

- 2015;47(5):759-769. doi:10.1093/ejcts/ezv085
6. **Poon SS, Tian DH, Yan T, et al.** Frozen elephant trunk does not increase incidence of paraplegia in patients with acute type A aortic dissection. *J Thorac Cardiovasc Surg.* 2020;159(4):1189-1196.e1. doi:10.1016/j.jtcvs.2019.03.097
7. **Hohri Y, Yamasaki T, Matsuzaki Y, Hiramatsu T.** Early and mid-term outcome of frozen elephant trunk using spinal cord protective perfusion

- strategy for acute type A aortic dissection. *Gen Thorac Cardiovasc Surg.* 2020;68(10):1119-1127. doi:10.1007/s11748-020-01328-z
8. **Zhao H, Wen D, Duan W, An R, Li J, Zheng M.** Identification of CTA-Based Predictive Findings for Temporary and Permanent Neurological Dysfunction after Repair in Acute Type A Aortic Dissection. *Sci Rep.* 2018;8(1):9740. doi:10.1038/s41598-018-28152-z.

KẾT QUẢ THAI KỲ CỦA CÁC THAI PHỤ ĐẸ SONG THAI MỘT BÁNH RAU HAI BUỒNG ỒI TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

Nguyễn Thị Thu Hà¹, Lê Thị Anh Đào²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét kết quả thai nghén của các thai phụ đẻ song thai một bánh rau hai buồng ối trên 22 tuần tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang trên 278 sản phụ song thai một bánh rau hai buồng ối trên 22 tuần, sinh tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2019, bao gồm cả đẻ thường và mổ đẻ. **Kết quả:** Có 60,1% sản phụ đẻ đủ tháng (>37 tuần) và 0,4% (1/278) sản phụ đẻ non dưới 28 tuần. Tỷ lệ mổ lấy thai cao gần gấp 3 lần so với tỷ lệ đẻ thường (76,3 so với 23,7). 42/278 trường hợp chảy máu sau đẻ, chiếm 15,1%. Trọng lượng trung bình lúc sinh của thai thứ nhất và thứ hai lần lượt là 2269± 495 gram và 2290± 489 gram. Tỷ lệ tử vong sơ sinh có điểm Apgar 1 phút sau sinh từ 1-3 và 4-7 điểm lần lượt là 1,1% và 29,1%. **Kết luận:** Hơn 60% trường hợp sinh đủ tháng với tỷ lệ mổ lấy thai cao gần gấp 3 lần so với tỷ lệ đẻ thường (76,3 so với 23,7).

Từ khóa: kết quả thai nghén, song thai một bánh rau hai buồng ối, chuyển dạ

SUMMARY

MATERNAL AND FETAL OUTCOMES IN MONOCHORIONIC-DIAMNIOTIC TWINS OVER 22 WEEK OF GESTATIONS IN HANOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Objective: Describes the maternal and fetal outcomes in monochorionic-diamniotic twins over 22 week of gestations in Hanoi obstetrics and gynecology. **Methods:** This is a cross-sectional study, was performed through 278 women with monochorionic-diamniotic twins over 22 week of gestations who delivered in 2019 at Hanoi obstetrics and gynecology, including vaginal deliveries and cesarean sections. **Results:** There were 60,1% participants delivering in

term (>37 weeks) and 0,4% (1/278) one's before 28 weeks gestation. The proportion of C-section deliveries were three times higher than the figure for vaginal deliveries. Postpartum hemorrhage was occurred in 42 cases, accounted for 15,1%. The mean weight at delivery of the first and the second neonate were 2269± 495 gram và 2290± 489 gram, respectively. The percentage of neonates with Apgar score at 1 minute from 1-3 points and 4-7 points were 1,1% và 29,1%, respectively. **Conclusion:** There were more than 60% participants delivering in term (>37 weeks) and the proportion of C-section deliveries were three times higher than the figure for vaginal deliveries

