

- of the literature. *Europace* 2015;17:953–61.
5. **Liu X, Dong J, Ho SY, Shah A, Long D, Yu R et al.** Atrial tachycardia arising adjacent to noncoronary aortic sinus: distinctive atrial activation patterns and anatomic insights. *J Am Coll Cardiol.* 2010;56:796–804.
 6. **Yamada T, Huizar JF, McElderry HT, Kay GN.** Atrial tachycardia originating from the noncoronary aortic cusp and musculature connection with the atria: relevance for catheter ablation. *Heart Rhythm* 2006;3:1494–6.
 7. **Otomo K, Nagata Y, Uno K, Iesaka Y.** “Left-variant” adenosine sensitive atrial reentrant tachycardia ablated from the left coronary aortic sinus. *Pacing Clin Electrophysiol* 2008;31:247–50.
 8. **Phan Dinh Phong, Pham Tran Linh, Pham Quoc Khanh, Nguyen Lan Viet.** Ablation within the aortic sinus of Valsalva for the treatment of ventricular arrhythmias using a standard electrophysiology and ablation system. *Asean Heart Journal* 2013. Vol. 21, no. 2, 1-9.

NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG PHÁ THAI NỘI KHOA Ở THAI PHỤ VỊ THÀNH NIÊN

Nguyễn Xuân Mỹ*, Nguyễn Quốc Tuấn*, Lưu Tuyết Minh**

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việt Nam là 1 trong 5 quốc gia có tỷ lệ nạo phá thai cao nhất thế giới và tỷ lệ nạo phá thai độ tuổi vị thành niên ở Việt Nam cao nhất trong các nước Đông Nam Á [1]. Vì tỷ lệ phá thai ở trẻ vị thành niên ngày càng tăng, nên cần có một nghiên cứu về đặc điểm của trẻ vị thành niên cũng như hiệu quả và tác động của các phương pháp đình chỉ thai nghén ở lứa tuổi này. **Mục tiêu:** Xác định đặc điểm của thai phụ vị thành niên. Đánh giá kết quả điều trị của những trường hợp phá thai nội khoa ở thai phụ vị thành niên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả. Chọn mẫu ngẫu nhiên những trường hợp thai phụ vị thành niên đến khám và đề nghị chấm dứt thai kỳ từ 6/2020-6/2021 **Kết quả:** Tuổi trung bình của thai phụ vị thành niên là 16,7 +/- 1,05. Trình độ học vấn của thai phụ vị thành niên đều từ cấp 2 trở lên. Tỷ lệ thai phụ vị thành niên sống ở thành thị và nông thôn tương đương nhau (52% so với 48%). Đa số các thai phụ vị thành niên đang sống chung với cha mẹ (70%). Tỷ lệ thai phụ vị thành niên vị thành niên chưa có con cao (98%). Tuổi thai khi áp dụng phương pháp đình chỉ thai nghén bằng thuốc chiếm tỷ lệ cao là 5-7 tuần (62%). Tỷ lệ thành công khi áp dụng phương pháp phá thai nội khoa ở thai phụ vị thành niên cao (86%). Tuổi thai từ 5-7 tuần tỷ lệ thành công là khoảng 87%. **Kết luận:** Tỷ lệ thành công khi áp dụng phương pháp phá thai nội khoa ở thai phụ vị thành niên cao (86%). **Từ khóa:** Phá thai nội khoa, thai phụ vị thành niên

with the highest abortion rate in the world and the teenage abortion rate in Vietnam is the highest among Southeast Asian countries [3]. Because of the increasing prevalence of teenage abortion, there is a need for a comprehensive assessment of psychology and knowledge of adolescents, and the effectiveness and impact of adolescent abortion. **Objective:** Find the rate of medical abortion and characteristics of adolescent pregnant women. Evaluation of treatment outcomes. **Subjects and research methods:** Descriptive cross-sectional study. Randomized sample of teenage pregnant women who came to the clinic and requested to end their pregnancies from June 2020 to June 2021. **Result:** The average age of teenage pregnant women was 16.7 +/- 1.05. The educational level of adolescent pregnant women was from junior high school and above. The percentage of adolescent pregnant women living in urban and rural areas was similar (52% versus 48%). Most teenage pregnant women were living with their parents (70%). The proportion of adolescent pregnant women without children was high (98%). Most of the cases (62%) were between 5-7 weeks gestation. The success rate of medical abortion in adolescent pregnant women was high (86%). Between 5-7 weeks gestation, the success rate of medical abortion is about 87%. **Conclusion:** The success rate when applying medical abortion in adolescent pregnant women is high (86%).

