

ĐẶT DỤNG CỤ TỬ CUNG TRÁNH THAI SAU SỐ NHAU: CÓ NÊN SỬ DỤNG THƯỜNG QUY?

BS. Phan Kiều Linh¹, BS. Nguyễn Hoàng Long²

¹Trường Đại học Y Dược Huế, ²The Chinese University of Hong Kong

MỞ ĐẦU

Mang thai là một quá trình tự nhiên nhưng luôn tiềm ẩn nhiều nguy cơ cho sức khỏe thai phụ. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới, ở các nước đang phát triển thì tỷ lệ tử vong của thai phụ là 462/100.000 trường hợp (WHO, 2019). Trong đó, mang thai ngoài ý muốn làm gia tăng tỷ lệ nạo phá thai, là nguyên nhân của 13,2% trường hợp tử vong mẹ trong thai kỳ (Lale Say và cs, 2014). Ngoài ra, mang thai ngoài ý muốn còn tạo ra những gánh nặng lên thai phụ và người thân về mặt kinh tế, xã hội, tôn giáo... Mang thai ngoài ý muốn trong thời kỳ hậu sản còn làm trầm trọng thêm tình trạng trầm cảm sau sinh ở người phụ nữ.

Ở Mỹ, tỷ lệ mang thai ngoài ý muốn là khoảng 45% trong tổng số thai kỳ. Tỷ lệ này đặc biệt cao trong nhóm phụ nữ sau sinh trong vòng 1 năm, có 70% trường hợp mang thai lần tiếp theo ngoài ý muốn (White Kari và cs, 2015). Nguyên nhân chính là việc không sử dụng hoặc sử dụng không hiệu quả các phương pháp tránh thai. Ví dụ, có từ 40 – 57% sản phụ có quan hệ tình dục mà không dùng phương pháp bảo vệ nào trong thời kỳ hậu sản (6 tuần sau sinh) (Connolly và cs, 2005). Vì vậy, việc lựa chọn phương pháp tránh thai phù hợp ngay trong giai đoạn hậu sản là rất quan trọng.

Dụng cụ tử cung và que cấy tránh thai được xem là hai phương pháp tránh thai hiệu quả kéo dài, có thể hồi phục (LRAC). Đây được xem là

những phương pháp tránh thai an toàn và có hiệu quả cao đối với hầu hết phụ nữ ở các độ tuổi khác nhau. Nhiều nghiên cứu cho thấy rằng dụng cụ tránh thai và que cấy tránh thai làm giảm tỷ lệ mang thai ngoài ý muốn và phá thai. Ưu điểm nổi bật của phương pháp này là người phụ nữ không cần phải nỗ lực dùng thuốc liên tục để đạt hiệu quả tránh thai.

Hiện nay, Hiệp hội Sản Phụ khoa Hoa Kỳ (ACOG) và Hiệp hội Sản Phụ khoa Hoàng gia Anh (RCOG) đều khuyến cáo phụ nữ nên bắt đầu sử dụng biện pháp tránh thai ngay sau sinh, trong đó có đặt dụng cụ tránh thai ngay sau sinh. Bài viết này sẽ thảo luận về lợi ích, nguy cơ và hiệu quả của việc đặt dụng cụ tránh thai ngay sau sổ nhau.

SƠ LƯỢC VỀ DỤNG CỤ TỬ CUNG

Dụng cụ tử cung được dùng để ngừa thai từ năm 1800. Đây là phương pháp tránh thai được sử dụng rộng rãi nhất trên thế giới, chiếm 17%. Tại Việt Nam, theo báo cáo năm 2019 thì dụng cụ tử cung là phương pháp tránh thai được lựa chọn nhiều nhất, chiếm 27%. Có hai loại dụng cụ tử cung được dùng hiện nay.

