

HIỆU QUẢ CỦA MIFERISTONE VÀ MISOPROSTOL TRONG PHÁ THAI NỘI KHOA Ở TUỔI THAI DƯỚI 49 NGÀY VÔ KINH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA CHỢ MỚI.

Tôn Phước Thuận, Bệnh viện Chợ mới, An giang

TÓM TẮT

Để đánh giá hiệu quả và tác dụng phụ của phá thai nội khoa với Mifepristone và Misoprostol, 34 trường hợp phá thai nội khoa (PTNK) ở tuổi thai ≤ 49 ngày vô kinh được dùng theo phác đồ uống Mifepristone 200mg vào ngày thứ 1, tiếp theo là ngậm dưới lưỡi 400mcg Misoprostol sau khi uống Mifepristone 36-48 giờ. Nếu sau 4 giờ uống Misoprostol không ra thai sẽ ngậm tiếp liều Misoprostol thứ 2 và theo dõi ra thai. Tái khám 1 tuần sau và tái khám sau sạch kinh nếu cần.

Kết quả: Tỷ lệ sảy thai trọn là 94.1%. Có 2 trường hợp thất bại do thai tiếp tục phát triển và thai lưu.

SUMMARY

*EFFICACY OF MEDICAL ABORTION WITH MIFEPRISTONE AND MISOPROSTOL
MEDICAL ABORTION WITHIN ≤ 49 DAYS OF AMENORRHEA AT CHO MOI GENERAL
HOSPITAL*

To evaluate the efficacy and side effects of medical abortion with Mifepristone and Misoprostol, 34 cases medical abortion within ≤ 49 days of amenorrhea used Mifepristone 200mg orally on day one, followed by single dose of 400mcg Misoprostol sublingual after 36-48 hours Mifepristone ingestion. Within 4 hours after used Misoprostol ,if the expulsion did not happen, the second dose of 400mcg Misoprostol sublingual and follow the expulsion of embryo. The patients were asked to revisit after 1 week in order to confirm that the abortion was successful.

Result: *The successful rate for complete abortion was 94.1%. There were 2 cases of failure*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ở Việt Nam, số lượng nạo phá thai tăng nhanh trong 15 năm qua và mỗi năm ước tính có khoảng 1 triệu trường hợp nạo thai. Từ đầu thập kỷ 90, tỷ lệ nạo thai khoảng 51,9 ca nạo trên 100 ca sinh sống. Một điều tra cấp quốc gia năm 1994 cho thấy 13% phụ nữ đã có ít nhất một lần phá thai. Hơn nữa, năm 1992 tổng tỷ suất phá thai đã được ước tính là 2,5 lần cho một phụ nữ, cao nhất Asian và cao thứ ba trên thế giới. Theo WHO năm 1999, tỷ lệ phá thai trên thế giới là 210 triệu

thai kỳ chiếm 22% trong khi tỷ lệ trẻ sinh sống chiếm 63%, tỷ lệ thai sanh chết và sảy thai là 15%. Như vậy trung bình cứ 3 trẻ sinh sống thì có 1 trường hợp phá thai. Theo WHO 1999, số ca tử vong do phá thai / 100.000 ca phá thai là:

- Các nước đang phát triển: 330
- Các nước phát triển: 0.2-1.2
- Châu Phi (5 tr. ca/năm): 680
- Nam Á – ĐNA: 283

Hầu hết các trường hợp tử vong và mắc bệnh nghiêm trọng đều do thai nghén ngoài ý muốn ở các nước đang phát triển. Vì vậy, đặc biệt ở những nước này các phương pháp phá thai bằng thuốc có tiềm năng cải thiện sức khoẻ của người phụ nữ và tăng thêm quyền sinh sản của họ.

