

Hội nghị Sản Phụ khoa
Việt - Pháp - Châu Á - Thái Bình Dương
Lần thứ 17
TP. HCM, ngày 18 & 19/5/2017



MAMORU TANAKA

Giáo sư

Khoa Phụ sản – Đại học Y khoa Keio – Nhật Bản

Keio University



Nhau tiền đạo trên tử cung có sẹo mổ lấy thai:
Kinh nghiệm 5 năm tại Mạng lưới nghiên cứu MFICU Nhật Bản



Mamoru Tanaka, MD, PhD
Khoa Phụ Sản
Đại học Y khoa Keio, Tokyo, Nhật Bản

The 17th Vietnam - France - Asia - Pacific Conference on Ob/Gyn in Vietnam

Mở đầu

Sự gia tăng tỉ lệ mổ lấy thai (MLT) làm xuất hiện những vấn đề liên quan:

- Biến chứng hậu phẫu
- Mổ lấy thai lặp lại
- **Nhau tiền đạo**
- **Nhau bám chặt, vv...**



Tập trung vào các trường hợp
nhau tiền đạo trên tử cung có sẹo MLT (PPCS)



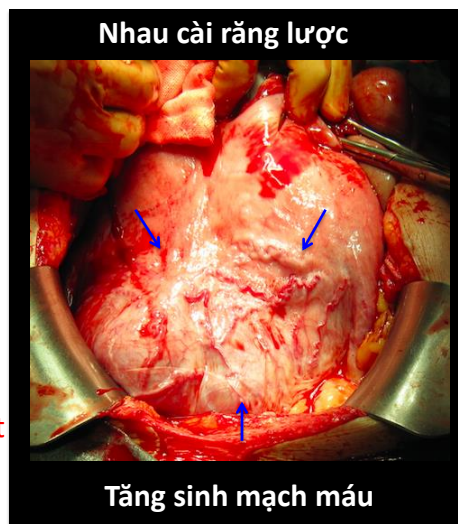
Nhau tiền đạo trên tử cung có sẹo MLT ~PPCS~

Nguy cơ cao nhau cài răng
lược vào bàng quang

Chiến lược phẫu thuật

Cắt tử cung lúc MLT?
hay
Bảo tồn tử cung?

Dữ liệu từ thực hành lâm sàng và kết
cục còn hạn chế



Mục tiêu

Khảo sát các đặc điểm lâm sàng của NTĐ trên sọ MLT tại
Mạng lưới nghiên cứu MFICU Nhật Bản

(MFICU: Đơn vị Chăm sóc Sản Nhi tích cực)

Các yếu tố được khảo sát:

1. Chiến lược quản lý NTĐ trên sọ MLT
2. Kết cục trong chuyển dạ của NTĐ trên sọ MLT



Phương pháp

Trung tâm tham gia Mạng lưới nghiên cứu MFICU Nhật Bản
(179 trung tâm)

Thiết kế nghiên cứu Khảo sát dựa trên bảng câu hỏi (5/2015 – 9/2016)

Khảo sát

1. Chiến lược quản lý NTĐ trên sọ MLT

- ✓ Sự sẵn có của phương tiện Xquang can thiệp (IVR)
- ✓ Phân tầng phương pháp phẫu thuật dựa trên mức độ nguy cơ của nhau cài răng lược

