

PHÁC ĐỒ ĐIỀU TRỊ THAI NGOÀI TỬ CUNG

BS. CKII. Nguyễn Hữu Thuận
Khoa Sản

1. ĐẠI CƯƠNG

1.1. Định nghĩa

- Thai ngoài tử cung là khi trứng thụ tinh làm tổ và phát triển ở một vị trí ngoài buồng tử cung.
- Trên 95% các trường hợp thai ngoài tử cung đóng ở vòi trứng, ở một số ít còn lại, thai đóng buồng trứng (1%), ổ bụng (2%), cổ tử cung (0,5%).
- Tỷ lệ mắc bệnh tại Hoa Kỳ (2%), tại Việt Nam ở Bệnh viện Hùng Vương (2,7%). Tỷ lệ tử vong chiếm 9% trong các biến chứng mang thai của mẹ trong 3 tháng đầu thai kỳ.

1.2. Nguyên nhân

- Bệnh lý viêm nhiễm vùng chậu trước đó chiếm 70%, đặc biệt có liên quan với Chlamydia trachomatis là yếu tố nguy cơ chính.
- Khối u phần phụ làm cho vòi trứng bị chèn ép gây hẹp lòng vòi trứng hay làm vòi trứng dẫn dài ra.
- Những phẫu thuật trước đó trên vòi trứng.
- Dị dạng bẩm sinh của vòi trứng.
- Hút thuốc lá.

2. CHẨN ĐOÁN

2.1 Chẩn đoán xác định

2.1.1. Lâm sàng

- Trễ kinh, triệu chứng thường gặp
- Đau bụng, triệu chứng hay gặp đau âm ỉ một bên hạ vị hay có cơn đau nhói
- Rong huyết, thường lượng ít, máu bầm đen, không đông.
- Khám âm đạo: có huyết sậm loãng, tử cung lớn hơn bình thường, canh tử cung có khối u ấn đau chói, lổ cổ tử cung đau, cùng đồ nề, chọc dò cùng đồ sau rút ra máu không đông khi khối thai đã vỡ.
- Trường hợp thai ngoài tử cung vỡ, có rối loạn huyết động học.

2.1.2. Cận lâm sàng

- Siêu âm: tử cung và hai phần phụ, bằng đường bụng khi bàng quang đầy nước tiểu hay đầu dò âm đạo, cho thấy trong lòng tử cung không có hình ảnh túi thai. Có thể thấy khối canh tử cung với echo dạng hỗn hợp (không đồng nhất) hoặc thấy được hình ảnh túi thai trong vòi trứng. trong trường hợp thai ngoài tử cung chưa vỡ thường không có tụ dịch ở cùng đồ sau. Ngược lại trường hợp thai ngoài tử cung vỡ hay sảy qua loa vòi, siêu âm thấy được tụ dịch cùng đồ sau. Bình thường siêu âm đường kính túi thai GS (GS: Gestational sac siz) 0,5 cm tương đương thai 4 tuần 3 ngày. GS đo 1 cm tương đương thai 5 tuần.
- Định lượng β hCG trong máu với ngưỡng dương tính có nồng độ 1 mUI/ ml hay beta hCG nước tiểu với ngưỡng dương tính có nồng độ 25 mUI / ml. β hCG dương tính vào ngày thứ 8 sau khi thụ thai. β hCG đánh giá hoạt động tế bào nuôi về sự tăng trưởng của thai, không đánh giá vị trí thai làm tổ. Bình thường ở thai kỳ trong tử cung, nồng độ β

hCG 100 mUI/ml lúc mất kinh, và 100.000 mUI/ml lúc thai 10 tuần. Trong thai ngoài tử cung nồng độ β hCG và đường kính túi thai tăng không tương xứng.

- Định lượng progesterone huyết thanh khi có thai nồng độ progesterone > 25 ng/ml, ở thai ngoài tử cung nồng độ progesterone thấp hơn, khi nồng độ progesterone trong huyết thanh ≤ 5 ng/ml thì giá trị tiên đoán thai ngoài tử cung có độ đặc hiệu $> 90\%$, và độ nhạy $> 80\%$. Khi nồng độ progesterone $5 - 25$ ng/ml thì chẩn đoán loại trừ dựa vào định lượng nhiều lần β hCG và siêu âm.

- Sự tương quan giữa hình ảnh siêu âm và nồng độ β hCG, khi nhìn thấy hình ảnh thai nhi thì nồng độ β hCG đạt > 6500 mUI/ml. Nếu nồng độ β hCG > 6500 mUI/ml mà siêu âm không thấy hình ảnh túi thai nghĩa là một thai bất thường sẩy thai hoặc thai ngoài tử cung.

2.2. Chẩn đoán phân biệt

2.2.1. Thai kỳ sớm

Bệnh nhân có trễ kinh, đau trần bụng, không ra huyết âm đạo, khám âm đạo tử cung lớn hơn bình thường, phần phụ hai bên mềm không đau, định lượng β hCG dương tính, siêu âm có hình ảnh túi thai trong lòng tử cung, nồng độ β hCG tương đương hình ảnh siêu âm.

