

NHẬN XÉT HIỆU QUẢ GÂY CHUYỂN DẠ BẰNG ĐẶT BÓNG COOK CẢI TIẾN VÀO ỔNG CỔ TỬ CUNG

Lê Thiện Thái, Đoàn Thị Phương Lam
Bệnh viện Phụ sản Trung Ương

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Tỷ lệ gây chuyển dạ ngày càng tăng cao do nhiều nguyên nhân. Đặt bóng Cook gây chuyển dạ là phương pháp được sử dụng nhiều ở các nước tiên tiến cho những trường hợp cổ tử cung không thuận lợi. Có nhiều nghiên cứu cho thấy phương pháp gây chuyển dạ bằng đặt bóng Cook vào ống cổ tử cung cho hiệu quả cao, an toàn, giá thành thấp hơn so với gây chuyển dạ bằng thuốc. Tại Việt Nam thời gian qua cũng đã sử dụng bóng Cook cải tiến đặt vào ống CTC gây chuyển dạ thu được kết quả cao. **Mục tiêu:** xác định hiệu quả và tính an toàn của bóng Cook cải tiến mô phỏng theo hình mẫu của bóng Cook nguyên bản đặt vào ống cổ tử cung gây chuyển dạ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** thử nghiệm lâm sàng không đối chứng. Tất cả những thai phụ vào khoa Đẻ để gây chuyển dạ có tuổi thai ≥ 23 tuần, một thai, tim thai bình thường, màng ối còn, không có sẹo mổ cũ, không có u tiền đạo và không mắc bệnh lý nội khoa nặng. **Kết quả:** Từ tháng 11/ 2012 đến tháng 3/2013: 30 thai phụ thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn. Gây chuyển dạ thành công 27/30 trường hợp (chiếm 90%). Biến chứng với sản phụ và thai nhi chưa gặp ca nào. **Kết luận:** Gây chuyển dạ bằng đặt bóng Cook cải tiến vào ống cổ tử cung cho những trường hợp có chỉ định đình chỉ thai nghén màng ối còn thu được hiệu quả cao và hầu như không có biến chứng.

Từ khóa: CTC không thuận lợi, bóng Cook cải tiến, ống cổ tử cung, gây chuyển dạ.

Abstract

Comments on effectiveness of induction labor with improved cook ball into cervical canal

Background: The rate of induction of labor is increasing for many reasons. Cook ball causing labor is a method widely used in developed countries for the case of unfavorable cervical canal. There are many studies showing the method of induction labor caused by putting Cook ball into the cervical canal. This method is more efficient, safe, economic than using drugs. In recent years, Vietnam has also improved using Cook ball induced labor and obtained good results. **Objectives:** to determine the efficacy and safety of improved Cook ball which was simulated original Cook ball placed into the cervical canal. **Materials and methods:** This is clinical trial study without control. All pregnant women with gestational age ≥ 23 weeks, fetal heart rate normal, intact membranes, no old delivery scar, no serious medical conditions. **Results:** From 11/2012 to 3/2013 30 women met selection criteria. Successful induction of labor in 27/30 case (90%). There was no complications for mothers and infants. **Conclusion:** Induction of labor by improved Cook ball for indicated abortion with intact membranes obtained high efficiency and virtually no complications.

Keywords: unfavorable cervical canal, improved Cook ball, cervical canal, induced labor

1. Mở đầu

Gây chuyển dạ là một trong những can thiệp lâm sàng thường gặp nhất trong thực hành sản khoa, nó chiếm tỷ lệ khoảng 9,5 % đến 37,5 các trường hợp thai nghén. Gây chuyển dạ thường được chỉ định trong những trường hợp cần chấm dứt thai kỳ, nếu để thai tiếp tục trong bụng mẹ có thể gây nguy hiểm cho cả sản phụ và thai nhi như: thai già tháng, thai cận ối, thai chậm phát triển trong tử cung, thai bất thường....

