

HIỆU QUẢ VÀ TÍNH AN TOÀN CỦA PHÁ THAI NỘI Ở PHỤ NỮ CÓ Sẹo MỔ LẤY THAI TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 7A

Đỗ Thị Lan Hương¹, Nguyễn Hồng Hoa²,
Trần Chi Lai¹, Nguyễn Linh Diệu¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: xác định tỷ lệ thành công, tác dụng không mong muốn của phá thai nội khoa (mifepristone kết hợp với misoprostol) ở thai kỳ ≤ 49 ngày vô kinh ở phụ nữ có sẹo mổ lấy thai tại Bệnh viện Quân Y 7A. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu báo cáo loạt ca tiến cứu 78 trường hợp phụ nữ có mang thai với tuổi thai ≤ 49 ngày, tiền căn đã từng mổ lấy thai đến phá thai, đến bệnh viện Quân Y 7A yêu cầu chấm dứt thai kỳ và đủ điều kiện thực hiện theo phác đồ phá thai nội khoa mifepristone 200 mg kết hợp với misoprostol 800 mcg. **Kết quả:** Kết quả sau khi thực hiện theo đúng qui trình và đánh giá kết quả thành công theo tiêu chuẩn "không có hình ảnh thai trong lòng tử cung và lớp dịch trong lòng tử cung qua siêu âm ≤ 10mm", tỷ lệ thành công của phá thai nội khoa của nghiên cứu là 78/78 trường hợp (100%). Các tác dụng không mong muốn thường gặp nhất là tình trạng tiêu chảy 39/78 trường hợp (50%). Buồn nôn 35/78 trường hợp (44,9%), nôn 23/78 trường hợp (29,5%). Một số tình trạng khác như sốt, lạnh run 4/78 (5,1%) và cảm thấy mệt nhiều 1 trường hợp (1,3%). **Kết luận:** Phác đồ sử dụng mifepristone 200 mg kết hợp với misoprostol 800 mcg được thực hiện theo đúng qui trình với các phụ nữ đã từng mổ lấy thai tại bệnh viện quân Y 7A có hiệu quả và tính an toàn cao. **Từ khóa:** phá thai nội khoa, sẹo mổ lấy thai, tuổi thai

SUMMARY

EFFICIENCY AND SAFETY OF MEDICAL ABORTION IN WOMEN WITH UTERINE SCAR IN 7A MILITARY HOSPITAL

Objective: to identify effective and safe methods of medical abortion (mifepristone combined with misoprostol) in women with cesarean section scars in 7A Military Hospital. **Research subjects and methods:** Follow-up case report of 78 cases of women with who had uterine scar in 7A Military Hospital. All of those had pregnancy in uterus less than 49 days. Medical abortion using mifepristone 200 mg combined with misoprostol 800 mcg after a women had enough conditions for this method. **Results:** Our study of 78 cases with one previous cesarian section had uterine pregnancy less than 49 days of amenorrhea. They used Mifepristone and Misoprostol for interruption of pregnancy that were

allowed hospital treatment regimen. The success was defined as uterus cavity containing little fluid (less than 10 mm thickness) by sonography in two weeks. The success rate is 100% (78/78). The most common adverse effects in the study were diarrhea in 39/78 cases (50%). Nausea in 35/78 cases (44.9%), vomiting in 23/78 cases (29.5%). Some other conditions such as fever, chills were 4/78 (5.1%) and feeling very tired was 1 case (1.3%). **Conclusion:** regimen using mifepristone 200 mg combined with misoprostol 800 mcg showed high results and was safe (no complications during medical abortion).

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việc không áp dụng biện pháp tránh thai hoặc sử dụng biện pháp có hiệu quả thấp ở các phụ nữ có thai ngoài ý muốn và tỷ lệ đến phá thai với lý do thai kỳ không mong muốn lên đến 53,6% [1]. Song song với gia tăng tỷ lệ mổ lấy thai [2] thì số phụ nữ có ý định phá thai có mang sẹo mổ lấy thai cũng gia tăng. Nghiên cứu của Lâm Hoàng Duy cho thấy phụ nữ phá thai khi có sẹo MLT lên đến 44,2% [3]. Dù có hay không có sẹo mổ lấy thai thì có 2 chọn lựa phương pháp chấm dứt thai kỳ là nội khoa hay ngoại khoa, việc chọn lựa này tùy thuộc và người phụ nữ. Đối với phá thai ngoại khoa là một phương pháp tiêu chuẩn, phổ biến đã áp dụng gây sẩy thai bằng cách hút nạo buồng tử cung. Đây là kỹ thuật đòi hỏi nơi thực hiện có đầy đủ trang thiết bị, đảm bảo vô trùng tốt, được thực hiện bởi người có kỹ năng và kinh nghiệm. Phá thai nội khoa có thể hạn chế những biến chứng do quá trình làm thủ thuật gây ra và có nhiều ưu việt về tính an toàn, kinh tế, dễ bảo quản, dễ sử dụng, có thể theo dõi ngoại trú.