2. Những trường hợp NTĐ trên sọ MLT từ 2010 đến 2014

- ✓ Tổng số sanh, nhau tiền đạo, và NTĐ trên sọ MLT
- ✓ Kết cục

Ví dụ. Cắt tử cung lúc MLT

Bảo tồn tử cung bằng cách để lại bánh nhau

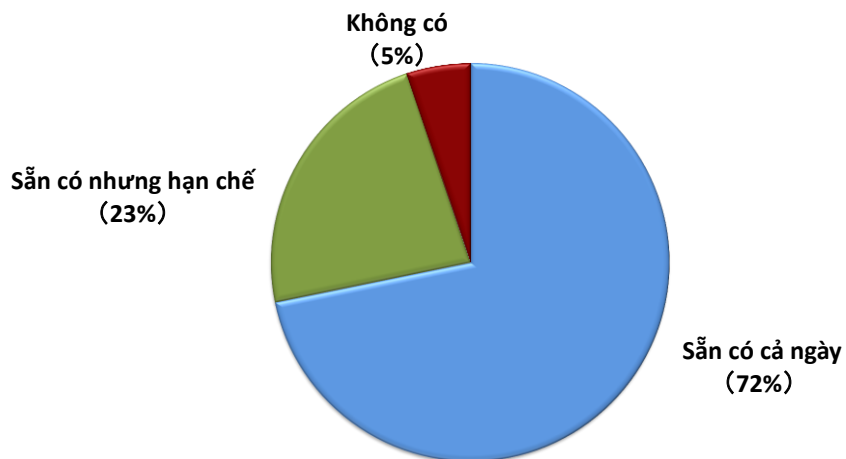


Chiến lược quản lý NTĐ trên sẹo MLT tại Mạng lưới nghiên cứu MFICU Nhật Bản



Sự sẵn có của Xquang can thiệp (IVR)

(Response rate: 66% [119/179])

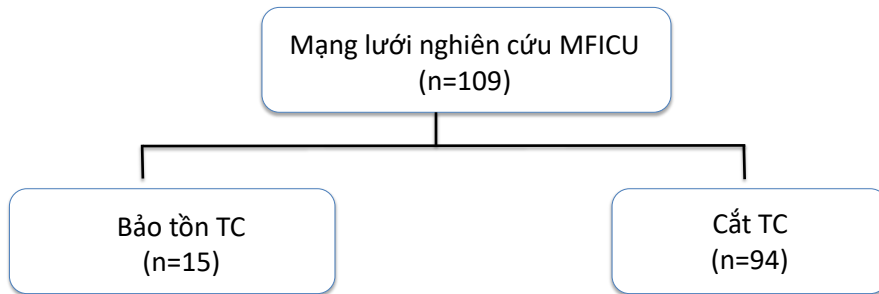


95% TRUNG TÂM CÓ SẴN IVR



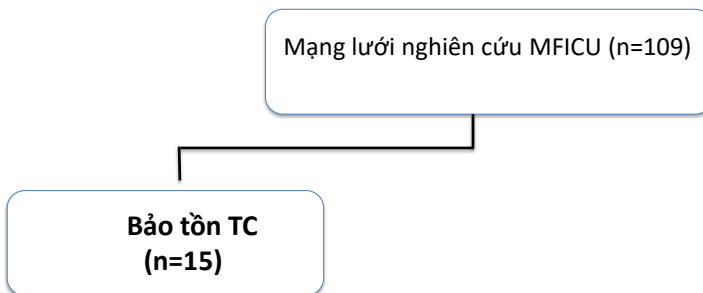
Phương pháp phẫu thuật trong trường hợp có nguy cơ cao nhau cài răng lược

(Response rate: 61% [109/179])



Phương pháp phẫu thuật trong trường hợp có nguy cơ cao nhau cài răng lược

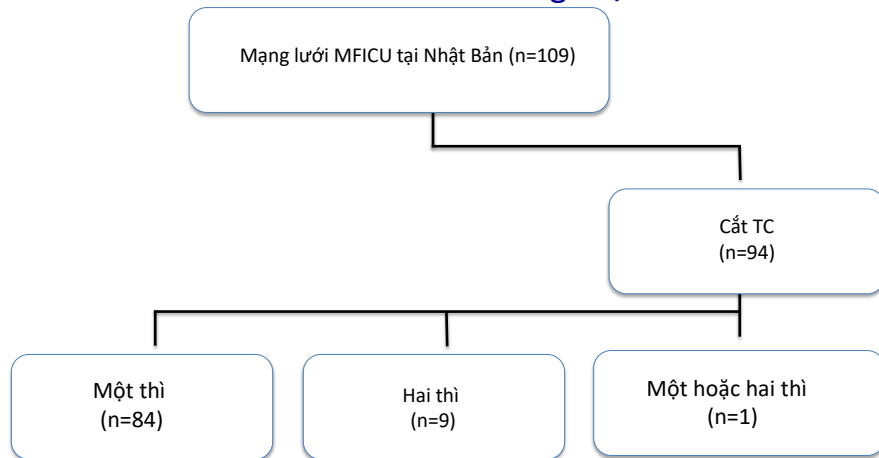
(Response rate: 61% [109/179])



1. Tất cả các trung tâm đều có IVR
2. Không áp dụng bóc nhau bằng tay.
3. Trong trường hợp nhau cài răng lược, hầu hết các trung tâm đều thực hiện thuyên tắc ĐM tử cung



