

- Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians. 2021;71(3):209-249. doi:10.3322/caac.21660
- Raja FA, Counsell N, Colombo N, et al.** Platinum versus platinum-combination chemotherapy in platinum-sensitive recurrent ovarian cancer: a meta-analysis using individual patient data. *Annals of Oncology*. 2013;24(12):3028-3034. doi:10.1093/annonc/mdt406
 - M K B Parmar, J A Ledermann, N Colombo, A du Bois.** Paclitaxel plus platinum-based chemotherapy versus conventional platinum-based chemotherapy in women with relapsed ovarian cancer: the ICON4/AGO-OVAR-2.2 trial. *The Lancet*. 2003;361(9375):2099-2106. doi:10.1016/S0140-6736(03)13718-X
 - González-Martín AJ, Calvo E, Bover I, et al.** Randomized phase II trial of carboplatin versus paclitaxel and carboplatin in platinum-sensitive recurrent advanced ovarian carcinoma: a GEICO (Grupo Español de Investigación en Cáncer de Ovario) study. *Annals of Oncology*. 2005;16(5):749-755. doi:10.1093/annonc/mdi147
 - Dizon DS, Hensley ML, Poyner EA, et al.** Retrospective Analysis of Carboplatin and Paclitaxel as Initial Second-Line Therapy for Recurrent Epithelial Ovarian Carcinoma: Application Toward a Dynamic Disease State Model of Ovarian Cancer. *JCO*. 2002;20(5):1238-1247. doi:10.1200/JCO.2002.20.5.1238
 - Wagner U, Marth C, Largillier R, et al.** Final overall survival results of phase III GCIG CALYPSO trial of pegylated liposomal doxorubicin and carboplatin vs paclitaxel and carboplatin in platinum-sensitive ovarian cancer patients. *Br J Cancer*. 2012;107(4):588-591. doi:10.1038/bjc.2012.307
 - Harter P, Sehouli J, Vergote I, et al.** Randomized Trial of Cytoreductive Surgery for Relapsed Ovarian Cancer. *N Engl J Med*. 2021;385(23):2123-2131. doi:10.1056/NEJMoa2103294

KẾT QUẢ XỬ TRÍ CHỮA SẼO MỔ LẤY THAI TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI TỈNH BẮC NINH

Đỗ Thị Như¹, Bùi Thanh Thủy¹,
Nguyễn Minh Hồng¹, Quách Hữu Tùng¹

TÓM TẮT

Mở đầu: Chửa đẻ mổ lấy thai ngày càng gia tăng trong những năm gần đây và có thể đe dọa đến tính mạng người bệnh nếu không được chẩn đoán và xử trí sớm. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng và nhận xét kết quả xử trí chửa đẻ mổ lấy thai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, gồm các bệnh nhân được chẩn đoán chửa đẻ mổ lấy thai điều trị tại bệnh viện Sản Nhi tỉnh Bắc Ninh từ 01/01/2018 đến 31/12/2022. **Kết quả và kết luận:** Độ tuổi trung bình của các đối tượng này là $33,36 \pm 5,46$ tuổi. Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là ra máu âm đạo có hoặc không kèm theo đau bụng chiếm 40,4%. Bệnh nhân vào viện không có triệu chứng chiếm 48,4%. Tuổi thai hay gặp nhất là dưới 6 tuần chiếm tỉ lệ 61,2%. Tuổi thai trung bình phát hiện là $5,422 \pm 1,189$ tuần. Bệnh nhân có tiền sử mổ lấy thai từ 2 lần chiếm tỉ lệ cao 62,24%. Phương pháp hút thai dưới siêu âm có hoặc không sử dụng MTX trước hút là phương pháp đơn giản, an toàn và hiệu quả, tỉ lệ thành công là 98,4%. Thời gian nằm viện trung bình là $8,07 \pm 2,878$ ngày.

