

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO  
ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN**

**BỘ Y TẾ**

**TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y - DƯỢC**

**ĐỖ THỊ LOAN**

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG  
VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA BỆNH NHÂN CHỮA VẾT  
MỒ TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN**

**LUẬN VĂN BÁC SĨ NỘI TRÚ**

**THÁI NGUYÊN – NĂM 2020**

**BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO**

**BỘ Y TẾ**

**ĐẠI HỌC THÁI NGUYÊN**

**TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y - DƯỢC**

**ĐỖ THỊ LOAN**

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG  
VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA BỆNH NHÂN CHỮA VẾT  
MỒ TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN**

**Chuyên ngành: Sản phụ khoa**

**Mã số: NT 62. 72. 13. 01**

**LUẬN VĂN BÁC SĨ NỘI TRÚ**

**Hướng dẫn khoa học: BSCKII. Phạm Mỹ Hoài**

**THÁI NGUYÊN – NĂM 2020**

## **LỜI CAM ĐOAN**

Tôi là Đỗ Thị Loan, là học viên lớp bác sĩ nội trú khóa 11 chuyên ngành Sản Phụ khoa – Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên. Tôi xin cam đoan:

1. Đây là đề tài do bản thân tôi trực tiếp thực hiện dưới sự hướng dẫn của BSKII Phạm Mỹ Hoài.

2. Luận văn này không trùng lặp với bất kỳ nghiên cứu nào khác đã được công bố tại Việt Nam.

3. Các số liệu và thông tin trong nghiên cứu là hoàn toàn chính xác, trung thực và khác quan, đã được xác nhận và chấp nhận của cơ sở nơi nghiên cứu.

Tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm về những cam kết này.

*Thái Nguyên, ngày tháng năm 2020*

**Tác giả**

**Đỗ Thị Loan**

## LỜI CẢM ƠN

*Trong quá trình hoàn thành luận văn này, tôi đã nhận được sự giúp đỡ, chỉ bảo chân thành của các thầy cô giáo, các nhà khoa học, đồng nghiệp, gia đình và bạn bè*

*Với lòng kính trọng và biết ơn sâu sắc, tôi xin chân thành cảm ơn:*

*Ban Giám hiệu, Khoa sau Đại học, Bộ môn Phụ Sản Trường Đại học Y Dược – Đại học Thái Nguyên.*

*Ban Giám đốc, Phòng kế hoạch tổng hợp, Khoa Phụ Sản Bệnh viện Phụ Sản Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên đã tạo điều kiện thuận lợi cho tôi trong quá trình nghiên cứu.*

*Tôi xin bày tỏ lòng kính trọng và biết ơn tới:*

*Với lòng biết ơn sâu sắc tôi xin chân thành cảm ơn tới BSCKII Phạm Mỹ Hoài người thầy đã trực tiếp hướng dẫn, giúp đỡ tôi trong suốt quá trình học tập và hoàn thành luận văn.*

*Tôi xin trân trọng gửi lời cảm ơn tới các thầy cô trong Hội đồng thông qua đề cương và luận văn đã đóng góp các ý kiến quý báu cho tôi hoàn thành luận văn này.*

*Cuối cùng tôi xin bày tỏ lòng biết ơn vô hạn tới gia đình, người thân và bạn bè đồng nghiệp đã động viên khích lệ và tạo điều kiện để tôi hoàn thành luận văn này.*

*Thái Nguyên, ngày tháng năm 2020*

**Đỗ Thị Loan**

## TẮT CÁC TỪ VIẾT

BTC	: Buồng tử cung
CNTC	: Chửa ngoài tử cung
CVM	: Chửa vết mổ
CTC	: Cổ tử cung
$\beta$ hCG	: Beta human chorionic gonadotropin
MTX	: Methotrexate
MLT	: MLT
IUI	: Intra Uterine Inemination <i>(Bơm tinh trùng vào buồng tử cung)</i>
IVF	: In Vitro Fertilization <i>(Thụ tinh trong ống nghiệm)</i>
TTĐMTC	: Thuyên tắc động mạch tử cung
SA	: Siêu âm