Phương pháp phẫu thuật trong trường hợp có nguy cơ cao nhau cài răng lược



(Response rate: 61% [109/179])



Phương pháp cầm máu trong Cắt tử cung một thì (VD: cắt tử cung lúc MLT)

	Số trung tâm
Bóng chèn	
ĐM chủ	8
ĐM chậu chung	28
ĐM chậu trong	28
Thuyên tắc ĐM tử cung	14
Khác	3
Không điều trị	17

63/84 trung tâm có sử dụng Xquang can thiệp hỗ trợ cắt tử cung lúc MLT



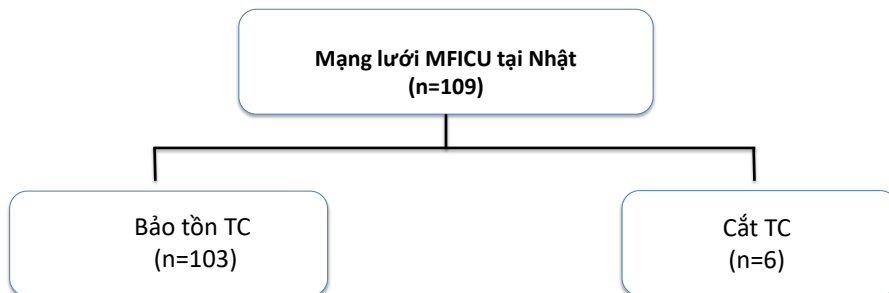
Phương pháp cầm máu trong Cắt tử cung hai thì

	Số trung tâm
Thuyên tắc ĐM tử cung	5
Khác	1
Không điều trị	3

5/9 trung tâm thực hiện thuyên tắc ĐM TC hỗ trợ cho cắt tử cung hai thì



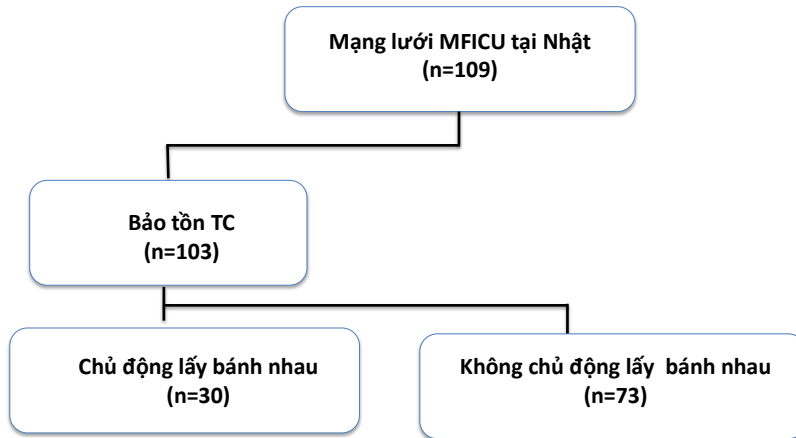
Phương pháp phẫu thuật trong trường hợp có nguy cơ nhau cài răng lược thấp



(Response rate: 61% [109/179])



Phương pháp phẫu thuật trong trường hợp có nguy cơ nhau cài răng lược thấp



(Response rate: 61% [109/179])



Tóm tắt 1

1. 95% trung tâm có Xquang can thiệp

2. Chiến lược quản lý NTĐ trên sẹo MLT gồm:

- *Cắt tử cung lúc MLT phối hợp với Xquang can thiệp nên ưu tiên cho trường hợp nguy cơ cao nhau cài răng lược.*
- *Bảo tồn tử cung có thể chỉ định trong trường hợp ít nguy cơ nhau cài răng lược*



Đặc điểm lâm sàng của NTĐ trên sọ MLT tại Mạng lưới nghiên cứu MFICU Nhật Bản

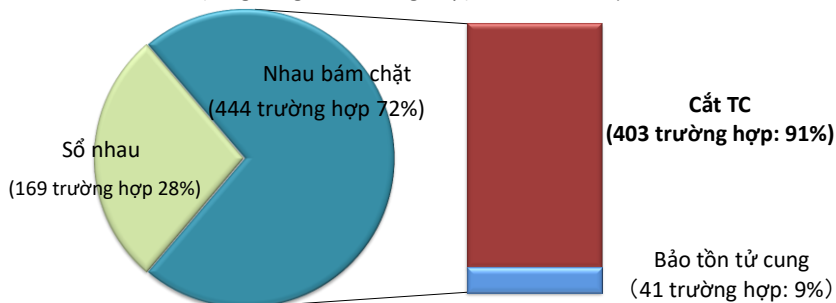


Kết cục thai kỳ của NTĐ và NTĐ trên sọ MLT tại Mạng lưới nghiên cứu MFICU Nhật Bản