Từ khóa: Chửa đẻ mổ lấy thai, hút thai, Methotrexat

SUMMARY

RESULTS OF TREATMENT OF CESAREAN SCAR PREGNANCY AT BAC NINH PROVINCE'S GYNECOLOGY AND CHILDREN'S HOSPITAL

Background: Cesarean scar pregnancy (CSP) has been increased over the years and can be life threatening if it is not diagnosed and treated early. **Objectives:** To describe clinical, paraclinical and to evaluate results of treatment of cesarean scar pregnancy. **Materials and methods:** A cross-sectional description, including patients was diagnosed with cesarean scar pregnancy and treated at Bac Ninh province's Gynecology and Children's hospital from 01/01/2018 to 31/12/2022. **Results and Conclusions:** The mean age of these subjects was $33,36 \pm 5,46$ years old. The most common symptom was vaginal bleeding with or without abdominal pain, accounting for 40,4 %. The most common gestational ages is <6 weeks, rate 61,2%. The mean gestational age was $5,422 \pm 1,189$ weeks. The patients who had cesarean twice rate 62,24%. The method of ultrasound- guided vacuum aspiration with or without using MTX before suction is a simple, safe and effective treatment with a success of 98,4%. Mean time stayed at hospital is $8,07 \pm 2,878$ days.

Keywords: cesarean scar pregnancy (CSP), vacuum aspiration, Methotrexat

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chửa tại sẹo mổ lấy thai (CSMLT) là một dạng thai ngoài tử cung do thai làm tổ ở vết sẹo

¹Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên
Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Như
Email: dothinhuytn96bn@gmail.com
Ngày nhận bài: 12.7.2023
Ngày phản biện khoa học: 28.8.2023
Ngày duyệt bài: 20.9.2023

mổ lấy thai trên cơ tử cung. Đây là dạng bệnh lý hiếm gặp nhất của thai ngoài tử cung và thường gây hậu quả sảy thai sớm, rau cài răng lược, vỡ tử cung.

Triệu chứng lâm sàng của chửa seo mổ lấy thai không điển hình nên dễ nhầm lẫn với các trường hợp thai bất thường khác, có trường hợp không có triệu chứng chỉ khi siêu âm mới phát hiện. Siêu âm đầu dò âm đạo được xem là phương tiện tốt nhất để chẩn đoán chửa seo mổ lấy thai [7].

Chửa seo mổ lấy thai có thể đe dọa đến tính mạng người bệnh nếu không được chẩn đoán và xử trí sớm. Cho đến nay trên thế giới cũng như Việt Nam đã đưa ra nhiều phương pháp điều trị chửa tại seo mổ lấy thai song vẫn chưa có sự thống nhất về phương pháp điều trị tối ưu. Khuynh hướng hiện nay là điều trị bảo tồn nội khoa và can thiệp ngoại khoa tối thiểu nhằm kết thúc thai kỳ sớm, nhờ đó tránh được phẫu thuật và duy trì được khả năng sinh sản cho người bệnh.

Hàng năm khoa Phụ của bệnh viện Sản Nhi tỉnh Bắc Ninh tiếp nhận và xử trí nhiều bệnh nhân chửa tại seo MLT, nhưng có rất ít đề tài đánh giá kết quả điều trị bệnh lý này. Với mong muốn góp phần nâng cao kết quả điều trị các trường hợp chửa seo mổ lấy thai tại đây chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Kết quả xử trí chửa seo mổ lấy thai tại Bệnh viện sản nhi tỉnh Bắc Ninh" với 2 mục tiêu sau:

1. *Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân chửa seo mổ lấy thai tại bệnh viện sản nhi tỉnh Bắc Ninh từ 01/01/2018 đến 31/12/2022.*

2. *Nhận xét kết quả xử trí chửa seo mổ lấy thai tại bệnh viện sản nhi tỉnh Bắc Ninh trong thời gian nghiên cứu.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân được chẩn đoán chửa seo MLT điều trị tại khoa Phụ Bệnh viện Sản nhi tỉnh Bắc Ninh từ ngày 01/01/2018 đến 31/12/2022.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn. Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu và được chẩn đoán xác định chửa seo mổ lấy thai dựa vào một trong các tiêu chuẩn sau:

- Siêu âm trước điều trị: Siêu âm bằng đầu dò âm đạo kết hợp với siêu âm đường bụng khi bàng quang đầy nước tiểu thấy các hình ảnh:

- + Hình ảnh lòng tử cung trống, ống cổ tử cung trống.