Tại Việt Nam, đến nay cũng ghi nhận các nghiên cứu về hiệu quả của PTNK trên bệnh nhân có sẹo MLT với kết quả thành công cao và không có nhiều biến chứng. Tại khoa Phụ sản An Đông, bệnh viện Quân y 7A tỷ lệ phá thai nội khoa hàng tháng khoảng 97% trong khi phá thai ngoại khoa chỉ khoảng 3%. Nhiều trường hợp phụ nữ phá thai có sẹo mổ lấy thai trong các trường hợp đến phá thai trong năm 2021[4] ; và Bệnh viện Quân Y 7A đã áp dụng phác đồ phá thai nội khoa trên phụ nữ có sẹo mổ lấy thai từ tháng 9/2020. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm xác định: "Tỷ lệ thành công của phá thai nội khoa sử dụng mifepristone kết hợp với misoprostol ở thai kỳ ≤ 49 ngày vô kinh ở phụ

¹Bệnh viện Quân Y 7A

²Đại học Y Dược Tp.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hồng Hoa

Email: drhonghoa@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.2.2024

Ngày duyệt bài: 6.3.2024

nữ có sẹo mổ cũ lấy thai khi áp dụng tại bệnh viện Quân Y 7A"; nhằm có được các thông tin cụ thể cho công tác tư vấn và chăm sóc người phụ nữ đến chấm dứt thai kỳ sau khi đã từng mổ lấy thai. Mục tiêu nghiên cứu: *Xác định tỷ lệ thành công, tác dụng ngoại ý và biến chứng của phá thai nội khoa (mifepristone kết hợp với misoprostol) ở thai kỳ ≤ 49 ngày vô kinh ở phụ nữ có sẹo mổ lấy thai tại Bệnh viện Quân Y 7A.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Báo cáo loạt ca tiến cứu.

Tiêu chuẩn chọn mẫu. Các phụ nữ trên 18 tuổi có thai ngoài ý muốn đến bệnh viện Quân y 7A, thỏa điều kiện và thực hiện phác đồ phá thai nội khoa của bệnh viện (Phụ lục 2) có các tiêu chuẩn sau:

+ Thai trong tử cung ≤ 49 ngày, thai không bám sẹo mổ cũ.

+ Có tiền sử mổ lấy thai theo phương pháp ngang đoạn dưới tử cung.

+ Đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ

- Không thể trả lời (tinh thần không minh mẫn, không biết tiếng Việt).

- Không tái khám theo đúng quy trình PTNK tại bệnh viện Quân y 7A. hoặc dừng tham gia nghiên cứu bất kỳ thời điểm nào.

Phương pháp chọn mẫu

- Thời gian nghiên cứu bắt đầu từ tháng 10/2022 đến tháng 05/2023.

- Phòng khám Phụ khoa, bệnh viện Quân y 7A từ 7 giờ sáng tới 15 giờ

- Phương pháp chọn mẫu: thuận tiện

Quy trình sàng lọc, thu thập và theo dõi đối tượng nghiên cứu. Các phụ nữ đã hoàn thành thủ tục khám, tư vấn và đủ điều kiện thực hiện phá thai nội khoa tại bệnh viện. Các phụ nữ này phải đủ điều kiện bao gồm:

- Khám xác định mang thai,
- Siêu âm xác định vị trí thai và tuổi thai
- Xét nghiệm thường quy đủ tiêu chuẩn

Khi đủ điều kiện phá thai, các phụ nữ này phải ký vào bản cam kết chấp nhận rủi ro khi phá thai nội khoa và bản cam kết phá thai nội khoa bằng thuốc theo quy định của bệnh viện. Sau khi hoàn thành toàn quy trình phá thai nội khoa, nghiên cứu viên chính tiếp cận mời phụ nữ tham gia trả lời câu hỏi nghiên cứu và ký bản đồng thuận tham gia nghiên cứu. Bao gồm các thông tin: nhân khẩu học - xã hội, đặc điểm bệnh sử, tiền căn sản khoa, đặc điểm ngừa thai và lý do phá thai lần mang thai này. Phác đồ phá thai nội khoa dựa trên phác đồ của bệnh viện Quân Y 7A sử dụng mifepristone 200 mg kết hợp

với misoprostol 800 mcg.

