

5. **Ahadi, M., et al.** (2021), "The 2019 World Health Organization Classification of appendiceal, colorectal and anal canal tumours: an update and critical assessment", *Pathology*. 53(4), pp. 454-461.
6. **Hassan, C., et al.** (2010), "Systematic review: distribution of advanced neoplasia according to polyp size at screening colonoscopy", *Aliment Pharmacol Ther.* 31(2), pp. 210-7.
7. **Kobayashi, S., et al.** (2019), "Diagnostic yield of the Japan NBI Expert Team (JNET) classification for endoscopic diagnosis of superficial colorectal neoplasms in a large-scale clinical practice database", *United European Gastroenterol J.* 7(7), pp. 914-923.
8. **Sano, Y., et al.** (2016), "Narrow-band imaging (NBI) magnifying endoscopic classification of colorectal tumors proposed by the Japan NBI Expert Team", *Dig Endosc.* 28(5), pp. 526-33.
9. **Tischendorf, J. J., et al.** (2010), "Value of magnifying endoscopy in classifying colorectal polyps based on vascular pattern", *Endoscopy.* 42(1), pp. 22-7.

NGHIÊN CỨU CHẨN ĐOÁN VÀ XỬ TRÍ MỘT SỐ CẤP CỨU BỤNG NGOẠI KHOA Ở PHỤ NỮ MANG THAI

Trần Thị Diệu Anh^{1,2}, Trần Danh Cường²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả lâm sàng và cận lâm sàng của những bệnh lý cấp cứu ngoại bụng ở phụ nữ mang thai. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 157 thai phụ được nhập viện vì cấp cứu bụng ngoại khoa tại bệnh viện Phụ Sản Trung ương và khoa Cấp cứu bụng của bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức, trong thời gian 5 năm từ tháng 1/2019 đến tháng 12/2023. Một số yếu tố liên quan đến lâm sàng và cận lâm sàng được ghi nhận và phân tích. **Kết quả:** Trong nghiên cứu của chúng tôi, các bệnh lý cấp cứu bụng ngoại khoa ở phụ nữ mang thai thường gặp nhất là những bệnh lý liên quan đến ruột thừa chiếm 68.8%, 16.6% bệnh lý liên quan đến ruột, 8.8% bệnh lý về túi mật, 3.8% viêm tụy cấp và 3.8% bệnh lý về thận. Tuổi trung bình nhóm nghiên cứu là 28.31±5.47; Tuổi thai nhập viện nhiều nhất là ba tháng giữa thai kỳ (46.5%), tiếp đến là ba tháng cuối (35%) và tỷ lệ tuổi thai trong ba tháng đầu là 18.5%. Số lượng bạch cầu trung bình khi nhập viện là 12.91 ± 3.81 (G/l), trong đó 73.2% thai phụ có số lượng bạch cầu ≥ 10 G/l, tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính ≥ 70% chiếm ưu thế (90.4%). 100% thai phụ được siêu âm khi nhập viện, trong đó, 73/157 trường hợp có hình ảnh siêu âm điển hình. 47/157 trường hợp được chỉ định chụp cộng hưởng từ để phục vụ chẩn đoán. Trong nhóm bệnh lý về ruột thừa: 53.7% có hình ảnh siêu âm điển hình và 28.7% được chụp cộng hưởng từ. Với nhóm bệnh lý túi mật chỉ 28.6% có hình ảnh siêu âm điển hình và tỷ lệ chụp cộng hưởng từ là 35.7%. 30.4% thai phụ có bệnh lý liên quan đến ruột có hình ảnh siêu âm điển hình và 30.4% có chụp cộng hưởng từ. Với nhóm bệnh nhân viêm tụy cấp và nhóm bệnh lý liên quan đến thận tỷ lệ này đều lần lượt là 33.3% và 33.3%. **Kết luận:** Cấp cứu bụng ngoại khoa thường gặp nhất khi mang thai là bệnh lý liên quan

đến ruột thừa, sau đó là những bệnh lý liên quan đến túi mật, ruột, tụy và thận. Siêu âm là lựa chọn đầu tiên để khảo sát ổ bụng trong thai kỳ và cộng hưởng từ (MRI) là phương tiện chẩn đoán hình ảnh thứ hai được ưu tiên lựa chọn khi siêu âm không kết luận được. **Từ khóa:** Cấp cứu bụng, ngoại khoa, phụ nữ mang thai, thai kỳ, Bệnh viện Phụ sản Trung ương, bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