Dụng cụ tử cung chứa đồng (Tcu-380A hoặc ParaGard)

Dụng cụ hình chữ T bằng polyethylene được quấn bởi dây đồng quanh thân và cạnh. Cơ chế tránh thai của dụng cụ tử cung chứa đồng là

ngăn cản sự thụ tinh thông qua việc ức chế khả năng di chuyển và sinh sản của tinh trùng. Các bằng chứng hiện tại cho thấy dụng cụ tử cung không gián đoạn thai kỳ và không gây sảy thai. Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (FDA) cho phép thời hạn sử dụng dụng cụ tử cung chứa đồng lên đến 10 năm. Tỷ lệ thất bại trong 1 năm được báo cáo là 0,8% và tỷ lệ thất bại trong 10 năm của dụng cụ tử cung chứa đồng tương đương phương pháp thất bại với tử cung (1,9/100 phụ nữ).

Dụng cụ tử cung phóng thích levonorgestrel

Dụng cụ tử cung hình chữ T cấu tạo bởi polyethylene với lõi chứa 52 mg levonorgestrel. Hai loại dụng cụ tử cung hiện có trên thị trường Mỹ là Minera: phóng thích 20 μ g levonorgestrel mỗi ngày và Liletta phóng thích 18,6 μ g levonorgestrel mỗi ngày. Cơ chế tránh thai của dụng cụ tử cung phóng thích levonorgestrel là làm lớp nội mạc tử cung mỏng đi, không thích hợp cho sự làm tổ của trứng đã thụ tinh và làm đặc lớp nhầy cổ tử cung, cản trở sự xâm nhập

của tinh trùng. Ngoài ra, dụng cụ tử cung gây nên phản ứng viêm với bằng chứng là sự gia tăng bạch cầu tại chỗ. Cục Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Hoa Kỳ (FDA) cho phép thời hạn sử dụng Minera là 5 năm, và Liletta là 4 năm. Tỷ lệ thất bại trong 1 năm được báo cáo là 0,2%.

Tác dụng phụ của dụng cụ tử cung

Dụng cụ tử cung an toàn, tuy nhiên vẫn có một số tác dụng phụ không thường gặp như đau bụng, chảy máu, tổng xuất dụng cụ, thủng tử cung và nhiễm trùng. Trong đó, rối loạn kinh nguyệt là tác dụng phụ thường gặp nhất và là nguyên nhân chính của việc ngưng sử dụng. Với dụng cụ tử cung chứa đồng, lượng máu kinh mất tăng lên đến 50%, trong khi đó với dụng cụ tử cung chứa levonorgestrel thì lượng máu kinh giảm từ 79 – 97% tùy theo nghiên cứu. Phụ nữ đặt dụng cụ tử cung chứa levonorgestrel thường xuất hiện các triệu chứng rối loạn kinh nguyệt, có đến 18% phụ nữ vô kinh sau 1 năm sử dụng.

Thời điểm đặt dụng cụ tử cung

Dụng cụ tử cung có thể đặt bất kỳ thời

Bảng 1. So sánh giữa dụng cụ chứa đồng và dụng cụ chứa levonorgestrel.

	ParaGard (Tcu380A)	Minera (LNG-IUS)
Thành phần chính	Đồng	Levonorgestrel
Thời hạn sử dụng được FDA chấp nhận	10 năm	5 năm
Đặc trưng chảy máu trong thời gian đầu sử dụng	Chảy máu nhỏ giọt, 3 đến 6 tháng.	Chảy máu nhỏ giọt, 3 đến 6 tháng.
Đặc trưng chảy máu khi sử dụng thời gian dài	Tăng lượng máu kinh	Giảm lượng máu kinh: có thể vô kinh
Hiệu quả	Ngay khi đặt dụng cụ	Ngay lập tức nếu đặt dụng cụ trong 7 ngày đầu chu kỳ hoặc sau 1 tuần nếu đặt bất kỳ thời điểm nào

Bảng 2. Quản lý tác dụng phụ của dụng cụ tử cung.

Tác dụng phụ	Biện pháp
Chảy máu hoặc đau bụng	– Ibuprofen, 600mg mỗi 6 giờ, hoặc 800mg mỗi 8 giờ.
Vòng tránh thai lạc chỗ	– Dùng dụng cụ để lấy dây vòng tử cung. – Siêu âm để xác định vị trí dụng cụ (ít nhạy hơn với LNG_IUS). – Chụp X-quang để xác định vị trí dụng cụ.
Thủng tử cung	– Lấy vòng tránh thai nếu phát hiện thủng tử cung tại thời điểm đặt. – Nội soi để lấy dụng cụ chứa đồng. – Không có chỉ định lấy LNG-IUS.
Mang thai	– Lấy dụng cụ sớm giảm nguy cơ sảy thai tự nhiên. – Lấy dụng cụ ngay lập tức nếu có dự định phá thai.

