

# NHẬN XÉT HIỆU QUẢ LÀM MỀM, MỞ CỔ TỬ CUNG BẰNG ĐẶT BÓNG FOLEY VÀO LỖ TRONG ỐNG CỔ TỬ CUNG VÀ KÉO LIÊN TỤC Ở CÁC TRƯỜNG HỢP ĐÌNH CHỈ THAI NGHÉN CÓ SẸO MỔ ĐỂ CŨ

Lê Thiên Thái, Vũ Văn Khanh, Phó Thị Quỳnh Châu

Bệnh viện Phụ Sản Trung ương

## Tóm tắt

**Đặt vấn đề:** Hiện nay ĐCTN có nhiều phương pháp, tuy nhiên những trường hợp có sẹo mổ cũ ở tử cung thì chưa có phương pháp nào thực sự hiệu quả do gặp nhiều khó khăn trong việc làm mềm mở CTC. **Mục tiêu:** bước đầu đánh giá hiệu quả làm mềm, mở CTC và biến chứng của phương pháp đặt bóng Foley vào ống cổ tử cung kéo liên tục. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** tiến hành nghiên cứu theo phương pháp thử nghiệm lâm sàng không đối chứng trên 47 bệnh nhân thai từ 16 đến 26 tuần có chỉ định ĐCTN và sẹo mổ cũ ở tử cung. **Kết quả:** Tỷ lệ làm mềm, mở CTC thành công là 95,7%, tỷ lệ gặp biến chứng là 6,3%. **Kết luận:** đặt bóng Foley vào ống cổ tử cung kéo liên tục đạt hiệu quả cao trong việc làm mềm mở CTC các trường hợp ĐCTN có sẹo mổ cũ ở tử cung. **Từ khóa:** mềm, mở CTC; đình chỉ thai nghén có sẹo mổ cũ; bóng Foley...

## Abstract

COMMENTS MADE EFFECTIVE SOFTWARE, DILATATION

## BALL IN ORDER TO LOSS OF FOLEY CERVICAL CANAL CONTINUOUS AND PULL THE CASE ABORTION HAVE PREVIOUS CESAREAN

**Rationale:** Currently abortion many methods, but the case of the previous cesarean, the method does not really effect by difficulties in softening open cervical. **Objective:** To evaluate the effectiveness of initial softening, open cervical and uncomplicated method of putting the ball into the cervical canal Foley pulled continuously. **Subjects and Methods:** the study conducted by the method of clinical trials are not controlled in 47 patients between 16 and 26 weeks pregnant with specified abortion and previous cesarean. **Results:** The proportion of softening, open cervical success is 95.7%, the rate of complications was 6.3%. **Conclusion:** Foley put the ball into the cervical canal continuous pull effective in softening open cervical cases abortion have previous cesarean. **Keywords:** soft, open cervical; abortion with previous cesarean; Foley ball.

## 1. Đặt vấn đề

Hiện nay có nhiều phương pháp đình chỉ thai nghén (ĐCTN) 3 tháng giữa [1], tuy nhiên những trường hợp có sẹo mổ cũ ở tử cung thì chưa có phương pháp nào thực sự hiệu quả. Thực tế lâm sàng chúng tôi gặp rất nhiều trường đã truyền oxytocin nhiều đợt có những trường hợp kéo dài cả tháng (có hay không có chuẩn bị cổ tử cung bằng Misoproston liều thấp 50 mcg) nhưng cổ tử cung (CTC) vẫn không đáp ứng (chỉ số Bishop 1 điểm). Vì vậy tỷ lệ ĐCTN thành công không cao do giai đoạn này của thai kỳ đoạn dưới tử cung chưa thành lập, đầu ối chưa hình thành nên rất khó khăn trong việc làm mềm mở CTC. Đã có nhiều phương pháp làm mềm, mở CTC: Prostaglandin E2 dạng gel bơm vào CTC, Prostaglandin E1 (misoprostol) đặt âm đạo hay ngâm dưới lưới – hiện nay cấm dùng, phương pháp nong cơ học: Kovacs, que hút ả, Foley đặt vào ống CTC, truyền oxytocin [2]... nhưng chưa đem lại hiệu quả

cao. Phương pháp dùng thông Foley đặt vào ống CTC để làm chín muồi CTC ở thai đủ tháng đã có nhiều nghiên cứu nhưng với thai 3 tháng giữa thì chưa có [2,3,4]. Từ những lý do trên chúng tôi tiến hành đề tài: Nhận xét hiệu quả làm mềm mở cổ tử cung bằng đặt bóng Foley vào lỗ trong ống cổ tử cung và kéo liên tục ở các trường hợp đình chỉ thai nghén có sẹo mổ để cũ. Với mục tiêu:

Bước đầu đánh giá hiệu quả làm mềm, mở CTC và biến chứng của phương pháp đặt bóng Foley vào ống cổ tử cung kéo liên tục.