Có nhiều phương pháp gây chuyển dạ, sự thành công, an toàn, tính kinh tế và sự hài lòng của bệnh

nhân với mỗi phương pháp là những yếu tố được xem xét để tìm ra một kỹ thuật gây chuyển dạ lý tưởng. Đối với những trường hợp cổ tử cung (CTC) không thuận lợi, màng ối còn, gây chuyển dạ bằng đặt bóng Cook được thực hiện. Gây chuyển dạ bằng đặt bóng Cook vào ống cổ tử cung được Atad và cộng sự phát minh năm 1990 và được cấp bằng sáng chế năm 1992. Đến nay trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu đã chứng minh: gây chuyển dạ bằng đặt bóng Cook vào ống cổ tử cung là một phương pháp dễ sử dụng, hiệu quả cao, ít tai biến và không gây ảnh hưởng toàn thân cho sản

phụ. Nhiều nước trên thế giới đã sử dụng bóng Cook như một phương pháp thường quy để gây chuyển dạ.

Tại Việt Nam, cụ thể là tại khoa Đẻ bệnh viện Phụ Sản Trung Ương thời gian qua chúng tôi đã sử dụng bóng Cook cải tiến dựa trên mô hình bóng Cook nguyên bản để gây chuyển dạ và thu được thành công cao. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Nhận xét hiệu quả gây chuyển dạ của bóng Cook cải tiến đặt vào ống CTC”.

Mục tiêu nghiên cứu: Bước đầu đánh giá tỷ lệ gây chuyển dạ thành công và biến chứng của phương pháp đặt bóng Cook cải tiến vào ống cổ tử cung ở những trường hợp có chỉ định gây chuyển dạ và màng ối còn.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp thử nghiệm lâm sàng không nhóm chứng và được thực hiện tại khoa Đẻ bệnh viện Phụ Sản Trung Ương từ tháng 11 năm 2012 đến tháng 3 năm 2013.

Đối tượng nghiên cứu:

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: Những bệnh nhân vào khoa Đẻ để gây chuyển dạ thỏa mãn điều kiện sau:

- Một thai.
- Ngôi đầu.
- Màng ối còn.
- Monitoring: Tim thai bình thường
- Chỉ số Bishop CTC ≤ 3 điểm.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Tất cả những trường hợp chống chỉ định để đường âm đạo: đa thai, ngôi mông, ngôi vai, u tiền đạo, rau tiền đạo

- Màng ối rách.
- Mổ đẻ cũ.
- Monitoring: Tim thai suy.

- Bệnh lý toàn thân người mẹ nặng: Bệnh tim, bệnh phổi, cao huyết áp, tiền sản giật nặng, bệnh về máu ...

Tiêu chuẩn đánh giá thành công:

Gây chuyển dạ thành công: Thai phụ có chuyển dạ thực sự sau khi bóng tự tụt hoặc sau khi đặt bóng được 12 giờ với biểu hiện:

- CTC mở ≥ 3 cm hoặc CTC xóa $\geq 50\%$.
- CCTC đạt: 3 cơn co/ 10 phút

Gây chuyển dạ thất bại: Sau khi đặt bóng 12 giờ khám lại thai phụ không đạt các tiêu chuyển thành công trên.

Thiết kế nghiên cứu:

Thai phụ vào khoa Đẻ để gây chuyển dạ thỏa mãn tiêu chuẩn của nghiên cứu sẽ được:

- Khám lâm sàng, cận lâm sàng, Stress test âm tính, đánh giá chỉ số Bishop.
- Tư vấn thai phụ ký vào bản thỏa thuận đồng ý

tham gia nghiên cứu.

- Đặt bóng Cook cải tiến vào ống CTC theo các bước như sau:

+ **Bước 1:** Đặt bóng Cook cải tiến vào sâu trong CTC cho đến khi cả hai bóng nằm trọn trong lỗ trong cổ tử cung

+ **Bước 2:** Bơm 80 ml nước muối sinh lý vào quả bóng thứ nhất ở phía trong CTC. Sau đó kéo dây bóng để quả bóng trong tử hân vào lỗ trong CTC.

+ **Bước 3:** Kiểm tra để xác định quả bóng thứ hai nằm ở lỗ ngoài CTC vào ở trong âm đạo, sau đó bơm 80 ml nước muối sinh lý vào quả bóng thứ hai.

