

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CÁC TRƯỜNG HỢP ỐI VỠ NON Ở TUỔI THAI TỪ 24-34 TUẦN TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

Nguyễn Thị Thu Hà^{1,2}, Đỗ Tuấn Đạt^{1,3}, Phan Thị Huyền Thương^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét kết quả điều trị của mẹ và sơ sinh trong các trường hợp ối vỡ non ở tuổi thai tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu trên 73 sản phụ ối vỡ non có tuổi thai từ 24 tuần 0 ngày đến 33 tuần 6 ngày từ tháng 6/2021 đến tháng 12/2021. **Kết quả:** 82,2% sản phụ điều trị ối vỡ non kéo dài thêm được tuổi thai, trung bình $12,11 \pm 5,39$ ngày; 98,6% sản phụ được sử dụng corticosteroid; khi kết thúc thai kì có 63,0% sản phụ đẻ thường, 16,4% trường hợp nhiễm khuẩn ối; 41,1% trẻ nhiễm khuẩn sơ sinh, 49,3% trẻ có suy hô hấp sau sinh. **Kết luận:** Đa số các trường hợp ối vỡ non ở tuổi thai từ 24 tuần 0 ngày đến 33 tuần 6 ngày có thể điều trị kéo dài thêm tuổi thai (82,2%), tỉ lệ nhiễm khuẩn và suy hô hấp ở trẻ sơ sinh còn cao (41,1% và 49,3%).

Từ khóa: ối vỡ non, kết quả điều trị.

SUMMARY

TREATMENT OUTCOME OF PREMATURE RUPTURE OF MEMBRANES PREGNANCIES AT GESTATIONAL AGE FROM 24 TO 34 WEEKS AT HANOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

Objective: To evaluate the outcome associated with premature rupture of membranes in pregnant women at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital. **Methods:** A retrospective cross-sectional descriptive study on 73 pregnant women with preterm rupture of membranes at gestational age from 24 weeks 0 day to 33 weeks 6 days at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital from June 2021 to December 2021. **Results:** 82.2% of pregnancies treated with preterm rupture of membranes extended their gestational age, on average 12.11 ± 5.39 days; 98.6% cases used corticosteroids. At delivery, there were 63.0% women without caesarean-section; 16.4% cases with chorioamnionitis. The neonatal infection and respiratory distress syndrome rates are 41.1% and 49.3%. **Conclusion:** Most cases of premature rupture of membranes treated inpatient prolonged gestational age (82.2%), the infection and respiratory distress syndrome incidences in newborns are still high (41.1% and 49.3%). **Keywords:** premature rupture of membranes, outcome.

¹Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

³Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Hà

Email: thuha.ivf@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2023

Ngày duyệt bài: 15.12.2023

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ối vỡ non (OVN) là tình trạng ối vỡ trước khi chuyển dạ. OVN trên thai non tháng (trước 37 tuần) gặp ở 2-3% các trường hợp thai nghén [1], thường gây ra nhiều biến chứng cho sản phụ và thai nhi. Đối với trẻ sơ sinh, nguy cơ thường gặp là nhiễm khuẩn sơ sinh, suy hô hấp cấp, viêm ruột hoại tử, chảy máu não thất, tử vong sơ sinh... Đối với sản phụ, nguy cơ thường gặp là nhiễm trùng ối, sót rau và nhiễm khuẩn hậu sản. Tại Mỹ, 15-35% trường hợp OVN xảy ra nhiễm trùng ối, 15-25% trường hợp nhiễm trùng sau sinh [1]. Tỉ lệ nhiễm trùng cao hơn khi ối vỡ ở tuổi thai nhỏ hơn. Đối với các trường hợp OVN từ 24 đến 34 tuần, điều trị giữ thai có thể làm giảm biến chứng tử vong, suy hô hấp cấp, thời gian nằm chăm sóc đặc biệt... ở trẻ sơ sinh, tuy nhiên lại làm tăng nguy cơ nhiễm trùng cho mẹ và thai [2]. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh điều trị kháng sinh cho sản phụ có ối vỡ non giúp kéo dài thời gian mang thai và giảm tỉ lệ mắc bệnh cho bà mẹ và trẻ sơ sinh [3]. Sử dụng corticosteroid trong dọa đẻ non giúp làm giảm tỉ lệ suy hô hấp sau sinh, tuy nhiên, lại ảnh hưởng đến chỉ số nhân trắc của thai cũng như sơ sinh sau này [4].

