

6. Patel D.A., Saraiya M., Copeland G. et al. (2013). Treatment Patterns for Cervical Carcinoma In Situ in Michigan, 1998-2003. *J Registry Manag*, 40(2), 84–92.
7. McIndoe W.A., McLean M.R., Jones R.W. et al. (1984). The invasive potential of carcinoma in situ of the cervix. *Obstet Gynecol*, 64(4), 451–458.
8. Nguyễn Văn Tuyên (2013). Kết quả điều trị ung thư cổ tử cung bằng phương pháp phẫu thuật triệt căn. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2/2013, 6–10.
9. Edelstein Z.R., Madeleine M.M., Hughes J.P. et al. (2009). Age of Diagnosis of Squamous Cell Cervical Carcinoma and Early Sexual Experience. *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention*, 18(4), 1070–1076.
10. Lanciano R. (2000). Optimizing radiation parameters for cervical cancer. *Semin Radiat Oncol*, 10(1), 36–43.
11. Le M.G., Bachelot A., Doyen F. et al. (1985). [A study on the association between the use of oral contraception and cancer of the breast or cervix: preliminary findings of a French study]. *Contracept Fertil Sex (Paris)*, 13(3), 553–558.
12. Lin T.-B., Hsieh M.-F., Hou Y.-C. et al. (2018). Long-term physical health consequences of abortion in Taiwan, 2000 to 2013. *Medicine (Baltimore)*, 97(31).
13. Gillet E., Meys J.F.A., Verstraelen H. et al. (2012). Association between bacterial vaginosis and cervical intraepithelial neoplasia: systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 7(10), e45201.
14. Bai H., Liu J., Wang Q. et al. (2018). Oncological and reproductive outcomes of adenocarcinoma in situ of the cervix managed with the loop electrosurgical excision procedure. *BMC Cancer*, 18.
15. Nahar Q., Sultana F., Alam A. et al. (2014). Genital human papillomavirus infection among women in Bangladesh: findings from a population-based survey. *PLoS ONE*, 9(10), e107675.
16. Lazcano-Ponce E., Lőrincz A.T., Torres L. et al. (2014). Specimen self-collection and HPV DNA screening in a pilot study of 100,242 women. *Int J Cancer*, 135(1), 109–116.
17. Chu Hoàng Hạnh (2016). Đánh giá kết quả điều trị tổn thương CIN II cổ tử cung bằng kỹ thuật LEEP tại Bệnh viện K. *Luận văn Bác sỹ chuyên khoa II, Đại học Y Hà Nội*.
18. Nguyễn Quốc Trục (2013). Chẩn đoán và điều trị các tổn thương tiền ung thư cổ tử cung. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 4–2013, 7–10.
19. Adamopoulou M., Kalkani E., Charvalos E. et al. (2009). Comparison of cytology, colposcopy, HPV typing and biomarker analysis in cervical neoplasia. *Anticancer Res*, 29(8), 3401–3409.
20. Davis J.R. và Moon L.B. (1975). Increased incidence of adenocarcinoma of uterine cervix. *Obstet Gynecol*, 45(1), 79–83.
21. Kyrgiou M., Mitra A., Arbyn M. et al. (2015). Fertility and early pregnancy outcomes after conservative treatment for cervical intraepithelial neoplasia. *Cochrane Database Syst Rev*, (9), CD008478.

NHẬN XÉT TÁC DỤNG KHÔNG MONG MUỐN CỦA THUỐC CÂY TRÁNH THAI IMPLANON VÀ KHẢ NĂNG CHẤP NHẬN CỦA KHÁCH HÀNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI TỪ NĂM 2016 ĐẾN NĂM 2018

NGUYỄN THÀNH SAO MAI, TRẦN THỊ NGỌC LINH,
NGUYỄN THỊ NGUYỆT, NGUYỄN THU THỦY
Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thành Sao Mai
Email: saomainguyenthanh@gmail.com

Ngày nhận: 07/7/2020
Ngày phản biện: 24/8/2020
Ngày duyệt bài: 09/9/2020

TÓM TẮT

Đặt vấn đề và mục tiêu: Có rất nhiều phương pháp tránh thai được sử dụng rộng rãi ở Việt Nam và trên thế giới từ xưa đến nay. Một trong những giải pháp đang được ưu tiên sử dụng hiện nay là biện pháp thuốc cấy tránh thai. Các nghiên cứu trên thế giới chứng tỏ Implanon là một biện pháp tránh thai hiệu quả, an toàn và dễ thực hiện. Tuy nhiên ở Việt Nam chưa có nghiên cứu nào mang tính hệ thống. Vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu "Nhận xét tác dụng không mong muốn của thuốc cấy tránh thai Implanon và khả năng chấp nhận của khách hàng tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội".