Key word: monochorionic-diamniotic twins, delivery, maternal outcomes, fetal outcomes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Song thai là sự phát triển đồng thời cả hai thai trong buồng tử cung, đây là 1 tình trạng thai nghén có nguy cơ cao, có thể gây nhiều hậu quả nguy hiểm đến sức khỏe mẹ và thai trong cả quá trình mang thai cũng như sinh đẻ. Song thai một noãn, một bánh rau, hai buồng ối chiếm tỷ lệ khoảng 70% của song thai một noãn [1]. Việc chẩn đoán, theo dõi sự phát triển cũng như phát hiện sớm các dấu hiệu của các biến chứng có vai trò đặc biệt quan trọng trong theo dõi, tiên lượng và xử trí đối với song thai một bánh rau, hai buồng ối. Nhằm mục đích đưa ra các số liệu cụ thể, góp phần làm rõ các đặc điểm của song thai một bánh rau hai buồng ối chúng tôi thực hiện nghiên cứu tiền cứu với mục tiêu: *Nhận xét kết quả thai nghén của các thai phụ đẻ song thai một bánh rau hai buồng ối trên 22 tuần tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu. Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu là hồ sơ bệnh án các sản phụ song thai một bánh rau hai buồng ối đẻ tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội trong thời gian từ 1/1/2019-31/12/2019, bao gồm cả đẻ thường và mổ đẻ. Tiêu chuẩn loại trừ những trường hợp

¹Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

²Đại Học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Anh Đào

Email: leanhdao1610@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.2.2022

Ngày phản biện khoa học: 29.3.2022

Ngày duyệt bài: 5.4.2022

không có đầy đủ thông tin phục vụ nghiên cứu.

2.2 Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu là hồi cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu thuận tiện bao gồm tất cả các thai kỳ song thai 1 bánh rau 2 buồng ối tại bệnh viện Phụ Sản Hà Nội trong thời gian từ 1/1/2019-31/12/2019 bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

Thu thập hồ sơ bệnh án ghi nhận các biến số: tuổi mẹ, tuổi thai khi kết thúc thai kỳ, cách đẻ, cân nặng và apgar 2 thai, các biến chứng chảy máu sau đẻ và nhiễm trùng sau mổ đẻ.

Số liệu được làm sạch và xử lý theo phần mềm SPSS Statistic 20. Thuật toán thống kê y học được áp dụng trong nghiên cứu: tính số trung bình và độ lệch chuẩn, tỷ lệ phần trăm.

Đây là nghiên cứu hồi cứu mô tả không can thiệp. Đề tài đã được thông qua tại Hội đồng Y đức Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 1 đến tháng 12 năm 2019, bệnh viện Phụ sản Hà Nội có 1088 ca đẻ song thai. Trong số đó, có 278 trường hợp đẻ song thai một bánh rau, hai buồng ối. Tỷ lệ song thai một bánh rau hai buồng ối chiếm 25,5% các trường hợp song thai. Tuổi trung bình nhóm đối

tượng nghiên cứu (n=278) là 28,5 ±4,8, với sản phụ cao tuổi nhất là 50 tuổi và sản phụ nhỏ tuổi nhất là 19 tuổi

Bảng 3.1. Tuổi thai khi đẻ của sản phụ (n=278)

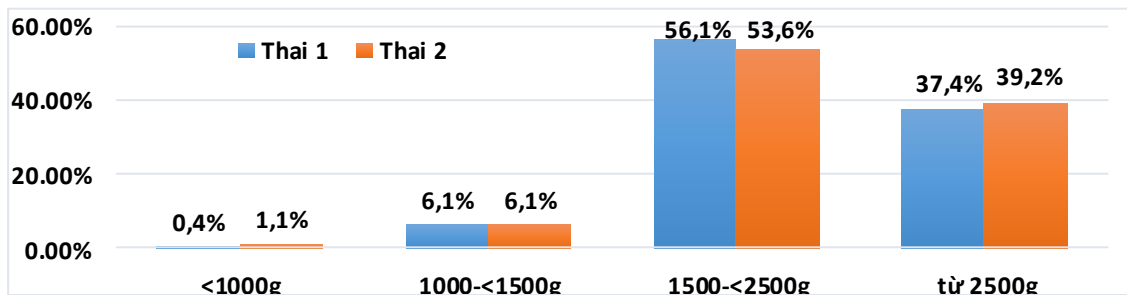
Tuổi thai	n	%
<28 tuần	1	0,4
28-34 tuần	71	25,5
34-37 tuần	39	14,0
>37 tuần	167	60,1

Nhận xét: 60,1% sản phụ sinh đủ tháng, 39,9% sản phụ sinh non, trong đấy số sản phụ sinh từ 28-34 tuần chiếm 25,5%, 14,0% sinh từ 34-37 tuần, có 1 sản phụ sinh trước 28 tuần.