Thời điểm kết thúc thai kì ở những trường hợp OVN trên thai non tháng còn nhiều tranh cãi, chưa có thống nhất về tuổi thai tối ưu để kết thúc thai kì. Đa số các nghiên cứu cho rằng, sản phụ OVN trước 34 tuần nên được tiếp tục theo dõi và quản lý thai kì nếu không có chống chỉ định cho mẹ và thai (có bằng chứng nhiễm trùng hoặc thai nhi bất thường) [1]. Để có một cái nhìn tổng quát hơn về vấn đề điều trị OVN trên thai non tháng, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Nhận xét về kết quả điều trị trong các trường hợp ối vỡ non ở tuổi thai từ 24-34 tuần tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội từ tháng 6/2021 đến tháng 12/2021.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Các thai phụ được chẩn đoán ối vỡ non được khám và điều trị tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ tháng 6/2021 đến tháng 12/2021.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Các thai phụ đơn thai được chẩn đoán ối vỡ non có tuổi thai từ 24 tuần 0 ngày đến 33

tuần 6 ngày.

- Các thai phụ được chẩn đoán và điều trị theo phác đồ chẩn đoán và xử trí ối vỡ non tại khoa Sản bệnh A4 của Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

- Có hồ sơ lưu trữ thông tin đầy đủ.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Thai phụ mắc các bệnh lý nội khoa, sản khoa có chỉ định mổ lấy thai: tim mạch, hô hấp, tiền sản giật nặng, rau tiền đạo, rau bong non, u tiền đạo...

- Tử cung dị dạng.

- Đa thai.

- Không xác định chính xác tuổi thai.

- Thai bất thường hoặc nghi thai bất thường.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu dựa trên 73 hồ sơ bệnh án của các sản phụ đã được chẩn đoán ối vỡ non, được điều trị tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội, đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn và không nằm trong nhóm tiêu chuẩn loại trừ

Phương pháp thu thập thông tin: Lấy thông tin trong hồ sơ bệnh án bằng bệnh án nghiên cứu.

2.3. Xử lý và phân tích số liệu: Các số liệu thu thập được sẽ được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.4. Vấn đề y đức: Tuân thủ các nguyên tắc về đạo đức trong nghiên cứu y học. Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu của Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm chung của sản phụ ối vỡ non

Đặc điểm	Nhóm	n	%
Tuổi sản phụ	<25	5	6,9
	25-30	27	36,9
	31-35	19	26,0
	>35	22	30,2
X ± SD	32,28 ± 5,34		
	Min - Max		
21 - 45			
Tiền sử sinh non	Không	65	89,0
	Có	8	11,0
Tình trạng nước ối khi nhập viện	Hết ối	19	26,0
	Thiếu ối	23	31,5
	Bình thường	31	42,5
Bạch cầu khi nhập viện (G/L)			
X ± SD	13,06 ± 3,94		
	Min - Max		
7,5 - 22,4			
CRP khi nhập viện (mg/L)	< 5	7	95,9
	≥5	66	4,1
X ± SD	4,31 ± 9,67		
	Min - Max		
0,85 - 19,27			

Nhận xét: 89,0% sản phụ không có tiền sử sinh non, đa số vào viện trong tình trạng nước ối giảm (26,0% hết ối và 31,5% thiếu ối). 95,9% sản phụ có CRP khi nhập viện ở mức bình thường (<5 mg/L).

Bảng 2: Phân bố tuổi thai khi nhập viện và khi kết thúc thai kì

Đặc điểm	Nhóm	n	%
Tuổi thai khi nhập viện	< 28 tuần	9	12,3
	28 tuần-31 tuần 6 ngày	20	27,4
	32 tuần - 33 tuần 6 ngày	44	60,3
X ± SD (tuần)	31,63 ± 2,27		
	Min - Max		
24,43 - 33,86			
Tuổi thai khi sinh	< 28 tuần	0	0
	28 tuần-31 tuần 6 ngày	25	34,3
	32 tuần-33 tuần 6 ngày	45	61,6
≥ 34 tuần			
3 4,1			
X ± SD (tuần)	32,04 ± 1,82		
	Min - Max		
28,0 - 34,29			
Tuổi thai kéo dài thêm (ngày)	Không	13	17,8
	Có	60	82,2
X ± SD (ngày)	12,11 ± 5,39		

Nhận xét: Nhóm tuổi thai từ 32 đến 33 tuần 6 ngày chiếm đa số khi nhập viện (60,3%) và khi kết thúc thai kì (61,6%). Hầu hết các trường hợp điều trị kéo dài thêm được tuổi thai (82,2%).