2010~2014

Tổng số sinh : 417,122 (100%)
NTĐ : 7,639 (1.8%)
NTĐ trên sọ MLT : 613 (0.14%)

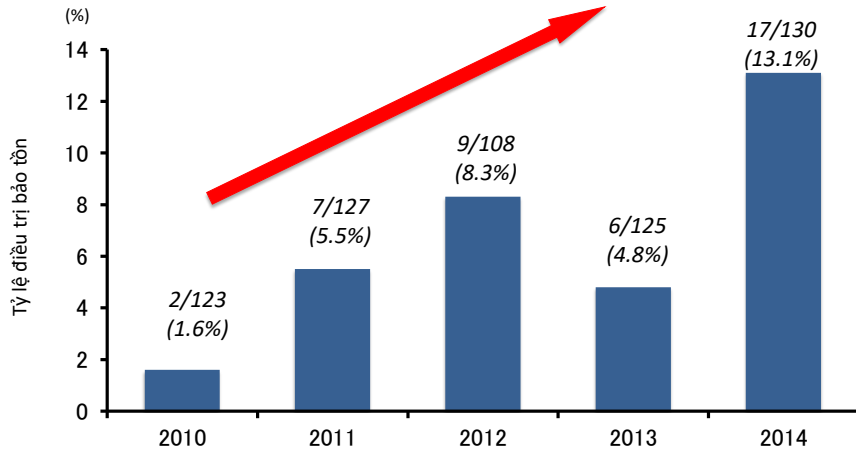
NTĐ trên sọ MLT (tổng cộng 613 trường hợp) Nhau bám chặt



6% trường hợp NTĐ trên sọ MLT được điều trị bảo tồn bằng cách để lại một phần hay toàn bộ bánh nhau trong tử cung nhằm đảm bảo khả năng sinh sản trong tương lai



Điều trị bảo tồn NTĐ trên sẹo MLT



Điều trị bảo tồn NTĐ trên sẹo MLT có xu hướng tăng dần

(Response rate: 70% [126/179])



Đặc điểm các trường hợp điều trị bảo tồn

Thông tin có được từ quá trình theo dõi 36 trong 41 trường hợp (89%)

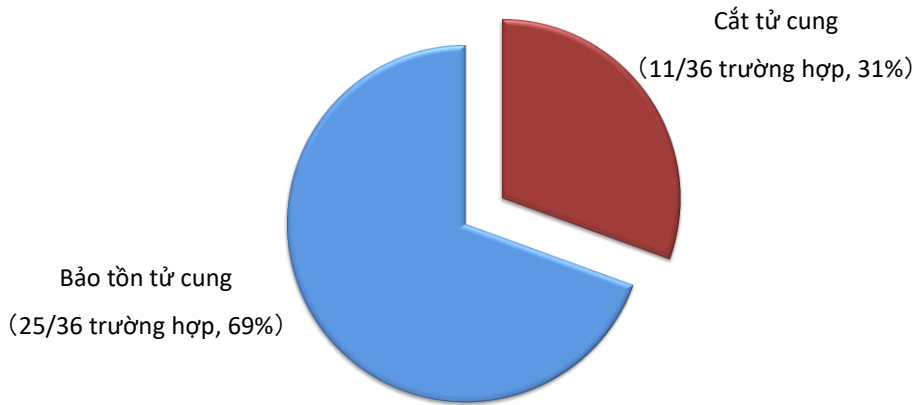
Đặc điểm	NTĐ trên sẹo MLT (N=36)
Tuổi mẹ	35 (26-44)
Tuổi thai lúc sinh	36 (28-38)
Máu mất lúc MLT (g)	1200 (300-6460)
Nhau tiền đạo hoàn toàn	27 (75%)
Nhau bám mặt trước	25 (69%)
Nhau cài răng lược thể percreta	12 (33%)
Để lại bánh nhau (một phần hay toàn bộ)	17 (47%)/19 (53%)
X quang can thiệp lúc MLT	11 (31%)
Nằm viện sau MLT	10 (5-60)