SUMMARY

STUDY ON DIAGNOSIS AND TREATMENT OF SOME SURGICAL ABDOMINAL EMERGENCIES IN PREGNANT WOMEN

Objective: To describe the clinical and paraclinical features of surgical abdominal emergencies in pregnant women. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study on 157 pregnant women admitted for surgical abdominal emergencies at National Hospital of Obstetrics and Gynecology and the Abdominal Emergency Department of Viet Duc University Hospital, over a period of 5 years from January 2019 to December 2023. Some factors related to clinical and paraclinical symptoms were recorded and analyzed. **Results:** In our study, the most common surgical abdominal emergencies in pregnant women were appendix-related diseases accounting for 68.8%, bowel-related diseases accounting for 16.6%, gallbladder diseases accounting for 8.8%, acute pancreatitis 3.8% and kidney diseases 3.8%. The mean age of the study group was 28.31±5.47; The most common gestational age was the second trimester (46.5%), followed by the third trimester (35%) and the gestational age rate in the first trimester was 18.5%. The average leukocyte count at admission was 12.91 ± 3.81 (G/l), 73.2% of pregnant women had a leukocyte count ≥ 10 G/l, neutrophils ≥ 70% predominating (90.4%). 100% of pregnant women had an ultrasound upon admission, 73/157 cases had typical ultrasound images. 47/157 cases were indicated for magnetic resonance imaging for diagnosis. In the appendix pathology group: 53.7% had typical ultrasound images and 28.7% had magnetic resonance imaging. In the group of gallbladder diseases, only 28.6% had typical ultrasound images and the rate of magnetic

¹Bệnh viện BãI Cháy

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Diệu Anh

Email: tranthidieuanh.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2024

Ngày duyệt bài: 6.12.2024

resonance imaging was 35.7%. 30.4% of pregnant women with intestinal diseases had typical ultrasound images and 30.4% had magnetic resonance imaging. In the group of patients with acute pancreatitis and the group of kidney-related diseases, these rates were 33.3% and 33.3%, respectively. **Conclusion:** The most common surgical abdominal emergency during pregnancy is appendix-related disease, followed by diseases related to the gallbladder, intestines, pancreas and kidneys. Ultrasound is the first choice to examine the abdomen during pregnancy and magnetic resonance imaging (MRI) is the second preferred imaging method when ultrasound is inconclusive.

Keywords: Abdominal emergency, surgery, pregnant women, pregnancy, National Hospital of Obstetrics and Gynecology, Vietduc University Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau bụng cấp trong thai kỳ (Acute abdomen in pregnancy - AAP) là tình trạng khó chẩn đoán nguyên nhân do những thay đổi về mặt giải phẫu và sinh lý bình thường xảy ra trong thai kỳ và có thể cần phẫu thuật khẩn cấp.^{1,2} AAP được mô tả là chiếm 5-10% trong tất cả các trường hợp cấp cứu, trong khi cấp cứu bụng không phải do sản khoa cần can thiệp phẫu thuật chiếm khoảng 0,5-2%.^{3,4} Biểu hiện lâm sàng thường không điển hình, các thăm dò chẩn đoán hình ảnh, cận lâm sàng cũng gặp khó khăn do sự phát triển của tử cung trong quá trình mang thai dẫn đến sự thay đổi về cấu trúc cơ học trong ổ bụng: nhu động ruột bị chèn ép, tử cung to dần trong ổ bụng, ruột thừa bị đẩy lên cao... có thể dẫn tới nhầm lẫn hoặc chậm trễ trong chẩn đoán và điều trị.⁵ Về tiên lượng, khi có viêm phúc mạc tỷ lệ đẻ non và tử vong tăng lên rất cao do đó cần phải chẩn đoán sớm và xử trí kịp thời để tránh biến chứng và nguy cơ tử vong của cả mẹ và thai nhi, vì vậy chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Tất cả các thai phụ được nhập viện vì cấp cứu bụng ngoại khoa tại bệnh viện Phụ Sản Trung ương và khoa Cấp cứu bụng của bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ năm 2019 đến năm 2023 đều được đưa vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn lựa chọn: - Những trường hợp thai phụ có thai trong tử cung.

