

TÁC DỤNG CỦA MISOPROSTOL TRONG ĐÌNH CHỈ THAI NHỎ HƠN HOẶC BẰNG 12 TUẦN NGỪNG PHÁT TRIỂN TRONG TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THÁI BÌNH

NINH VĂN MINH - Trường Đại học Y Thái Bình
TRẦN VĂN GIỚI - Bệnh viện phụ sản Thái Bình

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thai nhỏ hơn hoặc bằng 12 tuần ngừng phát triển trong tử cung là một bệnh lý thường gặp trong lâm sàng chiếm tỷ lệ khoảng 15-20% tổng số thai nghén. Việc đình chỉ các thai nghén ngừng phát triển trong tử cung có nhiều phương pháp, tuy nhiên mỗi phương pháp có một ưu nhược điểm, gần đây các công trình nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước cho thấy ưu điểm của các progstaglandin E, trong việc đình chỉ thai nhỏ hơn hoặc bằng 12 tuần ngừng phát triển trong tử cung. Mục tiêu của nghiên cứu này:

Đánh giá hiệu quả gây sảy thai của Misoprostol trong điều trị thai nhỏ hơn hoặc bằng 12 tuần ngừng phát triển trong tử cung.

Nhận xét các tác dụng không mong muốn của Misoprostol.

THIẾT KẾ NGHIÊN CỨU

Phương pháp nghiên cứu mô tả 126 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn tuyển chọn, tình nguyện vào nhóm nghiên cứu.

Trong nghiên cứu sử dụng Alsoben với liều 400mcg ngậm dưới lưỡi và 200mcg đặt âm đạo, sau 4 giờ chưa sảy thai tiếp tục cho 400mcg ngậm dưới lưỡi và đặt âm đạo 200mcg, đánh giá kết quả ở giờ thứ 4 và giờ thứ 8, giờ thứ 24 và giờ thứ 48, siêu âm kiểm tra buồng tử cung ở giờ thứ 48, tình trạng bệnh nhân tốt cho xuất viện sau 48 giờ, hẹn khám lại khi có bất thường. Nếu không sảy thai hoặc sảy thai không hoàn toàn coi như thất bại của phương pháp chuyển nạo hút buồng tử cung.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu: Tuổi trung bình $26,9 \pm 5,6$, lứa tuổi 21-30 chiếm tỷ lệ 68,2%, có thai lần 1 chiếm 43,7% và có thai từ 2lần trở lên chiếm 56,3%, tiền sử chưa nạo phá thai chiếm 69%.

2. Phân bố tuổi thai và đặc điểm lâm sàng:

Bảng 1: Tuổi thai của đối tượng nghiên cứu

Tuổi thai (tuần)	n	Tỷ lệ (%)
≤ 06	6	4,8
7 - 8	33	26,2
9 - 10	51	40,4
11 - 12	36	28,6
Tổng số	126	100

Bảng 2: Đặc điểm lâm sàng của thai ngừng phát triển trong tử cung

Đặc điểm lâm sàng	n	Tỷ lệ (%)	
Ra máu âm đạo trước khi điều trị	Không	123	97,6
	Có	3	2,4
Cổ tử cung	Mở	4	3,2
	Kín	122	96,8
Tổng	126	100	

Trong nghiên cứu có tới 95,2% tuổi thai từ 7-12

tuần, 97,6% là không có dấu hiệu ra máu âm đạo trước khi sử dụng thuốc và 96,8% cổ tử cung còn đóng kín, điều này chứng tỏ chưa có dấu hiệu dọa sảy.

3. Các đặc điểm sảy thai sau khi sử dụng thuốc:

Bảng 3: Tỷ lệ sảy thai theo tuổi thai.

Tuổi thai (tuần)	n	Sảy hoàn toàn		Sảy không hoàn toàn hoặc không sảy	
		n	%	n	%
≤ 06	6	6	100	0	0
7 - 8	33	30	97,0	1	3,0
9 - 10	51	46	94,1	3	5,9
11 - 12	36	28	86,1	5	13,9
Tổng	126	117	92,9	9	7,1

Trong nghiên cứu này khi tuổi thai càng nhỏ tỷ lệ sảy thai hoàn toàn càng cao, ở tuổi thai nhỏ hơn hoặc bằng 6 tuần là cao nhất 100%. Và ở tuổi thai 11-12 tuần tỷ lệ sảy thai không hoàn toàn hoặc không sảy chiếm tỷ lệ cao nhất 13,9%.