Keyword: medical abortion, teenage pregnant

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam là 1 trong 5 quốc gia có tỷ lệ nạo phá thai cao nhất thế giới và tỷ lệ nạo phá thai độ tuổi vị thành niên ở Việt Nam cao nhất trong các nước Đông Nam Á [3]. Theo Vụ Sức khỏe Bà mẹ và Trẻ em, Bộ Y tế, tỷ lệ thai phụ vị thành niên là 2,4% trên tổng số phụ nữ có thai, khoảng 250.000-300.000 ca phá thai (2017) [3]. Trong đó, khoảng 60%-70% là sinh viên, học sinh, chủ yếu ở độ tuổi từ 15-19. Tại Bệnh viện Phụ - Sản Trung ương, số ca nạo phá thai trung bình 1 năm khoảng 5.000 ca, trong đó có khoảng 18-20% ở tuổi vị thành niên. Theo báo

SUMMARY

A STUDY ON THE SITUATION OF MEDICAL ABORTION IN ADOLESCENT PREGNANT WOMEN

Background: Vietnam is one of the five countries

*Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Trường đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Xuân Mỹ

Email: drnguyenxuanmy@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.7.2023

Ngày phản biên khoa học: 24.8.2023

Ngày duyệt bài: 15.9.2023

cáo của Trung tâm Chăm sóc sức khỏe sinh sản Thành phố Hồ Chí Minh (2017), cứ 100 trường hợp trẻ sinh ra sống lại có 73 trường hợp phá thai, trong đó 2,4% là vị thành niên.

Tỷ lệ phá thai ở trẻ vị thành niên ngày càng tăng, nên cần có một đánh giá về đặc điểm của trẻ vị thành niên cũng như hiệu quả và tác động của các phương pháp đình chỉ thai nghén ở lứa tuổi này. Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ là bệnh viện đầu ngành của vùng Đồng bằng sông Cửu Long và là địa chỉ đáng tin cậy cho mọi người dân trong việc khám chữa bệnh. Hàng năm, bệnh viện tiếp nhận nhiều trường hợp phá thai nội khoa ở tuổi vị thành niên, tuy nhiên chưa có một nghiên cứu nào đánh giá tổng quan các đặc điểm của đối tượng này cho nên chúng tôi quyết định thực hiện đề tài "*Nghiên cứu thực trạng phá thai nội khoa ở thai phụ vị thành niên tại Bệnh viện Phụ Sản Thành phố Cần Thơ*" với 2 mục tiêu. *Mục tiêu 1.* Xác định đặc điểm của thai phụ vị thành niên và *Mục tiêu 2.* Đánh giá kết quả điều trị của những trường hợp phá thai nội khoa ở thai phụ vị thành niên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu. Những phụ nữ tuổi vị thành niên (< 18 tuổi) mang thai đến khám và yêu cầu đình chỉ thai nghén tại Bệnh viện Phụ sản TP. Cần Thơ từ 06/2020-06/2021.

2.1.2. Tiêu chuẩn chọn mẫu

- Thai trong buồng tử cung. Tuổi thai 5 0/7-12 0/7 tuần.
- Không mắc các bệnh: bệnh lý tuyến thượng thận, tăng huyết áp, hẹp van 2 lá, tắc mạch hoặc có tiền sử tắc mạch, rối loạn đông máu, thiếu máu nặng...
- Không sử dụng thuốc: điều trị corticoid toàn thân lâu ngày, sử dụng thuốc chống đông.
- Không có dị ứng với thuốc mifepriston và misoprostol.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu (thai phụ hoặc / và người giám hộ..... thân trong gia đình)

2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ

- Những trường hợp có chỉ định đình chỉ thai nghén vì vấn đề y khoa: thai bất thường (thai trứng), có thai do bị lạm dụng tình dục, bệnh lý nội / ngoại khoa của mẹ cần đình chỉ thai nghén, sảy thai đang tiến triển, sảy thai khó tránh, thai lưu. Dị dạng tử cung, dị dạng âm đạo. Thai phụ khó tiếp xúc.
- Không tuân thủ đúng phác đồ: uống thuốc không đúng theo phác đồ (thời điểm uống thuốc, thứ tự loại thuốc uống). Không đi tái khám theo

lịch hẹn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Cắt ngang mô tả, phân tích.

