

# NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP THỤ TINH TRONG ỐNG NGHIỆM (TTTON) CÓ THAI SAU MỔ CẮT VÁCH NGĂN DỌC TỬ CUNG

Nguyễn Việt Tiến, Hồ Sỹ Hùng

Bộ môn Phụ sản – Trường Đại học Y Hà Nội

Vách ngăn dọc tử cung là một bất thường bẩm sinh, thường gây sảy thai, đẻ non. **Phương pháp nghiên cứu:** báo cáo trường hợp. **Kết quả:** bệnh nhân 34 tuổi vô sinh 4 năm do tắc vòi trứng. Làm TTTON 2 chu kỳ và chuyển phôi đông lạnh 1 chu kỳ, cả ba lần đều có thai nhưng đều bị sảy thai từ 17 - 24 tuần. Bệnh nhân được soi buồng tử cung phát hiện vách ngăn tử cung, cắt vách ngăn qua nội soi và bị thủng tử cung khi cắt vách ngăn, khâu lỗ thủng qua nội soi. Sau soi buồng tử cung bệnh nhân được chuyển phôi đông lạnh không có thai. TTTON chu kỳ thứ ba, được một thai, mổ đẻ 1 trai 3100 gr khỏe. **Kết luận:** vách ngăn dọc tử cung không phải là nguyên nhân vô sinh. Cắt vách ngăn qua soi buồng tử cung trên bệnh nhân vô sinh còn nhiều ý kiến trái ngược nhau, tuy nhiên các bệnh nhân vô sinh có tiền sử sảy thai liên tiếp thì cắt vách ngăn tỏ ra có kết quả tốt.

**Từ khóa:** vách ngăn dọc tử cung, thụ tinh trong ống nghiệm (TTTON)

## I. BỆNH ÁN

Bệnh nhân Ng.T.H.Đ 34 tuổi.

Địa chỉ: HBT Hà Nội. Số hồ sơ: IVF 130/07.

Bệnh nhân vô sinh nguyên phát 4 năm do vòi tử cung, tiền sử kinh nguyệt đều, chu kỳ kinh 30/03 ngày. Xét nghiệm thăm dò vô sinh hai vòi trứng tắc, không rõ vách ngăn tử cung. Bệnh nhân được làm TTTON 3 chu kỳ.

TTTON lần 1 (2005): 10 phôi, chuyển 4 phôi, song thai. Đẻ non 24 tuần, mỗi thai nặng 650 gr, tử vong sau đẻ.

Sau 2 tháng: chuyển 4 phôi đông lạnh, song thai. Khâu vòng cổ tử cung khi thai 12 tuần, đẻ non lúc 23 tuần, mỗi thai được 550 gr, tử vong sau đẻ.

TTTON lần 2 (2006): 8 phôi, chuyển 4 phôi, 4 thai, giảm thiểu 3 thai, khâu vòng cổ tử cung khi thai 12 tuần, sảy thai lúc 17 tuần

11/12/2007: bệnh nhân được mổ nội soi và soi buồng tử cung, trong quá trình soi buồng tử cung phát hiện có vách ngăn tử cung không hoàn toàn, tiến hành cắt vách ngăn qua nội soi, bị thủng tử cung khoảng 2 cm khi cắt vách ngăn, khâu lỗ thủng qua nội soi. Sau mổ bệnh nhân ổn định.

Tháng 05/2008 chuyển 4 phôi đông lạnh đông lạnh nhưng không có thai.

TTTON lần 3: (05/2008): 9 phôi, chuyển 3 phôi ngày 3/6/08 được 1 thai. Khâu vòng cổ tử cung khi thai 12 tuần, thai phát triển bình thường. Mổ lấy thai ngày 1/2/09 (thai 40 tuần) một trai 3100 gr Apga 1 phút 9, 5 phút 10 điểm.

## II. BÀN LUẬN

Vách ngăn tử cung là một bất thường bẩm sinh ở tử cung do tiêu không hoàn toàn vách ngăn ống Muller. Vách ngăn tử cung không phải là nguyên nhân vô sinh mà là nguyên nhân gây đẻ non hoặc sảy thai liên tiếp. Tỷ lệ bất thường vách ngăn tử cung trong các bệnh nhân vô sinh chiếm khoảng 1% các trường hợp [5]. Phương pháp phẫu thuật cắt vách ngăn tử cung qua soi buồng tử cung tỏ ra ưu thế hơn phương pháp mở bụng thông thường [6]. Cắt vách ngăn qua nội soi đã làm tăng tỷ lệ có thai và mang thai đến đủ tháng [6]. Tỷ lệ mang thai đủ tháng tăng lên từ 18.9% đến 34.1% so với trước khi phẫu thuật cắt vách ngăn tử cung [7] tuy nhiên cắt vách ngăn qua soi buồng tử cung cũng có các tai biến trong quá trình phẫu thuật đặc biệt là thủng tử cung vì khi cắt vách ngăn