+ **Bước 4:** Kiểm tra lại để chắc chắn hai quả bóng nằm đúng vị trí. Sau đó cố định đầu dây quả bóng vào một bên đùi bệnh nhân.

+ **Bước 5:** Theo dõi sát thai phụ, khi thai phụ đau bụng sẽ mắc máy Monitor theo dõi cơn co tử cung và tim thai. Sau 12 giờ nếu chưa chuyển dạ sẽ rút bóng và gây chuyển dạ bằng truyền oxytocin tĩnh mạch, nếu gây chuyển dạ thành công sẽ chuyển thai phụ sang phòng sinh gắn máy Monitor theo dõi cơn co tử cung và tim thai, nếu tim thai suy thì mổ lấy thai, nếu cuộc chuyển dạ tiến triển tốt thì sẽ sinh đường âm đạo.

3. Kết quả nghiên cứu

3.1 Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:

Bảng 1. Tỷ lệ sản phụ bị tiền sản giật so với tổng số sản phụ đẻ

Đặc điểm		N	%
Tuổi mẹ trung bình		28,1 $\pm$ 3,4	
Tuổi thai trung bình		40,0 $\pm$ 1,4	
Số lần sinh	Con so	23	76,6%
	Con đẻ	7	23,4%

Tuổi mẹ trung bình là 28,8 $\pm$ 3,4 tuổi, nhóm từ 18 đến 33 chiếm đa số 93 %. Tuổi thai nhi trung bình là 40,0 $\pm$ 1,4, trong đó nhóm 40 -42 tuần chiếm cao nhất 80%. Thai phụ con so có 23 trường hợp, thai phụ sinh con đẻ có 7 trường hợp.

3.2 Hiệu quả gây chuyển dạ:

Bảng 2: Thay đổi chỉ số Bishop sau 12 giờ đặt bóng

Thay đổi chỉ số Bishop	80 ml (n = 30)		p
	Trước gây chuyển dạ	Sau gây chuyển dạ	
Tổng số	3,7	6,8	0,000
Con so	3,6	6,7	0,000
Con đẻ	3,7	6,8	0,000

Chỉ số Bishop sau 12 giờ đặt bóng Cook tăng 3 điểm so với trước khi gây chuyển dạ ở cả nhóm con so và nhóm con đẻ.

Bảng 3: Thay đổi độ mở CTC sau khi đặt bóng 12 giờ

Độ mở CTC	Đóng	1 cm	2 cm	≥ 3 cm
Con so	3	0	0	20
Con dạ	0	0	0	7
Tổng số	3(10 %)	0	0	27(90%)

Sau 12 giờ đặt bóng, độ mở cổ tử cung có sự tiến triển rõ rệt, cổ tử cung mở ≥ 3 cm chiếm tỷ lệ cao nhất 90%, nhóm sinh con so là 86,9 %, nhóm sinh con dạ là 100%.

Bảng 4: Kết quả gây chuyển dạ thành công

Gây chuyển dạ thành công	N	%
Con so	20/23	86,9%
Con dạ	7/7	100 %

Tỷ lệ gây chuyển dạ bằng đặt bóng Cook cải tiến cho thành công 100% ở nhóm sinh con dạ, nhóm sinh con so chiếm tỷ lệ thấp hơn là 86,9 %.

Bảng 5: Một số yếu tố liên quan đến gây chuyển dạ thành công

	Đặc điểm	Thành công	Thất bại
Tuổi mẹ	18 - 33	26	2
	≥ 33	1	1
Tuổi thai	34 - 37 tuần	3	1
	38 - 40 tuần	9	0
	40 tuần	16	1
Số lần sinh	Con so	20	3
	Con dạ	7	0

Bảng 6: Kết quả cuộc chuyển dạ trong gây chuyển dạ thành công

Đặc điểm	Con so	Con dạ	Tổng số(%)
Sinh đường AD	20	7	27(90 %)
Sinh mổ	3	0	3(10%)
Tổng số	23	7	30(100%)

Tỷ lệ sinh đường âm đạo của nhóm nghiên cứu là 90%, ở nhóm con dạ chiếm tỷ lệ 100% các trường hợp.