IVR: interventional radiology
CS: cesarean section

Data: N (%) or median (range)



Kết cục sau điều trị bảo tồn ~ Bảo tồn tử cung so với Cắt tử cung ~

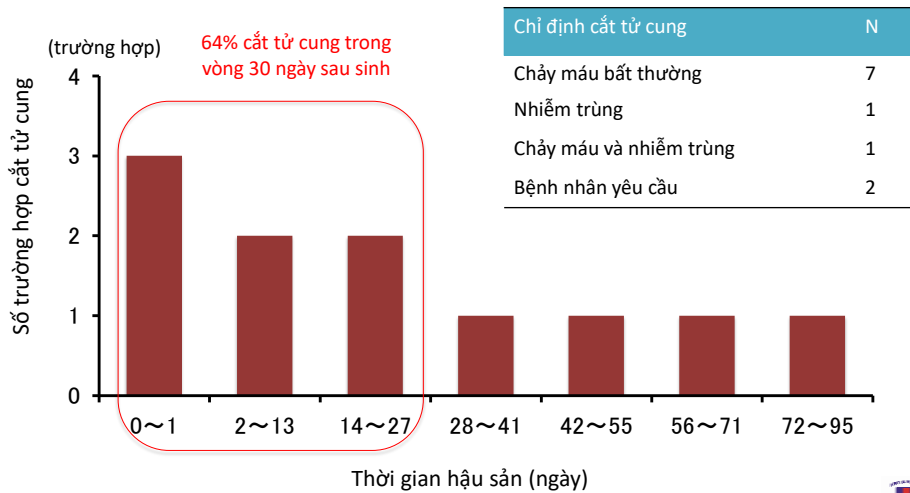


Follow-up information: available in 36 out of 41 cases (89%).



Cắt tử cung trong thời kỳ hậu sản khi đang theo dõi điều trị bảo tồn

Khoảng cách từ lúc sinh đến khi cắt tử cung: 30 ngày (0-95 ngày)

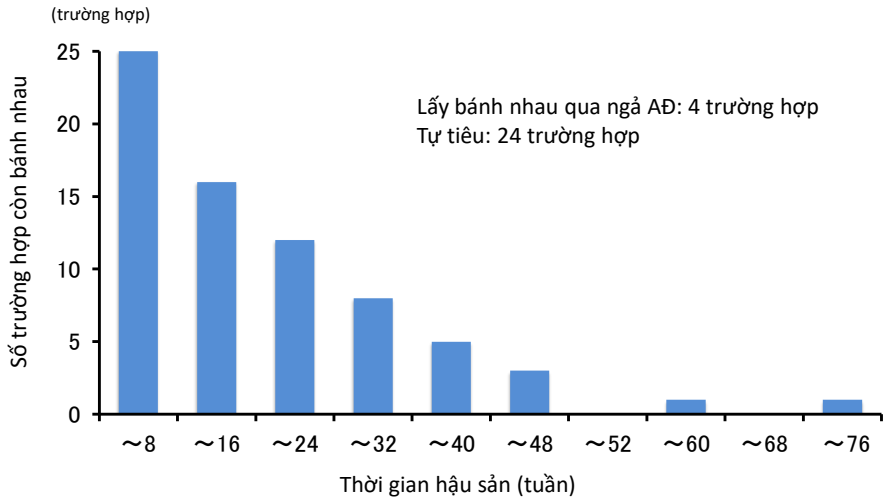


Chỉ định cắt tử cung	N
Chảy máu bất thường	7
Nhiễm trùng	1
Chảy máu và nhiễm trùng	1
Bệnh nhân yêu cầu	2