- + Phát hiện rau thai và/hoặc túi thai, có hoặc không có âm vang thai, có hoặc không có tìm

thai nằm trong vùng seo mổ lấy thai.

- + Lớp cơ tử cung giữa túi thai và bàng quang mỏng hoặc biến mất.

- + Không có dấu hiệu trượt túi thai

- Siêu âm Doppler trước điều trị: có thai và có hình ảnh Doppler mạch máu đi từ vết mổ vào túi thai

- Chẩn đoán khi phẫu thuật là chửa tại seo mổ lấy thai cũ: quan sát khối thai ở vị trí seo mổ lấy thai, có thể dẫn căng đội bàng quang lên.

- Chẩn đoán sau phẫu thuật:

- + Giải phẫu bệnh khi phẫu thuật cắt tử cung: hình ảnh gai rau xâm lấn thành bó vào cơ tử cung tại vị trí seo mổ lấy thai.

- + Giải phẫu bệnh khi phẫu thuật lấy khối chửa: tổ chức gai rau

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Những hồ sơ không được ghi chép rõ ràng, không đầy đủ thông tin.

- Bệnh nhân không tuân thủ điều trị.

- Bệnh nhân chuyển lên tuyến trên.

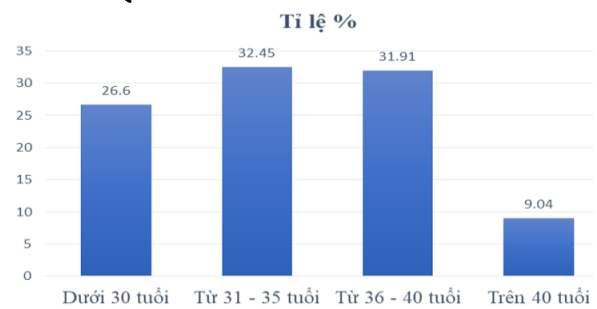
2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang. Hồi cứu từ 01/01/2018 đến 30/11/2022 và tiền cứu từ 01/12/2022 đến 31/12/2022.

- Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện không xác suất (n = 188).

2.3. Xử lý số liệu. Sau khi thu thập đầy đủ thông tin, số liệu được làm sạch, mã hóa và xử lý theo các thuật toán thống kê y học. Phần mềm xử lý SPSS 25.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 1: Phân bố theo nhóm tuổi

Nhận xét: Độ tuổi hay gặp nhất từ 31 – 40 tuổi chiếm tỉ lệ 64,36%.

Bảng 1: Phân bố theo triệu chứng lâm sàng

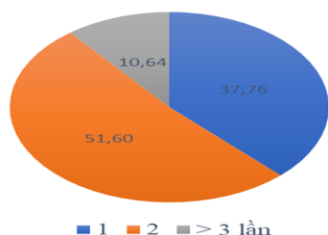
Triệu chứng lâm sàng		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Có triệu chứng	Đau bụng	20	10,6
	Ra máu ít	41	21,8
	Đau bụng và ra máu âm đạo ít	35	18,6

Bảng huyết	1	0,6
Không triệu chứng	91	48,4
Tổng	188	100

Nhận xét: Bệnh nhân vào viện không triệu chứng chiếm tỉ lệ cao nhất 48,4%; chỉ có 1 bệnh nhân vào viện với triệu chứng băng huyết chiếm 0,6%.

Số bệnh nhân đau bụng chiếm 10,6%; ra máu âm đạo ít chiếm 21,8%; đau bụng kèm theo ra máu âm đạo ít chiếm 18,6%.

Tỉ lệ %



Biểu đồ 2: Số lần mổ lấy thai

Nhận xét: Bệnh nhân có tiền sử mổ lấy thai 2 lần chiếm tỉ lệ cao nhất 51,60%, bệnh nhân có tiền sử từ 3 lần mổ lấy thai trở lên chiếm tỉ lệ ít nhất 10,64%.

