

BSCKII Nguyễn Thị Kiều Trinh- Trưởng Khoa Phẫu sản

- Cắt tử cung khi mổ lấy thai (Cesarean Hysterectomy) là phẫu thuật cắt tử cung qua ngã bụng khi đỡ đẻ mổ lấy thai.

- Cắt tử cung chu sinh (Peripartum Hysterectomy) là một thuật ngữ bao gồm các trường hợp mổ cắt tử cung khi mổ lấy thai hoặc sau khi sinh ngã âm đạo hoặc ngay sau sinh.

Tỷ lệ cắt tử cung khi mổ lấy thai dao động từ 4- 8/10.000 case sinh, còn tỷ lệ cắt tử cung chu sinh cao hơn một ít. Khi so sánh mối liên quan giữa mổ lấy thai với cắt tử cung khi mổ lấy thai, người ta nhận thấy rằng phẫu thuật mổ cắt tử cung chu sinh có nguy cơ mang thai n lần đã mổ lấy thai 1 lần cao gấp 3 lần và nguy cơ này tăng lên tới 18 lần khi có tiền căn mổ lấy thai ≥ 2 lần. Nếu chỉ tính nguy cơ của cuộc mổ lấy thai trong thai kỳ lần này, thì nguy cơ phải cắt tử cung cũng cao gấp 7 lần so với sinh ngã âm đạo. Vì vậy mổ lấy thai chỉ được không do chỉ định y khoa trong lần có thai đầu tiên đã sinh mổ hoặc lần thai sau và làm gia tăng nguy cơ cắt tử cung khi mổ lấy thai ở lần thai sau.



Đa số các trường hợp cột tử cung chu sinh đều được tiến hành do xuất huyết không ngừng nghỉ và đe dọa đến tính mạng. Các trường hợp mang thai chậm (lên chậm quá 10 ngày) thường đi kèm khi cột tử cung trở nhau cài răng lược. Trong một nghiên cứu, các tài liệu xuất huyết đến đến cột tử cung bao gồm cột tử cung (53%), nhau bám bất thường (39%), vẹo tử cung (8%) và không thể khâu lại được rách tử cung (6%). Tuy nhiên, đa số các nghiên cứu gần đây đều ghi nhận rằng nhau cài răng lược và các biến thể khác của nó là nguyên nhân thường gặp đến đến cột tử cung. Nếu trong trường hợp do cột tử cung, với các trường hợp có chèn ép hoặc tổn thương, thường áp dụng biện pháp phẫu thuật nội khoa, thủ thuật đốt bóng chèn hay phẫu thuật đốt cột tử cung hoặc may mũi B-Lynch. Hiện tại, phẫu thuật mổ bụng thường đốt cột tử cung mổ chửa và không được khuyến cáo vì lợi ích của nó không rõ ràng. Nếu sản phụ đã sinh đẻ con, thì phẫu thuật cột tử cung nên được đặt ra để bảo toàn tính mạng cho bệnh nhân. Trong trường hợp nhau cài răng lược, cột tử cung chậm khi mang thai có thể giúp mất máu ít hơn.

Cột tử cung khi mang thai có liên quan với nguy cơ biến chứng xuất và tử suất khá cao. Lượng máu mất trung bình trong một case cột tử cung cấp cứu là 2500ml +/- 1300ml. Để đặt được đúng vị trí nút nhốt cần phải có đội ngũ phẫu thuật viên kinh nghiệm, được huấn luyện đầy đủ, đội ngũ gây mê giàu kinh nghiệm, và phải có đầy đủ chế phẩm máu.

Một trong những phần khó khăn nhất của cột tử cung khi mang thai là quyết định xem có nên cột tử cung hay không, đặc biệt trong những trường hợp không thể tiên liệu trước là phải cột tử cung. Nếu quyết định chèn đặt có thể đến đến nguy cơ gia tăng chảy máu nhiều hơn và phải chờ đợi truyền chế phẩm máu trong một số trường hợp.

Bảng 1: BIẾN CHỨNG CỘT TỬ CUNG KHI MANG THAI

Biến chứng

Tỉ lệ suất (%)

Truyền hàng cứu

Cột t₁ cung khi m₁ lý y thai

Viết bởi Biên tập viên

Chỉnh sửa, 01 Tháng 10 2017 17:45 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 02 Tháng 10 2017 07:38

84

Truy cập các chỉ số ph₁ m₁ c₁ a máu

34

Nh₁ p khoa H₁ i s₁ c tích c₁ c

25- 30

S₁ t sau m₁

11

C₁ t m₁ t bên bu₁ ng tr₁ ng ngoài ý mu₁ n

5-15

T₁ n th₁ ng bằng quang

Cột t cung khi m lý y thai

Vị trí bài Biên tập viên

Chức năng, 01 Tháng 10 2017 17:45 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 02 Tháng 10 2017 07:38