Phá thai nội khoa thành công

1. Dấu hiệu lâm sàng: bệnh nhân sinh hiệu ổn, khám phụ khoa xác định: âm đạo còn ít huyết/ hết ra huyết, cổ tử cung đóng, tử cung kích thước bình thường.

2. Dấu hiệu cận lâm sàng: lòng tử cung không thấy túi thai, siêu âm còn lớp dịch dưới 10 mm

Phá thai nội khoa thất bại

- Ra huyết nhiều, ảnh hưởng tổng trạng.

- Sốt thai, sốt nhau.

- Siêu âm còn ứ dịch nhiều, cần hút lòng tử cung.

- Tai biến: vỡ tử cung, ra huyết âm đạo nhiều cần truyền máu, nhiễm trùng tử cung.

- Khách hàng đổi ý, muốn chuyển sang hút thai.

Phương pháp phân tích và xử lý số liệu:

Sau khi kết thúc thời gian thu thập số liệu, chúng tôi nhập liệu đầy đủ, kiểm tra lại, mã hóa và làm sạch số liệu. Sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để xử lý và phân tích số liệu.

Y đức: Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Y đức của Đại học Y Dược TP HCM bởi Quyết định số: 749/HĐĐĐ-ĐHYD

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành khảo sát từ tháng 10/2022 – 05/2023, tại bệnh viện Quân y 7A, có 78 phụ nữ có tuổi thai ≤ 49 ngày có sẹo mổ lấy thai có yêu cầu phá thai chọn phương pháp phá thai nội khoa.

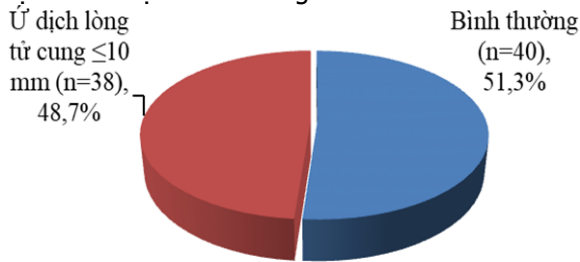
3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm dân số - xã hội

	Đặc điểm	Tần số (n=78)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	<35 tuổi	41	52,6
	≥ 35 tuổi	37	47,4
	Tuổi trung bình: 34,46 ± 5,6; Nhỏ nhất: 24; Lớn nhất: 49		
Nơi sống	Thành thị	65	83,3
	Nông thôn	13	16,7
Nghề nghiệp	Văn phòng	23	29,5
	Nội trợ	38	48,7
	Công nhân phổ thông	7	8,9
	Lao động tự do	10	12,9
Trình độ học vấn	Cấp 1	3	3,8
	Cấp 2	12	15,4
	Cấp 3	30	38,5
	> Cấp 3	33	42,3
Lý do chọn phá thai nội khoa	Sợ đau	1	1,3
	Tiền lợi	7	9,0
	An toàn	47	60,2
	Tự nhiên, riêng tư	2	2,6
	Tránh được thủ thuật nạo thai	21	26,9

Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $34,46 \pm 5,6$ tuổi nhỏ nhất là 24 và lớn nhất là 49 tuổi. Đa số phụ nữ ở khu vực thành thị chiếm 83,3%. Về nghề nghiệp, chiếm tỷ lệ cao nhất là nội trợ chiếm 28,7% và công việc văn phòng là 29,5%. Đa số phụ nữ trong nghiên cứu có trình độ từ trung học phổ thông 38,5% và trên cấp 3 là 42,3%. Lý do chọn PTNK, hầu hết phụ nữ biết được đây phương pháp phá thai an toàn (60,2%).