điểm nào trong chu kỳ kinh nguyệt nếu chắc chắn phụ nữ không mang thai. Để có hiệu quả tránh thai thì nên đặt dụng cụ chứa đồng trong vòng 12 ngày đầu của chu kỳ, và dụng cụ chứa levonorgestrel trong vòng 7 ngày đầu của chu kỳ. Với dụng cụ chứa levonorgestrel, nếu đặt sau 7 ngày đầu chu kỳ, cần sử dụng biện pháp tránh thai hỗ trợ. Ngoài ra, có thể đặt dụng cụ tử cung ngay sau sẩy thai quý I và quý II, hoặc trong giai đoạn hậu sản. Đây là các thời điểm mà việc cung cấp dịch vụ tránh thai có ý nghĩa rất quan trọng.

ĐẶT DỤNG CỤ TỬ CUNG TRONG GIAI ĐOẠN HẬU SẢN

Dụng cụ tử cung có thể đặt ở các thời điểm khác nhau trong giai đoạn hậu sản: (i) đặt trong vòng 10 phút ngay sau sổ nhau, (ii) đặt sớm: trong khoảng thời gian 10 phút sau sổ nhau và trước 4 tuần hậu sản, (iii) đặt tiêu chuẩn: sau 4 tuần hậu sản. Khi thảo luận về lợi ích và nguy cơ của đặt dụng cụ tử cung trong giai đoạn hậu sản cần đặc biệt cân nhắc đến thời điểm đặt dụng cụ.

Hiệp hội Sản Phụ khoa Hoa Kỳ (ACOG) và Hiệp hội Sản Phụ khoa Hoàng gia Anh (RCOG) đều đưa ra khuyến cáo đặt dụng cụ tử cung ngay sau sổ nhau hoặc trong khi mổ lấy thai là một phương pháp tránh thai an toàn và hiệu quả.

Theo khuyến cáo của Hiệp hội Sản Phụ khoa Hoàng gia Anh (RCOG):

- Đặt dụng cụ tử cung ngay sau sổ nhau là phương pháp thực hành tốt nhất và thuận tiện nhất. Nếu không thể đặt ngay sau sổ nhau, nên thực hiện đặt dụng cụ tử cung trước khi người phụ nữ rời khỏi phòng sinh.
- Có thể đặt dụng cụ tử cung trong vòng 48 giờ sau sinh.
- Nếu dụng cụ tử cung không được đặt trong vòng 48 giờ sau sinh, thì nên trì hoãn việc đặt dụng cụ tới 4 tuần sau sinh (gọi là “đặt tiêu chuẩn”) để giảm nguy cơ thủng tử cung.
- Có thể đặt dụng cụ tử cung trong mổ lấy thai qua đường mổ, ngay sau sổ nhau.

– Mặc dù tỷ lệ tổng xuất của đặt dụng cụ tử cung ngay sau sổ nhau cao hơn đặt tiêu chuẩn, tuy nhiên, lợi ích của việc cung cấp một biện pháp tránh thai hiệu quả cao ngay sau sinh vượt trội hơn so với bất lợi trên.

– Nguy cơ thủng tử cung và nhiễm trùng của đặt dụng cụ trong giai đoạn hậu sản tương đương hoặc thấp hơn so với đặt tiêu chuẩn.

– Đặt dụng cụ tử cung chứa đồng không ảnh hưởng đến việc cho con bú.

– Khôi phục khả năng mang thai ngay khi tháo dụng cụ.

– Có thể sử dụng dụng cụ tử cung chứa levonorgestrel trong giai đoạn hậu sản.

– Có một số bằng chứng cho thấy những phụ nữ sử dụng dụng cụ chứa levonorgestrel có thời gian cho con bú ngắn hơn.

Tương tự, Hiệp hội Sản Phụ khoa Hoa Kỳ (ACOG) phân loại các thời điểm và lựa chọn phương pháp tránh thai phù hợp trong giai đoạn hậu sản như **bảng 3**.

