

1

ESTELLE WAFO

Tiến sĩ - Bác sĩ
 Trưởng khoa Phụ Sản
 Bệnh viện trung tâm Marne la Vallée - Pháp

HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA
 VIỆT - PHÁP - CHÂU Á - THÁI BÌNH DƯƠNG
 TP. Hồ Chí Minh, 14 & 15/5/2015

15

2

**ĐIỀU TRỊ
 SẴY THAI SỚM – SẴY THAI MUỘN**





**KHUYẾN CÁO CỦA HỘI SPK PHÁP 2014
 TS. ESTELLE WAFO
 CH MARNE LA VALLÉE (77, FRANCE)**

3

DỊCH TỄ HỌC

Pháp :

- Sảy thai là một tình trạng kết thúc thai kỳ
- Ở Pháp, chúng tôi phân biệt :
 - Sảy thai sớm: trước 14 tuần tuổi thai (10% thai kỳ)
 - Sảy thai muộn: 14 – 22 tuần tuổi thai (< 1% thai kỳ)

Châu Á :

- Chưa có dữ liệu về sảy thai
- Ví dụ : Dữ liệu của Anh

4

YẾU TỐ NGUY CƠ

	Sảy thai sớm	Sảy thai muộn
Thuật ngữ	< 14 tuần	14-22 tuần
Tần suất	10%	1%
Yếu tố nguy cơ	Uống nhiều café Tác động từ trường > 50Hz Mẹ > 35 tuổi Bó > 45 tuổi BMI ≥ 25 kg/m ² Uống nhiều rượu Nghiện thuốc lá Tiền căn: phá thai, sảy thai Hiếm muộn Suy giảm chức năng buồng trứng	Đã cắt đoạn cổ tử cung Thiếu ngủ Mẹ < 16 hoặc > 35 tuổi Độc thân Học vấn thấp Tiền căn: phá thai, sảy thai, sinh non Tử cung dị dạng Chọc ối trước 18 tuần Có TC mở, PDE trong âm đạo Nhiễm trùng âm đạo Chiều dài CTC 3 tháng giữa < 25 mm

CHẨN ĐOÁN (1)

5



- Lâm sàng
- Sinh học
- Độ chính xác của định lượng BHCG và progesterone trong việc xác định sự sinh tồn của thai trong tử cung?
- **Progesterone?**
- Là hormone do hoàng thể tiết ra.
- Hỗ trợ giai đoạn sớm của thai kỳ, cho đến khi nhau thai đảm nhận vai trò này ở tuần thứ 10 – 12
- Về lý thuyết, nồng độ progesterone thấp liên quan đến dọa sảy thai và ra huyết âm đạo.
- Do đó, thiếu progesterone đã được chứng minh là nguyên nhân gây sảy thai nhiều hơn là các dấu hiệu thứ phát khác



SIÊU ÂM CHẨN ĐOÁN

6

- Dấu hiệu âm tính
- Không có túi noãn hoàng hoặc phôi thai ở túi thai > 25 mm



- Không có tim thai ở túi thai có phôi > 7 mm



DIỄN TIẾN THAI KỲ NGHI NGỜ

7

- Không có túi thai và BetaHCG dương tính.
- Có túi thai và phôi thai, CDPT < 7 mm không tim thai
- Túi thai < 25 mm và không phôi thai

Thai?

BHCG 48h

TNTC?

Siêu âm 7 – 11 ngày

Sảy thai sớm đang tiến triển?

Progesteron/máu < 3,2 ng/ml

Thang điểm Fernandez : Điều trị nội khoa TNTC nếu điểm < 13

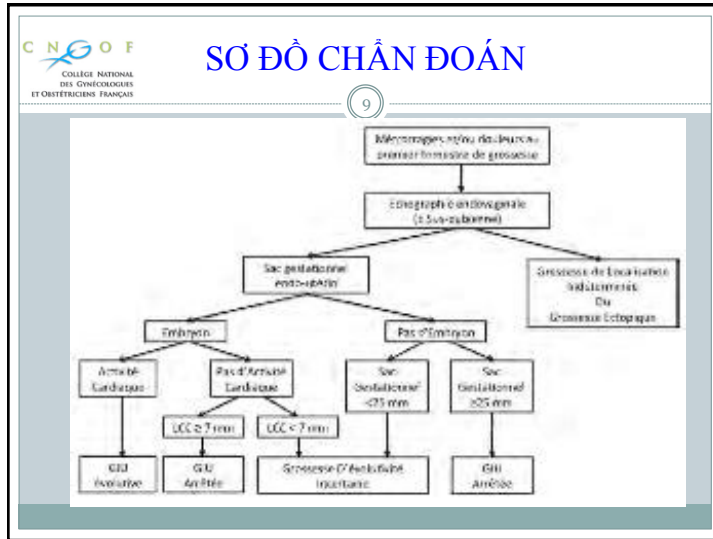
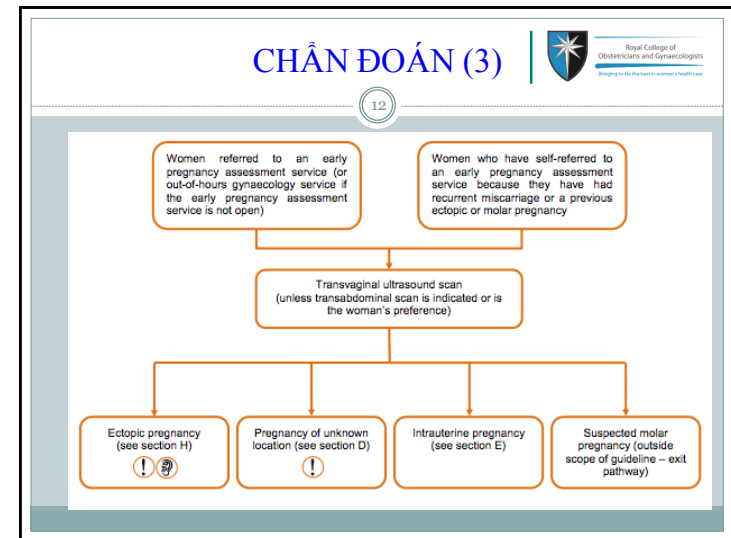
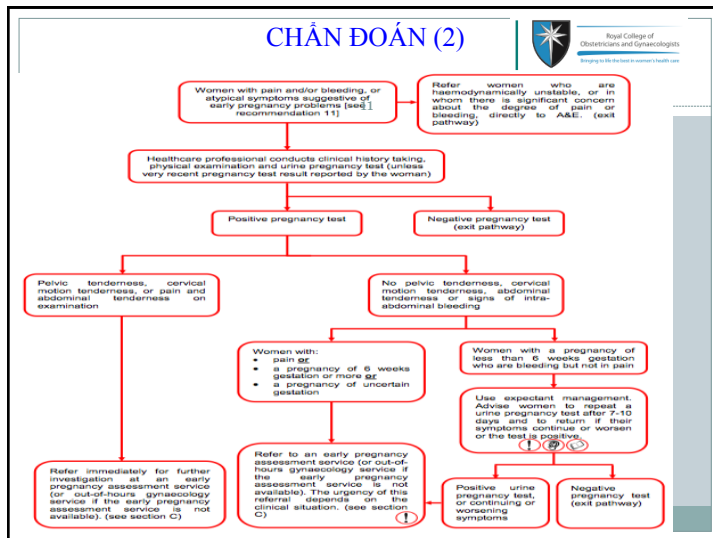
	1	2	3
Terme Jours aménorrhée	> 49	42-49	≤ 42
BHCG plasmatiques mUI/ml	≤ 1 000	1 000-5 000	> 5 000
Progesteronémie ng/ml	≤ 5	5-10	> 10
Douleur	Absente	Provoquée	Spontanée
Hématosalpinx en cm	≤ 1	1-3	> 3
Hémopéritoine en ml	0	1-100	> 100



8

COLLÈGE NATIONAL
DES GYNÉCOLOGUES
ET OBSTÉTRICIENS FRANÇAIS

NHỮNG KHUYẾN CÁO CHO THỰC HÀNH LÂM SÀNG

C N G O F
COLLEGE NATIONAL
DES GYNECOLOGUES
ET OBSTETRICIENS FRANÇAIS

CAT

13

- Ra huyết hoặc đau bụng ở 3 tháng đầu
- Điều trị triệu chứng :
 - Bổ sung Sắt nếu thiếu máu
 - Giảm đau
 - Anti-D nếu Rh (-)
- Ø vitamine bổ sung
- Ø progesterone hoặc HCG
- Ø nghỉ ngơi

ĐIỀU TRỊ SẦY THAI SỚM

14

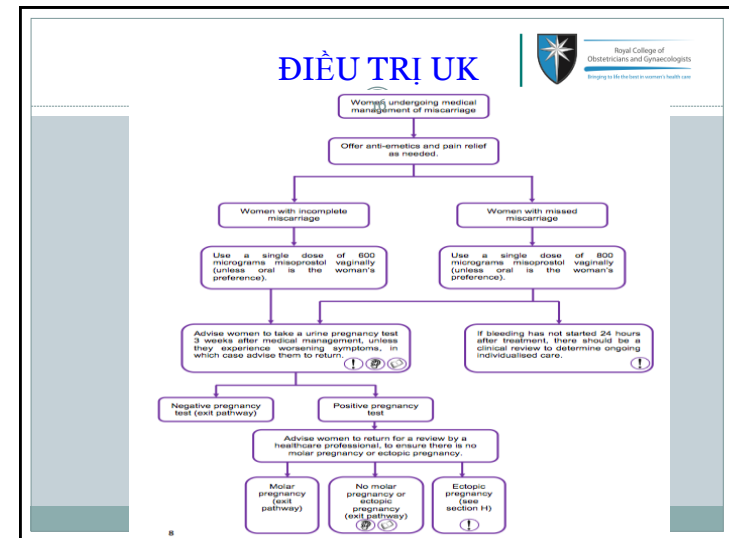
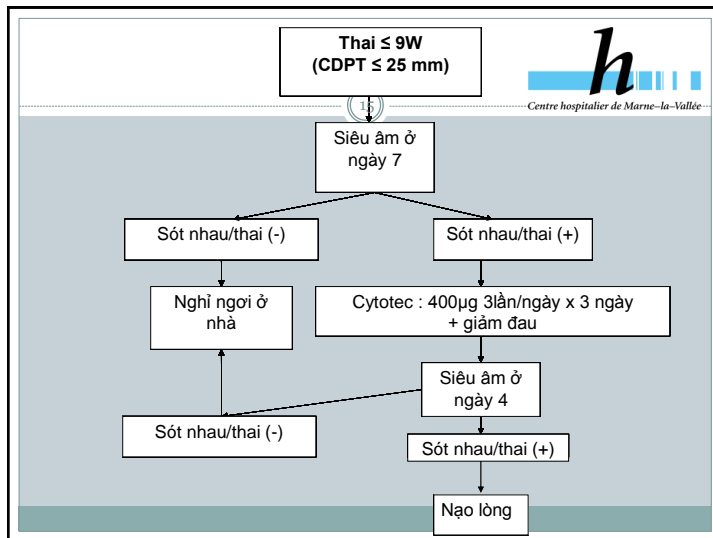
- Thuốc (uống hoặc đặt âm đạo)
- Thủ thuật (AL/AG)
- Sảy tự nhiên? (giám sát trở thành niên, lập chương trình cấp cứu)

C N G O F
COLLEGE NATIONAL
DES GYNECOLOGUES
ET OBSTETRICIENS FRANÇAIS

Thai ngừng tiến triển Sảy không hoàn toàn

OU OU

Misoprostol 800 µg (âm đạo) Grade B Hút lòng TC Grade A Sảy tự nhiên Grade A



SẦY TỰ NHIÊN? THỦ THUẬT?

17

- Sảy tự nhiên :
 - + tăng nguy cơ sảy thai không hoàn toàn
 - + tăng số lượt thủ thuật can thiệp
 - + tăng nguy cơ xuất huyết và truyền máu
- Nguy cơ nhiễm trùng và hậu quả về tâm lý tương đương giữa 2 nhóm.
- Chi phí điều trị thấp ở nhóm sảy thai tự nhiên.
- Không có sự chênh lệch giữa 2 nhóm một cách rõ ràng
- Bệnh nhân được ưu tiên chọn lựa điều trị
- Điều trị bằng thuốc cũng là một lựa chọn điều trị.

Expectant care versus surgical treatment for miscarriage. 2012
Nanda KI, Lopez LM, Grimes DA, Peggia A, Nanda G

ĐIỀU TRỊ BẰNG THUỐC



18

- Không khuyến cáo dùng mifepristone cho điều trị sảy thai không hoàn toàn hoặc thai lưu
- Khuyến dùng misoprostol đường âm đạo
- Có thể dùng misoprostol đường uống nếu người phụ nữ muốn
- Đối với thai lưu, dùng liều duy nhất 800 µg Misoprostol

ĐIỀU TRỊ BẰNG THỦ THUẬT



19

- 2 chọn lựa :
 - Hút thai với gây tê tại chỗ (đối với BN ngoại trú hoặc tại phòng khám)
 - Xử trí ngoại khoa trong viện với vô cảm toàn thân
- Cung cấp thông tin bằng lời nói hoặc bằng tờ rơi cho tất cả phụ nữ cần xử trí ngoại khoa về các lựa chọn điều trị sẵn có và nêu rõ các vấn đề có thể gặp trong và sau thủ thuật

Giảm đau tại chỗ? Giảm đau toàn thân?

20

- Không có kỹ thuật nào đáng tin cậy để kiểm soát cơn đau, trong 26 nghiên cứu được tổng hợp

Cochrane Database Syst Rev. 2013 Sep

Paracervical local anaesthesia for cervical dilatation and uterine intervention.
Tangsirawatthana T, Sangkomkamhang US, Lumbiganon P, Laopaiboon M

Tiêu chuẩn chọn lựa khác



21

So sánh sảy tự nhiên và điều trị chủ động, cho thấy có sự đồng thuận liên quan những vấn đề sau:

- **Tâm lý- tình cảm**
- **Kinh tế - Sức khỏe:**

Một nghiên cứu khảo sát về chi phí của điều trị sảy thai ở Anh (Petrou et al., 2006) cho thấy:

- + Giá trung bình của điều trị bằng thủ thuật là £200, đắt hơn điều trị bằng thuốc
- + Giá trung bình của điều trị bằng thuốc là £273, cao hơn phương pháp sảy tự nhiên



CAT

22

	Sảy thai liên tiếp (>3 ST sớm)	Dọa sảy thai
Bilan	Tiểu đường SAPL Suy giáp (Kháng thể anti-TPO) Thiếu vitamine B9, B12 Tăng prolactin/máu Tăng homocystéin/máu Suy chức năng buồng trứng Tử cung dị dạng, bất thường	Khám bằng mô vạt PV : tìm bệnh lý ở âm đạo Bilan nhiễm trùng : Công thức máu-CRP- (ECBU?) Siêu âm cổ tử cung
Phòng ngừa	Vitamine B6, B9, B12 L-Thyroxine Ức chế prolactine HBPM = Aspirine (SAPL) Phẫu thuật tử cung	Khâu eo TC Mc Donald Giảm co Kháng sinh Progesterone? Nghi ngơi?



KẾT LUẬN

23

- Chẩn đoán sảy thai sớm có thể khó (TNTC?)
- Tìm hiểu bệnh sử
- Chưa có đồng thuận về điều trị
- Điều trị phù hợp với điều kiện kinh tế - xã hội
- Chăm sóc bệnh nhân về :
 - Tâm lý
 - Tái bảo hiểm
- Phòng ngừa tích cực các trường hợp sảy thai liên tiếp và dọa sảy thai