2.2.2. Cỡ mẫu

$$N = \frac{Z^2(1-\alpha/2) \times p(1-p)}{d^2} = \frac{(1,96)^2 \times 0,024 \times 0,976}{0,05^2} = 40$$

Với khoảng tin cậy 95% thì Z (1-α/2) = 1,96
 P = 2,4% (tỷ lệ phá thai ở tuổi vị thành niên tại TP. Hồ Chí Minh 2017) [1]; d = 0,05
 → N = 40 trường hợp.

2.2.3. Phương pháp chọn mẫu. Chọn mẫu thuận tiện. Trong khoảng thời gian từ 06/2020 - 09/2021, chọn tất cả những trường hợp thai phụ vị thành niên thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu đến khám và đề nghị được đình chỉ thai nghén.

2.2.4. Các bước tiến hành

Bước 1. Xác định đối tượng nghiên cứu: những trường hợp thai phụ vị thành niên đến khám và đề nghị đình chỉ thai nghén. Hướng dẫn thai phụ vị thành niên siêu âm để xác định vị trí của thai và định tuổi thai chính xác.

Bước 2.

- Đánh thai phụ vị thành niên đủ điều kiện áp dụng phá thai nội khoa
- Thu thập số liệu bằng bộ câu hỏi đã được thiết kế và điều chỉnh cho phù hợp với đối tượng nghiên cứu.

Bước 3. Tư vấn phương pháp phá thai nội khoa (Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ Chăm sóc sức khỏe sinh sản - Bộ Y tế)

Bước 4. Thu thập số liệu lần 2 (khi tái khám)

- Tái khám lại sau 2 tuần để đánh giá hiệu quả điều trị
- Khám lâm sàng
- Siêu âm kiểm tra để đánh giá kết quả phá thai nội khoa

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm về tuổi

Bảng 3.1. Tuổi thai phụ

Nhóm tuổi	Tần số (n)	Tỷ lệ
15-16	21	42%
17-18	29	58%
Trung bình ± độ lệch chuẩn	16,7 ± 1,05	
Tổng	50	100%

Nhận xét: tuổi trung bình của thai phụ vị thành niên là 16,7 +/- 1,05; tuổi lớn nhất là 18 tuổi và tuổi nhỏ nhất là 15 tuổi. Nhóm tuổi 15-16 chiếm tỷ lệ 42%, nhóm tuổi 17-18 tuổi chiếm tỷ lệ 58%. Không có ghi nhận trường hợp nào nhỏ hơn 15 tuổi.

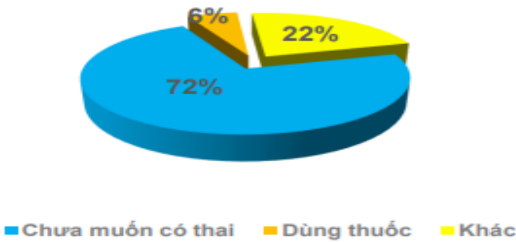
3.2. Đặc điểm về trình độ học vấn

Bảng 3.2. Trình độ học vấn

Trình độ	Tần số (n)	Tỷ lệ
Cấp 2	26	52%
Cấp 3	24	48%
Tổng	50	100%

Nhận xét: tất cả thai phụ vị thành niên đều có trình độ học vấn từ cấp 2 trở lên, trình độ học vấn cấp 2 chiếm tỷ lệ 52%, cấp 3 chiếm tỷ lệ 48%.