Trung tâm phòng chống và kiểm soát bệnh tật Hoa Kỳ (CDC) xếp đặt dụng cụ tránh thai ngay sau sổ nhau thuộc loại 1, trừ những trường hợp đặt LNG-IUD ở phụ nữ cho con bú được xếp loại 2. Đặt dụng cụ chứa đồng hoặc dụng cụ chứa levonorgestrel trong khoảng thời gian từ 10 phút sau sổ nhau đến 4 tuần hậu sản được xếp loại 2, và đặt dụng cụ sau 4 tuần hậu sản

Bảng 3. Phân loại về Tiêu chuẩn lựa chọn y khoa năm 2010 của Trung tâm phòng chống và kiểm soát bệnh tật Hoa Kỳ đối với các phương pháp tránh thai hiệu quả kéo dài, có thể hồi phục.

Thời điểm	Que cấy	LNG-IUD	Cu-IUD
Trong vòng 10 phút sau sổ nhau	-	2	1
10 phút sau sổ nhau và trước 4 tuần hậu sản	1	2	2
Sau 4 tuần hậu sản	1	1	1
Trong vòng 1 tháng hậu sản [†]	2	2	1
Sau 1 tháng hậu sản [†]	1	1	1

được xếp loại 1. Đặt dụng cụ tử cung ngay sau sổ nhau chống chỉ định trong các trường hợp: nhiễm trùng tử cung (viêm màng ối trước sinh, viêm nội mạc, nhiễm trùng huyết) hoặc băng huyết sau sinh (xếp loại 4).

Khoảng 10 – 40% phụ nữ không quay trở lại trong lần tái khám hậu sản đầu tiên, và 40 – 75% phụ nữ có ý định đặt dụng cụ trong giai đoạn hậu sản nhưng không thực hiện được. Một số phụ nữ tái khám hậu sản nhưng một số rào cản như khả năng chi trả, hoặc tại cơ sở khám và bác sĩ không cung cấp dụng cụ tử cung. Do đó, lựa chọn đặt dụng cụ tử cung ngay sau sinh đường âm đạo hoặc sau mổ lấy thai là một phương pháp thuận tiện và mang lại nhiều lợi ích về hiệu quả giảm tỷ lệ mang thai ngoài ý muốn. Một nghiên cứu trên 3.005 phụ nữ, đánh giá mối liên quan giữa các biện pháp tránh thai được lựa chọn và nguy cơ mang thai lại trong vòng 18 tháng sau sinh kết luận phương pháp tránh thai hiệu quả kéo dài, và có thể hồi phục giảm nguy cơ mang thai ngoài ý muốn cao nhất. Tỷ lệ có thai cộng dồn trong vòng 1 năm sau sinh ở nhóm sử dụng phương pháp tránh thai hiệu quả kéo dài, có thể hồi phục (que cấy, dụng cụ tránh thai) và nhóm sử dụng các phương pháp tránh thai vĩnh viễn (thắt vòi tử cung, thắt ống dẫn tinh) là 0,5%. Trong khi đó, tỷ lệ có thai cộng dồn ở nhóm lựa chọn thuốc tránh thai là 9%; nhóm sử dụng các phương pháp tránh thai ít hiệu quả hoặc không sử dụng biện pháp nào lần lượt là 15% và 18% (Kari White và cs, 2015).

Trước khi đặt, phụ nữ cần được tư vấn kỹ về lợi ích và nguy cơ của đặt dụng cụ tử cung ngay sau sinh, đặc biệt là nguy cơ tổng xuất dụng cụ. Tỷ lệ tổng xuất dụng cụ tử cung khi đặt ngay sau sổ nhau tăng 10 – 27% so với đặt vào lần tái khám hậu sản đầu tiên. Tỷ lệ tổng xuất có thể bị ảnh hưởng bởi một số yếu tố như thời gian đặt, phương pháp sinh và loại dụng cụ. Theo một phân tích tổng quan hệ thống năm 2016, cho thấy đặt dụng cụ ngay sau sổ nhau hoặc đặt trong khoảng thời gian từ 10 phút – 4 tuần hậu