Bảng 2: Tuổi thai lúc vào viện

Bảng 4: Kết quả điều trị theo phương pháp điều trị

Phương pháp điều trị	Kết quả điều trị				Tổng		
	Thành công	Thất bại					
	n	%	n	%	N	%	
Nội khoa	MTX	1	100	0	0	1	0,53
	Hút thai dưới SA đơn thuần	33	97,1	1	2,9	34	18,09
	MTX + hút thai dưới SA	147	98,7	2	1,3	149	79,26
Ngoại khoa	Phẫu thuật lấy khối thai	1	100	0	0	1	0,53
	Phẫu thuật cắt tử cung	3	100	0	0	3	1,59
Tổng	185	98,4	3	1,6	188	100	

Nhận xét: Điều trị MTX chiếm 0,53%, tỉ lệ thành công 100%. Hút thai đơn thuần dưới siêu âm tỉ lệ thành công là 97,1%. Hút thai dưới siêu âm kết hợp với MTX trước hút chiếm tỉ lệ cao nhất 79,26%, tỉ lệ thành công là 98,7%.

Có 1 trường hợp phẫu thuật lấy bỏ khối chứa, 3 trường hợp cắt tử cung bán phần. Tỉ lệ thành công của phương pháp phẫu thuật đều là 100%.

Bảng 5: Thời gian nằm viện

Thời gian nằm viện	Số lượng (n)	Tỉ lệ %
< 7 ngày	50	26,6
7-14 ngày	133	70,7
>14 ngày	5	2,7
Tổng	188	100
Trung bình	8,07 ± 2,878	

Nhận xét: Thời gian nằm viện hay gặp nhất là từ 7-14 ngày chiếm tỉ lệ 70,7%.

Thời gian nằm viện trung bình là 8,07 ±

Tuổi thai	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
< 6 tuần	115	61,2
Từ 6- < 8 tuần	64	34,0
>=8 tuần	9	4,8
Tổng	188	100

Nhận xét: Tuổi thai dưới 6 tuần là hay gặp nhất chiếm tỉ lệ 61,2%, tuổi thai từ 8 tuần trở lên ít gặp nhất chiếm 4,8%.

Tuổi thai trung bình là 5,422 ± 1,189 tuần. Tuổi thai lớn nhất là 10 tuần 1 ngày, nhỏ nhất là 4 tuần.

Bảng 3: Phương pháp điều trị

Phương pháp điều trị	n	%	
Nội khoa	MTX	1	0,53
	Hút thai dưới SA đơn thuần	34	18,09
	MTX + hút thai dưới SA	149	79,26
Ngoại khoa	Phẫu thuật lấy khối thai	1	0,53
	Phẫu thuật cắt tử cung	3	1,59
Tổng	188	100	

Nhận xét: Bệnh nhân điều trị MTX kết hợp hút thai dưới siêu âm chiếm tỉ lệ cao nhất 79,26%, bệnh nhân hút thai đơn thuần chiếm tỉ lệ 18,09%, có 3 bệnh nhân phẫu thuật cắt tử cung (chiếm 1,59%). Chỉ có 1 bệnh nhân điều trị bằng MTX đơn thuần.

2,878 ngày, thời gian nằm viện ngắn nhất là 2 ngày, dài nhất là 22 ngày.

IV. BÀN LUẬN

Trong thời gian 5 năm từ 01/01/2018 đến 31/12/2022, đã có 188 bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị chữa sẹo mổ lấy thai tại bệnh viện Sản Nhi tỉnh Bắc Ninh.

Tuổi bệnh nhân: Tuổi hay gặp nhất của các bệnh nhân từ 30 - 40 tuổi chiếm 64,36%. Bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 21 tuổi, người cao tuổi nhất là 46 tuổi, độ tuổi trung bình là 33,36 ± 5,46 tuổi. Các nghiên cứu của các tác giả trong nước như Diêm Thị Thanh Thủy (2013) là 33,5 tuổi, Nguyễn Thị Kim Ngân (2018) là 32,9 tuổi, Nguyễn Xuân Thúc (2018) là 33,7 tuổi, Trần Thị Ngọc Hà (2021) là 35,1 tuổi. Theo nghiên cứu nước ngoài như tác giả Jurkovic là 35,5 tuổi [6]. Các kết quả này cũng tương tự so với kết quả

nghiên cứu của chúng tôi. Tuổi trung bình nằm trong độ tuổi sinh đẻ, đây là độ tuổi cần bảo tồn tử cung để duy trì chức năng sinh sản và bảo đảm chất lượng cuộc sống.