- Được chẩn đoán các bệnh lý bụng ngoại khoa (không bao gồm cấp cứu sản khoa) phải nhập viện: viêm ruột thừa, viêm túi mật cấp, tắc ruột, sỏi tiết niệu...

- Bệnh nhân được nhập viện tại bệnh viện Phụ Sản Trung ương và khoa Cấp cứu bụng của bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức.

- Thai phụ đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Có đầy đủ những thông tin cần thu thập

trong bệnh án.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Những thai phụ được chẩn đoán các bệnh lý bụng ngoại khoa (không bao gồm cấp cứu sản khoa) phải nhập viện nhưng thai lưu

- Những thai phụ đã nhập viện nhưng chẩn đoán lúc ra viện là bệnh khác.

Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang

- Thời gian và địa điểm nghiên cứu

+ Thời gian: từ tháng 1/2019 đến tháng 12/2023.

+ Địa điểm nghiên cứu: bệnh viện Phụ Sản Trung ương và khoa Cấp cứu bụng của bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức.

+ Cỡ mẫu: cỡ mẫu thuận tiện, chọn mẫu không xác suất. Tất cả các bệnh nhân thỏa mãn các tiêu chuẩn nghiên cứu đều được đưa vào phân tích

Tiêu chuẩn sử dụng trong nghiên cứu

- Bảng tính điểm Alvarado A. (Mỹ) thực hành ứng dụng cho chẩn đoán viêm ruột thừa cấp.⁶

- Hình ảnh siêu âm điển hình trong chẩn đoán viêm ruột thừa cấp:

- Tăng kích thước ruột thừa (đường kính > 6mm)

- Thâm nhiễm mỡ xung quanh

- Ruột thừa không thể ép (dấu hiệu đầu dò - ấn không xẹp) Các phát hiện gián tiếp khác bao gồm (tràn dịch ở hố chậu phải và tụ dịch không đồng nhất Douglas ở hố chậu phải).

- 3 tháng đầu thai kỳ là tuổi thai ≤ 12tuần, 3 tháng giữa thai kỳ là tuổi thai từ 13 đến 27 tuần, 3 tháng cuối thai kỳ là > 27 tuần.

- Biến chứng ngoại khoa sau phẫu thuật: Absces tồn dư, nhiễm trùng, biến chứng khác.

- Biến chứng sản khoa: Dọa sảy thai/sảy thai, dọa đẻ non, đẻ non.

Xử lý và phân tích số liệu: Các biến phân loại sẽ được biểu diễn dưới dạng số đếm (n) và tỉ lệ phần trăm (%). Các biến liên tục sẽ được biểu diễn dưới dạng trung bình (± độ lệch chuẩn). Các tỉ lệ sẽ được so sánh bằng kiểm định khi-bình phương (X^2) hoặc Fisher's Exact Test. Giá trị $p < 0,05$ được xem là có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Tỷ lệ một số cấp cứu bụng ngoại khoa thường gặp ở phụ nữ mang thai

Cấp cứu bụng ngoại khoa ở phụ nữ mang thai		n	%	Tổng
Ruột thừa (N=108)	Viêm ruột thừa cấp	79	50.3	68.8%
	Viêm phúc mạc do	20	12.8	

	viêm ruột thừa			
	Abces ruột thừa	9	5.7	
Túi mật (N=14)	Viêm túi mật cấp	3	1.9	8.8%
	Sỏi túi mật, sỏi ống mật chủ	9	5.7	
	Nang ống mật chủ	2	1.3	
Tụy (N=6)	Viêm tụy cấp	6	3.8	3.8%
Ruột (N=23)	Tắc ruột/Bán tắc ruột	14	8.9	16.6%
	Viêm ruột	6	3.8	
	Lồng ruột	3	1.9	
Thận – tiết niệu (N=6)	Cơ đau quặn thận do sỏi	6	3.8	3.8%
Tổng		157	100	100%

Nhận xét: - Các cấp cứu bụng ngoại khoa thường gặp ở 157 phụ nữ mang thai trong nghiên cứu là những bệnh lý liên quan đến ruột thừa (108/157), túi mật (14/157), tụy (6/157), ruột (23/157) và thận – tiết niệu (6/157).