Bảng 3.2. Tình trạng chuyển dạ và phương pháp đẻ của sản phụ (n=278)

Tình trạng chuyển dạ	Phương pháp đẻ	n	%
Chuyển dạ	Chuyển dạ	176	63,3
	Chưa chuyển dạ	102	36,7
Phương pháp đẻ	Đẻ thường	66	23,7
	Mổ lấy thai	212	76,3

Nhận xét: Có 63,3% sản phụ có chuyển dạ tại thời điểm kết thúc thai kỳ. Tỷ lệ mổ lấy thai cao gấp 3 lần đẻ thường trong nhóm song thai 1 bánh rau 2 buồng ối.



Biểu đồ 3.1. Phân loại cân nặng sơ sinh (n=556)

Nhận xét: Trên 50% thai 1 và thai 2 có cân nặng chủ yếu trong khoảng 1500-<2500g (lần lượt là 56,1% và 53,6%). Cân nặng từ 2500g trở lên của thai 1 là 37,4% và của thai 2 là 39,2%. Tỷ lệ cân nặng của 2 thai bằng nhau trong khoảng 1000-<1500g, đều chiếm 6,1%. Dưới 1000g chỉ có duy nhất trường hợp thai 1 (0,4%) và có 3 trường hợp thai 2 (1,1%).

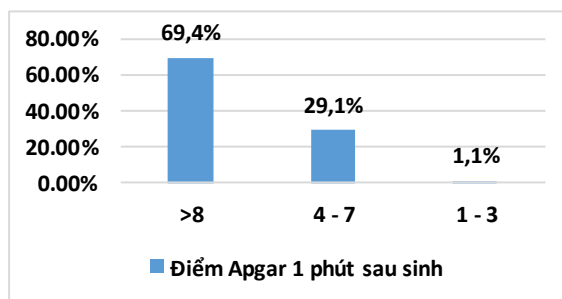
Bảng 3.1. Biến chứng sau đẻ (n=278)

Biến chứng	n	%
Chảy máu sau đẻ	42	15,1
Nhiễm khuẩn hậu sản	1	0,4

Nhận xét: Có 42 sản phụ chảy máu sau đẻ, chiếm 15,1% tổng đối tượng nghiên cứu, và tỷ lệ sản phụ có nhiễm khuẩn hậu sản là 1/278.

Trọng lượng trung bình lúc sinh của thai thứ

nhất và thứ hai lần lượt là 2269± 495 gram và 2290± 489 gram.



Biểu đồ 3.2. Điểm Apgar 1 phút sau sinh (n=556)

Nhận xét: Trẻ sơ sinh chủ yếu có Apgar >8 chiếm 69,4%. Trong khi đó, Apgar từ 4-7 chiếm

29,1%, và còn lại trẻ có điểm Apgar từ 1-3 chỉ chiếm tỷ lệ thấp (chiếm 1,1%).

IV. BÀN LUẬN

✓ **Đặc điểm chung đôi tượng nghiên cứu.** Theo nghiên cứu của các tác giả Trevett T, Johnson A song thai một bánh rau, hai buồng ối chiếm khoảng 18% - 20% của song thai nói chung [1]. Một nghiên cứu khác của Shazia Masheer và cộng sự cho tỷ lệ song thai một bánh rau, hai buồng ối là 29,6% tổng song thai [2]. Tại Việt Nam, theo nghiên cứu của các tác giả Lê Hoài Chương và cộng sự trong 6 năm 2006-2011 tại BVPSTW, tỷ lệ song thai một bánh rau, hai buồng ối là 14,4% trong song thai chung [3]. Nghiên cứu chúng tôi cho thấy tỷ lệ song thai một bánh rau, hai buồng ối trong năm 2019 tại BVPSHN chiếm tỷ lệ 25,5% tổng số đẻ song thai. Kết quả của nghiên cứu này cao hơn so với kết quả của Trevett T, Johnson A và nghiên cứu của Lê Hoài Chương nhưng thấp hơn của Shazia Masheer và cộng sự.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của sản phụ là $28,5 \pm 4,8$ năm, độ tuổi thấp nhất là 18 tuổi và cao nhất là 50 tuổi. Theo tác giả Nguyễn Thị Hạnh, tuổi trung bình của sản phụ đẻ song thai là $27,9 \pm 4,6$ [4]. Như vậy sản phụ song thai vẫn trong độ tuổi sinh đẻ là chủ yếu.

