

THAI NGOÀI TỬ CUNG

I. Định nghĩa:

- Thai ngoài tử cung là trứng thụ tinh làm tổ và phát triển ở một vị trí ngoài buồng tử cung.

II. Yếu tố nguy cơ

- Viêm sinh dục, đặc biệt do *Chlamydia trachomatis*
- Tiền sử: phẫu thuật ống dẫn trứng.
- Tiền sử thai ngoài tử cung
- Hỗ trợ sinh sản: kích thích rụng trứng, thụ tinh trong ống nghiệm và chuyển phôi.
- Bất thường giải phẫu ống dẫn trứng: polyp, túi thừa,...

● Vị trí thai ngoài:

- 95% ở vòi trứng: 75 - 80% đoạn bóng, 12% đoạn eo, 6 - 11% loa vòi, 2% đoạn kẽ.
- Trong ổ bụng.
- Sẹo mổ cũ.
- Ổ bụng.

III. Chẩn đoán

3.1 Triệu chứng cơ năng:

- Tam chứng điển hình: trễ kinh, rong huyết, đau bụng.

3.2 Triệu chứng thực thể:

● Thai ngoài tử cung tại ống dẫn trứng chưa vỡ

- Không thay đổi sinh hiệu.
- Bụng không căng hay căng nhẹ, có thể có phản ứng phúc mạc.
- Âm đạo ra huyết hoặc không.
- Tử cung hơi to mềm.
- Cổ tử cung tím, mềm.
- Có thể sờ được khối cạnh tử cung đau, nề.

● Thai ngoài tử cung tại ống dẫn trứng đã vỡ

- Thay đổi sinh hiệu, chỉ số sốc tăng.
- Bụng căng đau, có phản ứng thành bụng.
- Khám âm đạo: tử cung và phần phụ khó xác định do đau. Cùng đồ sau căng đau.

● Huyết tụ thành nang

- Đau vùng chậu kéo dài, có thể có triệu chứng kích thích bàng quang, trực tràng.
- Thiếu máu.
- Khám âm đạo: cạnh tử cung có một khối nề, giới hạn không rõ, căng đau.
- **Một số trường hợp hiếm gặp**
 - Thai trong ổ bụng:
 - + Triệu chứng cơ năng giống như TNTC ở ống dẫn trứng.
 - + Triệu chứng thực thể: sờ bụng có thể chạm các phần thai nằm sát thành bụng.
 - + Khám âm đạo kết hợp khám bụng: phát hiện thai nằm bên ngoài một tử cung có kích thước bình thường.
 - + Siêu âm: thai nằm ngoài tử cung, xen giữa các quai ruột, thai chậm tăng trưởng, kích thước nhỏ hơn tuổi thai.
 - + X - quang không chuẩn bị không có bóng mờ, tử cung bao quanh thai. Bóng hơi ruột nằm chồng lên các phần thai. Chụp nghiêng thấy cột sống lưng của mẹ nằm vắt qua các phần thai.
 - + Có thể chụp cắt lớp hoặc cộng hưởng từ giúp chẩn đoán.
 - Thai ở cổ tử cung: siêu âm lòng tử cung trống, cổ tử cung phình tròn, tử cung hình đồng hồ cát, túi thai hiện diện bên dưới cổ và cửa động mạch tử cung. Không có “dấu hiệu trượt” và có thể nhìn thấy mạch máu quanh túi thai. Giúp phân biệt TNTC ở cổ tử cung với sảy thai đang tiến triển.
 - Thai ở buồng trứng: triệu chứng giống như TNTC ở những vị trí khác.

3.3 Cận lâm sàng:

- Định lượng β hCG:
 - + Thực hiện định lượng 2 lần cách nhau 48 giờ.
 - + Nếu nồng độ tăng tối thiểu 60%: theo dõi thai trong tử cung.
 - + Lặp lại định lượng 2 - 7 ngày sau đó tùy vào sự thay đổi của nồng độ cách nhau 48 giờ.
- Siêu âm:
 - + Siêu âm chẩn đoán xác định TNTC khi có túi thai có yolk sac hoặc phôi hoặc cả hai nằm ở phần phụ và lòng tử cung trống, không có túi thai.
 - + Siêu âm ngả âm đạo thấy túi thai: β hCG > 1500 mIU/mL.