- Nhóm bệnh về ruột thừa chiếm tỷ lệ gặp cao nhất (68.8%), trong đó hay gặp nhất là viêm ruột thừa cấp (50.3%), viêm phúc mạc do viêm ruột thừa chiếm 12.8% và 5.7% abces ruột thừa.

- Nhóm bệnh về túi mật chiếm 8.8%, trong đó sỏi túi mật, sỏi ống mật chủ có tỷ lệ cao nhất (5.7%), viêm túi mật chiếm 1.9% và nang ống mật chủ chiếm 1.3%.

- Nhóm bệnh về tụy chỉ gặp bệnh nhân viêm tụy cấp, chiếm 3.8%.

- Nhóm bệnh về ruột chiếm 16.6%, trong đó tắc ruột/bán tắc ruột hay gặp nhất (8.9%), 3.8% viêm ruột và 1.9% lồng ruột.

- Nhóm bệnh về thận – tiết niệu cũng gặp 6 bệnh nhân có cơn đau quặn thận do sỏi chiếm 3.8%.

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo tuổi (N=157)

Tuổi mẹ	n	%
≤ 20 tuổi	7	4.5
21 – 25 tuổi	41	26.1
26 – 30 tuổi	62	39.5
31- 35 tuổi	32	20.4
36 – 40 tuổi	11	7.0
≥ 40 tuổi	4	2.5
($\bar{X} \pm SD$) Min-Max	28.31±5.47 (17 - 48)	

Nhận xét: - Tuổi trung bình của thai phụ là 28.31±5.47, nhiều tuổi nhất là 48 tuổi và ít tuổi nhất là 17 tuổi.

- Nhóm tuổi chiếm ưu thế là từ 21 đến 35 tuổi, chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm tuổi 26 - 30 (39.5%).

Bảng 3. Phân bố bệnh nhân theo tuổi thai

Tuổi thai	≤12 tuần	13 - 27 tuần	>27 tuần

Các nhóm cấp cứu bụng		(3 tháng đầu)	(3 tháng giữa)	(3 tháng cuối)
Ruột thừa (N=108)	n	22	53	33
	%	20.4	49.0	30.5
Túi mật (N=14)	n	3	3	8
	%	21.4	21.4	57.2
Tụy (N=6)	n	2	2	2
	%	33.3	33.3	33.4
Ruột (N=23)	n	2	13	8
	%	8.7	56.5	34.8
Thận – tiết niệu (N=6)	n	0	2	4
	%	0	33.3	66.7
Tổng (n=157)	n	29	73	55

Nhận xét: - Nhóm tuổi thai 3 tháng giữa chiếm tỷ lệ cao nhất (73/157), tiếp đến là nhóm 3 tháng cuối (55/157), 3 tháng đầu thai kỳ có 29/157 trường hợp.

- Trong nhóm bệnh nhân ruột thừa: 3 tháng giữa có tỷ lệ cao nhất (49%). Trong nhóm bệnh nhân túi mật, 3 tháng cuối thai kỳ chiếm ưu thế (57.2%). Các bệnh nhân viêm tụy cấp tỷ lệ gặp ở 3 quý của thai kỳ là như nhau. Trong nhóm bệnh lý về ruột, 3 tháng giữa thai kỳ chiếm tỷ lệ cao nhất 56.5%. Trong nhóm bệnh lý thận – tiết niệu không gặp bệnh nhân nào ở 3 tháng đầu thai kỳ, tỷ lệ bệnh nhân 3 tháng cuối thai kỳ là nhiều nhất 66.7%.

Bảng 4. Số lượng bạch cầu và tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính

Số lượng bạch cầu và tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính	n	%	
Bạch cầu	<10 G/l	42	26.8
	≥10 G/l	115	73.2
	($\bar{X} \pm SD$)	12.91 ± 3.81	
Bạch cầu đa nhân trung tính	<70%	15	9.6
	≥70%	142	90.4

Nhận xét: - Số lượng bạch cầu trung bình trong nghiên cứu là 12.91 ± 3.81 (G/l), trong đó số lượng bạch cầu tăng (≥10 G/l) chiếm ưu thế (73.2%).