## 2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

### 2.1. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu theo phương pháp thử nghiệm lâm sàng không nhóm chứng tại khoa Đẻ Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương từ tháng 11/2014 đến tháng 3/2015.

### 2.2. Đối tượng nghiên cứu

#### 2.2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Tuổi thai từ 16 đến 26 tuần có chỉ định ĐCTN và có đơn xin ĐCTN.

- Chưa hoặc đã ĐCTN bằng phương pháp nội khoa khác không kết quả

- Có sẹo mổ cũ ở tử cung  $\leq 2$  lần

- Màng ối còn.

- Chỉ số Bishop CTC < 3 điểm.

**2.2.2. Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Màng ối rách.

- Rau tiền đạo, đang ra máu âm đạo

- Thai lưu

- Sẹo mổ cũ ở tử cung  $\geq 3$  lần

- Bệnh lý toàn thân người mẹ nặng: bệnh tim, bệnh phổi, cao huyết áp, tiền sản giật nặng, bệnh về máu ...

**2.3. Tiêu chuẩn đánh giá thành công**

**2.3.1. Tiêu chuẩn đánh giá làm mềm, mở CTC thành công**

Chỉ số Bishop  $\geq 6$  điểm với biểu hiện bóng tự tụt hoặc sau khi đặt bóng được 24 giờ với: CTC mở  $\geq 2$  cm hoặc CTC xóa  $\geq 50\%$ .

**2.3.2. Tiêu chuẩn đánh giá ĐCTN thành công**

Thai và rau được lấy theo đường âm đạo

**2.4. Tiêu chuẩn đánh giá thất bại**

Không tụt bóng sau khi đặt 24 giờ, khám lại thai phụ không đạt các tiêu chuẩn thành công trên.

Thai và rau không ra theo đường âm đạo

**2.5. Thiết kế nghiên cứu**

Bệnh nhân vào khoa Đẻ ĐCTN thỏa mãn tiêu chuẩn của nghiên cứu sẽ được:

- Khám lâm sàng, cận lâm sàng

- Đánh giá chỉ số Bishop.

- Tư vấn thai phụ các ưu và nhược điểm của phương pháp

- Ký vào bản thỏa thuận nếu đồng ý tham gia nghiên cứu

**Các bước đặt bóng**

Bước 1: Đặt thông Foley qua kênh ống CTC cho đến khi bóng ống thông nằm phía trên lỗ trong ống CTC giữa màng ối và đoạn dưới tử cung.

Bước 2: Bơm 15 ml nước muối sinh lý vào quả bóng qua kênh bơm bóp của ống thông Foley sau đó kéo cho bóng sát vào lỗ trong CTC

Bước 3: Bơm tiếp thêm 15 => 35 ml nước muối sinh lý để dung tích bóng chứa từ 30 => 50ml nước tùy theo tuổi thai và tình trạng CTC

Bước 4: Đầu ngoài ống thông Foley được kéo liên tục bằng lực nặng 500g. Lưu bóng trong CTC 24 giờ.

Bước 5: Theo dõi, đánh giá và xử trí tiếp thai phụ sau khi đặt bóng:

- Theo dõi dấu hiệu nhiễm khuẩn: nhiệt độ, xét

NGHIỆM BC. Cho bệnh nhân dùng kháng sinh dự phòng ngay sau khi đặt bóng.

- Nếu sau đặt kéo bóng ra máu âm đạo nhiều hay có biểu hiện nhiễm trùng thì ngừng đặt bóng và hội chẩn để đưa ra phương pháp xử trí phù hợp.

- Trong 24 giờ đặt bóng, nếu có vỡ ối thì rút bóng và truyền oxytocin.

- Khi bóng tự tụt trong vòng 24 giờ sau khi đặt bóng: khám lại bệnh nhân về toàn trạng, cơn co tử cung, độ xóa mở CTC. Sau đó tiếp tục truyền oxytocin để đình chỉ tiếp.