✓ **Tuổi thai khi đẻ.** Tỷ lệ đẻ non trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi là 39,9%, tỷ lệ đẻ non dưới 34 tuần là 25,9%. Tỷ lệ đẻ non đối với song thai nói chung theo nghiên cứu của Vintrileos là 54,7% [5], theo Yalcin, Zorlu là 45,3% [6]. Tại Việt Nam, theo nghiên cứu của Trần Thị Phúc năm 1978 - 1979, tỷ lệ đẻ non đối với song thai là 43% [7], theo Lê Hoàng - Nguyễn Quốc Tuấn năm 1995 - 1996 là 44,2% [8], theo Nguyễn Thị Bích Vân năm 1997 - 1998 là 49,7% [9], theo Nguyễn Quốc Tuấn năm 2001 - 2002 là 50,9% [10]. So sánh với tỷ lệ đẻ non trong song thai một bánh rau, hai buồng ối của Lê Hoài Chương và cộng sự năm 2006-2011 là 62,8% [3], của Soichiro Nakayama và cộng sự năm 2012 là 42% song thai một bánh rau, hai buồng ối. Tỷ lệ đẻ non của tác giả Hà Thị Tiểu Di và cộng sự năm 2019 là 73,8% tổng số song thai một bánh rau. So với các tác giả nói trên, tỷ lệ đẻ non trong song thai một bánh rau, hai buồng ối trong nghiên cứu này thấp hơn. Từ những kết quả trên cho thấy song thai một bánh rau, hai buồng ối là một trong những yếu tố nguy cơ làm tăng nguy cơ đẻ non trong song thai, đặc biệt là đẻ non trước 34 tuần. Tuy nhiên quản lý tốt song thai một bánh rau, hai buồng ối có thể giảm

thiểu tỷ lệ sinh non gây nhiều biến chứng cho thai nhi.

✓ **Phương pháp đẻ và tình trạng chuyển dạ.** Kết quả nghiên cứu cho thấy trong nhóm thai phụ song thai 1 bánh rau 2 buồng ối, tỷ lệ mổ lấy thai cao gấp ba lần so với đẻ thường đường âm đạo (76,3% sản phụ mổ lấy thai so với 23,7% sản phụ đẻ thường). Tại Việt Nam, tỷ lệ mổ lấy thai trong song thai có xu hướng tăng dần lên trong những năm gần đây. Theo nghiên cứu của Lê Hoàng - Nguyễn Quốc Tuấn (1995 - 1996) là 14,9% [8], theo Nguyễn Bích Vân (1998 - 1999) là 35,2% [9], theo Nguyễn Quốc Tuấn (2001 - 2002) là 47,2% [10], theo Nguyễn Thị Hạnh (003 - 2004) là 47,3% [4], theo Nguyễn Thị Kiều Oanh (2004 - 2006) là 47% và của Phùng Đức Nhật Nam (2014-2015) là 93,5%. Xu hướng tăng tỷ lệ mổ lấy thai trong song thai cũng thấy trong một số nghiên cứu trên thế giới. Tác giả Tsenov, Dacheva đã nghiên cứu trên 174 trường hợp song thai đã đẻ tại bệnh viện Machine Dome (tại Sophia) trong thời gian từ năm 1995 đến năm 1998 cho thấy tỷ lệ mổ đẻ là 48,6%. Theo Juhas, Krasznai và cộng sự, tỷ lệ mổ đẻ trong song thai ở khoa Phụ sản Trường đại học Debreceni (Hungary) từ tháng 1/2002 đến tháng 12/2003 là 68,6%.