- Đại đa số thai phụ có tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính ≥ 70% (90.4%).

Bảng 5. Tỷ lệ siêu âm và cộng hưởng từ theo các nhóm bệnh

Các nhóm cấp cứu bụng	Phương pháp CĐHA	Siêu âm		Cộng hưởng từ	
		Điển hình	Không điển hình	Có	Không
Ruột thừa (n=108)	n	58	50	31	77
	%	53.7	46.3	28.7	71.3
Túi mật (n=14)	n	4	10	5	9
	%	28.6	71.4	35.7	64.3
Tụy (n=6)	n	2	4	2	4

	%	33.3	66.7	33.3	66.7
Ruột (n=23)	n	7	16	7	16
	%	30.4	69.6	30.4	69.6
Thận – tiết niệu (n=6)	n	2	4	2	4
	%	33.3	66.7	33.3	66.7
Tổng (n=157)	n	73	84	47	110

Nhận xét: - 100% thai phụ được sử dụng siêu âm, trong đó 73/157 trường hợp có hình ảnh siêu âm điển hình. 47/157 trường hợp chụp cộng hưởng từ.

- Trong nhóm bệnh về ruột thừa: 53.7% có hình ảnh siêu âm điển hình, 28.3% chụp cộng hưởng từ.

- Trong nhóm bệnh về túi mật: 28.6% siêu âm điển hình, 35.7% chụp cộng hưởng từ.

- Trong nhóm bệnh về ruột: 30.4% siêu âm điển hình và 30.4% chụp cộng hưởng từ.

- Trong nhóm bệnh nhân viêm tụy cấp và bệnh lý thận – tiết niệu, tỷ lệ siêu âm điển hình và chụp cộng hưởng từ đều như nhau và chiếm 33.3%.

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ một số cấp cứu bụng ngoại khoa thường gặp ở phụ nữ mang thai. Các cấp cứu bụng ngoại khoa thường gặp ở 157 phụ nữ mang thai trong nghiên cứu là những bệnh lý liên quan đến ruột thừa (68.8%), túi mật (8.8%), tụy (3.8%), ruột (16.6%) và thận – tiết niệu (3.8%). Trong nhóm bệnh về ruột thừa, hay gặp nhất là viêm ruột thừa cấp (50.3%). Trong nhóm bệnh về túi mật, sỏi túi mật, sỏi ống mật chủ có tỷ lệ cao nhất (5.7%). Tắc ruột/ bán tắc ruột hay gặp nhất trong nhóm bệnh về ruột. Chỉ gặp những bệnh nhân viêm tụy cấp trong nhóm bệnh về tụy và cơn đau quặn thận do sỏi thận trong nhóm bệnh thận – tiết niệu. Điều này cũng giống với nghiên cứu của R. Mukherjee và S. Samanta.⁷ Các cấp cứu bụng ngoại khoa (không bao gồm sản khoa) hay gặp nhất là bệnh lý về ruột thừa, túi mật, tắc ruột, viêm tụy cấp và sỏi tiết niệu.

Đặc điểm chung. Về tuổi mẹ, độ tuổi trung bình là 28.31±5.47, bệnh nhất trẻ nhất là 17; bệnh nhân cao tuổi nhất là 48. Nhóm tuổi chiếm ưu thế là từ 21 đến 35 tuổi. Điều này phù hợp với độ tuổi sinh đẻ của phụ nữ. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Đinh Thị Ngọc Lan⁸, Nguyễn Tấn Cường và cộng sự.⁹

Phân bố tuổi thai gặp ở 3 tháng đầu thai kỳ là 18.5%, 3 tháng giữa thai kỳ chiếm 46.5% và 3 tháng cuối thai kỳ là 35%. Các cấp cứu bụng ngoại khoa gặp chủ yếu ở 3 tháng giữa và 3 tháng cuối thai kỳ. Xu hướng cũng tương đồng với nghiên cứu về thai phụ viêm ruột thừa của

Đinh Thị Ngọc Lan.⁸

Cận lâm sàng. Số lượng bạch cầu và tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính có xu hướng tăng. Số lượng bạch cầu trung bình là 12.91 ± 3.81 (G/l). Tương đồng với kết quả nghiên cứu của Đinh Thị Ngọc Lan⁸. Tăng bạch cầu cho thấy một quá trình viêm đang hoạt động, phù hợp với các nghiên cứu khác, tuy nhiên xét nghiệm này là chỉ số yếu cho việc chẩn đoán chính xác.