Bảng 3: Điều trị cho sản phụ ối vỡ non

Điều trị	Nhóm	n	%
Kháng sinh	1 loại	41	56,2
	2 loại	28	38,3
	≥ 3 loại	4	5,5
Corticosteroid	Không	1	1,4
	Có	72	98,6
Magie Sulphate	Không	55	75,3
	Có	18	24,7

Nhận xét: 100% sản phụ được điều trị kháng sinh, 98,6% được điều trị corticosteroid và 75,3% được sử dụng Magie sulphate.

Bảng 4: Kết quả điều trị

Tiêu chí	Nhóm	n	%
Phương pháp kết thúc thai kì	Đẻ thường	46	63,0
	Đẻ mổ	27	37,0
Nhiễm khuẩn ối	Không	61	83,6
	Có	12	16,4
Nhiễm khuẩn sơ sinh	Không	43	58,9
	Có	30	41,1
Cân nặng con khi sinh			
X ± SD (gam)	1808 ± 449		
	Min - Max		
600 - 2500			
Điểm APGAR 1 phút	< 4	1	1,4
	4 - 6	21	28,8
	≥ 7	51	69,8
Điểm APGAR 5 phút	< 4	0	0,0
	4 - 6	15	20,5
	≥ 7	59	79,5

Trẻ suy hô hấp sau sinh	Không Có	37 36	50,7 49,3
-------------------------	----------	----------	--------------

Nhận xét: 63,0% sản phụ kết thúc thai kỳ bằng đẻ thường, 16,4% sản phụ có nhiễm khuẩn ối. Tỷ lệ trẻ có Apgar 1 phút và 5 phút tốt (≥ 7) lần lượt là 69,8% và 79,5%. Có 41,1% trẻ nhiễm khuẩn sơ sinh, 49,3% trẻ suy hô hấp sau sinh.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của sản phụ khi nhập viện. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số sản phụ vào viện trong tình trạng nước ối giảm, chiếm 57,5% (bảng 1). Nước ối có vai trò quan trọng, giúp bảo vệ thai nhi trước các sang chấn, nhiễm trùng, ngăn cản sự chèn ép của bánh rau với cuống rốn. Việc nước ối giảm ngay từ khi nhập viện gây nhiều khó khăn khi theo dõi và kéo dài thai kỳ.

Tất cả các sản phụ trong nghiên cứu đều được làm xét nghiệm CRP trong vòng 24 giờ kể từ khi nhập viện. 95,5% sản phụ có CRP ở mức bình thường. C- Reactive Protein (CRP) là một protein được gan sản xuất khi cơ thể có tình trạng viêm cấp tính. Nồng độ CRP trong huyết thanh của sản phụ có OVN là một trong những xét nghiệm được sử dụng rộng rãi để dự đoán các biến chứng liên quan đến viêm màng ối [5].

4.2. Thái độ xử trí. Tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội tất cả sản phụ OVN dưới 34 tuần trong nghiên cứu đều được dùng kháng sinh để đề phòng nhiễm trùng ối và nhiễm trùng sơ sinh. Theo bảng 3, đa số sản phụ được chỉ định điều trị kháng sinh dự phòng với 1 loại kháng sinh (56,2%), tiếp theo là điều trị 2 loại kháng sinh (38,3%). Số sản phụ dùng từ 3 loại kháng sinh trở lên chiếm tỷ lệ thấp nhất với 55%.

ACOG 2020 khuyến cáo sử dụng corticosteroids cho các trường hợp có nguy cơ đẻ non trong vòng 7 ngày tiếp theo với tuần thai từ 24 tuần 0/7 ngày đến 33 tuần 6/7 ngày [1]. Corticosteroids giúp giảm suy hô hấp, giảm viêm ruột hoại tử, giảm chết thai. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ sản phụ được sử dụng ít nhất 01 mũi corticosteroid chiếm đa số (98,6%), tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Đình Đông năm 2018 (63,2%) với 32 sản phụ OVN tuổi thai từ 28-32 tuần tại BVPS Trung Ương [6].

Magie Sulphate được khuyến cáo cho các trường hợp sản phụ từ 24 tuần 0 ngày đến 31 tuần 6 ngày tiên lượng đẻ non trong vòng 24 giờ [7]. Từ bảng 3, tỷ lệ sản phụ được chỉ định Magie Sulphate chiếm thiểu số (24,7%). Tỷ lệ sử dụng MgSO₄ trong nghiên cứu của chúng tôi thấp bởi vì chỉ có 34,3% các trường hợp ối vỡ non có tuổi

thai khi sinh từ 28 tuần 0 ngày đến 31 tuần 6 ngày, bên cạnh đó có những trường hợp ối vỡ non trên sản phụ con rạ nên chuyển dạ đẻ rất nhanh, không kịp sử dụng MgSO₄ trước khi sinh.