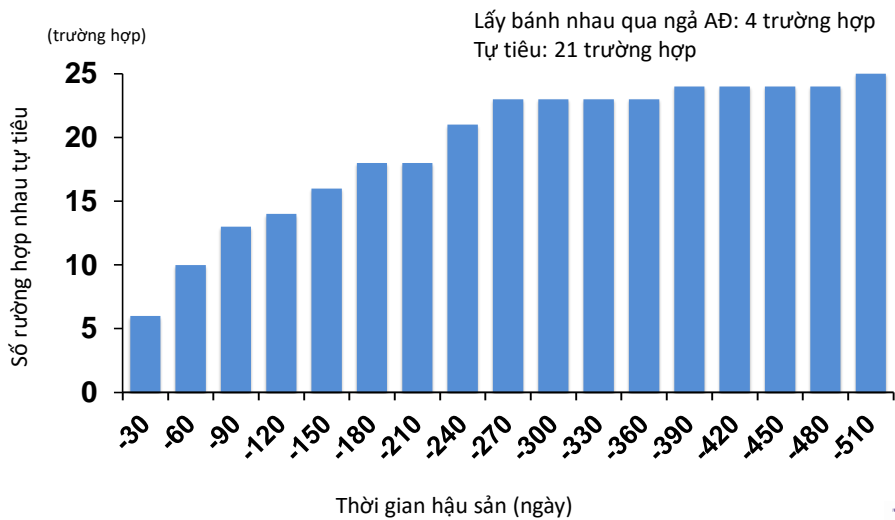
Sự tự tiêu của bánh nhau trong điều trị bảo tồn

Khoảng cách từ lúc sinh đến khi bánh nhau tiêu hết: 15 tuần (1- 73 tuần)



Sự tự tiêu của bánh nhau trong điều trị bảo tồn

Khoảng cách từ lúc sinh đến khi nhau hấp thu hết : 89 ngày (6-510 ngày)



Biểu hiện lâm sàng
~ Bảo tồn tử cung so với cắt tử cung ~

	Bảo tồn tử cung (N=25)	Cắt tử cung (N=11)
Nhau cài răng lược thể percreta	9 (36%)	3 (27%)
Để lại toàn bộ bánh nhau	10 (40%)	7 (63%)
Xquang can thiệp lúc MLT	8 (32%)	3 (27%)

IVR: interventional radiology
CS: cesarean section

Sự hiện diện của nhau cài răng lược thể percreta, kích thước của khối nhau để lại và việc thực hiện IVR lúc MLT không liên quan đến việc bảo tồn tử cung.



Tóm tắt 2

1. Trong nghiên cứu, 66% trường hợp NTĐ trên sẹo MLT được cắt tử cung lúc mổ lấy thai, 6% trường hợp được điều trị bảo tồn.
2. Tỷ lệ điều trị bảo tồn NTĐ trên sẹo MLT lên đến 13% (2014).
3. Điều trị bảo tồn thành công ở 25/36 trường hợp (69%).
4. 2/3 trường hợp có cắt tử cung trong vòng một tháng sau sinh, nguyên nhân chủ yếu do chảy máu bất thường.



Kết luận

1. Chúng tôi nghiên cứu về chiến lược quản lý và đặc điểm lâm sàng của NTĐ trên sọ MLT tại Mạng lưới nghiên cứu MFICU Nhật Bản.
2. Khi nghi ngờ có nhau cài răng lược, cắt tử cung lúc MLT kết hợp với Xquang can thiệp thường được thực hiện.
3. Xu hướng điều trị bảo tồn bằng cách để lại bánh nhau ngày một gia tăng.
4. Điều trị bảo tồn có thể xem là một phương án điều trị cho NTĐ trên sọ MLT có nguy cơ nhau cài răng lược cao nếu bệnh nhân tha thiết giữ lại tử cung và đồng ý chế độ theo dõi cẩn thận tiếp theo.



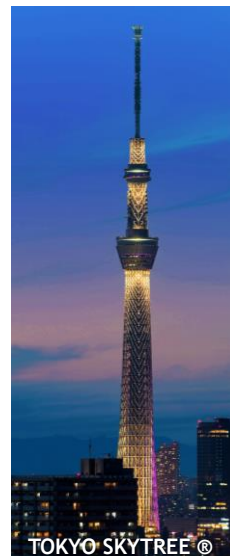
Hội nghị lần thứ 21 – Hội Chu sinh châu Á và châu Đại Dương
(FAOPS 202) tại Tokyo



Đồng tổ chức FAOPS 21
and Hội nghị thường niên JSPNM 56

Thời gian:
28/11 - 1/12/2020

Chủ đề:
Tiến bộ mới nhất trong y học chu sinh, kỹ thuật
và ứng dụng lâm sàng



Hội nghị Sân Phụ khoa Việt – Pháp – châu Á – Thái Bình Dương lần thứ 17 tại Việt Nam

Xin gửi lời cảm ơn đặc biệt đến Ban tổ chức hội nghị

Tokyo chờ đón các bạn!