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang dựa trên phiếu thu thập thông tin với sự tham gia của 599 phụ nữ khỏe mạnh độ tuổi từ 18-40 được cấy que tránh thai từ 1/2016 đến 12/2018 tại Khoa khám Phụ khoa Tự nguyện Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

Kết quả: Tác dụng không mong muốn hay gặp chủ yếu là thay đổi hình thái ra máu âm đạo trong đó vô kinh chiếm 34,4%, tiếp đó là rong kinh 23,7%. Các tác dụng không mong muốn khác như đau đầu, tăng cân, nổi mụn, nám da... thường thoáng qua và ít gặp hơn. Khách hàng hài lòng với que cấy tránh thai chiếm tỷ lệ cao 79,8%. Tháo que nguyên nhân chủ yếu là do thay đổi hình thái ra máu âm đạo chiếm tỷ lệ 65,6%.

Kết luận: Phương pháp tránh thai bằng que cấy tránh thai Implanon là phương pháp đơn giản, dễ thực hiện, có hiệu quả tránh thai cao, ít tác dụng phụ. Đa số khách hàng sử dụng hài lòng

Từ khóa: Implanon, que cấy tránh thai, vô kinh, rong kinh.

SUMMARY

SIDE EFFECTS AND PATIENTS' ACCEPTANCE OF IMPLANON, SINGLE-CENTER EXPERIENCE IN HANOI OBSTRETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL FROM 2016 TO 2018

Background: Birth control implant is one of the most popular means of contraception. However, this contraceptive treatment remains new in Vietnam and there are concerns about its side effects and patients' acceptance.

Methods: Women implanted with Implanon at the Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital were included in the study. Two years (24 months) of follow-up is performed. Side effects

and patients' acceptance data were collected by a local questionnaire.

Results: 599 women were involved in the study from various backgrounds. Regarding bleeding characteristic, many of the participants experienced amenorrhea after implantation (34,4%) while others reported to have menorrhagia (23,7%) and only few patients had normal periods. Other side-effects including headache, weight gain/loss, nausea, acnes, vaginal dryness or breast discomfort. Despite these unwanted effects, most of the patients (79,8%) appeared to be satisfied or very satisfied with the treatment.

Conclusion: Implanon appears to be a good method of contraception. Although there are minor side-effects, most of the customers are happy with the treatment.

Keywords: Implanon, contraceptive implants, amenorrhea, menorrhagia.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Có thai ngoài ý muốn dù bởi nhiều lí do khác nhau đều ảnh hưởng không chỉ đến đời sống tinh thần, đời sống kinh tế mỗi cá nhân, đặc biệt là người phụ nữ mà còn cả gia đình và toàn xã hội. Vì vậy có rất nhiều phương pháp tránh thai được ra đời như vòng tránh thai, bao cao su, thuốc viên tránh thai, triệt sản, tránh thai tự nhiên... sử dụng ở Việt Nam và trên thế giới. Một trong những giải pháp đang được ưu tiên sử dụng hiện nay là biện pháp thuốc cấy tránh thai. Thuốc cấy tránh thai là một biện pháp tránh thai tạm thời có chứa progestin, gồm loại 1 nang cấy, chứa 68mg lenorvogestrel (Implanon NXT). Implanon là một thuốc cấy tránh thai do công ty Organon nghiên cứu và sản xuất, thuốc có tác dụng tránh thai 3 năm, được cấy dưới da, ở mặt trong cánh tay không thuận, giữa rãnh cơ nhị đầu và tam đầu cánh tay, trên nếp gấp khuỷu tay từ 6-8cm. Các nghiên cứu trên thế giới chứng tỏ Implanon là một biện pháp tránh thai hiệu quả, an toàn và dễ thực hiện [1], [2]. Một số nghiên cứu của Việt Nam cũng cho thấy điều này [3]. Tuy nhiên, các nghiên cứu ở Việt Nam mới mang tính riêng lẻ, chưa có đề tài nào có tính hệ thống.

Xuất phát từ những vấn đề trên, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài: "Nhận xét tác dụng không mong muốn của thuốc cấy tránh thai Implanon và khả năng chấp nhận của khách hàng tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội" nhằm hai mục tiêu cơ bản sau:

Mô tả đặc điểm lâm sàng về tác dụng không mong muốn của thuốc cấy tránh thai Implanon

Đánh giá khả năng chấp nhận của khách hàng đối với thuốc cấy tránh thai Implanon.

ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu gồm tất cả phụ nữ đã sử dụng phương pháp tránh thai bằng que cấy Implanon tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ tháng 1 năm 2016 đến tháng 12 năm 2018.

Tiêu chuẩn nhận vào

- Độ tuổi từ 18 đến 40 tuổi
- Đã hoặc đang sử dụng thuốc tránh thai Implanon trong 3 năm trở lại đây
- Sử dụng que cấy tránh thai Implanon từ tháng 1 năm 2016 đến tháng 12 năm 2018
- Đồng ý trả lời phỏng vấn

Tiêu chuẩn loại khỏi nghiên cứu

- Không có trong hồ sơ nghiên cứu
- Không trả lời được phỏng vấn do đang mắc bệnh toàn thân cấp tính hoặc có rối loạn tâm thần tại thời điểm điều tra.

- Những người không hợp tác để phỏng vấn điều tra.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Phương tiện nghiên cứu: Phiếu thu thập thông tin/bảng hỏi được thiết kế để thu thập các thông tin và dữ liệu phục vụ cho nghiên cứu.

Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại Hà Nội dựa trên hồ sơ bệnh án tại khoa Khám Phụ khoa theo yêu cầu Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

Cỡ mẫu:

Sử dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho một tỷ lệ, ta có:

$$n = \frac{Z^2 \cdot P(1-P)}{d^2}$$

Trong đó:

- n = cỡ mẫu tối thiểu
- $Z_{(1-\alpha/2)}$ = 1,96 là trị số phân phối chuẩn tương ứng với khoảng tin cậy 95%, $\alpha = 0,05$.
- p = 0,82 (tỷ lệ phụ nữ hài lòng với biện pháp cấy que tránh thai Implanon trong nghiên cứu của Trần Thị Phương Mai).
- d = 0,03 là độ chính xác mong muốn

Thay các giá trị vào công thức trên ta có: n= 599.

Như vậy có 599 phụ nữ đã sử dụng que cấy tránh thai trong thời gian từ tháng 1 năm 2016 đến tháng 12 năm 2018 được thu thập thông tin.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Các hình thái ra máu âm đạo

Hình thái	< 3 tháng		4-6 tháng		7-12 tháng		Sau 12 tháng	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Vô kinh	206	73,0	39	13,8	4	1,4	33	11,8
Kinh thưa	59	54,6	24	22,2	10	9,3	15	13,9
Kinh mau	5	41,7	4	33,3	1	8,3	2	16,7
Rong kinh	142	60,4	42	17,9	17	7,2	34	14,5
Kinh nguyệt bình thường	40	54,8	19	26,0	7	9,6	7	9,6
Tổng số	599		599		599		599	

Nhận xét: Bảng 1 thể hiện các hình thái ra máu âm đạo của khách hàng sau khi cấy que tránh thai. Tỷ lệ vô kinh lần lượt theo các tháng sau cấy là: 206 người (73%) bị vô kinh trong 3 tháng, 39 người (13,8%) trong 4-6 tháng, 33 người (11,8%) bị sau 12 tháng. Có 108 người gặp phải tình trạng kinh thưa. Trong đó, 54,6% (59 người) xảy ra trong vòng 3 tháng sau cấy, 22,2% xảy ra trong 4-6 tháng sau cấy, số xảy ra sau 12 tháng là 15 người (13,9%). Một số nhỏ khách hàng gặp phải tình trạng kinh mau, với 12 người, rải khắp ở các thời điểm. Có 235 người gặp phải tình trạng rong kinh. Hơn một nửa trong số đó gặp phải trong vòng 3 tháng sau cấy (60,4%). 17,9% xảy ra trong vòng 4-6 tháng, 14,5% gặp tình trạng này sau 12 tháng cấy que. Số khách hàng có kinh nguyệt bình thường sau cấy que tránh thai Implanon là 73 người.