Phân bố biến chứng sau khi đặt bóng Cook cải tiến gây chuyển dạ:

Trong 30 trường hợp nghiên cứu chưa tìm thấy một trường hợp nào bị tai biến cho sản phụ và thai nhi trong và sau khi gây chuyển dạ.

4. Bàn luận

Mục đích của gây chuyển dạ là tạo được cuộc chuyển dạ thành công và sinh đường âm đạo, nhanh chóng nhưng phải an toàn, không tai biến. Có nhiều phương pháp gây chuyển dạ đã được nghiên cứu và sử dụng, trong đó phương pháp đặt bóng Cook gây chuyển dạ đã nhiều tác giả nghiên cứu thu được thành công cao, an toàn và ít tai biến. (2)(4)(5).

Yếu tố quan trọng nhất trong gây chuyển dạ là sự giãn nở cổ tử cung. CTC trước khi gây chuyển dạ trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi hầu hết là CTC đóng, chiếm tỷ lệ cao nhất. Sau 12 giờ gây chuyển dạ bằng đặt bóng Cook, độ giãn nở CTC trong nghiên cứu của chúng tôi có sự thay đổi rõ rệt, phản ánh rõ nét cơ chế của phương pháp gây chuyển dạ là trực tiếp làm giãn nở CTC. Kết quả CTC mở ≥ 3 cm chiếm tỷ lệ cao nhất (90%), trong đó nhóm con dạ cao hơn nhóm con so. Nghiên cứu của chúng tôi chọn tiêu chuẩn gây chuyển dạ thành công : CTC mở ≥ 3 cm, xóa $\geq 50\%$ và có 3 cơn co tử cung trong 10 phút là dựa vào tiêu chuẩn thành công của nghiên cứu Atad và của A Nnochiri (2)(5). Theo tiêu chuẩn này, tỷ lệ gây chuyển dạ thành công trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi là 27/30 trường hợp chiếm 90%. So với nghiên cứu của Atad kết quả nghiên cứu của chúng tôi là tương đương. So sánh nhóm thai phụ chưa sinh và nhóm thai phụ sinh con dạ thì tỷ lệ thành công ở nhóm con dạ cao hơn nhóm con so. Mục đích của gây chuyển dạ là làm cho sản phụ sinh đường âm đạo, nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả sinh đường âm đạo là 27/30 trường hợp(chiếm tỷ lệ 90%). Nghiên cứu của chúng tôi cũng chưa tìm thấy một tai biến nào cho sản phụ và thai nhi trong và sau khi gây chuyển dạ.

5. Kết luận

Sử dụng phương pháp gây chuyển bằng đặt bóng Cook cải tiến chúng tôi thu được kết quả gây chuyển dạ thành công cao (90%) và không có trường hợp biến chứng nào được ghi nhận. Tuy nhiên để khẳng định vai trò của đặt bóng Cook cải tiến vào ống CTC cho những trường hợp cần gây chuyển dạ mà cổ tử cung không thuận lợi thì cần nhiều nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn và nên thực hiện nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng có nhóm chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Adeniji OA, Oladokun A, Olayemi O, Adeniji OI, Odukogbe AA, Ogunbode O, et al (2005). Pre-induction cervical ripening: transcervical foley catheter versus intravaginal misoprostol. Links Export Central Citation, Journal of obstetrics and gynaecology, 25(2): 134-139.
2. Atad J, Hallak M, Ben – David Y, Auslender R, Abramovici H (1997). Ripening and dilation of the unfavourable cervix for induction of labor by a double balloon device: experience with 250 cases, Br J Obstet Gynaecol; 104: 29 – 32.
3. Bujold E, Blackwell SC, Gauthier RJ (2004). Cervical ripening with transcervical foley catheter and the risk of uterine rupture. Department of Obstetrics and Gynecology, 103: 18 – 23.
4. OEM Medical device. www.ranfac.com (2012). Cervical ripening Balloon from Cook medical now available with stylet.
5. Nnochiri A, Mahavarkar S, Otigbah C (2010). The use of cooks balloon for induction of labour: our experience, Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed, 95:fa72.