

**NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP CHỨA 3 THAI, 2 THAI  
TRONG BUỒNG TỬ CUNG VÀ MỘT THAI BÊN NGOÀI  
TỬ CUNG VỠ TRÊN BỆNH NHÂN LÀM IVF  
TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HẢI PHÒNG NĂM 2009  
(CASE OF HETEROTOPIC TRIPLET PREGNANCY, 2 FETUS  
INTRAUTERINE AND 1 BROKEN EXTRA-UTERINE GESTATION  
OBTAINED BY IN VITRO FERTILIZATION IN HAIPHONG HOSPITAL  
OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY, 2009)**

**Nguyễn Văn Học**  
*BV Phụ sản Hải Phòng*

**TÓM TẮT**

Một trường hợp chứa song thai trong tử cung kèm theo chứa ngoài tử cung trên bệnh nhân thụ tinh trong ống nghiệm (IVF), đã được khám và siêu âm nhiều lần nhưng đều không phát hiện được chứa ngoài tử cung, chỉ khi vỡ khối chứa ngập máu trong ổ bụng mới được chẩn đoán xác định và mổ cấp cứu. Hiện tại 2 thai trong buồng tử cung vẫn phát triển bình thường, đây là một ca bệnh rất hiếm gặp không chỉ ở Việt Nam mà ngay cả trên thế giới, chúng tôi đưa ra để cùng đồng nghiệp tham khảo và rút kinh nghiệm.

**SUMMARY**

To report a case of combined pregnancy of twin intrauterine gestation and one extra-uterine pregnancy following in IVF which was conducted multiple exams and ultrasound scans but the final diagnosis just was made by internal bleeding existed because of Fallopian tube rupture. The treatment was surgery, the intrauterine twin still developed normally. This is very rare case not only in Vietnam but also all over the world, we want to report it to get discussion and experience exchange from colleagues.

**1. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Chứa ngoài tử cung là một biến chứng thường gặp trong cấp cứu sản phụ khoa, tuy nhiên chứa ngoài tử cung kèm theo chứa trong buồng tử cung là rất hiếm gặp trên bệnh nhân có thai tự nhiên, tỷ lệ này là 1/30000 trường hợp có thai. Nhưng ghi nhận trong thụ tinh ống nghiệm (in vitro fertilization) thì vẫn gặp, theo Dumesis, Damario, Session tỷ lệ chứa ngoài tử cung là 1/100 người mang thai bằng phương pháp IVF chiếm 10%, theo Oki, Nakamara ghi nhận chứa 4 thai trên một bệnh nhân làm IVF, trong đó có 3 thai ở ngoài tử cung và một thai trong buồng tử cung.

Trong khoảng 10 năm trở lại đây kỹ thuật thụ tinh trong ống nghiệm tại Việt Nam được triển khai rộng rãi, số bệnh nhân bị chứa ngoài tử cung sau IVF cũng đã được ghi nhận ngày càng nhiều. Tại bệnh viện phụ sản Hải Phòng số bệnh nhân được làm IVF từ năm 2005 - 2010 là 338 chu kỳ, tỷ lệ có thai sinh hoá đạt 42%, đã có 68 cháu ra đời khoẻ mạnh, trong đó có 8 trường hợp chứa ngoài tử cung chiếm tỷ lệ 11,3% trong số những trường hợp có thai sinh hoá. Trường hợp bệnh nhân L trên

là 1 trong 8 trường hợp làm IVF tại bệnh viện được ghi nhận, đây cũng là một trường hợp hiếm gặp không chỉ tại Việt Nam mà ngay cả trên thế giới, điều đặc biệt ở đây là bệnh nhân chữa 3 thai, một thai bên ngoài tử cung vỡ và 2 thai trong buồng tử cung, chúng tôi đã tiến hành mổ cấp cứu để cứu sống bệnh nhân nhưng 2 thai còn lại trong buồng tử cung hiện vẫn đang phát triển tốt, trên siêu âm chưa phát hiện được bất thường gì về thai nhi.

## 1. BỆNH ÁN

Bệnh nhân: Nguyễn Thị Hà L. 29 tuổi

Nghề nghiệp: nhân viên

Địa chỉ: 2/26/35 Trần Nguyên Hãn - Lê Chân - Hải Phòng

Vào viện 10 giờ 30 phút 2/6/2010

Chẩn đoán vào viện: sau mổ chữa ngoài tử cung vỡ ngày thứ 2, song thai trong buồng tử cung trên bệnh nhân làm IVF.