3.2. Tỷ lệ thành công phá thai nội khoa của các đối tượng nghiên cứu đi. Sau 2 tuần áp dụng phác đồ PTNK, chúng tôi ghi nhận ở 78/78 trường hợp có diễn tiến sảy thai tự nhiên và kết quả siêu âm tử cung không có hình ảnh thai trong tử cung với lòng tử cung trống hoặc còn lớp dịch mỏng trong lòng tử cung ≤ 10 mm. Như vậy, theo định nghĩa của nghiên cứu, tỷ lệ thành công sau PTNK của chúng tôi là 100%. Tuy nhiên, trong 38 trường hợp có dịch trong lòng tử cung (lớp dịch ≤ 10 mm) có 1 trường hợp yêu cầu hút buồng tử cung vì không chấp nhận tình trạng ra huyết kéo dài, kết quả hút nạo chỉ có dịch nâu không có cấu trúc mô.



Biểu đồ 1: Đặc điểm siêu âm sau phá thai 2 tuần của các đối tượng nghiên cứu

3.3. Tác dụng ngoại ý của phá thai nội khoa

Bảng 2: Đặc điểm lâm sàng sau uống mifepristone và misoprostol

Đặc điểm		Tần số (n=78)	Tỷ lệ (%)
Theo dõi sau uống mifepristone	Buồn nôn	11	14,1
	Nôn	2	2,6
	Đau bụng	17	21,8
	Ra máu	4	5,1
	Mệt mỏi	44	56,4
Thời điểm ra huyết	Sau khi uống mifepristone	26	33,3
	Sau khi ngâm misoprostol	52	66,7
Dấu hiệu nghi đến sảy thai	Quan sát thấy tổng xuất thai	21	26,9
	Ra huyết âm đạo nhiều liên quan đau bụng	49	62,8
	Không rõ	8	10,3

Thời gian sảy thai sau ngâm misoprostol	≤ 4 giờ	74	94,9
	$>4 - 24$ giờ	4	5,1

Sau uống mifepristone sau 15 phút các đối tượng của mệt mỏi chiếm 56,4%. 21,8% trong số họ bắt đầu có đau bụng.

Thời điểm xuất huyết chủ yếu là sau khi ngâm misoprostol chiếm 66,7%. Có 1/3 phụ nữ xuất hiện xuất huyết sau khi uống mifepristone 33,3%. Dấu hiệu nghi đến sảy thai đầu là sau khi ra huyết âm đạo nhiều liên quan đau bụng 62,8%.

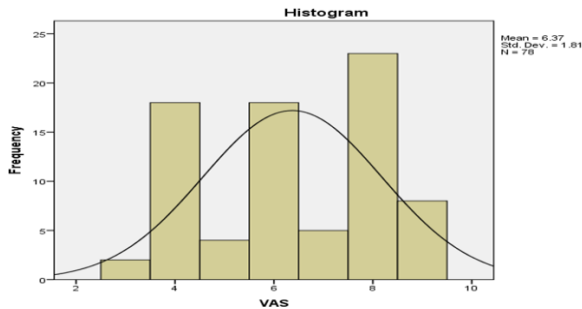
Thời gian sảy thai sau ngâm misoprostol bình thường là sau 4h chiếm 94,9%. Cách xác nhận sảy thai ở giai đoạn này dựa theo biểu hiện lâm sàng bao gồm đau bụng, ra huyết nhiều và cấu trúc giống mô thai được tổng xuất ra ngoài. Theo phác đồ của bệnh viện, có siêu âm khảo sát sau ngâm thuốc Misoprostol (liều 1) vào thời điểm 6 tiếng để xác định đã có sự tổng xuất một phần hay toàn bộ cấu trúc thai.

Bảng 3: Các tác dụng ngoại ý trong thời gian sử dụng thuốc

Đặc điểm	Tần số (n=78)	Tỷ lệ (%)	
Tác dụng không mong muốn chung	Buồn nôn	35	44,9
	Nôn	23	29,5
	Tiêu chảy	39	50,0
	Sốt, lạnh run	4	5,1
	Mệt	1	1,3
Điểm PBAC	1-<10	1	1,3
	10 - 99	71	91,0
	≥ 100	6	7,7
Lượng máu mất	Ít hơn máu kinh	2	2,6
	Như kinh nguyệt	33	42,3
	Nhiều hơn kinh nguyệt	42	53,8
Uống thuốc giảm đau	Rất nhiều	1	1,3
	Không	37	47,4
	Có	41	52,6

Các tác dụng không mong muốn thường gặp nhất là tình trạng tiêu chảy chiếm 39/78 trường hợp (50%). Buồn nôn chiếm 35/78 trường hợp (44,9%), nôn 23/78 trường hợp (29,5%).