Kết quả của nghiên cứu này cao hơn kết quả của các tác giả trên. Điều này có thể được lý giải bằng một số lý do sau. Ngày nay, chỉ định mổ lấy thai ngày càng được mở rộng như đối với song thai con so, thai non tháng.... Mặt khác, các chỉ định mổ lấy thai trong song thai một bánh rau hai buồng ối còn có thêm một số chỉ định như mổ lấy thai trong song thai hội chứng truyền máu, hội chứng Hội chứng thiếu máu đa hồng cầu trong song thai TAPS, Hội chứng song thai không tim TRAP, song thai một thai sống, một thai chết lưu, song thai chậm phát triển trong tử cung.... Những lý do này đã làm cho tỷ lệ mổ lấy thai trong nghiên cứu này cao hơn so với những nghiên cứu khác.

✓ **Biến chứng sau đẻ.** Tỷ lệ chảy máu sau đẻ chiếm 15,11%, trong đây chủ yếu chảy máu do đờ tử cung. So sánh trong nghiên cứu của Nguyễn Thanh Hiền, Nguyễn Vũ Quốc Huy, tỷ lệ chảy máu sau đẻ là 5,5%, đờ tử cung là 6% trong tổng số sản phụ song thai nói chung. Trong nghiên cứu của Apichart Chittacharoen MD và cộng sự, tỷ lệ chảy máu sau đẻ là 5,6% trong song thai [18]. Từ kết quả này cho thấy tỷ lệ chảy máu sau đẻ và đờ tử cung trong song thai một bánh rau, hai buồng ối cao hơn so với một số nghiên cứu khác.

Chỉ có 1 sản phụ có nhiễm trùng hậu sản chiếm 0,4%. Trong nghiên cứu của Nguyễn Thanh Hiền, Nguyễn Vũ Quốc Huy có 1 sản phụ nhiễm trùng hậu sản chiếm 0,4% tổng sản phụ song thai. Trong nghiên cứu khác của Abigail AD, Ford MD và cộng sự trên 6555 sản phụ song thai cho biết có 88 sản phụ nhiễm trùng hậu sản chiếm 1,43%, 74 sản phụ rách phức tạp tầng sinh môn chiếm 1,13%. So sánh với 2 nghiên cứu trên, tỷ lệ nhiễm trùng hậu sản trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn với đẻ song thai nói chung.

✓ **Cân nặng sơ sinh.** Trọng lượng trung bình sau khi sinh của thai thứ nhất và thứ hai lần lượt là 2269±495 gram và 2290±489 gram. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Kiều Oanh. Trong đó, thai thứ nhất có trọng lượng trung bình 2545 gram, còn thai thứ hai nặng trung bình 2486 gram. Tỷ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân là yếu tố nguy cơ tử vong cao của trẻ, có thể dẫn đến suy dinh dưỡng về sau ảnh hưởng sự phát triển của trẻ. Theo biểu đồ 3.1, tỷ lệ trẻ dưới 2500g ở thai 1 là 62,6%, thai 2 là 60,8%, trẻ dưới 1500g ở thai 1 chiếm 6,5%, thai 2 chiếm 7,2%. Kết quả này thấp hơn của Soichiro Nakayama và cộng sự 67% trẻ sơ sinh nặng dưới 2500g, dưới 1500g là 11% trẻ song thai một bánh rau, hai buồng ối. Tại Việt Nam, theo nghiên cứu của Nguyễn Thanh Hiền, Nguyễn Vũ Quốc Huy, cân nặng trẻ sơ sinh dưới 2500g là 60,2%, dưới 1500g chiếm 4,9%. So sánh các kết quả nghiên cứu có thể thấy, song thai một bánh rau, hai buồng ối có tỷ lệ sơ sinh nhẹ cân cao hơn so với các nghiên cứu song thai nói chung khác. Điều này được giải thích do song thai một bánh rau đã được xác định có nhiều biến chứng thai kỳ hơn, đặc biệt là thai chậm phát triển trong tử cung, song thai mắc hội chứng truyền máu TTTS, song thai không tim hay TAPS.