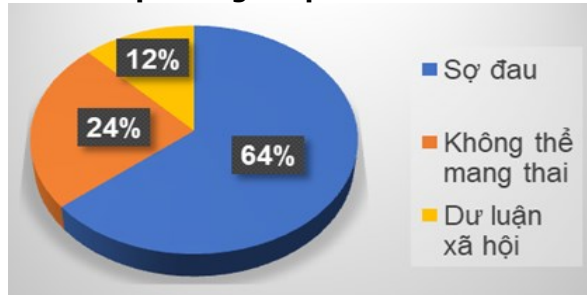
3.3. Nguyên nhân quyết định phá thai



Biểu đồ 3.1. Nguyên nhân phá thai nội khoa

Nhận xét: nhóm nguyên nhân dẫn đến phá thai nội khoa gặp nhiều nhất là thai phụ vị thành niên chưa muốn mang thai (72%). Nhóm thứ hai là do áp lực từ gia đình và bạn tình yêu cầu bỏ thai (22%). Nhóm còn lại là do thai phụ dùng thuốc trong thai kỳ cho nên không giữ thai vì lo sợ con mình bị dị dạng.

3.4. Sự lo lắng khi phá thai



Biểu đồ 3.2. Môi quan tâm khi áp dụng phá thai nội khoa

Nhận xét: đau bụng là mối quan tâm lớn nhất (32 trường hợp, chiếm tỷ lệ 64%) của thai phụ vị thành niên khi mong muốn phá thai nội khoa. Mối quan tâm kế tiếp của thai phụ vị thành niên đó là khả năng có thai trong tương lai sau lần bỏ thai này. Phần còn lại là e ngại sự phán xét của cộng đồng và xã hội nhất là những người thân của mình.

3.5. Áp dụng biện pháp tránh thai khi quan hệ tình dục

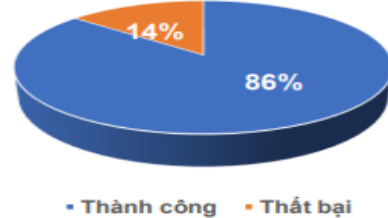
Bảng 3.3. Tỷ lệ áp dụng biện pháp tránh thai khi quan hệ tình dục

Áp dụng biện pháp tránh thai	Số lượng / Tỷ lệ
Có	38 (76%)

Không	12 (24%)
Tổng	50 (100%)

Nhận xét: tỷ lệ thai phụ vị thành niên có áp dụng biện pháp tránh thai khi quan hệ tình dục cao gấp 3 lần nhóm không có áp dụng biện pháp tránh thai (76% so với 24%).

3.6. Kết quả phá thai nội khoa



Biểu đồ 3.3. Kết quả phá thai nội khoa

Nhận xét: tỷ lệ thành công khi phá thai nội khoa là 86%.

3.7. Tuổi thai vào thời điểm phá thai

Bảng 3.5. Tuổi thai

Tuổi thai	Tần số	Tỷ lệ %
5-7	31	62
8-10	17	34
> 10	22	04
Tổng	50	100%

Nhận xét: Tuổi thai khi áp dụng phương pháp phá thai nội khoa chiếm tỷ lệ cao là 5-7 tuần (31 trường hợp với tỷ lệ 62%). Tỷ lệ tuổi thai 8-10 tuần là 17 trường hợp (chiếm tỷ lệ 34%). Có 2 trường hợp tuổi thai > 10 tuần.

3.8. Môi tương quan giữa kết quả phá thai nội khoa và tuổi thai

Bảng 3.6. Môi tương quan giữa kết quả phá thai nội khoa và tuổi thai

Tuổi thai (tuần)	Thành công	Thất bại	p	Tổng
5-7	27(54%)	4 (8%)	$\chi^2 = 0,811$ p= 0,667	31 (62%)
8-10	14(28%)	3 (6%)		17 (34%)
> 10	2 (4%)	0		2 (4%)
Tổng	43 (86%)	7 (14%)		50 (100%)