Số lần mổ lấy thai: Bệnh nhân có tiền sử mổ lấy thai 2 lần chiếm tỉ lệ cao nhất nhất 51,6%. Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương xứng với một số tác giả như Đỗ Ngọc Lan là 50%, Trần Thị Ngọc Hà 51,1%. Tỉ lệ này của chúng tôi thấp hơn các tác giả: Jurkovic là 72%, Nguyễn Thị Kim Ngân là 61% bệnh nhân CSMLT đã mổ lấy thai 2 lần [2, 6]. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng có tới 65,8% bệnh nhân có tiền sử mổ lấy thai 2 lần và thấy rằng sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tần suất xuất hiện thai làm tổ tại vết mổ lấy thai cũ từ lần 2 trở lên cao hơn hẳn nhóm mổ lấy thai 1 lần [1]. Tuy nhiên theo Đinh Quốc Hưng thì không có sự khác biệt giữa tần suất xuất hiện thai làm tổ tại vết mổ lấy thai cũ với số lần mổ lấy thai. Sự khác biệt trong các nghiên cứu này có thể là do tỉ lệ mổ lấy thai, phương pháp mổ lấy thai, kỹ thuật khâu cơ tử cung, chất lượng sẹo mổ cơ tử cung, yếu tố dinh dưỡng giữa các nhóm bệnh nhân khác nhau nên chỉ cần mổ lấy thai 1 lần đã xuất hiện nguy cơ CSMLT trong lần có thai sau.

Triệu chứng lâm sàng: Triệu chứng hay gặp nhất là ra máu âm đạo có hoặc không kèm theo đau bụng chiếm 40,4%. Theo nghiên cứu của Diễm Thị Thanh Thủy và Trần Thị Ngọc Hà triệu chứng ra máu âm đạo cũng gặp nhiều nhất nhưng tỉ lệ cao hơn so với nghiên cứu chúng tôi là 64,1% và 46,6% [4, 5]. Có thể do trong nghiên cứu của chúng tôi bệnh nhân đi khám sớm hơn nên chưa xuất hiện triệu chứng.

Có tới 48,4% bệnh nhân đi khám thai tình cờ phát hiện được bệnh mà không có triệu chứng lâm sàng nào. Kết quả này tương tự như trong nghiên cứu của Rotas tổng hợp 59 bài báo với 112 trường hợp CSMLT ghi nhận > 50% trường hợp không có triệu chứng lâm sàng, Phạm Thị Yến 72% bệnh nhân không có triệu chứng.

Có 1 trường hợp vào viện với triệu chứng băng huyết sau hút thai 8 tuần lưu tại bệnh viện tuyến huyện.

Như vậy có thể thấy triệu chứng lâm sàng chưa sẹo mổ lấy thai nghèo nàn, không đặc hiệu. Ra máu âm đạo là triệu chứng hay gặp nhất, tuy nhiên triệu chứng này cũng có thể gặp ở các trường hợp mang thai bất thường khác. Bởi vậy cần khuyến cáo các thai phụ nhất là các trường hợp có sẹo MLT cũ nên đi siêu âm phát hiện thai sớm ngay khi chậm kinh 1 tuần để sớm phát hiện CSMLT nếu có.

Tuổi thai lúc vào viện: Tuổi thai hay gặp nhất là dưới 6 tuần chiếm tỉ lệ 61,2%, tuổi thai trung bình là $5,422 \pm 1,189$ tuần. Theo Nguyễn Văn Học tuổi thai trung bình $5,9 \pm 1,5$ tuần, chủ yếu là thai dưới 6 tuần chiếm 53,33%. Trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng và Võ Minh Tuấn tuổi thai dưới 6 tuần chiếm tỉ lệ cao nhất 52,6% và 56,6%. Các kết quả này cũng tương tự so với kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Việc phát hiện sớm khi tuổi thai còn nhỏ rất có giá trị cho xử trí.