Phác đồ phá thai nội khoa phổ biến hiện nay là dùng 200mg Mifepristone và 400 mcg Misoprostol sau 48 giờ với tuổi thai ≤ 49 ngày kể từ ngày kinh cuối đạt tỷ lệ thành công 90%. Mục đích của nghiên cứu này nhằm đánh giá hiệu quả, tác dụng phụ và sự hài lòng của phác đồ phá thai nội khoa có lập lại liều 2 Misoprostol nếu sau khi ngậm liều thứ 1 chưa ra thai.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

* Thiết kế nghiên cứu: báo cáo loạt ca.

- Trong thời gian từ 01/03/2012 đến

01/07/2012, 34 khách hàng có thai ngoài ý muốn tuổi thai ≤ 49 ngày vô kinh đến khám và theo dõi tại Bệnh viện Đa khoa Chợ Mới, được chọn vào nhóm nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Chẩn đoán có thai chủ yếu dựa vào: hỏi bệnh sử, khám lâm sàng, thử Quickstick và siêu âm.
- Khách hàng sẽ ký cam kết trước khi thực hiện phương pháp này.
- Xét nghiệm thời gian máu chảy (TS), máu đông (TC)
- Siêu âm (SA) giúp chuẩn đoán xác định thai trong tử cung, tuổi thai.
- Khách hàng cần được tư vấn về phương pháp phá thai này vì nó sẽ là yếu tố chính quyết định thành công. Khách hàng cần được biết về tỷ lệ thành công, các tác dụng phụ có thể, và cách xử trí khi xảy ra tác dụng phụ của phương pháp này. Nếu phá thai nội khoa thất bại, bệnh nhân sẽ được hút thai mà không phải tốn kém thêm.
- Phác đồ uống Mifepristone (Mifestad) 200mg vào ngày thứ 1 tiếp theo là ngậm dưới lưỡi 400mcg Misoprostol (Misoprostol Stada) sau khi uống Mifepristone 36-48 giờ.

Khách hàng sẽ được theo dõi tại phòng khám 4 giờ. Nếu sau 4 giờ không ra thai sẽ ngâm tiếp liều Misoprostol thứ 2. Tái khám 1 tuần sau, lúc này khách hàng sẽ được siêu âm. Nếu kết quả siêu âm là Echo (-) hay ứ dịch lòng tử cung thì sẽ chấm dứt theo dõi. Nếu kết quả siêu âm có Echo hỗn hợp trong lòng tử cung, khách hàng sẽ được tư vấn để không lo lắng. Trường hợp này không cần hút thai liền. Khách hàng sẽ tái khám một lần nữa khi sạch kinh lần sau hoặc khi có các triệu chứng như sốt, ra huyết nhiều, đau bụng. Lúc này, khách hàng sẽ được kiểm tra siêu âm lần cuối. Nếu SA còn Echo hỗn hợp sẽ được hút bỏ túi. Các tác dụng phụ, thời gian ra huyết, và sự hài lòng của khách hàng sẽ được đánh giá qua ghi nhận phiếu theo dõi và phỏng vấn.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng số khách hàng tham gia vào nghiên cứu là 34. Tuổi nhỏ nhất là 19, lớn tuổi nhất là 41, tuổi trung bình là $31 \pm 6,1$. Các đặc điểm chung của khách hàng được trình bày trong bảng 1

Bảng 1: Đặc điểm chung của khách hàng

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ
<i>Nhóm tuổi, tuổi trung bình là $31 \pm 6,1$</i>		
Dưới 25	5	14,71
25 – 35	18	52,94
Trên 35	11	32,35
<i>Tiền sử sản khoa</i>		
Đã sanh con	29	85,3
Có thai lần đầu	4	11,8
Đã nạo, sảy thai	1	2,9
Phá thai nội khoa	0	0

- Hầu hết khách hàng phá thai nội khoa trong độ tuổi trên 25 tuổi: chiếm 85%.

- Đa số khách hàng phá thai khi đã có thai: chiếm 85,3%.

- Không có trường hợp nào đã phá thai nội khoa trước đó.