4.3. Kết quả điều trị. Từ bảng 2, nhóm tuổi thai từ 32 đến 33 tuần 6 ngày chiếm đa số khi nhập viện (60,3%) và khi kết thúc thai kỳ (61,6%). Hầu hết các trường hợp điều trị kéo dài thêm được tuổi thai (82,2%). Tuổi thai được kéo dài thêm trung bình là $12,11 \pm 5,39$ ngày. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Mehmet Serdar Kutuk (2016) và Ember Baser (2020) với thời gian kéo dài thêm tuổi thai trung bình lần lượt là $11,87 \pm 10,93$ và $15,1 \pm 13,8$ ngày [8], [9].

Sau khi vỡ ối, sự thông thương giữa buồng ối và môi trường âm đạo sẽ tạo điều kiện cho vi khuẩn xâm nhập vào buồng ối, dẫn đến hiện tượng nhiễm trùng ối. Nghiên cứu của chúng tôi cho tỷ lệ nhiễm trùng ối là 16,4%. Tỷ lệ này thấp hơn so với trong nghiên cứu của Lê Thu Thủy là 18,9% [10] và nghiên cứu của Yu H ở Trung Quốc là 17,8% [11].

Tỷ lệ trẻ có Apgar 1 phút và 5 phút tốt (≥ 7) lần lượt là 69,8% và 79,5% (bảng 4), tương tự với nghiên cứu của Vũ Đăng Khoa tại Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ (71,51%).

Trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ tập trung vào những biến chứng gần: tỷ lệ suy hô hấp sơ sinh là 49,3%, tỷ lệ nhiễm khuẩn sơ sinh là 41,1% (bảng 4). Theo một nghiên cứu trên 689 trường hợp ối vỡ non ở tuổi thai từ 28 – 34 tuần tại bệnh viện Từ Dũ năm 2007 - 2008, tỷ lệ suy hô hấp và nhiễm khuẩn sơ sinh lần lượt là 49,32% và 54,39%. Tỷ lệ nhiễm khuẩn sơ sinh trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn chủ yếu do những tiến bộ trong điều trị đối với những trẻ sơ sinh non tháng.

V. KẾT LUẬN

Điều trị giữ thai ở những sản phụ ối vỡ non trên thai non tháng cần được cân nhắc kỹ giữa lợi ích và nguy cơ cho cả mẹ và thai nhi. Đặc biệt chú ý đến vấn đề suy hô hấp và nhiễm trùng ở trẻ sơ sinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Prelabor Rupture of Membranes: ACOG Practice Bulletin, Number 217** (2020). Obstetrics & Gynecology, 135(3), e80.
- 2. Ekin A., Gezer C., Taner C.E. và cộng sự.** (2014). Risk factors and perinatal outcomes associated with latency in preterm premature rupture of membranes between 24 and 34 weeks of gestation. Arch Gynecol Obstet, 290(3), 449–455.
- 3. Tchirikov M., Schlabritz-Loutsevitch N., Maher J. và cộng sự.** (2018). Mid-trimester

- preterm premature rupture of membranes (PPROM): etiology, diagnosis, classification, international recommendations of treatment options and outcome. *J Perinat Med*, 46(5), 465–488.
4. **Sweet D.G., Carnielli V., Greisen G. và cộng sự.** (2013). European consensus guidelines on the management of neonatal respiratory distress syndrome in preterm infants--2013 update. *Neonatology*, 103(4), 353–368.
 5. **Maternal serum C-reactive protein concentration and intra-amniotic inflammation in women with preterm prelabor rupture of membranes - PubMed.** <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28813455/>>, accessed: 01/07/2023.
 6. **Nguyễn Đình Đông** (2018), Nghiên cứu kết quả xử trí ối vỡ non, ối vỡ sớm giai đoạn IA ở tuổi thai từ 28 tuần tại bệnh viện phụ sản Trung Ương, .
 7. **Siegler Y., Weiner Z., và Solt I.** (2020). ACOG Practice Bulletin No. 217: Prelabor Rupture of Membranes. *Obstetrics & Gynecology*, 136(5), 1061.
 8. **Serdar Kutuk M., Bastug O., Ozdemir A. và cộng sự.** (2016). Relationship between maternal c-reactive protein level and neonatal outcome in patients with preterm premature rupture of membranes treated with Ampicillin and Azithromycin. *J Obstet Gynaecol*, 36(6), 772–777.
 9. **Baser E., Aydogan Kirmizi D., Ulubas Isik D. và cộng sự.** (2020). The effects of latency period in PPRM cases managed expectantly. *J Matern Fetal Neonatal Med*, 33(13), 2274–2283.
 10. **Lê Thu Thủy** (2015), Nhận xét về xử trí và kết quả điều trị ra nước ối ở thai non tháng tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương, .
 11. **Yu H., Wang X., Gao H. và cộng sự.** (2015). Perinatal outcomes of pregnancies complicated by preterm premature rupture of the membranes before 34 weeks of gestation in a tertiary center in China: A retrospective review. *Biosci Trends*, 9(1), 35–41.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ VIÊM TÚI MẬT CẤP Ở NGƯỜI CAO TUỔI