Bảng 4: Tỷ lệ sảy thai theo đặc điểm lâm sàng.

Đặc điểm lâm sàng		Sảy hoàn toàn		Sảy không hoàn toàn, không sảy	
		n	%	n	%
Ra máu âm đạo trước khi điều trị	Không	114	92,7	9	7,3
	Có	3	100	0	0
Cổ tử cung	Mở	4	100	0	0
	Kín	113	92,6	9	7,4

Trong nghiên cứu khi có dấu hiệu ra máu âm đạo hoặc cổ tử cung mở thì tỷ lệ sảy thai hoàn toàn là 100%.

4. Thời gian sảy thai hoàn toàn sau khi sử dụng thuốc: Tỷ lệ sảy thai hoàn toàn tập trung chủ yếu từ 4-24 giờ chiếm tỷ lệ 79,7% và đến 48 giờ tỷ lệ 92,1%, thời gian trung bình là $9,4 \text{ giờ} \pm 2,4 \text{ giờ}$.

5. Mức độ ra máu, thời gian ra máu sau sảy thai:

Mức độ ra máu nhiều chiếm tỷ lệ nhỏ 2,5%, thời gian ra máu sau sảy thai trung bình là 6,4 ngày.

6. Các tác dụng không mong muốn khác: Đau bụng nhiều sau khi sử dụng thuốc chiếm tỷ lệ 0,8%, sốt nhẹ hoặc ớn lạnh 0,8%, buồn nôn và nôn 5,6%, tiêu chảy 2,4%.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ sảy thai hoàn toàn khi sử dụng Misoprostol là 92,9%, tập trung chủ yếu trong khoảng thời gian từ 4-24 giờ (79,7%) thời gian trung bình $9,4 \text{ giờ} \pm 2,4 \text{ giờ}$, liều dùng 600mcg lặp lại sau 4 giờ.

Các tác dụng không mong muốn thấp, tỷ lệ ra máu nhiều thấp, thời gian ra máu sau sảy thai trung bình 6,4 ngày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Gia Anh Bảo (1998). *Sử dụng Misoprostol bằng đường uống để chấm dứt thai kỳ trong bệnh lý*

thai chết trong tử cung 3 tháng giữa và 3 tháng cuối, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y khoa Huế.

2. Nguyễn Thị Xuân Mai (2002). *Nghiên cứu tình hình sử dụng Misoprostol tại Viện BV BMTSS 1998-2000*, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

3. Nguyễn Thị Bạch Nga (2006) Luận án Bs CK2 chuyên ngành sản phụ khoa. Trường Đại học Y Dược TP HCM.

4. Ayres de campos D. et al (2000). *Vaginal misoprostol in the management of first-trimester missed abortions*. International journal of gynecology and obstetrics, vol 71, issue 1, 53-57.

5. Bique C, et al (2007). *Comparison of misoprostol and manual vacuum aspiration for the treatment of incomplete abortion*. International journal of gynecology and obstetrics, vol 98, issue 3, 222-226.

6. Gemzell-Danielsson K et al (2007). *Misoprostol to treat missed abortion in the first trimester*. International

journal of gynecology and obstetrics, vol 99, supplement 2, s182-s185.

7. Jonge E.T. et al (1995). *Randomized clinical trial of medical evacuation and surgical curettage for incomplete miscarriage*. BMJ 311. 662.

8. Murtikainen H et al (2006). *A randomized study comparing efficacy and patient satisfaction in medical or surgical treatment of miscarriage*. Fertility and sterility, Vol 86, No 2, 372-376.

9. Tang O.S, Gemzell-Danielsson K et al (2007). *Pharmacokinetics profiles, effects on the uterus and side effect of Misoprostol*. International journal of gynecology and obstetrics 99 (supple 2) 160-167.

10. Tarer et al (2004). *Misoprostol for medical management of first trimester pregnancy failure*. International journal of gynecology and obstetrics vol 86, 407-408.