bằng dao điện phẫu thuật viên khó nhận biết khi nào thì can thiệp đến cơ tử cung. Tỷ lệ biến chứng trong khi soi buồng tử cung khoảng 3.5% các trường hợp trong đó thủng tử cung là biến chứng hay gặp nhất chiếm khoảng 1.61% [1]. Biến chứng thủng tử cung khi soi buồng tử cung có thể khâu qua nội soi vì tổn thương thường nhỏ và có thể phòng tránh biến chứng này bằng soi ổ bụng cùng lúc tuy nhiên phương pháp này cũng có những khó khăn nhất định [3]. Bệnh nhân này vô sinh do tắc hai vòi trứng, do vậy khi TTON/ chuyển phôi tươi hai chu kỳ và một chu kỳ chuyển phôi đông lạnh đều có thai nhưng vì buồng tử cung có vách ngăn nên bị đẻ non song thai ở tuổi thai 24 và 23 tuần và mặc dù sau khi chuyển phôi ở chu kỳ thứ ba, được bốn thai chúng tôi đã giảm thiểu ba thai chỉ giữ lại một thai kèm theo khâu vòng cổ tử cung nhưng bệnh nhân vẫn bị sảy thai lúc 17 tuần, tuổi thai bị đẻ non giảm dần giống bệnh cảnh của một trường hợp hở eo tử cung. Điều đó chứng tỏ rằng trên bệnh nhân này nguyên nhân vô sinh là do tắc vòi trứng, mà vách ngăn tử cung là nguyên nhân gây sảy thai và đẻ non. Khi chúng tôi soi buồng tử cung phát hiện và cắt vách ngăn tử cung thì lúc này bệnh nhân mới giữ thai được đến đủ tháng. Đặc biệt trên bệnh nhân này khi cắt vách ngăn đã bị biến chứng thủng tử cung (đường kính lỗ thủng khoảng 2 cm), nên chúng tôi đã tiến hành khâu lỗ thủng qua nội soi, kết quả tử cung liền tốt, hậu phẫu bình thường và cho đến khi mổ lấy thai phẫu thuật viên không thấy vết tích sẹo thủng tử cung cũ.

Cho đến nay chưa có công trình nghiên cứu về kết quả có thai sau cắt vách ngăn tử cung trong thụ tinh trong ống nghiệm. Stephen Robson năm 2001 báo cáo một trường hợp chữa kờ tử cung sau TTON ngay tại vị trí sẹo mổ cắt vách ngăn tử cung, sau đó tác giả đã phải mổ bụng để khâu chỗ vỡ [9]. Koyama báo cáo một trường hợp có vách ngăn ngang âm đạo và vách ngăn tử cung không hoàn toàn, phẫu thuật cắt vách ngăn ngang

âm đạo, không can thiệp đến vách ngăn tử cung, sau đó bệnh nhân có thai sau TTON [8]. Weissman năm 2006 ghi nhận một trường hợp song thai đến 34 tuần sau chuyển phôi trên bệnh nhân có vách ngăn dọc tử cung hoàn toàn nhưng tác giả đã chuyển mỗi phôi vào một buồng tử cung do vậy nên buồng tử cung vẫn đủ rộng cho mỗi thai phát triển mà không bị sảy thai sớm [10]. Trên bệnh nhân này thăm dò ban đầu không nghi ngờ về bất thường buồng tử cung nên sau lần sảy thai thứ ba chúng tôi quyết định soi buồng tử cung và đã phát hiện vách ngăn đồng thời xử trí cắt vách ngăn, kết quả là sau lần phẫu thuật này bệnh nhân đã mang thai đến đủ tháng mặc dù trước đó trong phẫu thuật bị tai biến thủng tử cung. Theo nghiên cứu của Geraldine thì nội soi cắt vách ngăn dọc tử cung làm giảm tỷ lệ sảy thai liên tiếp trên các bệnh nhân có tiền sử sảy thai [4].

Về phương pháp cắt vách ngăn thì đa số các tác giả cho rằng cắt vách ngăn qua nội soi tỏ ra ưu thế hơn là mổ bụng, chúng tôi cũng đồng ý với quan điểm này, đặc biệt là đối với trường hợp vách ngăn tử cung không hoàn toàn thì phẫu thuật bằng nội soi sẽ dễ hơn so với vách ngăn hoàn toàn.