Tất cả các thai phụ nhập viện đều được siêu âm ổ bụng, 73 trường hợp có hình ảnh siêu âm điển hình và 47 trường hợp chụp cộng hưởng từ. Siêu âm có ích trong 3 tháng đầu thai kỳ tuy nhiên tuổi thai càng tăng thì giá trị chẩn đoán của siêu âm càng ít đi do sự thay đổi vị trí giải phẫu khi mang thai. Trong những trường hợp mà siêu âm không rõ hoặc nghi ngờ thì cần làm thêm cộng hưởng từ để chẩn đoán nhằm tránh tình trạng kéo dài thời gian nằm viện theo dõi. Xu hướng này tương đồng với nghiên cứu của Chinnusamy P. và cộng sự.¹⁰

V. KẾT LUẬN

Cấp cứu bụng ngoại khoa thường gặp nhất khi mang thai là bệnh lý liên quan đến ruột thừa, sau đó là những bệnh lý liên quan đến túi mật, ruột, tụy và thận. Siêu âm là lựa chọn đầu tiên để khảo sát ổ bụng trong thai kỳ và cộng hưởng từ (MRI) là phương tiện chẩn đoán hình ảnh thứ hai được ưu tiên lựa chọn khi siêu âm không kết luận được.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Zachariah SK, Fenn M, Jacob K, Arthungal SA, Zachariah SA.** Management of acute abdomen in pregnancy: Current perspectives. International journal of women's health. 2019 Feb 8:119-134.
- Mahmood T, Ventura CS, Messinis I, Mukhopadhyay S, editors.** The EBCOG Postgraduate Textbook of Obstetrics & Gynaecology: Obstetrics & Maternal-fetal Medicine. Cambridge University Press; 2021 Dec 2.
- Abhirami GR, Sathyavani C, Patil RN.** Acute abdomen in pregnancy: a case series on clinical presentation and diagnostic dilemma. International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology. 2021 Feb 1; 10(2): 742-747.
- Skubic JJ, Salim A.** Emergency general surgery in pregnancy. Trauma surgery & acute care open. 2017 Nov 1; 2(1): e000125.
- Augustin G, Majerovica M.** (2007). Non – obstetrical acute abdomen during pregnancy. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 131, 4-12.
- Robert Ohle, Fran O'Reilly, Kirsty K O'Brien** (2011), Tom Fahey & Borislav D Dimitro-The Alvarado score for predicting acute appendicitis a systematic review; BMC Medicine, 9:139, 1-13.

7. **R. Mukherjee, S. Samanta** (2019). Taiwanese Journal of Obstetrics & Gynecology 58;177-182.
8. **Đinh Thị Ngọc Lan** (2014), Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội.
9. **Nguyễn Tân Cường, Trần Phùng Dũng Tiến, Nguyễn Thị Minh Huệ** (2010). Kết quả cắt ruột thừa nội soi trên bệnh nhân có thai. Tạp chí ngoại khoa số đặc biệt, 60(4,5,6), 88-96.
10. **Chinnusamy Palanivelu, Muthukumarar Rangarajan, Ramakrishnan Parthasarathi** (2006). Laparoscopic Appendectomy in Pregnancy: A Case Series of Seven Patients. Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons, 10(3), 321-325.