Nhận xét: Kết quả này chúng tôi nhận thấy rằng ở tuổi thai từ 5-7 tuần tỷ lệ thành công là khoảng 87% (27 trên 31 trường hợp), có 4 trường hợp thất bại chiếm tỷ lệ 13%. Ở tuổi thai 8-10 tuần, tỷ lệ thành công là khoảng 82% sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm về tuổi. Độ tuổi trung bình của thai phụ vị thành niên trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi là 16,7 +/- 1,05 tuổi, độ tuổi cao nhất là 18 và thấp nhất là 15. Tỷ lệ phá thai ở 2 nhóm này tương đương nhau. Theo nghiên

cứ của Huong Nguyen (2008) [8] thì không có thai phụ vị thành niên ở độ tuổi < 15, sự khác biệt này có thể do thời điểm nghiên cứu khác nhau (chênh lệch 13 năm) và cho thấy rằng tuổi quan hệ tình dục của trẻ càng ngày càng sớm (có thể do nhiều yếu tố tác động như môi trường xã hội, tiếp xúc với nhiều thông tin . . .) cho nên tuổi mang thai càng ngày càng trẻ. Đây thật sự là 1 thách thức cho các nhà hoạch định chính sách về sức khỏe sinh sản của trẻ vị thành niên.

4.2. Nguyên nhân phá thai nội khoa.

Nhóm nguyên nhân dẫn đến phá thai nội khoa gặp nhiều nhất là thai phụ vị thành niên chưa muốn mang thai (72%). Nhóm thứ hai là do áp lực từ gia đình và bạn tình yêu cầu bỏ thai (22%). Nhóm còn lại là do thai phụ dùng thuốc trong thai kỳ cho nên nên không giữ thai vì lo sợ con mình bị dị dạng. Nguyên nhân do áp lực từ gia đình và bạn tình ở nhóm chúng tôi thấp hơn do với nghiên cứu của Huỳnh Thanh Hương (2005) [2] có thể là do thời điểm nghiên cứu của chúng tôi xã hội / gia đình đã có những quan điểm khác so với thời gian trước như tôn trọng quyết định của con mình hoặc ít bị tác động bởi những quan điểm xưa. Nghiên cứu của Huỳnh Nguyễn Khánh Trang (2004) [5] cũng có kết quả tương tự, các yếu tố dẫn đến trẻ quyết định phá thai là còn trẻ, chưa có điều kiện nuôi con.

4.3. Áp dụng biện pháp tránh thai khi quan hệ. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ trẻ vị thành niên áp dụng các biện pháp tránh thai khi quan hệ cao gấp 3 lần so với nhóm không áp dụng biện pháp tránh thai khi quan hệ. Trong nhóm áp dụng biện pháp tránh thai khi quan hệ thì tỷ lệ trẻ vị thành niên áp dụng các biện pháp tránh thai hiện đại cao hơn tỷ lệ trẻ vị thành niên áp dụng các biện pháp tránh thai cổ điển. Tỷ lệ trẻ áp dụng biện pháp tránh thai trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của UNFPA[4]. Sự khác biệt này có thể là do ý thức của trẻ đã có sự thay đổi lớn. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu cũng cho thấy rằng dù trẻ đã áp dụng các biện pháp tránh thai hiện đại nhưng vẫn thất bại. Đây là vấn đề cần được quan tâm nhiều hơn để tìm hiểu nguyên nhân giúp cải thiện hiệu quả khi áp dụng các biện pháp tránh thai [6] [7].

4.4. Tỷ lệ thành công. Trong những trường hợp phá thai nội khoa, định nghĩa thành công tức là thai phụ không cần áp dụng một phương pháp nào khác sau liệu điều trị đầu tiên (không cần phải can thiệp bằng thuốc hay hút nạo buồng tử cung). Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ thành công tương đối cao (86%),

tỷ lệ thành công của nghiên cứu chúng tôi thấp hơn của Nguyễn Thị Thanh Thảo (2020) [3] (tỷ lệ thành công 95,7%) mặc dù vẫn sử dụng cùng 1 phác đồ, nguyên nhân sự khác biệt này có thể do đối tượng lấy mẫu khác nhau (đa số đã trưởng thành); có thể tỷ lệ thành công ở những đối tượng có thai lần đầu sẽ thấp hơn những người đã từng mang thai; thai phụ vị thành niên không có sống chung với gia đình cho nên không tuân thủ đúng phác đồ điều trị do phác đồ phá thai nội khoa phải dùng nhiều thuốc (mifepristone và misoprostol) và thời gian uống phải chính xác, để phác đồ phá thai nội khoa đạt được hiệu quả cao thì thai phụ vị thành niên phải tuân thủ đúng thời điểm uống thuốc và tuân thủ đúng thứ tự uống thuốc.