Phương pháp điều trị: Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số bệnh nhân được xử trí ban đầu bằng hút thai dưới hướng dẫn của siêu âm có hoặc không dùng MTX toàn thân trước đó, chiếm 97,35%. Chủ yếu bệnh nhân được tiêm bắp MTX 50mg, 48 giờ sau hút thai dưới hướng dẫn của siêu âm chiếm 79,26%, tỉ lệ thành công là 98,7%. Sau hút nếu chảy máu thì chèn bóng Foley, rút sau 24 – 48 giờ. Tỉ lệ thành công chung của phương pháp hút thai dưới siêu âm là 98,4%. Tỉ lệ thành công của chúng tôi tương tự tác giả Đỗ Thị Ngọc Lan là 96,1%, và cao hơn các tác giả như Diễm Thị Thanh Thủy là 89,7%, Trần Thị Ngọc Hà là 84,2%. Sự khác nhau về tỉ lệ thành công giữa các nghiên cứu là do sự khác nhau về kỹ năng và các đặc điểm của đối tượng tham gia như tuổi thai, kích thước khối thai, hướng phát triển của khối thai, bề dày cơ tử cung và mức độ tăng sinh mạch máu tại sẹo MLT... Theo nghiên cứu của Lê Thị Anh Đào là tỉ lệ điều trị thành công của nhóm hút thai đơn thuần 93,1%, nhóm phối hợp MTX + hút thai là 70%, tỉ lệ thành công chung 87,2% thấp hơn so với chúng tôi do các trường hợp có tuổi thai lớn hơn từ 8 – 10 tuần [3]. Trong những năm gần đây, phương pháp nạo nạo mù không còn được dùng để điều trị chữa sẹo MLT mà thay vào đó người ta dùng phương pháp hút thai dưới siêu âm. Sự dẫn đường của siêu âm sẽ giúp quan sát được vị trí khối thai, vị trí của tử cung và các cơ quan lân cận, đồng thời quan sát được đường đi của ống hút vào buồng tử cung. Vì vậy, sẽ kiểm soát được biến chứng thủng tử cung, vỡ vết mổ cũng như là giảm các biến chứng chảy máu. Theo nhiều tác giả, phương pháp này tỏ ra khá hiệu quả bởi tính an toàn và tính khả thi.

3 trường hợp thất bại đều chuyển sang phẫu thuật do băng huyết sau hút thai: 2 trường hợp mổ mở lấy khối chứa bảo tồn tử cung, 1 trường hợp cắt tử cung bán phần.

Chỉ có 1 bệnh nhân có nồng độ β hCG lúc vào viện là 78,81 mIU/ml được điều trị thành công bằng MTX toàn thân 50mg.

Có 1 trường hợp phẫu thuật lấy bỏ khối chửa và 3 trường hợp cắt tử cung bán phần chủ động ngay từ đầu do túi thai phát triển về phía bàng quang, tăng sinh mạch máu nhiều, các bệnh nhân đều đã đủ con.

Thời gian nằm viện: Thời gian nằm viện từ 7-14 ngày chiếm chủ yếu 70,7%, thời gian nằm viện trung bình là $8,07 \pm 2,878$ ngày. Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Lê Thị Anh Đào là 8,5 ngày. Theo Trần Thị Ngọc Hà thời gian điều trị ≤ 5 ngày chiếm chủ yếu 62,5%, ngắn hơn so với thời gian điều trị của chúng tôi, điều này là do đa số bệnh nhân của chúng tôi được điều trị MTX trước hút thai.

V. KẾT LUẬN

Độ tuổi trung bình của các đối tượng này là $33,36 \pm 5,46$ tuổi.

Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là ra máu âm đạo có hoặc không kèm theo đau bụng chiếm 40,4%. Bệnh nhân vào viện không có triệu chứng chiếm 48,4%.

Tuổi thai hay gặp nhất là dưới 6 tuần chiếm tỉ lệ 61,2%. Tuổi thai trung bình phát hiện là $5,422 \pm 1,189$ tuần.

Thời gian mổ lấy thai gần nhất ở bệnh nhân CSMLT hay gặp là trên 2 năm chiếm 83%.