NHẬN XÉT MỘT SỐ NGUYÊN NHÂN GÂY PHÙ THAI VÀ PHÙ THAI RAU TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Mạnh Trọng Bằng¹, Trần Danh Cường²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét một số nguyên nhân gây phù thai và phù thai rau tại bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2022 – 2023. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả trên 139 thai phụ được chẩn đoán phù thai hoặc phù thai rau tại Trung tâm Chẩn đoán trước sinh – Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ tháng 01/2022 đến tháng 12/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình nhóm nghiên cứu là 28; tỷ lệ có tiền sử sinh con bị phù thai – rau là 10,1%; tuổi thai trung bình chẩn đoán bệnh là 24 tuần; tỷ lệ thai phụ được chẩn đoán bệnh trước 20 tuần là 23,7%, từ 20 tuần trở lên là 76,3%; tìm được nguyên nhân trong 85,6% số trường hợp trong đó 26,9% trường hợp xác định bằng siêu âm và 73,1% trường hợp xác định bằng xét nghiệm. Trong đó, nhóm nguyên nhân miễn dịch (bất đồng nhóm máu mẹ - con) chiếm 0,7%; các nhóm nguyên nhân không miễn dịch như rối loạn huyết học (α -thalassemia) 59,7%, bất thường lồng ngực 7,9%, bất thường hệ bạch huyết (Hygroma Kystique) 7,2%, tim mạch 5,1%, nhiễm sắc thể 2,2%, tiêu hóa 1,4%, tiết niệu 0,7%, thần kinh – cơ xương 0,7%; không xác định được nguyên nhân trong 14,4% các trường hợp. **Kết luận:** Phần lớn phù thai – rau phát hiện được sau 20 tuần, phần lớn xác định được nguyên nhân nhờ siêu âm hình thái thai kỳ kết hợp với xét nghiệm máu, chọc ối làm nhiễm sắc thể. Chủ yếu nguyên nhân thuộc nhóm không miễn dịch như α -thalassemia, bất thường lồng ngực và Hygroma Kystique. **Từ khóa:** phù thai - rau, α -thalassemia, Hygroma Kystique

cases diagnosed with hydrops fetalis at the NHOG from January 2022 to December 2023. **Results:** The average age of the study group was 28 years. The prevalence of a history of previous pregnancies affected by Hydrops Fetalis was 10.1%. The mean gestational age at diagnosis was 24 weeks, with 23.7% of cases diagnosed before 20 weeks and 76.3% diagnosed at or after 20 weeks. The etiology was identified in 85.6% of cases, with 26.9% determined by ultrasound and 73.1% through laboratory tests. Among identified causes, immune-hydrop fetalis accounted for 0.7%; nonimmune-hydrop fetalis (NIHF) included hematologic disorders (α -thalassemia) at 59.7%, thoracic congenital anomalies at 7.9%, lymphatic abnormalities (cystic hygroma) at 7.2%, cardiovascular disorders at 5.1%, chromosomal abnormalities/syndromes at 2.2%, gastrointestinal disorders at 1.4%, urinary/renal disorders at 0.7%, and neurologic/musculoskeletal disorders at 0.7%. The cause remained undetermined in 14.4% of cases. **Conclusion:** Most Hydrops Fetalis cases were detected after 20 weeks of gestation. Most diagnoses were made through a combination of morphological ultrasound and laboratory tests, including amniocentesis for chromosomal analysis. The predominant causes were NIHF such as α -thalassemia, thoracic abnormalities, and cystic hygroma.

Keywords: Hydrops fetalis, Anpha-thalassemia, Cystic hygroma

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phù thai – rau là một hội chứng bệnh lý cấp tính với nguy cơ tử vong thai nhi trong tử cung và sinh non cao, tỉ lệ sống sót sau một năm kể từ khi sinh ra khoảng 20 - 30%.¹ Mặc dù, sinh bệnh học của hội chứng này đã được nghiên cứu tương đối rõ ràng nhưng việc xác định nguyên nhân trong từng trường hợp cụ thể để đưa ra biện pháp can thiệp trước và sau sinh vẫn còn gặp nhiều khó khăn.² Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng có rất nhiều nguyên nhân khác nhau liên quan đến phù thai – rau được chia thành nhóm nguyên nhân miễn dịch; nhóm không miễn dịch và nhóm không rõ nguyên nhân.³ Xác định chính xác nguyên nhân đồng thời theo dõi các biến chứng cho mẹ và thai theo

SUMMARY

TO ANALYZE THE CAUSES OF HYDROPS FETALIS AT THE NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Objective: To analyze the causes of hydrops fetalis at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology (NHOG) from 2022 to 2023. **Subjects and methods:** This descriptive study involved 139

¹Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Mạnh Trọng Bằng

Email: manhtrongbang74@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2024

Ngày duyệt bài: 6.12.2024