Phúc (2014) *Nghiên cứu chẩn đoán và điều trị chữa ngoài tử cung tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hòa Bình trong 3 năm 2011-2013.* Trường Đại học Y Hà Nội.
12. Nguyễn Thị Thúy (2020) *Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả phẫu thuật chữa vòi tử cung tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.* Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên.