



# PHILIPPE JUDLIN

GIÁO SƯ

*Khoa Phụ sản*

*Đại học khu vực Nancy*

*Pháp*

HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA  
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á - THÁI BÌNH DƯƠNG  
LẦN THỨ  
TP. HỒ CHÍ MINH, 19 & 20/5/2016

16

# **Điều trị bảo tồn nhau cài răng lược: Đánh giá lại sau 5 năm**

**P. JUDLIN, E PERDRIOLLE, C LAMY, E GAUCHOTTE, O MOREL  
Department of Obstetrics & Gynecology CHRU of NANCY  
FRANCE**

# Mở đầu

- NCRL là bất thường.
- Đang trở thành phổ biến hơn do tăng sụn mỡ tử cung.
- Gây xuất huyết sản khoa nghiêm trọng, đôi khi gây tử vong
- Điều trị truyền thống liên quan đến việc cắt bỏ tử cung.

# Mở đầu -2

- Nhưng việc cắt bỏ tử cung gây chảy máu nhiều ngay cả khi đã được chẩn đoán trước, đôi khi nguy hiểm đến các cơ quan lân cận trong trường hợp xuyên cơ hay tiền đạo và ngăn cản việc mang thai thêm.
- Trong những năm gần đây điều trị bảo tồn - để lại bánh nhau - được đề xuất
- Mục đích chính là để giảm chảy máu tối đa và giảm tỷ lệ mắc bệnh trong trường hợp xuyên cơ
- Chúng tôi trình bày kinh nghiệm của chúng tôi tại bệnh viện mức độ 3 trong 5 năm qua

# Đối tượng & phương pháp

- Nghiên cứu hồi cứu 5 năm (2011-2015) điều trị NCRL tại viện.
- Hầu hết các BN được chuyển đến từ bệnh viện khác trong thai kỳ khi nghi ngờ NCRL.
- Chẩn đoán trước sinh NCRL đã được thực hiện bằng siêu âm và MRI
- Bất cứ khi nào một NCRL đã bị nghi ngờ, bệnh nhân có sự lựa chọn giữa mổ lấy thai – cắt TC hoặc cố gắng điều trị bảo tồn

# Kết quả

- 86 bệnh nhân nghi ngờ NCRL
- 68 (79%) mong muốn điều trị bảo tồn
- Xử trí gồm MLT dưới gây mê toàn thân .
  - Mở TC ở vị trí cách xa nhau
  - Nhau để lại tại chỗ toàn phần hoặc một phần nếu tróc ra.
- 10 (14.7%) nhau bình thường.
- 58 NCRL :
  - 7 (12%) trong cơ
  - 4 (6.8%) xuyên cơ
  - 12 (20%) NTĐ kết hợp

# Kết quả -2

- Chảy máu trong mổ > 1L xảy ra trong 18 trường hợp (31%), trong các trường hợp nhau tróc một phần
- 2 trường hợp truyền tắc ĐM sau phẫu thuật là cần thiết, và 1 trường hợp thắt ĐM hạ vị được tiến hành

# Theo dõi sau mổ

- Tất cả 58 BN được theo dõi LS mỗi tháng và MRI mỗi 2 tháng cho đến khi bánh nhau tái hấp thu hoàn toàn.
- Tất cả BN có viêm NMTC đòi hỏi một hoặc nhiều liều kháng sinh điều trị.
- 2 trường hợp cắt TC thứ phát do viêm NMTC nặng và/ hoặc chảy máu.
- Nhau tái hấp thu hoàn toàn trung bình trong 6 tháng (08/04)



# Bàn luận

- Chẩn đoán trước sanh không phải là rất hiệu quả (14,7% dương tính giả) mặc dù siêu âm và MRI được thực hiện bởi bác sĩ chuyên ngành X quang
- Không có trường hợp âm tính giả trong thời gian này.
- Điều trị bảo tồn là một lựa chọn khả thi có thể được cung cấp cho những phụ nữ muốn mang thai thêm.
- Cũng là lựa chọn an toàn nhất nếu xuyên cơ hoặc NTĐ vì cắt bỏ TC có thể gây tổn thương đến các cơ quan lân cận hoặc rất chảy máu.

# Bàn luận -2

- Nhưng BN phải được thông báo rằng giải pháp này bị ràng buộc.
- Theo dõi hậu phẫu kéo dài với các biến chứng (viêm NMTC) và đôi khi cần điều trị bổ sung (cắt bỏ TC , thuyên tắc)

# Kết luận

- Điều trị bảo tồn trong NCRL là khả thi và có thể được đề nghị cho BN nhất là nếu NTĐ hay xuyên cơ.
- Bao gồm việc chẩn đoán trước khi sinh.
- Phải thực hiện bởi một đội ngũ được đào tạo.
- Làm giảm chảy máu trong mổ và bảo tồn khả năng sinh sản.
- Nhưng đòi hỏi theo dõi hậu phẫu kéo dài.