Về thời điểm làm lại thụ tinh trong ống nghiệm sau khi phẫu thuật cắt vách ngăn tử cung thì theo Berkkanoglu và cộng sự thì có thể tiến hành chuyển phôi trong vòng 9 tuần sau mổ [2]. Bệnh nhân của chúng tôi sau khi mổ cắt vách ngăn tử cung được tiến hành chuyển phôi đông lạnh sau 5 tháng nhưng không có thai. Tại thời điểm đó chúng tôi cũng đã nghĩ nếu bệnh nhân có thai đến khi thai đủ tháng cũng không sợ biến chứng vỡ tử cung khi thai đủ tháng vì lỗ thủng rất nhỏ và thời gian cũng đủ để sẹo tử cung liền tốt.

### III. KẾT LUẬN

Vách ngăn dọc tử cung là một bất thường bẩm sinh, thường không phải là nguyên nhân vô sinh nhưng gây đẻ non và sảy thai liên tiếp, đặc biệt

trong thụ tinh trong ống nghiệm, thường chữa đa thai thì vách ngăn dọc tử cung lại càng dễ gây sẩy thai sớm. Trong trường hợp này cắt vách ngăn đã cải thiện được khả năng giữ thai trong tử cung đến đủ tháng. Phương pháp cắt vách ngăn qua soi buồng tử cung tỏ ra có hiệu quả, tuy nhiên nguy cơ trong lúc phẫu thuật là thủng tử cung do dao điện rất cao, tỷ lệ biến chứng phụ thuộc vào kinh nghiệm của phẫu thuật viên. Biến chứng này hoàn toàn có thể khắc phục được bằng khâu lỗ thủng qua nội soi và không để lại nguy cơ trong thời kỳ mang thai

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Agostini A, Bretelle F, Cravello L, Ronda I, Roger V, Blanc B. (2003).** Complications of operative hysteroscopy. *Presse Med.* May 24; 32 (18): 826 - 9
2. **Berkkanoglu M, Isikoglu M, Arici F, Ozgur K. (2008).** What is the best time to perform intracytoplasmic sperm injection/embryo transfer cycle after hysteroscopic surgery for an incomplete uterine septum? *Fertil Steril.* Dec; 90 (6): 2112 - 5
3. **Duan H, Xia E, Li L. (2002).** Clinical study of severe complications during hysteroscopic surgeries. *Zhonghua Fu Chan Ke Za Zhi.* Nov; 37 (11): 650 - 2
4. **Geraldine Porcu, Ludovic Cravello, Claude D'Ercole, Daniel Cohena, Valerie Roger, Remi de Montgolfier, Bernard Blanc. (2000).** Hysteroscopic metroplasty for septate uterus and repetitive abortions: reproductive outcome. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 88 81 -- 84
5. **Grimbizis G, Camus M, Clasen K, Tournaye H, De Munck L, Devroey P. (1998).** Hysteroscopic septum resection in patients with recurrent abortions or infertility. *Hum Reprod.* May;13 (5): 1188 - 93.
6. **Ludwin A, Basta A, Pitynski K. (2003).** Pregnancy and delivery after hysteroscopic metroplasty. *Ginekol Pol.* Oct; 74(10): 1180 - 6.
7. **Mollo A, De Franciscis P, Colacurci N, Cobellis L, Perino A, Venezia R, Alviggi, De Placido G. (2008).** Hysteroscopic resection of the septum improves the pregnancy rate of women with unexplained infertility: a prospective controlled trial. *Fertil Steril.* Jun 18.
8. **Koyama N, Hasuda K, Hayashi A, Hasuda T. (2007).** Pregnancy achieved following IVF - ET after surgery for infertility with perforate transverse vaginal septum and incomplete septate uterus: case report. *Clin Exp Obstet Gynecol;* 34 (4): 259 - 62.
9. **Stephen Robson , Christopher Pozza and John F. Kerin.** Interstitial ectopic pregnancy following hysteroscopic resection of an intrauterine septum. *Gynaecological Endoscopy.* Volume 10 Issue 3, Pages 193 - 195.
10. **Weissman A, Eldar I, Malinger G, Sadan O, Glezerman M, Levran D. (2006).** Successful twin pregnancy in a patient with complete uterine septum corrected during cesarean section. *Fertil Steril.* Feb; 85 (2): 494. e11 - 4.