## MỤC LỤC

<b>ĐẶT VẤN ĐỀ</b> .....	1
<b>CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN</b> .....	3
1.1. Sinh lý thụ thai .....	3
1.1.1. Thụ tinh .....	3
1.1.2. Sự di chuyển và làm tổ của trứng.....	3
1.2. Cấu trúc giải phẫu, sinh lý và chức năng của tử cung, vòi tử cung .....	4
1.2.1. Thân tử cung.....	4
1.2.2. Eo tử cung và cổ tử cung.....	4
1.2.3. Vòi tử cung.....	6
1.3. Chửa vết mổ .....	6
1.3.1. Dịch tễ học .....	6
1.3.2. Các yếu tố nguy cơ của CVM.....	8
1.3.3. Sinh bệnh học .....	9
1.3.4. Nguyên nhân .....	10
1.3.5. Triệu chứng lâm sàng.....	10
1.3.6. Cận lâm sàng .....	11
1.3.7. Chẩn đoán.....	16
1.3.8. Điều trị.....	18
1.3.9. Tiến triển và biến chứng .....	25
1.3.10. Theo dõi sau điều trị.....	25
<b>CHƯƠNG 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU</b> .....	27
2.1. Đối tượng nghiên cứu.....	27
2.2. Thời gian, địa điểm nghiên cứu .....	27
2.3. Phương pháp nghiên cứu.....	28
2.4. Các biến số nghiên cứu .....	28
2.5. Xử lý và phân tích số liệu .....	32

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu.....	32
<b>CHƯƠNG 3: KẾT QUẢ.....</b>	<b>34</b>
3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu .....	34
3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng .....	37
3.3. Kết quả và phương pháp điều trị.....	40
<b>CHƯƠNG 4: BÀN LUẬN .....</b>	<b>47</b>
4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu .....	47
4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng .....	54
4.3. Phương pháp điều trị và kết quả .....	64
<b>KẾT LUẬN .....</b>	<b>74</b>
<b>KHUYẾN NGHỊ.....</b>	<b>75</b>
<b>TÀI LIỆU THAM KHẢO .....</b>	<b>1</b>
<b>PHIẾU THU THẬP THÔNG TIN .....</b>	<b>9</b>
<b>DANH SÁCH BỆNH NHÂN.....</b>	<b>12</b>

## DANH MỤC BẢNG

<i>Bảng 3.1.</i> Đặc điểm nghề nghiệp của bệnh nhân nghiên cứu .....	34
<i>Bảng 3.2.</i> Phân bố bệnh nhân nghiên cứu theo dân tộc .....	35
<i>Bảng 3.3.</i> Phân bố bệnh nhân nghiên cứu theo số con hiện có.....	35
<i>Bảng 3.4.</i> Phân bố bệnh nhân nghiên cứu theo số lần nạo hút thai .....	35
<i>Bảng 3.5.</i> Phân bố bệnh nhân nghiên cứu theo số lần MLT .....	36
<i>Bảng 3.6.</i> Phân bố bệnh nhân nghiên cứu theo thời gian mổ gần nhất.....	36
<i>Bảng 3.7.</i> Phân bố theo triệu chứng lâm sàng.....	37
<i>Bảng 3.8.</i> Phân bố tuổi thai theo hình ảnh siêu âm.....	38
<i>Bảng 3.9.</i> Vị trí của túi thai trên siêu âm .....	38
<i>Bảng 3.10.</i> Nồng độ $\beta$ hCG trước điều trị.....	39
<i>Bảng 3.11.</i> Nồng độ huyết sắc tố khi vào viện .....	39
<i>Bảng 3.12.</i> Phân bố kết quả điều trị theo phương pháp điều trị .....	40
<i>Bảng 3.13.</i> Phân bố kết quả điều trị theo tuổi thai.....	41
<i>Bảng 3.14.</i> Phân bố kết quả điều trị theo hình ảnh siêu âm.....	42
<i>Bảng 3.15.</i> Phân bố phương pháp điều trị theo lượng máu mất .....	43
<i>Bảng 3.16.</i> Mối liên quan giữa cắt tử cung và tuổi thai.....	43
<i>Bảng 3.17.</i> Mối liên quan giữa kết quả điều trị và hình ảnh siêu âm .....	44
<i>Bảng 3.18.</i> Nguyên nhân cắt tử cung .....	44
<i>Bảng 3.19.</i> Mối liên quan giữa phương pháp điều trị và nồng độ huyết sắc tố khi vào viện.....	45
<i>Bảng 3.20.</i> Lượng máu truyền .....	45
<i>Bảng 3.21.</i> Thời gian nằm viện.....	46
<i>Bảng 4.1.</i> Phân bố số lần MLT cũ của một số nghiên cứu .....	51