Đánh giá tình trạng ra huyết dựa trên điểm số PBAC. Điểm PBAC phân bố chủ yếu ở mức 10-99 điểm chiếm 91%. Phần nhiều các trường hợp sẽ có đặc điểm ra huyết gần như kinh nguyệt bình thường hoặc nhiều hơn kinh. Có 2 trường hợp ra huyết khối đầu hơi ít hơn kinh nhưng sau đó cũng tăng dần cho đến khi tổng xuất khối thai và 1 trường hợp ra huyết rất nhiều sau uống thuốc và giảm sau khi tổng xuất khối thai. Tình trạng ra huyết kéo dài xảy ra đa số trong 2 tuần nhưng cũng có một số ít trường hợp kéo dài đến 4 tuần và chỉ về bình thường sau khi có kinh lại sau phá thai.



Biểu đồ 2: Phân bố mức độ đau theo VAS

Về mức độ đau được đánh giá theo VAS trong điểm đau trung bình ở mức $6,37 \pm 1,8$ điểm. Mức độ đau thấp nhất là 3 điểm và cao nhất là 9 điểm. Thuốc giảm đau được chỉ định ở 52,6% các trường hợp tham gia nghiên cứu.

IV. BÀN LUẬN

Phá thai nội khoa thành công khi được đánh giá là sẩy thai trọn hay sẩy thai hoàn toàn dựa vào dấu hiệu quan sát thấy mô nhau thai được tổng xuất ra ngoài. Riêng ở bệnh viện quân Y 7 A, các đối tượng đủ điều kiện sử dụng phác đồ PTNK được kiểm tra siêu âm phụ khoa ở thời điểm 6 giờ và tại thời điểm 2 tuần sau ngậm Misoprostol theo phác đồ Bệnh viện. Trường hợp phá thai nội khoa được coi là thất bại khi (1) ra huyết nhiều, ảnh hưởng đến tổng trạng, hoặc (2) qua siêu âm xác định có hình ảnh sót thai hoặc sót nhau trong lòng tử cung hay lòng tử cung ở dạng ứ dịch >10 mm hoặc khối phản âm hỗn hợp, cần hút lòng tử cung, hoặc (3) tai biến nghiêm trọng như vỡ tử cung. Kết quả thành công của nghiên cứu chúng tôi là 100% (78/78). Tuy nhiên, có 1 trường hợp sau 3 tuần tái khám, khách hàng còn ra huyết. Kết quả siêu âm ghi nhận còn ít dịch trong lòng tử cung ≤ 10 mm, nhưng khách hàng này yêu cầu được hút lòng tử cung và chỉ ghi nhận có dịch nâu khi hút lòng tử cung kiểm tra. So với các nghiên cứu của các tác giả trước đây, với cùng phương pháp báo cáo loạt ca có sẹo mổ lấy thai chấm dứt thai kỳ bằng phương pháp nội khoa thì tỉ lệ thành công của nghiên cứu của chúng tôi cao hơn rất nhiều. Những nghiên cứu đầu tiên vào những năm 2010, 2013 của Lê Thị Giáng Châu và Nguyễn Thị Kiều Loan lần lượt 90% và 93,6% [5,6]. Sau đó, tỉ lệ cũng có gia tăng ở các nghiên cứu gần đây của Lê Thị Chuyên (2021) 93,8% và Dương Kim Ngân (2023) 94,9% [7,8]. Riêng tác giả Dương Kim Ngân [8], đối tượng có sẹo mổ lấy thai chấm dứt thai kỳ với khoảng tuổi thai mốc lớn hơn (≤ 9 tuần). Điều quan trọng là các nghiên cứu đều ghi nhận không có tai biến trầm trọng như vỡ tử cung, băng huyết (phải truyền