- + Siêu âm ngã bụng thấy túi thai: β hCG > 6500 mIU/mL.
- + Phân biệt với túi thai giả: túi thai thật có hai vòng đồng tâm được chia bởi khoảng echo kém, có viền hồi âm dày (màng rụng bao) và nằm lệch một bên nội mạc tử cung.
- + Hình ảnh TNTC điển hình là vòng nhẫn/vòng ống, dấu hiệu vòng tròn lửa qua siêu âm Doppler.
- + Nếu siêu âm ngã âm đạo không thấy thai trong tử cung và β hCG < 1500 mIU/mL có thể do:
 - (1) Thai trong tử cung bình thường nhưng quá sớm.
 - (2) Thai trong tử cung bất thường.
 - (3) Mới sảy thai.
 - (4) Thai ngoài tử cung.
 - (5) Thai không xác định vị trí.
- Nội soi ổ bụng: tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán và điều trị TNTC nhưng nếu thai quá nhỏ có thể không phát hiện được vị trí thai.
- Hút/nạo sinh thiết buồng tử cung
 - + Chỉ định khi thai không phát triển trong lòng tử cung hoặc siêu âm không xác định vị trí thai.
 - + Chẩn đoán sảy thai sớm khi hiện diện tế bào lông nhau trong mô bệnh phẩm và β hCG giảm > 50% sau 12 - 24 giờ.
 - + Nếu không thấy tế bào nhau và β hCG bình nguyên hoặc tăng sau hút buồng tử cung gợi ý còn sót nhau hoặc có TNTC.

IV . Điều trị:

1. Theo dõi diễn tiến tự nhiên

- TNTC có thể tự khỏi do thoái hóa hay sảy qua loa vôi, tuy nhiên TNTC cũng có thể vỡ khi β -hCG thấp.
- Chỉ theo dõi tự nhiên khi siêu âm không xác định vị trí thai, β hCG < 1000 IU/L và đang giảm, không triệu chứng lâm sàng, huyết động học ổn định, không dịch ổ bụng theo dõi tới khi β -hCG < 5 IU/L.

2. Điều trị ngoại khoa

- Chống chỉ định hay bệnh nhân từ chối điều trị nội.
- Điều trị nội thất bại.
- Huyết động học không ổn định.

- So với mổ hở: phẫu thuật nội soi ổ bụng có nhiều ưu điểm hơn: chi phí thấp, thời gian mổ ngắn, nằm viện ít, ít mất máu, ít đau, phục hồi nhanh, ít dính hơn.
- Cắt ống dẫn trứng: bệnh nhân không muốn có con thêm, TNTC tái phát trên cùng ống dẫn trứng, tổn thương nặng ống dẫn trứng, chảy máu không kiểm soát, khối thai trên 5cm. Các trường hợp khác nên bảo tồn ống dẫn trứng.

3. Điều trị thai ngoài tử cung bằng methotrexate (MTX)

3.1 Chỉ định điều trị MTX đơn liều

- Huyết động học ổn định (không sốc).
- Nồng độ β hCG ≤ 5000 mUI/mL.
- Không có phôi thai, tim thai trong thai ngoài tử cung (qua siêu âm).
- Kích thước khối thai < 4 cm (qua siêu âm).

3.2 Chỉ định điều trị MTX liều đôi

- Huyết động học ổn định (không shock).
- Nồng độ β hCG > 3.500 mUI/mL và ≤ 5.500 mUI/mL.
- Không có phôi thai, tim thai trong thai ngoài tử cung (qua siêu âm).
- Kích thước khối thai < 4 cm (qua siêu âm).