Bảng 2. Tuổi thai

Tuổi thai	Tần số	Tỷ lệ %
5 tuần	17	50
5 – 6 tuần	12	35,3
6 – 7 tuần	5	14,7

- Đa số khách hàng phá thai nội khoa tuổi thai dưới 6 tuần chiếm 85,3%, trong khi tuổi thai từ 6 đến 7 tuần chỉ chiếm 14,7%.

Bảng 3. Thời điểm tổng xuất thai và thời gian ra huyết

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ %
<i>Thời điểm ra thai</i>		
Sau uống Mifepristol	1	2,94
Sau uống Misoprostol		
- Trong vòng 4 giờ	24	70,6
- 4 – 24 giờ	8	23,5
- Không ra thai	2	5,9
<i>Thời gian ra huyết</i>		
1 – 5 ngày	1	2,94
6 – 10 ngày	13	38,25
11 – 14 ngày	18	52,95
<i>Đặc điểm ra huyết</i>		
Bình thường	2	5,9
Nhiều hơn kinh	30	88,2
Ít hơn kinh	2	5,9

Đa số trường hợp thai được tổng xuất ra trong 24 giờ chiếm 94%. Thời gian ra huyết giới hạn trong 14 ngày. Theo đánh giá của khách hàng ra huyết lần này nhiều hơn kinh (88,2%).

Bảng 4. Tình hình khám sau 1 tuần

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ%
Echo âm tính	8	23,5
Dịch lòng TC, echo hỗn hợp	6	17,6
Nội mạc dày	17	50
Thai lưu	1	2,9
Thai phát triển	1	2,9

Đánh giá

Thành công	32	94,1
Thất bại	2	5,9

- Tỷ lệ sảy thai trọn là 25/34 (73,5%), tỷ lệ sảy thai không trọn là 9/34 (17,6%). Có 2 trường hợp phải hút thai vì thai lưu và thai tiếp tục phát triển.

- Tỷ lệ thành công đạt 94,1%.

Bảng 5. Tác dụng phụ của Misoprostol

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ%
Nhức đầu	1	2,94
Buồn nôn	3	8,8
Tiêu chảy	10	29,4
Sốt	2	5,9
Đau bụng	30	88,2

- Khoảng 1/3 khách hàng có triệu chứng tiêu chảy sau khi uống Misoprostol, thường thoáng qua, tự ổn định. Đau bụng nhiều và rất nhiều sau ngậm Misoprostol là 30/34 (88,2%) nhưng chỉ có 12% khách hàng dùng thuốc giảm đau.

- Khoảng 1/3 có triệu chứng nghén trước nên các tác dụng phụ buồn nôn, nôn sau đó có thể là do nghén trước đó hoặc là do dùng thuốc.

- Sốt xảy ra với tỷ lệ thấp 5,9%. Đa số sốt nhẹ

Bảng 6. Đánh giá sự hài lòng

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ%
Không hài lòng	3	8,8
Hài lòng	8	23,5
Rất hài lòng	23	67,6

BÀN LUẬN

Trong phác đồ nghiên cứu này, tỷ lệ thành công cao 94,1%, gần tương đương với so với kết quả nghiên cứu trước đó như: nghiên cứu năm 1992 với sự tham gia của BV Hùng Vương có kiểm soát của Tổ Chức Y Tế Thế Giới tỷ lệ thành công 89,3%, nghiên cứu 1998 tại BV Hùng Vương với sự tài trợ của Hội Đồng Dân Số: tỷ lệ thành công 93%, Nguyễn Thị Như Ngọc (1995- 1996, tại 2 trung tâm thành thị lớn nhất Hà Nội và TPHCM): tỷ lệ thành công 96%, Nguyễn Thuý Ngân

(2003, Bệnh Viện Từ Dũ): tỷ lệ 93,2%. Có thể giải thích sự gia tăng tỷ lệ thành công là do chúng tôi áp dụng phác đồ:

-Uống 200mg Mifepristone vào ngày thứ 1 tiếp theo là ngậm dưới lưỡi 400mcg Misoprostol sau khi uống Mifepristone 36-48 giờ, sau 4 giờ không ra thai sẽ ngậm tiếp 400mcg Misoprostol lần 2.