Bảng 2. Các tác dụng không mong muốn khác

Triệu chứng	< 3 tháng		4- 6 tháng		7-12 tháng		Sau 12 tháng	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Đau đầu	39	83,0	3	6,4	3	6,4	2	4,2
Tăng cân	72	60,0	15	12,5	9	7,5	24	20,0
Giảm cân	11	73,3	3	20,0			1	6,7
Buồn nôn	10	90,9			1	9,1		
Nám da	38	63,3	3	5,0	2	3,3	7	28,4
Căng vú	9	60,0	1	6,7	2	13,3	3	20,0
Nổi mụn	63	76,8	5	6,1	3	3,7	11	13,4
Khô âm đạo	75	85,2			1	1,1	12	13,7

Nhận xét: Có 47 người cấy que tránh thai có tác dụng liên quan đến đau đầu, trong đó 83% bị đau đầu trong vòng 3 tháng sau khi cấy que tránh thai. 120 người có biểu hiện tăng cân, trong đó 60% tăng cân trong vòng 3 tháng sau khi cấy que tránh thai, 7,5% là số tăng cân trong vòng 7-12 tháng sau cấy, số tăng cân sau 12 tháng là 20%, 13,5% (15 người) tăng cân trong vòng 4-6 tháng sau cấy. Số người bị giảm cân sau cấy que tránh thai là 15 người, giảm cân chủ yếu xảy ra trong 3 tháng sau cấy với 73,3%. Hiện tượng buồn nôn, có 11 người mắc phải, số mắc phải triệu chứng này chủ yếu trong vòng 3 tháng (90,9%), không ghi nhận bất cứ ai bị triệu chứng này sau 12 tháng sau cấy. Có 60 khách hàng bị nám da, trong đó 63,3% bị nám trong vòng 3 tháng đầu sau cấy. Số khách hàng gặp tình trạng căng vú, nổi mụn, khô âm đạo sau khi cấy que tránh thai lần lượt là 15 người, 82 người, 88 người. Các triệu chứng bị trong vòng 3 tháng lần lượt ở các tác dụng phụ này là: 60,0%, 76,8%, 85,2%.

Bảng 3. Các lý do tháo que

Lý do tháo que	N	Tỷ lệ %
Thay đổi hình thái ra máu âm đạo	86/131	65,6
Tác dụng không mong muốn khác	48/131	36,6
Theo nhu cầu	10/131	7,6

Nhận xét: Trong số những người tháo que là 131 người thì có 86 người tháo que vì thay đổi hình thái ra máu âm đạo chiếm 65,6%, vì tác dụng không mong muốn khác như đau đầu, tăng cân, nổi mụn... là 48 người chiếm 36,6%. Có 10 người tháo que do nhu cầu gồm 8 người vì mong muốn sinh con và 2 người tháo vì lí do chồng đi vắng.

Bảng 4. Mức độ chấp nhận của khách hàng

Chấp nhận	N	Tỷ lệ %
Không hài lòng	122	20,2
Hài lòng	164	27,5
Rất hài lòng	313	52,3
Tổng số	599	100,0

Nhận xét: 79,8% khách hàng hài lòng khi sử dụng que cấy tránh thai, trong đó, 52,3% rất hài lòng, 27,5% hài lòng. Số khách hàng không hài lòng là 20,2%.

BÀN LUẬN

Bảng 1 cho thấy trong thời gian sử dụng que cấy thường gặp các tác dụng phụ sau: vô kinh chiếm tỷ lệ 38,9%. Vô kinh này là do tác dụng của thuốc nên không cần điều trị cứ để như vậy sau 3 năm hết tác dụng của que thuốc tháo que sẽ có kinh lại. Rong kinh giảm dần theo thời gian khi còn 17 trường hợp sau 12 tháng. Cũng có thể giải thích có thể một số trường hợp rong kinh gặp bác sĩ tư vấn và dùng thuốc. Điều này phù hợp với hầu hết nghiên cứu trên thế giới như của Adebola (2015) [4] trên 128 phụ nữ Nigeria khi cho thấy trong thay đổi hình thái ra máu âm đạo chủ yếu là vô kinh chiếm tỷ lệ 22,7% sau 12 tháng giảm xuống còn 9,4%. Điều này có thể giải thích nồng độ phóng thích etonogestrel vào máu thường đạt đỉnh trong vòng hai tuần đầu và giảm dần, ổn định trong một năm. Có thể vì lý do này mà các hình thức thay đổi ra máu âm đạo như vô kinh hay rong kinh giảm dần và ổn định sau 12 tháng. Các tác dụng không mong muốn hay gặp là tăng cân (72 trường hợp) và nổi mụn (63 trường hợp) và thường xuất hiện trong 3 tháng đầu và đa số có khuynh hướng giảm dần theo thời gian. Điều này phù hợp với nghiên cứu của Trần Thị Phương Mai [3] cũng như với đa số nghiên cứu trên thế giới. Bảng 3 cho thấy bỏ cuộc do thay đổi hình thái ra máu âm đạo (vô kinh, rong kinh)