máu hay hút nạo cấp cứu), tuy nhiên tình trạng ra huyết kéo dài đều gặp trong nghiên cứu [9]. Để giải quyết các tình trạng ra huyết kéo dài thì tùy vào mức độ chảy máu và sự chấp nhận của người phụ nữ mà các chọn lựa có thể theo dõi, hoặc hút buồng tử cung hoặc uống thuốc có estrogen- progestogen.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các đối tượng cũng có một số các tác dụng không mong muốn, thường gặp nhất là tình trạng tiêu chảy chiếm 39/78 trường hợp (50%), kể tới là triệu chứng buồn nôn chiếm 35/78 trường hợp (44,9%), nôn 23/78 trường hợp (29,5%). Một số triệu chứng khác gồm có sốt, lạnh run 4/78 (5,1%). So với kết quả nghiên cứu của Dương Kim Ngân, các tác dụng không mong muốn khi uống thuốc, tỷ lệ đối tượng có dấu hiệu sốt, lạnh run là 53,5%, buồn nôn là 31,3%, nôn ói là 2,0% [8]. Nghiên cứu Lê Thị Chuyên sau uống mifepristone các tác dụng phụ gồm có 15,2% buồn nôn, 8,9% nôn, 0,9% tiêu chảy, 5,4% chóng mặt/nhức đầu; không có trường hợp nào ớn lạnh/run, sốt và dị ứng. Sau uống misoprostol: 34,8% buồn nôn, 21,4% nôn, 36,6% tiêu chảy, 27,7% ớn lạnh/run, 17,9% sốt, 8% chóng mặt/nhức đầu và không có trường hợp nào dị ứng [7]. Tuy không có sự khác biệt về liều lượng sử dụng thuốc ở các nghiên cứu này cũng sử dụng liều mifepristone: 200 mg và misoprostol: 800 mcg có thời gian sử dụng thuốc tương đương với nghiên cứu của chúng tôi.

V. KẾT LUẬN

Kết quả phá thai nội khoa chúng tôi ghi nhận tỷ lệ thành công ở 78/78 trường hợp 100%. Các tác dụng không mong muốn chung trong nghiên cứu, thường gặp nhất là tình trạng tiêu chảy 39/78 trường hợp (50%). Buồn nôn 35/78 trường hợp (44,9%), nôn 23/78 trường hợp (29,5%). Phác đồ sử dụng mifepristone 200 mg kết hợp với misoprostol 800 mcg cho thấy quả cao và an toàn đối với các phụ nữ đã từng mổ lấy thai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Tổng cục Thống kê Việt Nam and UNICEF Việt Nam**, Báo cáo kết quả Điều tra các mục tiêu phát triển bền vững về trẻ em và phụ nữ Việt Nam 2020-2021. 2022: Hà Nội.
- World Health Organization** (2021), Caesarean section rates continue to rise, amid growing inequalities in access: Rising rates suggest increasing numbers of medically unnecessary, potentially harmful procedures.
- Lâm Hoàng Duy and Phạm Việt Thanh**, Hiệu quả của misoprostol 400mcg ngậm dưới lưỡi trong điều trị sẩy thai không trọn ở tuổi thai dưới

- 9 tuần tại bệnh viện phụ sản MeKong. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023. 526(1B).
4. **Bệnh viện Quân y 7A** (2021). Báo cáo tổng kết cuối năm, thành phố Hồ Chí Minh.
 5. **Lê Thị Giáng Châu** (2010). Hiệu quả của Mifepristone và Misoprostol trong chấm dứt thai kỳ dưới 49 ngày vô kinh ở phụ nữ có vết mổ cũ lấy thai. Luận văn Thạc sĩ Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh. Tr 70-75
 6. **Nguyễn Thị Kiều Loan** (2013). Hiệu quả phá thai nội khoa trong chấm dứt thai kỳ từ 50 đến 63 ngày vô kinh ở phụ nữ có vết mổ cũ lấy thai tại bệnh viện Từ Dũ. Luận văn thạc sĩ. trường Đại học Y Dược TPHCM. Tr 80-85
 7. **Lê Thị Chuyên, Nguyễn Hữu Trung**. Hiệu quả của phá thai nội khoa ≤49 ngày vô kinh ở phụ nữ có vết mổ cũ lấy thai tại bệnh viện đa khoa khu vực Củ Chi. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 2021;25(1):180 -187.
 8. **Dương Kim Ngân, Nguyễn Văn Lâm, Trần Thị Trúc Vân, Nguyễn Kim Loan, Trần Thị Ngọc Hạnh, Trần Trung Tính**. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả phá thai nội khoa ở thai phụ ≤9 tuần có vết mổ lấy thai cũ tại Bệnh viện Sản - Nhi Cà Mau. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 01/17 2023;(54):160-166. doi:10.58490/ctump.2022i54.373
 9. **Berghahn L, C.D., Droste S**. Uterine rupture during second-trimester abortion associated with misoprostol. Obstet Gynecol. 2001 Nov;98(5 Pt 2):976-7. <http://dx.doi.org/10.1097/00006250-200111001-00037> PubMed PMID: 11704229.