sản liên quan với sự gia tăng nguy cơ tổng xuất dụng cụ so với đặt sau 4 tuần hậu sản (RR 7,63, KTC 95%, 5,31 – 13,51; RR 6,17, KTC 95%, 3,19 – 11,93, tương ứng) (Jatlaoui TC và cs, 2018). Trong vòng 4 tuần hậu sản, đặt dụng cụ tử cung sau sinh đường âm đạo có nguy cơ tổng xuất cao hơn so với đặt sau mổ lấy thai (RR 5,19, KTC 95%, 3,85 – 6,99). Và nguy cơ tổng xuất dụng cụ chứa levonorgestrel cao hơn so với dụng cụ chứa đồng (RR 1,91, KTC 95%, 1,5 – 2,43) (Jatlaoui TC và cs, 2018). Trong một nghiên cứu khác, trên 286 phụ nữ được đặt dụng cụ tử cung chứa đồng tại các thời điểm khác nhau trong giai đoạn hậu sản: (i) đặt trong vòng 10 phút sau sổ nhau, (ii) từ 10 phút đến 72 giờ sau sinh hoặc (iii) đặt sau 6 tuần hậu sản, nhận thấy tỷ lệ tổng xuất hoàn toàn dụng cụ lần lượt là 14,3%, 18,6% và 3,8%. Tỷ lệ tổng xuất một phần dụng cụ sau 1 năm cũng có xu hướng tương tự, lần lượt là 22,6%, 51,2% và 3,1% (Eroğlu K và cs, 2006). Tỷ lệ tổng xuất cao không phải là yếu tố để loại trừ việc lựa chọn đặt dụng cụ tử cung ngay sau sổ nhau mà là yếu tố cần thảo luận với người phụ nữ để lựa chọn biện pháp tránh thai phù hợp.

Đặt dụng cụ tử cung ngay sau sổ nhau là một phương pháp tránh thai an toàn. Trong một nghiên cứu trên 372 phụ nữ được đặt dụng cụ ngay sau sổ nhau thì biến chứng thủng tử cung không được ghi nhận và tỷ lệ nhiễm trùng được báo cáo là 2,1% (Iftikhar PM và cs, 2019). Theo nghiên cứu của Khanzada Benish (2018) thì tỷ lệ nhiễm trùng của đặt dụng cụ tử cung chứa đồng ngay sau sổ nhau trong nhóm sinh đường âm đạo là 6,2% cao hơn so với nhóm mổ lấy thai là 2%.

Với những phụ nữ cho con bú, đặt dụng cụ tử cung trong giai đoạn hậu sản không gây hưởng bất lợi. Một phân tích hệ thống gồm 7 nghiên cứu ngẫu nhiên có đối chứng, kết luận rằng đặt dụng cụ tử cung chứa đồng ngay sau sổ nhau không ảnh hưởng đến khoảng thời gian cho con bú, nhu cầu cần bổ sung dinh dưỡng, tốc độ tăng trưởng và cân nặng của em bé (Berry-Bibee và cs,

2016). Tiêu chuẩn lựa chọn y khoa của Hoa Kỳ đã xếp loại đặt dụng cụ tử cung chứa đồng thuộc loại 1. Nồng độ progesterone sụt giảm ngay sau sinh được xem là cơ chế khởi phát sự tiết sữa, do đó, có những lo ngại về mặt lý thuyết liên quan đến việc sử dụng các phương pháp tránh thai có progestin ngoại sinh, như que cấy tránh thai hay dụng cụ tránh thai chứa levonorgestrel sẽ ức chế sự tiết sữa. Ba thử nghiệm lâm sàng đánh giá ảnh hưởng của việc đặt các loại dụng cụ tử cung trong giai đoạn hậu sản đến việc cho con bú và kết cục trẻ sơ sinh nhận thấy không có sự khác biệt giữa nhóm sử dụng dụng cụ và chứa đồng và nhóm sử dụng dụng cụ chứa levonorgestrel (Phillip SJ và cs, 2016). Một nghiên cứu ngẫu nhiên có đối chứng so sánh việc đặt dụng cụ chứa levonorgestrel ngay sau sổ nhau và đặt sau 4 tuần hậu sản nhận thấy không có sự khác biệt giữa hai nhóm về ảnh hưởng lên việc bắt đầu và tiếp tục cho con bú đến 6 – 8 tuần hậu sản (Chen BA và cs, 2011). Tiêu chuẩn lựa chọn y khoa của Hoa Kỳ đã xếp loại đặt dụng cụ tử cung chứa levonorgestrel thuộc loại 2 đối với các trường hợp cho con bú trong vòng 1 tháng sau sinh. Ngoài ra, nguy cơ tổng xuất huyết không tăng đối với những phụ nữ được đặt dụng cụ ngay sau sổ nhau có cho con bú.