- Trường hợp sau 24 giờ đặt bóng kéo liên tục vẫn không tụt bóng tiến hành rút bóng và đình chỉ tiếp bằng truyền oxytocin tĩnh mạch.

- Khi truyền oxytocin 24 giờ sau khi tụt bóng mà thai vẫn chưa được tống ra ngoài thì chỉ định gấp, cắt thai trong các trường hợp có thể gấp, cắt thai đường dưới, trường hợp không thể gấp thai đường dưới thì xem xét chỉ định mổ lấy thai.

**3. Kết quả nghiên cứu**

**3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 1.** Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Tuổi thai trung bình	20 tuần $\pm 2,3$	
Tiền sử mổ đẻ	1 lần	2 lần
	39 (83%)	8 (17%)
Thai nghén	Có thai lần 2	Có thai lần > 3
	37 (78,7%)	10 (21,3%)

- Tuổi thai ĐCTN trong nghiên cứu là 20 tuần  $\pm 2,3$ , trường hợp lớn nhất

là 26 tuần và nhỏ nhất 16 tuần

- Có 39 trường hợp chiếm 83% có tiền sử mổ đẻ 1 lần

- Có 37 trường hợp sinh đẻ lần 2 và có 01 trường hợp sinh lần 4

**3.2. Kết quả của nghiên cứu**

**3.2.1. Tỷ lệ làm mềm mở CTC thành công**

**Bảng 2.** Tỷ lệ làm mềm mở cổ tử cung thành công

	Số lượng	Tỷ lệ %
Thành công	45	95,7
Thất bại	2	4,3
Tổng số	47	100

- Có 2 trường hợp không làm mềm, mở CTC sau 48h tính từ khi đặt bóng kéo liên tục

**3.2.2. Tỷ lệ làm mềm mở CTC thành công theo thời gian (Bảng 3)**

- 12 – 24 sau đặt bóng kéo, có 68,9% các trường hợp thành công.

- Có 2 trường hợp sau khi tháo bóng kéo thì truyền

**Bảng 3.** Tỷ lệ làm mềm, mở cổ tử cung thành công theo thời gian

Thời gian	Tỷ lệ làm mềm, mở cổ tử cung thành công		
	Số lượng	Tỷ lệ %	% công đơn
< 12h	12	26,7	26,7
12 - 24h	31	68,9	94,4
> 24h	2	5,6	100
Tổng số	45	100,0	

Oxytocin mới làm CTC mềm, mở đạt tiêu chuẩn thành công của nghiên cứu

3.2.3. Tỷ lệ ĐCTN thành công theo đường âm đạo theo thời gian

Trong 45 trường hợp làm mềm mở CTC thành công thì có 44 trường hợp ĐCTN theo đường âm đạo và có 01 trường hợp phải ĐCTN bằng mổ lấy thai

**Bảng 4.** Tỷ lệ đình chỉ thai nghén thành công đường âm đạo

Thời gian	Tỷ lệ đình chỉ thai nghén thành công đường âm đạo		
	Số lượng	Tỷ lệ %	% công đơn
< 12h	0	0	0
12 - 24h	13	29,5	29,5
24h - 48h	28	63,6	93,1
> 48h	3	6,9	100
Tổng số	44	100,0	

- Có 93,1% các trường hợp ĐCTN thành công trong vòng 48h tính từ khi đặt bóng kéo

3.2.4. Phương pháp kết thúc thai nghén

**Bảng 5.** Phương pháp kết thúc thai nghén

	Số lượng	Tỷ lệ %
Thai sỏ tự nhiên	19	42,2
Gấp thai, cắt thai	25	55,6
Mổ lấy thai	01	2,2
Tổng số	45	100

- Có 42,2% trường hợp thai sỏ tự nhiên

3.2.5. Các tai biến và biến chứng gặp trong nghiên cứu

**Bảng 6.** Các tai biến và biến chứng

	Số lượng	Tỷ lệ %
Chảy máu	1	2,1
Rách CTC	1	2,1
Vỡ TC	0	0
Nhiễm trùng	1	2,1
Tai biến khác	0	0

- Trong nghiên cứu gặp 1 trường hợp chảy máu và 1 trường hợp có biểu hiện nhiễm khuẩn, 1 ca rách CTC.