Vũ Tuấn Dũng¹, Đỗ Tuấn Anh², Trần Bảo Long³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị viêm túi mật cấp ở người cao tuổi tại Bệnh viện Việt Đức. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 86 bệnh nhân là người cao tuổi (trên 60 tuổi) đã được chẩn đoán bệnh lý viêm túi mật và được phẫu thuật cắt túi mật tại Bệnh viện Việt Đức, từ tháng 01 năm 2020 đến tháng 06 năm 2022. Các dữ liệu về phương pháp phẫu thuật và sẹo mổ được đưa vào nghiên cứu. **Kết quả:** 93,02% phẫu thuật nội soi trong đó 3,49% phẫu thuật nội soi chuyển mở, 6,98% phẫu thuật mở. 76,74% được hậu phẫu từ 3 – 5 ngày, 63,95% trung tiện sau 2 ngày. Thời gian nằm viện sau phẫu thuật trung bình $4,48 \pm 3,27$, bệnh nhân nằm viện sau phẫu thuật 3 – 5 ngày là 65,12%. Tỷ lệ biến chứng sau phẫu thuật là 10,46%. Kết quả chung sau phẫu thuật: tốt 83,37%, trung bình 16,63%. **Kết luận:** Phẫu thuật điều trị viêm túi mật cấp ở người cao tuổi cho kết quả điều trị tốt, tỷ lệ biến chứng thấp. **Từ khóa:** viêm túi mật cấp, người cao tuổi, cắt túi mật

SUMMARY

EVALUATION OF SURGICAL OUTCOMES IN THE TREATMENT OF ACUTE CHOLECYSTITIS IN ELDERLY PATIENTS

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

³Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm nội dung: Vũ Tuấn Dũng

Email: vutuanandung0310@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.10.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.11.2023

Ngày duyệt bài: 14.12.2023

Purposes: Evaluating the surgical outcomes of acute cholecystitis treatment in elderly patients at Viet Duc Hospital. **Subjects and method:** 86 elderly patients (over 60 years) were diagnosed with acute cholecystitis and underwent cholecystectomy at Viet Duc Hospital, from 01/2020 to 6/2022. Data regarding the surgical procedure and postoperative period were collected for analysis. **Results:** Laparoscopic surgery accounted for 93,02% of cases, with 3,49% requiring a conversion from laparoscopic to open surgery, 6,98% undergoing open surgery. The postoperative period ranged from 3 to 5 days for 76,74% of patients, with 63,95% having their first bowel movement after 2 days. The average hospital stay after surgery was $4,48 \pm 3,27$ days, and 65,12% of patients were hospitalized for 3 to 5 days. The postoperative complication rate was 10,46%. Overall postoperative results were categorized as follows: good in 83,37% of cases and moderate in 16,63% of cases. **Conclusions:** Surgical treatment of acute cholecystitis in elderly patients yields favorable treatment outcomes with a low complication rate.

Keywords: Acute cholecystitis, cholecystectomy, elderly patients.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm túi mật cấp (VTMC) là bệnh lý viêm nhiễm cấp tính của túi mật, nguyên nhân thường gặp là do sỏi túi mật. Đây là một cấp cứu ngoại khoa thường gặp. VTMC ở người cao tuổi thường gặp khó khăn về chẩn đoán bởi tuổi tác, tâm lý, khả năng phối hợp của bệnh nhân (BN) với thầy thuốc khi thăm khám, các bệnh mạn tính kèm theo, triệu chứng lâm sàng không điển hình, dẫn đến chẩn đoán muộn, xử trí chậm và kết quả