-Tái khám 1 tuần sau nếu siêu âm có Echo hỗn hợp trong lòng tử cung, chúng tôi không hút thai ngay mà đợi đến sau khi sạch kinh chu kỳ tiếp theo sẽ siêu âm kiểm. Nếu SA còn Echo hỗn hợp sẽ được nạo kiểm tra. Trong nghiên cứu này, 8 trường hợp tái khám sau sạch kinh siêu âm đều bình thường.

Ra huyết nhiều hơn kinh chiếm 88,7% tương đương với nghiên cứu Nguyễn Thuý Ngân (2003, BV Từ Dũ) là 86,8% và nghiên cứu của Nguyễn Bạch Tuyết (2006, BV ĐHYD) là 87,7%. Thời gian ra huyết < 2 tuần 100%.

Vì vậy, chúng ta cần tư vấn thật kỹ vấn đề này để khách hàng yên tâm. Ra huyết thường nhiều trong vài ngày đầu, sau đó sẽ ít dần và có thể ra huyết rỉ rã kéo dài.

Tác dụng phụ buồn nôn, nôn, tiêu chảy trong nghiên cứu là nhẹ, tự giới hạn và không cần điều trị. Tỷ lệ sốt trong nghiên cứu là 5,9% tương tự với các nghiên cứu khác. Dị ứng với Misoprostol (ngứa lòng bàn tay) không ghi nhận có lẽ mẫu còn ít. 91% khách hàng hài lòng với phác đồ này, thấp hơn nghiên cứu Nguyễn Thị Như Ngọc 97,2% và Nguyễn Bạch Tuyết 98%. Điều này cho thấy sự chấp nhận cao của khách hàng không khác biệt so với những nghiên cứu khác do mẫu còn ít.

KẾT LUẬN

Tóm lại, trong 34 khách hàng phá thai nội khoa, chỉ có 1/3 trường hợp dùng thêm Misoprostol liều 2, đã đạt tỷ lệ thành công rất cao 94,1%, gần tương đương với phá thai ngoại khoa. Phá thai nội khoa là phương pháp không xâm lấn, an toàn, hiệu quả, và là sự lựa chọn hàng đầu thay cho phá thai ngoại khoa.

Phương pháp này đạt được sự hài lòng của khách hàng rất nhiều. Trong những trường hợp sảy thai không trọn thì nên chờ đợi tái khám sau sạch kinh để tránh những can thiệp thủ thuật không cần thiết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1 Goodkin D,1994,op.cit. (see reference 6)

- 2 Johansson A et al., Abortion in context women's experience in two villages in Thai Binh province, Vietnam, *International Family Planning Perspectives*, 1996, 22(3):103-107
- 3 Katrina Abuabara and Jennifer Blum, *Population Council-Providing medical abortion in developing countries*
- 4 Medical methods of early abortion in developing countries Consensus statement- The Population Council, in 1998 Elsevier Science IN, *Contraception* 1998; 58: 257-259
- 5 Mifepristone abortion outside the urban research setting in India, by Kurus Coyaji et al, in the *Lancet*, vol 357, Jan 13, 2001
- 6 Nguyễn Bạch Tuyết, hiệu quả và tác dụng phụ của phá thai nội khoa với mifepristone và misoprostol, tạp chí y học Tp HCM, tập 10, phụ bản số 1, 2006.
- 7 Nguyễn Thị Như Ngọc, phá thai nội khoa với Mifepristone-Misoprostol, phác đồ tại Việt Nam.
- 8 Nguyễn Thuý Ngân. Phá thai nhỏ bằng thuốc Mifepristone và Misoprostol. Luận văn Thạc sỹ Y Học. 2003.
- 9 Nguyễn Thị Như Ngọc, phá thai nội khoa tại Việt Nam, Hội thảo Quốc gia về Phá thai bằng thuốc tại Việt Nam.