### Summary

### CASE REPORT: SUCCESSFUL PREGNANCY OUTCOME IN IVF/ET AFTER HYSTEROSCOPIC METROPLASTY FOR LONGITUDINAL UTERIN SEPTUM

Uterin septa is congenital malformation, that cause spontaneous abortions. **Method:** case report. **Result:** A 34 years - old patient with primary infertility, had 2 invitro fertilization/embryo transfere (IVF/ET) cycles and one freezed embryos transfere (FET) cycle, as the result, she got 3 pregnancies but abortion and preterm deliveries at 17 and 24 weeks. Performning hysteroscopy, we discovered a miner longitudinal

septate uterus, hysteroscopic septectomy taken place, uterus perforation during hysteroscopic septectomy procedure, we recovered the patient's uterus by endoscopy. After hysteroscopic metroplasty, she had 1 FET cycle failed. Third IVF cycle resulted in single fetus pregnancy, cesarian section, a 3100 gr healthy boy. **Conclusion:** the longitudinal uterine septa is not an infertility factor. Hysteroscopic metroplasty on infertile patients is still a controversial problem, however, infertile patients with repeated pregnancy loss, this procedure represents a good result.

**Keyword:** longitudinal uterine septa, invitro fertilization (IVF)

## MỐI LIÊN QUAN GIỮA MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN THỰC HÀNH CHĂM SÓC TRƯỚC SINH CỦA CÁC BÀ MẸ TẠI TỈNH BÌNH ĐỊNH NĂM 2008

Nguyễn Thị Như Tú<sup>1</sup>, Lê Anh Tuấn<sup>2</sup>, Ngô Văn Toàn<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Sở Y tế Bình Định, <sup>2</sup>Bệnh viện Phụ sản Trung ương, <sup>3</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Thực hành chăm sóc trước sinh đóng vai trò rất quan trọng trong việc phát hiện các tai biến sản khoa và chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh. Khám thai và tiêm phòng uốn ván cho bà mẹ là hai trong những nội dung quan trọng nhất của chăm sóc trước sinh. **Mục tiêu:** mô tả thực hành chăm sóc trước sinh của các bà mẹ có con dưới 2 tuổi và phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến chăm sóc trước sinh tại tỉnh Bình Định tháng 8/2008. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu được thực hiện trên 594 bà mẹ có con dưới 2 tuổi tại tỉnh Bình Định. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn có cấu trúc. **Kết quả:** 94,3% bà mẹ được khám thai từ 3 lần trở lên và 84,3% bà mẹ được tiêm phòng đủ 2 mũi vắc xin uốn ván. Các bà mẹ tuổi từ 24 tuổi trở lên có thực hành tốt hơn các bà mẹ trẻ dưới 24 tuổi. **Kết luận:** thực hành chăm sóc trước sinh bao gồm khám thai đủ 3 lần và tiêm phòng đủ 2 mũi vắc xin uốn ván của các bà mẹ là tương đối tốt. Hai yếu tố tuổi và nơi ở của bà mẹ có liên quan đến thực hành chăm sóc trước sinh. **Kiến nghị:** cần có thêm nghiên cứu định tính để cung cấp thêm những thông tin giúp cho can thiệp.

**Từ khóa:** chăm sóc trước sinh, yếu tố ảnh hưởng

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hàng năm trên Thế giới có 585.000 phụ nữ tử vong có liên quan đến thai nghén và sinh đẻ. Tử vong mẹ liên quan đến thai nghén và sinh đẻ không chỉ là một vấn đề sức khỏe mà còn là một vấn đề mất công bằng xã hội. Có sự khác biệt rất lớn giữa các vùng về tỷ lệ tử vong mẹ, theo nghiên cứu của Bộ Y tế về tỷ lệ chết mẹ trong năm 2000 - 2003 cho thấy, ở Cao Bằng là 411/100.000, Quảng Ngãi 199/100.000, Đắc Lắc

178/100.000, Hà Tây 46/100.000 và phần lớn các trường hợp tử vong mẹ có thể phòng tránh được thông qua việc thực hiện tốt chăm sóc trước sinh [1]. Ở các nước đang phát triển, tỷ lệ tử vong mẹ xảy ra ở giai đoạn trước sinh chiếm tỷ lệ 23,9%. Tại Việt Nam, mỗi năm có khoảng 3000 phụ nữ chết liên quan đến thai nghén và sinh đẻ [1, 2]. Chương trình làm mẹ an toàn được áp dụng để đảm bảo sự an toàn cho cả người mẹ và thai nhi trong đó vấn đề chăm sóc trước sinh là một