Tiền sử kinh nguyệt năm 14 tuổi, chu kỳ 30 ngày, 4 ngày sạch, lấy chồng năm 20 tuổi. Mổ chữa ngoài tử cung 2 lần, lần 1 vào tháng 6/2008 bên Trái lần 2 vào tháng 9/2009 bên Phải, đã cắt đốt 2 vòi trứng qua nội soi. Làm IVF tháng 4 năm 2010 tại Bệnh viện phụ sản Hải Phòng, khi làm IVF đã đặt 5 phôi, chậm kinh 30 ngày đau bụng, ra máu âm đạo.

20 giờ bệnh nhân đau bụng nhiều bên trái, đã đến Bệnh viện Việt Tiệp khám trong tình trạng mạch nhanh 100 lần/phút, HA 100/60mmHg, nhiệt độ 37°C, siêu âm tại giường trong bụng có nhiều dịch tự do, khối chứa ở sừng tử cung bên trái, và một thai trong buồng tử cung, xét nghiệm máu HC 3,67 triệu/mm<sup>3</sup>, Hb 10,3 g/dl.

Chẩn đoán chữa ngoài tử cung vỡ bên trái, HA tụt.

Chỉ định mổ cấp cứu: vào ổ bụng có khoảng 700 ml máu loãng, khối chứa ở đoạn eo vòi trứng trái vỡ đang chảy máu, cắt lọc khối chứa khâu cầm máu, lau sạch ổ bụng, đóng bụng 4 lớp, sau mổ 2 ngày ổn định chuyển bệnh viện phụ sản điều trị tiếp vì còn thai trong buồng tử cung.

Xét nghiệm máu khi vào bệnh viện phụ sản: BC.16.600, HC 2,8 triệu, Hb 7,6 g/dl, HCT 23,1%, nhóm máu O. Ngày 4 tháng 6 chỉ định truyền 2 đơn vị máu, xét nghiệm nước tiểu bình thường, HIV (-), siêu âm ngày 5 tháng 6 có 2 túi thai trong buồng tử cung, tương đương thai 6 tuần, tim thai (+), ổ bụng không có dịch.

Sau mổ dùng kháng sinh loại Cefalosforin x 7 ngày

Papaverin 0,04 gram x 4 ống/ngày

Progesteronretard 0,5 gram x 1 ống x 5 ngày liên tục, sau đó cứ 3 ngày x 1 ống. Quá trình điều trị và theo dõi thỉnh thoảng bệnh nhân vẫn còn đau bụng ra máu âm đạo ít một, lúc ra lúc không, hiện tại không đau bụng không ra máu được 5 ngày. Siêu âm lại ngày 12 tháng 7 năm 2010, kết quả song thai, 2 buồng ối, 2 bánh rau, chiều dài đầu mông 61 mm và 60 mm, khoảng sáng sau gáy bình thường, đường kính ngang bụng 21 mm (thai tương đương 13 tuần). Siêu âm lại ngày 2 tháng 9 năm 2010, kết quả song thai, 2 buồng ối, 2 bánh rau, hiện chưa phát hiện được bất thường gì về thai nhi, thai tương đương 20 tuần. Cho bệnh nhân xuất viện về điều trị ngoại trú.

### **3. BÀN LUẬN**

#### **3.1. Nguyên nhân**

- Một số tác giả cho rằng trong kỹ thuật chuyển phôi vào buồng tử cung, nếu đặt phôi sát đáy tử cung thì tỷ lệ chửa ngoài tử cung tăng cao có ý nghĩa so với chuyển phôi mà đặt phôi cách đáy tử cung về phía dưới là 1,5 cm, tại bệnh viện phụ sản Hải Phòng kỹ thuật này cũng chưa được quan tâm.

- Trong quá trình chuyển phôi nếu chuyển nhiều phôi thì tỷ lệ có thai sinh hoá tăng cao, nhưng khả năng giữ thai lại giảm, và nguy cơ chửa ngoài tử cung tăng cao, hiện nay kỹ thuật giảm thiểu phôi sau thụ tinh là rất tốt, cho nên nhiều trung tâm vẫn thực hiện đặt nhiều phôi như Bệnh viện phụ sản Hải Phòng (đặt 5 phôi), và cũng như tác giả Oki, Nakamara.