4.5. Tuổi thai khi đình chỉ thai nghén.

Trong nghiên cứu của chúng tôi tuổi thai chiếm tỷ lệ nhiều là 5-7 tuần (62%). Tuy nhiên, vẫn có những trường hợp tuổi thai 8-10 tuần và có hai trường hợp có tuổi thai trên 10 tuần. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đương với nghiên cứu của UNFPA (2017) [4] là đa số (83,3%) phá thai khi thai < 10 tuần (83,3%). Trong những trường hợp tư vấn các biện pháp tránh thai cho các đối tượng là trẻ vị thành niên, nhân viên y tế cần lưu ý phải tư vấn thêm các biện pháp phát hiện sớm những bất thường sau khi áp dụng biện pháp tránh thai như là trễ kinh hoặc có dấu hiệu thai hành (các dấu hiệu này thường giống như là những trường hợp bị đau dạ dày) thậm chí chúng ta có thể tư vấn cho trẻ vị thành niên sử dụng que thử thai để phát hiện sớm tình trạng mang thai của mình. Từ đó, trẻ sẽ có ý thức đi khám sớm và nếu không muốn giữ thai thì khả năng thành công khi phá thai nội khoa cũng cao hạn chế những biến chứng khi phải can thiệp bằng dụng cụ vào buồng tử cung.

V. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình của thai phụ vị thành niên là 16,7 +/- 1,05. Tuổi lớn nhất là 18 tuổi, tuổi nhỏ nhất là 15 tuổi. Trình độ học vấn của thai phụ vị thành niên đều từ cấp 2 trở lên. Tỷ lệ thai phụ vị thành niên sống ở thành thị và nông thôn tương đương nhau (52% so với 48%). Đa số các thai phụ vị thành niên đang sống chung với cha mẹ (70%). Đa số thai phụ vị thành niên chưa kết hôn (94%). Tỷ lệ thai phụ vị thành niên chưa có con cao (98%)

Tuổi thai khi áp dụng phương pháp đình chỉ thai nghén bằng thuốc chiếm tỷ lệ cao là 5-7 tuần (62%). Tỷ lệ thành công khi áp dụng phương pháp phá thai nội khoa ở thai phụ vị thành niên cao

(86%). Tuổi thai từ 5-7 tuần tỷ lệ thành công là khoảng 87%. Tỷ lệ phá thai ở độ tuổi 15-16 tất cả đều thành công. Đa số không có biểu hiện lâm sàng sau khi uống mifepriston (84%). Tất cả những trường hợp sau khi uống misoprostol đều biểu hiện các triệu chứng lâm sàng như đau bụng buồn nôn ra huyết âm đạo và ớn lạnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2019), Mang thai ở tuổi vị thành niên "Con số đáng báo động" <https://moh.gov.vn/chuong-trinh-muc-tieu-quoc-gia/>
2. Huỳnh Thanh Hương (2005), Các yếu tố nguy cơ của phá thai ở tuổi vị thành niên, Đại Học Y Dược Tp.HCM, Hồ Chí Minh.
3. Phạm Thị Thanh Thảo (2020), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả phá thai bằng thuốc trên thai kỳ đến 9 tuần tuổi ở phụ

nữ có vết mổ lấy thai cũ tại Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ, Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

4. UNFPA (2017), Nghiên cứu đánh giá chất lượng dịch vụ kế hoạch hóa gia đình tại Việt Nam.
5. Huỳnh Nguyễn Khánh Trang (2004), "Một số yếu tố liên quan đến nạo phá thai ở phụ nữ có thai lần đầu tại TP. Hồ Chí Minh", Tạp chí Y Tế Công Cộng, 8(2).
6. American College of Obstetricians and Gynecologists (2017), "Counseling adolescents about contraception", Obstet Gynecol, 2, 130, pp. 74-80.
7. Committee on Adolescence (2014), "Contraception for adolescents", Pediatrics, 134, pp.1244-1256.
8. Huong Nguyen (2017), Prevalence and Factors Associated with Teen Pregnancy in Vietnam: Results from Two National Surveys