3.3 Chỉ định điều trị MTX đa liều cố định

- Huyết động học ổn định (không sốc).
- Nồng độ β -hCG > 5.000 mUI/mL và ≤ 10.000 mUI/mL.
- Kích thước khối thai < 5 cm (qua siêu âm).
- Thai ngoài tử cung đoạn kè < 3 cm.

3.4 Chống chỉ định điều trị nội khoa

- Huyết động học không ổn định, dấu hiệu choáng, Hb/Hct giảm.
- Có dấu hiệu vỡ: đau bụng dưới nhiều và tăng dần, siêu âm lượng dịch ước lượng > 300 ml, hay có dịch ổ bụng.
- Có phối hợp thêm thai trong tử cung.
- Đang cho con bú.
- Dị ứng với MTX.
- Có các bệnh nội khoa: suy thận, loét dạ dày, bệnh phổi hoạt động, suy giảm miễn dịch.
- Bệnh nhân không chấp nhận điều trị MTX.
- Bất thường các xét nghiệm tiền hóa trị (BC $< 3.000/\text{mm}^3$, Tiểu cầu $< 100.000/\text{mm}^3$, tăng men gan SGOT, SGPT > 100 UI/L, tăng BUN creatinine, rối loạn yếu tố đông máu...).

3.5 Bilan xét nghiệm trước điều trị bằng MTX

- Tổng phân tích tế bào máu.
- Định nhóm máu, Rhesus.
- Đông máu toàn bộ.
- Chức năng gan, thận.
- ECG.
- X quang tim phổi thẳng.

3.6 Các phác đồ điều trị TNTC bằng MTX

3.6.1 Phác đồ sử dụng MTX đơn liều

N1: Định lượng β -hCG, tiêm bắp MTX 50 mg/m² bề mặt da hay 1mg/1kg (liều 1).

N4: Định lượng β -hCG.

N7: Định lượng β -hCG.

+ Nếu β -hCG N7 giảm $\geq 15\%$ N4 ☐ Định lượng β -hCG mỗi tuần đến khi âm tính.

+ Nếu β -hCG N7 giảm $< 15\%$ N4 ☐ Tiêm bắp MTX 50 mg/m² bề mặt da hay 1mg/1kg (liều 2).

N14: Định lượng β -hCG.

+ Nếu β -hCG N14 giảm $\geq 15\%$ N7 ☐ Định lượng β -hCG mỗi tuần đến khi âm tính.

+ Nếu β -hCG N14 giảm $< 15\%$ N7 ☐ Tiêm bắp MTX 50 mg/m² bề mặt da hay 1mg/1kg (liều 3).

N21: Định lượng β -hCG.

N28: Nếu sau 3 liều MTX mà β -hCG giảm $< 15\%$ ☐ Điều trị phẫu thuật.

3.6.2 Phác đồ sử dụng MTX liều đôi

N1: Định lượng β -hCG, tiêm bắp MTX 50 mg/m² bề mặt da hay 1mg/1kg (liều 1).

N4: Định lượng β -hCG, tiêm bắp MTX 50 mg/m² bề mặt da hay 1mg/1kg (liều 2).

N7: Định lượng β -hCG.

+ Nếu β -hCG N7 giảm $\geq 15\%$ N4 ☐ Định lượng β -hCG mỗi tuần đến khi âm tính.

+ Nếu β -hCG N7 giảm $< 15\%$ N4 ☐ Tiêm bắp MTX 50 mg/m² bề mặt da hay 1mg/1kg (liều 3).

N11: Định lượng β -hCG.

+ Nếu β -hCG N11 giảm $\geq 15\%$ N7 ☐ Định lượng β -hCG mỗi tuần đến khi âm tính.

+ Nếu β -hCG N11 giảm $< 15\%$ N7 ☐ Tiêm bắp MTX 50 mg/m² bề mặt da hay 1mg/1kg (liều 4).

N14: Định lượng β -hCG.

+ Nếu β -hCG không giảm sau 4 liều MTX ☐ Điều trị phẫu thuật.

3.6.3 Phác đồ sử dụng MTX đa liều

N1: Định lượng β -hCG, tiêm bắp MTX 50 mg/m² bề mặt da (BSA) hay 1mg/1 kg (liều 1)

N2: Tiêm bắp Acid Folic 0,1 mg/kg.