Mặc dù nguy cơ tổng xuất huyết tăng nhưng đặt dụng cụ tử cung ngay sau sổ nhau là một biện pháp tránh thai hiệu quả, an toàn và mang lại tỷ lệ hài lòng cao. Do hiệu quả tránh thai kéo dài, nên dụng cụ tử cung mang lại lợi ích về mặt kinh tế cao hơn so với các phương pháp tránh thai khác như: bao cao su, thuốc tránh thai... Đặt dụng cụ tử cung ngay sau sổ nhau có tỷ lệ hài

lòng tại thời điểm đặt được báo cáo là 97,2% và sau 6 tuần hậu sản thì tỷ lệ này là 95% (Iftikhar và cs, 2019). Tỷ lệ tiếp tục sử dụng dụng cụ tử cung sau 6 tháng ở nhóm đặt dụng cụ ngay sau sổ nhau là 83% cao hơn nhóm đặt dụng cụ vào lần tái khám hậu sản đầu tiên là 64% (Levi EE và cs, 2015).

KẾT LUẬN

Từ những dữ liệu trên cho thấy đặt dụng cụ tử cung ngay sau sổ nhau là một phương pháp tránh thai an toàn và có thể cân nhắc thực hiện thường quy. Đây cũng là lựa chọn tránh thai được Trung tâm kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC), Hiệp hội Sản Phụ khoa Hoa Kỳ (ACOG), Hiệp hội Sản Phụ khoa Hoàng gia Anh (RCOG) khuyến cáo sử dụng vì tính an toàn, hiệu quả và tiện lợi của đặt dụng cụ tử cung sau sổ nhau.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. American College of Obstetricians and Gynecologists (2016), Immediate postpartum long-acting reversible contraception, Committee Opinion No. 670. *Obstet Gynecol*;128:e32–7.
2. Royal College of Obstetricians và Gynaecologists (2015), Best practice in postpartum family planning, London, UK: Royal College of Obstetricians & Gynaecologists, pp. 2-7.
3. American College of Obstetricians and Gynecologists (2011), Long-acting reversible contraception: Implants and intrauterine devices, ACOG Practice Bulletin No. 121, *Obstetrics and gynecology*, 118(1), 184-196.
4. Cwiak C và Cordes S (2018), "Postpartum intrauterine device placement: a patient-friendly option", *Contraception and reproductive medicine*, 3(1), pp. 3.
5. Noaà Shimonì, MD (2010), "Intrauterine contraceptives: a review of uses, side effects, and candidates", *Semin Reprod Med*, 28, pp. 118-125.
6. Centers for Disease Control and Prevention (2011), Update to CDC's US Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2010: revised recommendations for the use of contraceptive methods during the postpartum period, *MMWR. Morbidity and mortality weekly report*, 60(26), pp. 878-883.
7. Curtis KM, Tepper NK, Jatlaoui TC, et al (2016), "US medical eligibility criteria for contraceptive use, 2016", *Morbidity and Mortality Weekly Report: Recommendations and Reports*, 65(3), pp. 1-103.
8. Jatlaoui TC, Whiteman MK, Jeng G, et al (2018), "Intrauterine device expulsion after postpartum placement: a systematic review and meta-analysis", *Obstetrics and gynecology*, 132(4), pp. 895.
9. Iftikhar PM, Shaheen N and Arora E (2019), "Efficacy and Satisfaction Rate in Postpartum Intrauterine Contraceptive Device Insertion: A Prospective Study", *Cureus*, 11(9).