chiếm chủ yếu là 86 người (chiếm 14.4%). Tỷ lệ bỏ cuộc liên quan đến các tác dụng phụ khác chiếm tỷ lệ thấp hơn gồm 8.0%. Có thể thấy qua nghiên cứu, phần lớn khách hàng đều quan tâm đến tác dụng chính là tránh thai. Các tác dụng phụ xảy ra vẫn có thể được khách hàng chấp nhận vì họ biết mọi biện pháp tránh thai đều có những tác dụng không mong muốn (chỉ là ít hay nhiều). Đặc biệt những tác dụng phụ không ảnh hưởng quá nhiều như nổi mụn, nhức đầu, sạm da... Qua bảng 4 cho thấy đa số khách hàng thấy hài lòng khi sử dụng que cấy tránh thai chiếm 79,8%. Hiệu quả que cấy tránh thai là 100% đối tượng cấy que không có thai trong cả quá trình theo dõi 12 tháng.

KẾT LUẬN

- Được sự chấp nhận cao của khách hàng với tỷ lệ hài lòng là 79,8%.
- Tỷ lệ tháo que là 21,9%. Trong đó có 1,7% tháo que do nhu cầu
- Vô kinh chiếm tỷ lệ 34,4%.
- Rong kinh chiếm tỉ lệ 23,7%.
- Tăng cân 12,0%
- Nổi mụn 10,5%

- Đau đầu 6,5%

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Aisien AO, Idogun SE** (2019). "Effect of Implanon (etonogestrel) implant on serum lipids and lipoproteins". *Tropical Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2016, (33):3.
2. **Philip Darney, Ashlesha Patel, Kimberly Rosen, Lena S. Shapiro, Andrew M Kaunitz** (2009). "Safety and efficacy of a single-rod etonogestrel implant (Implanon): results from 11 international clinical trials". *Fertility and Sterility*, 91(5).
3. **Trần Thị Phương Mai** (2004). "Nghiên cứu hiệu quả tránh thai, độ an toàn và sự chấp nhận sử dụng thuốc cấy tránh thai Implanon ở phụ nữ Việt Nam". *Tạp chí Y học Thực hành*, (472):2.
4. **Adebola O.Roberts, Imran O.Morhanson Bello**. Profile of Implanon acceptors and pattern of side effect. 2015 Mar; 26(1):46-52

CẤP CỨU THÀNH CÔNG BỆNH NHÂN NGHI NGỘ ĐỘC THUỐC TÊ SAU GÂY TÊ TỬY SỐNG KẾT HỢP NGOÀI MÀNG CỨNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

**TRẦN THẾ QUANG,
NGUYỄN THỊ THANH**
Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

TÓM TẮT

Mục đích: Trình bày trường hợp lâm sàng với chẩn đoán ngộ độc thuốc tê (local anesthesia systemic toxicity - LAST) sau gây tê tửy sống kết hợp ngoài màng cứng (CSE) ở bệnh nhân cao

tuổi để phẫu thuật mổ mở cắt tử cung hoàn toàn và hai phần phụ.

Báo cáo lâm sàng: CSE để vô cảm cho bệnh nhân 67 tuổi mổ mở cắt tử cung hoàn toàn và hai phần phụ tiền sử dị ứng đồ hải sản. các triệu chứng của LAST xuất hiện sau 05 phút gây tê, điều trị theo phác đồ cấp cứu ngộ độc thuốc tê của Hiệp hội gây mê Hoa Kỳ.

Kết quả: Sau 15 phút cấp cứu, có sử dụng intralipid, các triệu chứng của ngộ độc thuốc tê được cải thiện tốt lên.

*Chịu trách nhiệm: Trần Thế Quang
Email: tranthequanghn@gmail.com
Ngày nhận: 14/7/2020
Ngày phản biện: 13/8/2020
Ngày duyệt bài: 10/9/2020*