5-8

Phải m b ng i

4-8

T n th ng ni u qu n

3-7

T vong m

2

Vì m t k thu t, m t s đ m c n l u ý bao g m b c l ph u tr ng, di chuy n b ng quang, c n th n quan sát các cu ng m ch máu và liên t c kéo t cung s giúp làm gi m l ng máu ch y ra và tránh t n th ng các ph n ph và c quan lân c n. N u ch y máu t, c n ti n hành k p nhanh và sau đó bóc tách đ n các m ch máu cung c p cho t cung k c đ ng m ch t cung. Sau khi ng t đ c ngu n cung c p máu t i t cung, ph u thu t viên có th ti n hành khâu các k p đã c t. Đôi khi không th ti p c n đ c c t cung do có s o x dính, có th c t t cung bán ph n. Thông th ng, chúng ta có th tách và c t riêng c t cung và không làm tăng nguy c ph u thu t. Trong tr ng h p khó khăn, đ ki m soát các t n th ng nh b ng quang, có th b m thêm kho ng 300ml n c mu i có pha xanh Methylen vào b ng quang đ ki m tra s toàn v n c a b ng quang. M t s tr ng h p khác, đ ki m tra s toàn v n c a 2 ni u qu n trong ph u thu t có th ph i r ch m t đ ng nh trên đáy b ng quang đ đánh giá 2 l đ vào c a ni u qu n ho c ti n hành soi b ng quang qua ni u đ o (có s h tr c a Bs chuyên khoa h ti t ni u). C t t cung khi m lý y thai th ng ti n hành s n ph t ng đ i tr , do v y c n đ c bi t l u ý b o t n hai bu ng tr ng. Nên dính m m c t vào dây ch ng t cung cùng đ tránh

Cột tủy cung khi mổ lấy thai

Vị trí bài Biên tập viên

Chức năng, 01 Tháng 10 2017 17:45 - Lần cập nhật cuối Thứ hai, 02 Tháng 10 2017 07:38

sa mổ âm đạo v sau.

Các điểm chú ý:

Dù có đánh giá khả năng các yếu tố nguy cơ đến đâu, vẫn có một số đáng kể sản phụ phải tiến hành cột tủy cung khi mổ lấy thai và những trường hợp này không thể phát hiện trước khi phẫu thuật.

Những sản phụ có tiền căn mổ lấy thai trước đó có nguy cơ gia tăng gấp 7 lần so với những người không có tiền căn.

Đa số các trường hợp cột tủy cung khi mổ lấy thai được chỉ định do tình trạng cột tủy cung xoắn nhau bám bất thường. Nguyên nhân nhau bám bất thường liên quan đến tử cung mổ lấy thai ngày càng gia tăng trong mổ lấy thai nên đưa ra hiện nay, do đó cần có chỉ định rõ ràng giảm thiểu tử cung mổ lấy thai nên đưa ra với những lý do không liên quan đến chỉ định y khoa như mổ lấy thai do yêu cầu của người nhà và thai phụ.

Các tai biến thường gặp nhất của phẫu thuật cột tủy cung chu sinh là xuất huyết, nhiễm trùng và tổn thương bàng quang. Do đó cần kiểm tra sát toàn tử cung bàng quang, đặt bể tiểu những bệnh nhân có tiền căn mổ lấy thai.

Khi đã có tiền căn mổ lấy thai, nguy cơ biến các tai biến nguy hiểm như nhau tiền đạo, nhau cài răng rõ ràng, tử cung sưng tăng lên trong thai kỳ rất cao. Do đó, đưa ra với Bs Sản khoa, cần lưu ý tìm kiếm cách thức thực hiện mổ lấy thai đưa ra với những trường hợp có đúng chỉ định lâm sàng.

Cần phải họp chỉ đạo giữa NHS, Bs Sản khoa, Bs Gây mê, Khoa hồi sức, Khoa Hồi sức tích cực, và Khoa Hồi sức. Đôi khi cần có sự tham gia của các Bs chuyên Khoa tiểu niệu và mổ ch máu để đảm bảo sự thành công của phẫu thuật và thời kỳ hậu phẫu để tránh tai biến và tử vong.

Tài liệu tham khảo:

1. Gs Nguyễn Duy Tài, Tình huống lâm sàng Sản bệnh, Tập 1. (Dịch từ Case Files: High- Risk Obstetrics By Toy, Yeomans. Fonseca, Ernest) NXB Y học, 2013.
2. William Obstetrics, 2012. Obstetric Hemorrhage.
3. Phác đồ điều trị sản phụ khoa, BV Từ Dũ, năm 2015. Bảng huyết sau sinh.
4. Gayle Olson MD, Tuan Dinh MD. Morbidly Adherent Placenta. Hội nghị quốc tế sản phụ khoa BV Phụ Sản Nhi Đà Nẵng 6/7/2017.