## DANH MỤC HÌNH, BIỂU ĐỒ

<i>Hình 1.1.</i> Khuyết sọ MLT .....	5
<i>Hình 1.2.</i> Hình ảnh siêu âm túi thai tại vết mổ tử cung .....	13
<i>Hình 1.3.</i> Hình ảnh siêu âm Doppler CVM .....	14
<i>Hình 1.4.</i> Giải phẫu bệnh CVM tế bào nuôi xuất hiện trong cơ tử cung .....	16
<i>Hình 1.5.</i> Phẫu thuật mổ mở chữa vết mổ.....	25
<i>Biểu đồ 3.1.</i> Đặc điểm độ tuổi bệnh nhân nghiên cứu .....	34
<i>Biểu đồ 3.2.</i> Phân bố theo tuổi thai được chẩn đoán lúc vào viện .....	37
<i>Biểu đồ 3.3.</i> Các phương pháp điều trị.....	40

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Chửa vết mổ là một dạng thai ngoài tử cung do thai làm tổ ở vết sẹo mổ trên cơ tử cung. Đây là dạng bệnh lý hiếm gặp của thai ngoài tử cung và thường gây ra hậu quả sảy thai sớm, rau cài răng lược, vỡ tử cung [22], [53].

Trong y văn của thế giới trường hợp CVM đầu tiên ở nước Anh vào năm 1978 được Larsen JV và Solomon MH báo cáo triệu chứng như một trường hợp sảy thai băng huyết [46]. Theo các tài liệu, CVM chiếm tỷ lệ  $< 1\%$  các trường hợp chửa ngoài tử cung, chiếm gần  $0,15\%$  các trường hợp thai phụ có tiền sử MLT, chiếm tỷ lệ khoảng  $0,04 - 0,05\%$  thai phụ và có xu hướng ngày càng tăng [44], [62], [63].

Tại Việt Nam, năm 2009 Nguyễn Việt Tiến thông báo trường hợp đầu tiên điều trị thành công CVM bằng phương pháp giảm thiểu phôi kết hợp Methotrexate (MTX) tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương (BVPSTW) [30]. Năm 2013, Diêm Thị Thanh Thủy nghiên cứu CVM chiếm tỷ lệ  $0,11\%$  và được điều trị chủ yếu bằng MTX tại chỗ, toàn thân, hút thai kết hợp MTX hoặc mổ bụng cắt bỏ khối thai tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội [27]. Năm 2015, Tạ Thị Thanh Thủy nghiên cứu 59 trường hợp CVM bằng tiêm MTX tại khối thai với tỷ lệ thành công  $98,3\%$  [29]. Năm 2019, Nguyễn Thị Thu Nghĩa nghiên cứu 75 trường hợp chửa tại vết mổ tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Phú Thọ với tỷ lệ thành công  $90,1\%$  [16].

Ngày nay, với sự phát triển của siêu âm nên CVM có thể được phát hiện sớm từ tuổi thai 4 – 5 tuần giúp hạn biến chứng nặng và xử trí kịp thời. Bệnh có nguy cơ cao gây băng huyết, nứt sẹo MLT, vỡ tử cung, rau cài răng lược [64], đe dọa tính mạng người bệnh hoặc phải cắt tử cung khi bệnh nhân còn rất trẻ vẫn chưa đủ con [61].

Cho đến nay trên thế giới cũng như Việt Nam đã đưa ra nhiều phương pháp can thiệp song chưa có sự thống nhất về phương pháp điều trị tối ưu.