ĐẶC ĐIỂM SINH HỌC CỦA DERMATOPHYTES GÂY BỆNH NẤM DA ĐẦU

Trần Cẩm Vân¹, Trần Kim Chi¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm sinh học của Dermatophytes gây bệnh nấm da đầu tại Bệnh viện Da liễu Trung ương năm 2021. **Đối tượng và Phương pháp:** Mô tả cắt ngang trên 43 bệnh nhân được chẩn đoán nấm da đầu đến khám tại Bệnh viện Da liễu Trung ương từ tháng 1/2021 đến tháng 12/2021. **Kết quả:** Định danh xác định được 5 loài, trong đó *T. tonsurans* thường gặp nhất (51,1%), tiếp theo là *M. canis* (26,7%). Thời gian mọc trung bình của *Microsporum* ngắn hơn *Trichophyton*, thường dưới 6 ngày. Chủng *T. schoenleinii* có thời gian mọc lâu nhất với 15 ngày. Hình thái thường gặp của các chủng *T. tonsurans*: khuẩn lạc dạng bột, màu trắng, mặt sau màu nâu đỏ, bào tử lớn hình chùy và điều xi gà, thành tế bào mỏng, có từ 0-4 vách ngăn, bào tử nhỏ hình cầu. Loài *M. canis* thường gặp: khuẩn lạc dạng nhầy, bề mặt có lông tơ, màu trắng, mặt đảo ngược màu vàng đậm, bào tử lớn hình thoi, thành tế bào dày, có từ 5-15 vách ngăn, bào tử nhỏ hình chùy. **Kết luận:** *T. tonsurans* và *M. canis* là hai chủng thường gặp nhất gây nấm da đầu. Đặc điểm khuẩn lạc rất đa dạng, cần chú ý chẩn đoán sớm để điều trị sớm cho bệnh nhân.

SUMMARY

BIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF DERMATOPHYTES CAUSING TINEA CAPITIS

Objectives: Describe the biological characteristics of dermatophytes causing tinea capitis at National hospital of Dermatology and Venereology in 2021. **Method:** A descriptive cross-sectional study was conducted in 43 patients who were diagnosed

with tinea capitis at the National hospital of Dermatology and Venereology from January 2021 to December 2021. **Results:** Five species of dermatophyte causing tinea capitis have been identified. *T. tonsurans* was the most common fungal isolate (51,1%), followed by *M. canis* (26,7%). The average growing time of *Microsporum* was shorter than that of *Trichophyton*, usually less than 6 days. *T. schoenleinii* had the longest growing time of 15 days. Common morphology of *T. tonsurans*: white, powdery colonies, reddish brown back surface, large spores shaped like clubs and cigars, thin cell walls, with 0-4 septa, small spores were spherical. Morphology of *M. canis*: wrinkled colonies, white hairy surface, dark yellow inverted surface, large spores shaped like spindle, thick cell wall, with 5-15 septa, small spores shaped like clubs. **Conclusions:** *T. tonsurans* and *M. canis* were the two most common strains that cause tinea capitis. Colony characteristics were very diverse, it is essential to establish an early diagnosis and treatment to avoid the consequences of definitive alopecia.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nấm da đầu chỉ tình trạng nhiễm nấm Dermatophyte vùng da đầu và nang tóc [1]. Bệnh hay gặp ở trẻ em. Biểu hiện thường thấy của nấm da đầu là rụng tóc, có thể kèm theo vảy da. Rụng tóc có thể thành các mảng riêng biệt hoặc rụng tóc toàn bộ da đầu. Bệnh nếu không được điều trị kịp thời có thể để lại biến chứng như rụng tóc sẹo, nhiễm trùng nông bề mặt hoặc thay đổi sắc tố da vùng da đầu, gây mất thẩm mỹ, mất tự tin, từ đó ảnh hưởng đến quá trình phát triển của trẻ. Vì vậy, vấn đề đặt ra là cần chẩn đoán sớm, điều trị sớm, tránh những khó khăn trong điều trị cũng như để lại hậu quả không mong muốn. Nuôi cấy bệnh phẩm xác định chủng nấm gây bệnh hiện đang là tiêu

¹Bệnh viện Da liễu Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Cẩm Vân

Email: trancamvan.dl@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024

Ngày duyệt bài: 6.3.2024