2.2.2. Sẩy thai

Bệnh nhân có trễ kinh, đau bụng từng cơn và ra huyết âm đạo nhiều, khám âm đạo có huyết âm đạo sậm loãng hay huyết cục, cổ tử cung hở, tử cung lớn không tương xứng tuổi thai, phần phụ hai bên mềm, định lượng β hCG dương tính, siêu âm không thấy túi thai trong buồng tử cung, cung đồ sau không tụ dịch.

2.2.3. Viêm phần phụ

Bệnh nhân không trễ kinh, đau bụng từng cơn vùng hạ vị, khám âm đạo tử cung nhỏ, phần phụ hai bên nề đau, định lượng β hCG âm tính, siêu âm không thấy bất thường.

2.2.4. U buồng trứng xoắn

Bệnh nhân không trễ kinh, đau bụng từng cơn vùng hạ vị, khám âm đạo có khối u cạnh tử cung xác định được kích thước, ấn đau chói. Siêu âm có khối u buồng trứng. Định lượng β hCG âm tính.

2.2.5. Viêm ruột thừa

Bệnh nhân không trễ kinh, đau bụng vùng hố chậu phải, sốt, bí trung đại tiện, khám bụng có điểm đau McBurney. Siêu âm có hình ảnh ruột thừa viêm.

3. ĐIỀU TRỊ

Mục tiêu:

- Giải quyết khối thai nằm ngoài tử cung.
- Giảm tối đa tỷ lệ tử vong.
- Ngừa tái phát thai ngoài tử cung.
- Duy trì khả năng sinh sản cho phụ nữ.

Thai ngoài tử cung chưa vỡ

Điều trị ngoại khoa.

a. Thủ thuật nội soi không bảo tồn vòi trứng.

Khi vòi trứng chứa khối thai bị viêm nhiễm nặng

Bệnh nhân không còn ý định sinh con.

Vòi trứng còn lại bình thường.

Kỹ thuật cắt đoạn vòi trứng (salpingectomy): kẹp đốt vòi trứng bằng đốt lưỡng cực và cắt bỏ vòi trứng chứa khối thai, đốt cầm máu lưỡng cực, khối thai gởi giải phẫu bệnh.

b. Phẫu thuật nội soi bảo tồn vòi trứng

b.1) phẫu thuật nội soi mở vòi trứng (Linear salpingotomy)

- Là một phẫu thuật lý tưởng cho thai ngoài tử cung chưa vỡ, túi thai nằm 1/3 ngoài vòi trứng.

- Phẫu thuật mở vòi trứng bắt đầu bộc lộ, nâng vòi trứng, rạch một đường qua đoạn căng dẫn của vòi trứng, vị trí rạch bờ tự do đối diện bờ mạc treo vòi trứng, dùng kẹp forcep không răng kẹp phần thai kéo nhẹ, phần thai lấy ra dễ dàng khỏi vòi trứng mà không để sót lại màng nuôi trong lòng vòi trứng, hai mép đốt cầm máu bằng đốt lưỡng cực để hở hai mép bờ vòi trứng, đường rạch tự lành theo cơ chế lành vết thương.

Tỷ lệ có thai lại bình thường sau phẫu thuật là 38%

Điều trị nội khoa (liệu pháp Methotrexate)

Tỷ lệ thành công 92%.

- Chỉ định: thai ngoài tử cung có đường kính < 3,5 cm, β hCG < 6.500 mUI /ml.

- Chống chỉ định: bệnh có kèm các bệnh lý đi kèm: suy gan, suy thận, bệnh lý phổi, loét dạ dày tá tràng.

- Ở Việt Nam sử dụng liều 50 mg tiêm bắp 1 lần duy nhất, có thể lập lại điều trị lần 2, lần 3 và tối đa 3 liều, mỗi lần lặp lại vẫn liều 50 mg tiêm bắp, nếu lượng β hCG không giảm dưới 15% sau 4 – 7 ngày điều trị.

- Theo dõi trong thời gian điều trị: trong tuần lễ đầu khảo sát β hCG mỗi 2 ngày/ lần. sang tuần thứ 2, mỗi 2 lần / tuần, sau đó 1 lần / tuần cho đến khi nồng độ β hCG < 5 mUI /ml. Không dùng Vitamin và Acid folique vì tăng độc tính của thuốc.

Thai ngoài tử cung vỡ

3.1.3.1 Thai ngoài tử cung vỡ không có rối loạn huyết động học: phẫu thuật nội soi cắt đoạn tại vòi chứa khối thai.

3.1.3.2 Thai ngoài tử cung vỡ có rối loạn huyết động học: phẫu thuật mở ổ bụng phẫu thuật cắt bỏ vòi trứng.

4. DỰ PHÒNG

- Giữ vệ sinh tốt. Phòng ngừa viêm nhiễm sinh dục.

- Tránh nạo phá thai