## 4. Bàn luận

Mục đích chính của phương pháp này là làm mềm mở CTC, đây là yếu tố quan trọng nhất trong việc ĐCTN 3 tháng giữa vì giai đoạn này màng ối và đoạn dưới tử cung chưa thành lập nên việc làm mềm mở CTC rất khó, do đó chúng tôi dùng bóng kéo của thông Foley đặt phía

trên lỗ trong ống CTC và kéo liên tục nhằm tách màng ối giúp giải phóng prostaglandin và sự tác động cơ học của bóng kéo liên tục làm đứt gãy sợi collagen ở CTC làm CTC mềm và mở ra[5]. Theo bảng 2 nghiên cứu 47 trường hợp ĐCTN thì 45 (95,7%) trường hợp làm mềm, mở được CTC với lực kéo liên tục là 500g và bắt đầu truyền oxytocin sau đặt bóng kéo 12h. Có 1 trường hợp thai 21 tuần có biểu hiện nhiễm khuẩn nên phải ĐCTN bằng mổ lấy thai ngay (vì vậy chúng tôi khuyến cáo dùng kháng sinh khi đặt bóng kéo) và 1 trường hợp dùng ĐCTN nghỉ một thời gian rồi ĐCTN tiếp.

Theo bảng 3 tỷ lệ làm mềm, mở CTC đạt 94,4% trong vòng 24 h kéo bóng, trong quá trình nghiên cứu chúng tôi cũng tiến hành thử nghiệm so sánh bắt đầu truyền oxytocin vào thời điểm 12h sau kéo bóng thì tỷ lệ thành công cao hơn nhóm không truyền oxytocin khi còn đang kéo bóng.

Bảng 4 và 5 cho thấy ĐCTN thành công theo đường âm đạo chiếm 93,1% trong 48h tính từ lúc đặt bóng kéo. Có 42,2 % trường hợp thai sỏ tự nhiên chỉ kiểm soát lại BTC bằng dụng cụ, nhưng có tới 55,6 % các trường hợp phải gấp thai hoặc cắt thai tuy nhiên những trường hợp này khi tiến hành thủ thuật rất thuận lợi vì CTC đã mở (sau khi đã làm mềm mở CTC và truyền thêm oxytocin 24 giờ mà không sỏ thai hay ra máu khi đang truyền oxytocin, ngói ngang...) Có trường hợp thai 24 tuần ngói ngang rau bám thấp khi CTC mở được 2 cm nhưng ra máu âm đạo nhiều phải tiến hành mổ lấy thai.

Trong nghiên cứu gặp 1 trường hợp thai 21 tuần có biểu hiện sốt và bạch cầu tăng sau đặt bóng kéo 13h nhưng CTC chưa thuận nên đã được xử trí là mổ lấy thai sau đó bệnh nhân ổn định. 01 trường hợp sau khi sỏ thai và rau kiểm tra thấy rách CTC nhưng không phức tạp khâu phục hồi dễ dàng.

## 5. Kết luận

- Đặt bóng kéo liên tục ở CTC tỷ lệ làm mềm, mở CTC trong vòng 24h là 94,4%.

- 93,1% trường hợp ĐCTN thành công bằng đường âm đạo, trong đó có trên 40 % trường hợp thai sỏ tự nhiên

- Trong 47 trường hợp nghiên cứu thì tai biến, biến chứng gặp 3 trường hợp tuy nhiên không có trường hợp nghiêm trọng

## Tài liệu tham khảo

- Hướng dẫn chuẩn Quốc gia về dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản. 2009; tr 163.
- Trần Thị Lợi, Nguyễn Duy Tài. Khởi phát chuyển dạ. Thực hành sản phụ khoa. Nhà xuất bản Y học Tp. Hồ Chí Minh. 2011; Tr 74-85.
- Cromi, A., Ghezzi, F., Tomera, S., Uccella, S., Lischetti, B. & Bolis, P. F. Cervical ripening with the Foley catheter. Int J Gynaecol Obstet. 2007; 97(2), 105-109.
- Bujold E, Blackwell SC, Gauthier RJ. Cervical ripening with transcervical foley catheter and the risk of uterine rupture. Department of Obstetrics and Gynecology. 2004; 103: 18-23.
- Adeniji OA, Oladokun A, Olayemi O, Adeniji OI, Odukogbe AA, Ogunbode O, et al. Pre-induction cervical ripening: transcervical foley catheter versus intravaginal misoprostol. Links Export Central Citation, Journal of obstetrics and gynaecology. 2005; 25 (2): 134-139.