Tại một số trung tâm lớn của Việt Nam như bệnh viện Từ Dũ, Bệnh viện Phụ sản trung ương các bác sỹ khuyên chỉ nên đặt tối đa là 3 phôi thì tỷ lệ có thai vẫn cao mà tỷ lệ chửa ngoài tử cung sẽ thấp hơn, ngoài ra chúng ta không cần phải sử dụng kỹ thuật giảm thiểu phôi vừa tốn kém mà còn gây nguy hiểm cho sản phụ không cần thiết.

#### **3.2. Chẩn đoán**

Chẩn đoán có thai hay chửa ngoài tử cung hiện nay phương tiện chủ yếu là dựa vào HCG và siêu âm đầu dò âm đạo với độ chính xác tới 98% (theo Trần Danh Cường), nhưng trên bệnh nhân này đã siêu âm rất nhiều lần nhưng đều không phát hiện được chửa ngoài tử cung kèm theo, theo tôi có lẽ khi siêu âm các bác sỹ đều tập trung siêu âm buồng tử cung chứ không hề để ý tới 2 vòi trứng cho nên đã bỏ qua rất nhiều lần và chỉ khi bệnh nhân bị vỡ khối chửa bên ngoài tử cung do đau và mất máu nhiều người nhà mới đưa vào bệnh viện, chứ không nghĩ tới chửa ngoài tử cung vỡ.

#### **3.3. Xử trí**

- Loại bỏ khối chửa ngay khi phát hiện được càng sớm càng tốt, nếu nghi ngờ nên nội soi chẩn đoán là rất cần thiết, tránh để vỡ mới mổ. Nội soi là thích hợp nhất cho người bệnh nếu có thể, trong quá trình mổ nên hạn chế đụng chạm vào tử cung, đặc biệt là không để vỡ nang hoàng tuyến.

- Dùng kháng sinh nên chọn loại ít ảnh hưởng tới thai nhi và nên dùng dự phòng nếu mổ nội soi, nếu mổ bụng như trường hợp trên thì dùng trong 5 ngày là đủ.

- Nên dùng thuốc giảm co và nội tiết (loại progesteron liều cao) hỗ trợ ngay sau mổ, thời gian và khoảng cách cho thuốc căn cứ vào tình trạng cụ thể của bệnh nhân.

### **4. KẾT LUẬN**

- Kỹ thuật chuyển phôi vào buồng tử cung nên đặt phôi cách đáy tử cung về phía dưới là 1,5 cm.

- Chỉ nên đặt tối đa là 3 phôi cho một lần làm IVF

- Nên nội soi chẩn đoán trước cho tất cả những bệnh nhân có nguyện vọng làm IVF để phát hiện những bất thường và nếu cần phải kẹp vòi trứng sau đó mới làm IVF có như vậy nguy cơ chửa ngoài tử cung sau làm IVF mới có thể giảm.

- Những bệnh nhân có thai sau khi thụ tinh trong ống nghiệm, khi siêu âm luôn cảnh giác với chửa ngoài tử cung kèm theo, vì vậy các bác sỹ ngoài siêu âm

buồng tử cung ra còn phải siêu âm kỹ 2 vòi trứng có như vậy chúng ta mới có thể phát hiện sớm chửa ngoài tử cung khi chưa vỡ để can thiệp kịp thời tránh xảy ra đáng tiếc như bệnh nhân trên.

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Phòng lưu trữ hồ sơ, khoa kế hoạch tổng hợp, Bệnh viện phụ sản Hải Phòng (2009).
2. Trần Danh Cường. Giá trị của siêu âm kết hợp với HCG trong chẩn đoán chửa ngoài tử cung tại Bệnh viện Phụ sản trung ương. Báo cáo khoa học tháng 10 năm 2002.
3. **Dumesis D.A, Damario M.A, Session D.R.** Interstitial heterotopic pregnancy in a Woman conceiving by in vitro fertilization after bilateral salpingectomy. Section of reproductive endocrinology and infertility. Jan 76 (1) pp 90 -2. *Mayo clinic, 200 first STSW, Rochester MN 55905, USA. (2001)*
4. **Oki T, Douchi T, Nakamura S.** A women with three ectopic pregnancies after IVF an embryo transfer. *Departement of obstetrics gynecology, Japan. Feb 13 (2) pp 468 – 70 (1998)*