Phương pháp hút thai dưới siêu âm có hoặc không sử dụng MTX trước hút là phương pháp

đơn giản, an toàn và hiệu quả tỉ lệ thành công là 98,4%.

Thời gian nằm viện trung bình là $8,07 \pm 2,878$ ngày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Hồng (2019), "Kết quả điều trị chửa seo mổ lấy thai cũ ở tuổi thai dưới 12 tuần tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên", Tạp chí y học Việt Nam, tr. 131-133.
2. Nguyễn Thị Kim Ngân (2018), "Nghiên cứu điều trị các trường hợp chửa seo mổ lấy thai bằng phẫu thuật tại bệnh viện Phụ Sản Trung Ương".
3. Lê Thị Anh Đào và Mai Trọng Hưng (2022), "Kết quả điều trị của phương pháp hút thai trên seo mổ lấy thai và các yếu tố liên quan", Tạp chí Y học Việt Nam. 512(2).
4. Diễm Thị Thanh Thủy (2013), "Nghiên cứu chửa seo mổ lấy thai tại bệnh viện phụ sản Hà Nội", Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường đại học Y Hà Nội.
5. Trần Thị Ngọc Hà, Phạm Thị Thanh Hiền và Hồ Giang Nam (2021), "Kết quả điều trị chửa seo mổ lấy thai tại bệnh viện Sản nhi Nghệ An từ năm 2018 đến 2020", Tạp chí Y học Việt Nam. 504(1).
6. D. Jurkovic và các cộng sự. (2003), "First-trimester diagnosis and management of pregnancies implanted into the lower uterine segment Cesarean section scar", Ultrasound Obstet Gynecol. 21(3), tr. 220-7.Timor-
7. Tritsch và các cộng sự. (2019), "Cesarean Scar Pregnancy: Diagnosis and Pathogenesis", Obstet Gynecol Clin North Am. 46(4), tr. 797-811.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG BỆNH NHÂN TRƯỢT ĐỐT SỐNG THẮT LƯNG CÙNG 1 TẦNG ĐƯỢC PHẪU THUẬT CỐ ĐỊNH CỘT SỐNG VÍT QUA DA VÀ HÀN XƯƠNG LIÊN THÂN ĐỐT QUA LỖ LIÊN HỢP SỬ DỤNG ỐNG NONG

Nguyễn Đức Hoàng¹, Hoàng Gia Du¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng của người bệnh trượt đốt sống (TĐS) thắt lưng - cùng 1 tầng trước phẫu thuật MIS TLIF. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 35 người bệnh được chẩn đoán TĐS thắt lưng cùng 1 tầng, điều trị phẫu thuật trong thời gian (1/2021-12/2021) tại Khoa Chấn thương chỉnh hình và Cột sống - Bệnh viện Bạch Mai. **Kết quả:** Tuổi trung bình là $53,29 \pm 12,21$ (31 - 76). Triệu chứng lâm sàng cơ năng, điểm VAS lưng trung bình $5,2 \pm$

1,48, điểm VAS chân trung bình: $4,5 \pm 1,24$ điểm, điểm ODI trung bình $49,28 \pm 12,16$ điểm. Triệu chứng lâm sàng thực thể, 20 người bệnh (57,1%) có dấu hiệu kích thích rễ thần kinh (Lasègue dương tính), 26 người bệnh (74,3%) có dấu hiệu cơ cứng cơ cạnh sống, 30 người bệnh (85,7%) có biểu hiện rối loạn cảm giác. **Kết luận:** Nghiên cứu cung cấp các thông tin về triệu chứng lâm sàng của người bệnh bị TĐS thắt lưng - cùng 1 tầng trước khi được phẫu thuật bằng cố định cột sống vít qua da và hàn xương liên thân đốt qua lỗ liên hợp sử dụng ống nong.

Từ khóa: Trượt đốt sống, thắt lưng, triệu chứng lâm sàng, ít xâm lấn.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH 1-SEGMENT LUMBAR SPONDYLOLITHESIS TRANSFORAMINAL LUMBAR INTERBODY AND FUSION USING

¹Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đức Hoàng

Email: hoanghg87@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.8.2023

Ngày duyệt bài: 18.9.2023