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ PHƯƠNG PHÁP TIÊM HUỖ ĐÁM RỐI DƯƠNG DƯỚI HƯỚNG DẪN CỦA C-ARM QUA ĐƯỜNG XUYÊN ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG ĐỂ ĐIỀU TRỊ ĐAU CHO NGƯỜI BỆNH UNG THƯ VÙNG BỤNG

Lâm Tiến Tùng¹, Hoàng Hữu Trường¹, Lê Văn Sỹ¹, Nguyễn Trường Sơn¹, Nguyễn Thị Trang¹, Trần Thị Linh¹

TÓM TẮT

Giới thiệu: Đau là triệu chứng thường gặp nhất ở những bệnh nhân ung thư giai đoạn tiến triển. Liệu pháp thuốc chỉ kiểm soát được 70% - 90% các trường hợp [1,2]. Liệu pháp chống đau can thiệp được xem là phương pháp kiểm soát đau tốt nhất đối với những cơn đau có nguồn gốc tạng bụng [3,4]. Phương pháp tiêm huỷ đám rối dương dưới hướng dẫn của C-Arm qua đường xuyên đĩa đệm cột sống hay sử dụng bởi vì cách tiếp cận dễ nhất, kỹ thuật mất sức cản có thể định vị vị trí kim chọc chính xác [5]. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 50 bệnh nhân được áp dụng phương pháp tiêm huỷ đám rối dương bằng cồn tuyệt đối qua đường xuyên đĩa đệm cột sống D12 - L1 và L1 - L2 dưới hướng dẫn định vị đầu kim của C-Arm, kim được định hướng xuyên qua đĩa đệm, đi vào khoang sau phúc mạc, sau động mạch chủ bụng và trước cột sống. **Kết quả:** Thời gian thực hiện kỹ thuật nhanh, đơn giản, an toàn. Điểm đau VAS giảm đáng kể ở tất cả các thời điểm sau can thiệp và kéo dài giảm đau tới 03 tháng. Chất lượng cuộc sống của người bệnh được cải thiện rõ rệt sau khi can thiệp thủ thuật, cao nhất ở thời điểm 1 tháng sau khi ra viện và giảm dần sau đó do bệnh tình trạng nặng lên của

bệnh và thể trạng suy kiệt hơn.

Từ khóa: Chống đau can thiệp; Đám rối dương; tiêm huỷ thần kinh; Chất lượng cuộc sống

SUMMARY

EVALUATION OF EFFECTS OF C-ARM GUIDED CELIAC PLEXUS NEUROLYSIS TECHNIQUE BY THE TRANSINTERVERTEBRAL DISC APPROACH ON THE MANAGEMENT OF ABDOMINAL CANCER PAIN

Introduction: Pain is the most common symptom in advanced stage cancer patients. Drug therapy controls cancer pain in 70 - 90% of patients. Neurolysis has been claimed to be the best treatment. C-Arm guide celiac plexus neurolysis technique by the transintervertebral disc approach is often used because it is the easiest approach, and the loss of resistance technique can accurately position the puncture needle. **Patients and methods:** Fifty patients with abdominal cancer pain undergo neurolysis with absolute alcohol by the D12 - L1 and L1 -L2 transintervertebral disc approach. The needle penetrates the intervertebral disc and the needle tip is placed in the post-aortic retrocrural space. All patients were monitored for changes in VAS score, quality of life, complications effects before and after intervention. **Results:** C-Arm guide celiac plexus neurolysis technique by the transintervertebral disc approach is simple, safe and less invasive. VAS scores decreased significantly at all time points after the intervention and lasted for up to 3 months. The quality of life improved significantly after intervention,

¹Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Thanh Hoá
 Chịu trách nhiệm chính: Lâm Tiến Tùng
 Email: lamtungytb@gmail.com
 Ngày nhận bài: 7.7.2023
 Ngày phản biện khoa học: 22.8.2023
 Ngày duyệt bài: 14.9.2023