✓ **Điểm Apgar 1 phút sau sinh.** Theo biểu đồ 3.2, điểm Apgar sau 1 phút của trẻ nhỏ hơn 7 điểm chiếm 30,1%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Hà Thị Tiểu Di và các cộng sự là 29,3%. Trong một nghiên cứu khác của Huỳnh Nguyễn Khánh Trang và cộng sự: trong 228 song thai nghiên cứu với số trường hợp chênh lệch cân nặng giữa 2 thai trên 25% là một thai kỳ có nguy cơ cao, tăng tỷ lệ tử vong trong tử cung, gia tăng tỉ lệ Apgar thấp sau sinh. Hậu quả xấu cho thai tập trung chủ yếu trên thai chậm phát triển trong tử cung. Trong nhóm này tỷ lệ Apgar dưới 7 điểm sau 1 phút là 71,2%. Kết quả của các tác giả này cho thấy chỉ số Apgar thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi. Có thể giải thích điều này do nhóm nghiên cứu này tập trung vào

nhóm thai chậm tăng trưởng trong tử cung. Theo thống kê của Fetal Medicine Foundation cũng đã cho thấy những thai có chậm tăng trưởng trong tử cung sinh ra có chỉ số Apgar thấp hơn nhóm chúng.

V. KẾT LUẬN

Trong 278 thai phụ song thai một bánh rau 2 buồng ối sinh tại bệnh viện Phụ Sản Hà Nội: có 60,1% sản phụ đẻ đủ tháng (>37 tuần) và 0,4% (1/278) sản phụ đẻ non dưới 28 tuần. Tỷ lệ mổ lấy thai cao gần gấp 3 lần so với tỷ lệ đẻ thường (76,3 so với 23,7). 42/278 trường hợp chảy máu sau đẻ, chiếm 15,1%. Trọng lượng trung bình lúc sinh của thai thứ nhất và thứ hai lần lượt là 2269± 495 gram và 2290± 489 gram. Tỷ lệ trẻ sơ sinh có điểm Apgar 1 phút sau sinh từ 1-3 và 4-7 điểm lần lượt là 1,1% và 29,1%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trevett T and Johnson A**, Monochorionic twin pregnancies. Clin Perinatol, 2005: p. 32-475.
2. **Shazia Masheer, Humaira Maheen, and Shama Munim**, Perinatal results of twin pregnancies over time: An observational study from university care hospitals. J Neonatal birth J, 2015. **28**(1): p. 23-25.
3. **Lê Hoài Chương, Nguyễn Thị Thuỳ Dương, and Nguyễn Thị Ninh**, Nghiên cứu lâm sàng, cận lâm sàng của song thai một bánh rau, hai buồng ối. Tạp chí phụ sản, 2013. **11**(2): p. 13-15.
4. **Nguyễn Thị Hạnh**, Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ của đẻ non trong song thai và cách xử trí song thai khi chuyển dạ tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương từ tháng 1/2003 đến tháng 6/2004, ed. hạnh. 2004: Luận văn tốt nghiệp bác sỹ chuyên khoa 2, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. **Vintzileos A.M, et al.**, The impact of prenatal care on preterm births among twin gestations in the United States. Am J Obstet Gynecol, 2003. **189**(3): p. 23-818.
6. **Yalcin HR, et al.**, The significance of birth weight difference in discordant twins: a level to standardize? Acta Obstet Gynecol Scand, 1998. **77**(1): p. 28-31.
7. **Trần Thị Phúc**, Tổng kết 144 trường hợp đẻ song thai tại Viện BVBTSS trong hai năm 1978-1979, ed. phúc. 1979: Luận văn tốt nghiệp bác sỹ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội.
8. **Lê Hoàng and Nguyễn Quốc Tuấn**, Một số nhận xét về đẻ sinh đôi tại Viện BVBTSS trong hai năm 1995-1996, ed. Hoàng. 1997: Công trình nghiên cứu khoa học viện BVBTSS.
9. **Nguyễn Thị Bích Vân**, Nghiên cứu về thái độ xử trí đối với sinh đôi khi chuyển dạ, ed. vân. 1999: Luận văn tốt nghiệp bác sỹ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội.
10. **Nguyễn Quốc Tuấn**, Nhận xét về thái độ xử trí đối với các trường hợp đẻ đa thai tại BVPTSTU trong 2 năm 2001 – 2002, ed. Tuấn. 2004: Nội san sản phụ khoa, Hội nghị đại biểu hội phụ sản Việt Nam khóa XV kỳ họp thứ hai.