N3: Định lượng β -hCG, so với N1.

+ Nếu giảm $\geq 15\%$ ☐ Theo dõi β -hCG mỗi tuần đến khi âm tính.

+ Nếu giảm $< 15\%$ ☐ Tiêm bắp MTX 50 mg/m² bề mặt da hay 1mg/1kg (liều 2).

N4: Tiêm bắp Acid Folic 0,1 mg/kg, nếu điều trị MTX N3.

N5: Định lượng β -hCG, so với N3.

+ Nếu giảm $\geq 15\%$ ☐ Theo dõi β -hCG mỗi tuần đến khi âm tính.

+ Nếu giảm $< 15\%$ ☐ Tiêm bắp MTX 50 mg/m² bề mặt da hay 1mg/1kg (liều 3).

N6: Tiêm bắp Acid Folic 0,1 mg/kg, nếu điều trị MTX N5.

N7: Định lượng β -hCG, so với N5.

+ Nếu giảm $\geq 15\%$ ☐ Theo dõi β -hCG mỗi tuần đến khi âm tính.

+ Nếu giảm $< 15\%$ ☐ Tiêm bắp MTX 50 mg/m² bề mặt da hay 1mg/1kg (liều 4).

N8: Tiêm bắp Acid Folic 0,1 mg/kg, nếu điều trị MTX N7.

+ Nếu β -hCG không giảm sau 4 liều MTX ☐ Điều trị phẫu thuật.

3.7 Theo dõi trong điều trị: Có thể gặp các triệu chứng sau đây trong quá trình điều trị.

3.7.1 Đau

- N2 – N3 sau khi tiêm thuốc, có thể bệnh nhân thấy đau bụng tăng lên do hiện tượng sảy thai qua loa, hoặc sự căng dẫn của vòi trứng bởi tình trạng tụ máu trong vòi trứng, và đau sẽ giảm dần vào các ngày sau, có thể cho thuốc giảm đau.

- Nếu đau càng lúc càng nhiều, làm siêu âm, công thức máu, và khám lâm sàng để đánh giá lại tình trạng huyết động học xem có xuất huyết nội không.
- Sự tăng kích thước của khối thai không được xem là thất bại của điều trị nội khoa.
- 75% bệnh nhân sẽ đau bụng tăng lên ở mức độ vừa phải, từ 1 – 2 ngày, xảy ra sau bắt đầu điều trị 2 – 3 ngày.

3.7.2 Nồng độ β -hCG

- Tăng nồng độ β -hCG N4 so với N0 trong điều trị MTX thường gặp, không được xem là thất bại điều trị.
- Thời gian trung bình để nồng độ β -hCG $<15\text{mUI/mL}$ là 35 ngày, dài nhất 109 ngày.

3.7.3 Khối máu tụ

- 56% khối thai ngoài tử cung có tăng kích thước sau điều trị MTX.
- Siêu âm có thể có khối cạnh tử cung ngay khi nồng độ β -hCG $< 5 \text{ mUI/mL}$, và mất đi sau 3 – 6 tháng.
- Sự tăng kích thước khối thai không được xem là thất bại của điều trị nội khoa.

4. Thai ngoài tử cung ở các vị trí khác tại vòi:

- Thai đoạn kẽ và thai vết mổ cũ.
- Thai cổ tử cung
 - + Cắt tử cung nếu xuất huyết không kiểm soát hay thai ở tam cá nguyệt hai, ba.
 - + Không nong nạo ngay vì khả năng chảy máu ào ạt hay thủng tử cung.
 - + MTX tại chỗ hay toàn thân, có thể kết hợp với nong và nạo sau đó.
 - + Có thể hạn chế chảy máu: thắt động mạch tử cung, thuyên tắc động mạch tử cung.
- Thai trong ổ bụng:
 - + Phẫu thuật cần chuẩn bị để phòng chảy máu và bánh nhau thường để lại chích MTX sau đó.