



HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA LẦN THỨ
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á **22**
THÁI BÌNH DƯƠNG

GS. Philippe Judlin

Trưởng khoa Phụ sản

Trưởng Phòng khám Sản Phụ khoa,

NANCY CHRU, Pháp

Thành viên Hội Sản Phụ khoa Pháp (CNGOF)





**KHUYẾN CÁO VỀ MỒ LẤY THAI
TRONG THỰC HÀNH LÂM SÀNG
CỦA HỘI SẢN PHỤ KHOA PHÁP (CNGOF)**

Prof. Philippe Judlin

CHRU DE NANCY - FRANCE

Giới thiệu

- Giới thiệu các khuyến cáo trong thực hành lâm sàng (RPC) của Hội Sản Phụ khoa Pháp (CNGOF).
- Giống như tất cả các RPC về chủ đề phẫu thuật cổ điển, y văn thường cũ, ít quan trọng và các phương pháp nghiên cứu còn nhiều tranh luận.
- Nhiều nghiên cứu về kỹ thuật mổ lấy thai (MLT), so sánh các kỹ thuật mổ với nhau dựa trên thời gian mổ, lượng máu mất và đôi khi là siêu âm đánh giá sẹo mổ sau vài tháng → không có một đánh giá nghiêm túc và đáng tin cậy nào về kỹ thuật khâu cơ tử cung tốt nhất để giảm nguy cơ vỡ tử cung, nhau cài răng lược và thai bám sẹo mổ lấy thai.

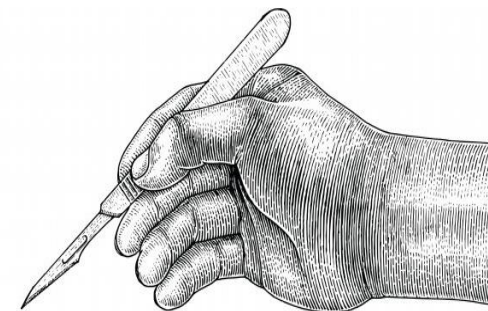


PARI(S) SANTÉ FEMMES



KỸ THUẬT MỔ LẤY THAI

Các khuyến cáo trong thực hành lâm sàng



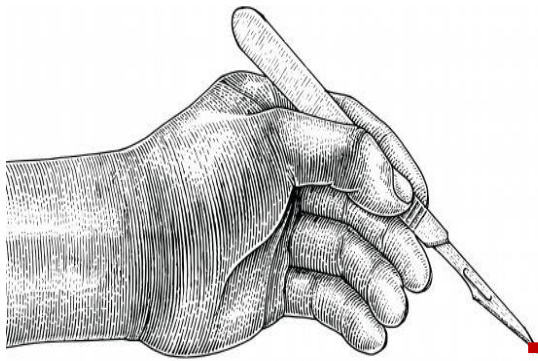
Chủ tịch : F. Goffinet

Ban tổ chức : L. Sentilhes, M.V. Sénat, T. Schmitz

Các chuyên gia : H. Bouchghoul, F. Fuchs, C. Garabedian, D. Korb, H. Madar,
K. Nouette-Gaulain, N. Sananès, J. Sibiude

Chịu trách nhiệm thư mục : O. Pécheux





• Hạ thân nhiệt

• Thuốc chống nôn

• Kháng sinh dự phòng

• Sát trùng

• Sở nhau

• Thuốc gò tử cung

• Mở rộng vết mổ cơ tử cung

• Tách bàng quang

• Làm trống bàng quang

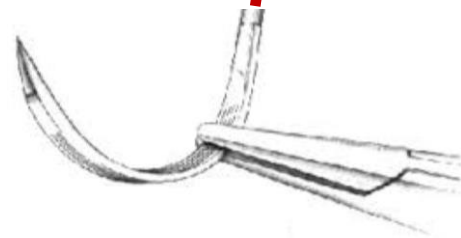
• Lấy tử cung ra ngoài

• Khâu cơ tử cung

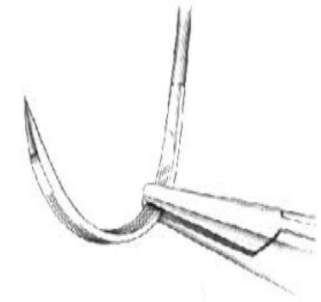
• Đóng phúc mạc

• Đóng lớp dưới da

• Đóng lớp da



Khuyến cáo **dự phòng hạ thân nhiệt** bằng cách ủ ấm sản phụ, sử dụng túi khí được làm ấm (chăn hoặc nệm) hoặc nước làm nóng để tránh hạ thân nhiệt mẹ do thoát nhiệt hoặc do phương pháp vô cảm nhằm làm cho **mẹ** cảm thấy dễ chịu.

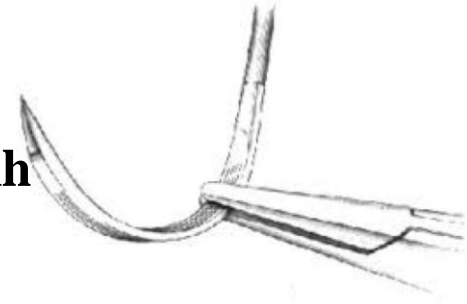


Khuyến cáo yếu– Chất lượng chứng cứ thấp

Khuyến cáo **dự phòng hạ thân nhiệt** mẹ bằng cách ủ ấm sản phụ, sử dụng túi khí được làm ấm hoặc làm ấm phòng mổ, để giảm hạ thân nhiệt cho **trẻ**.

Khuyến cáo mạnh– Chất lượng chứng cứ thấp





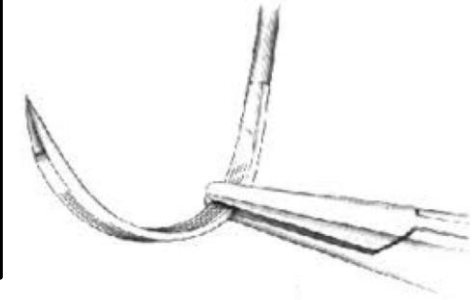
Khuyến cáo dùng **thuốc chống nôn** sau khi kẹp dây rốn trong lúc mổ lấy thai chương trình với phương pháp vô cảm là gây tê vùng để giảm tỉ lệ buồn nôn và nôn trong và sau mổ.

Khuyến cáo mạnh – Chất lượng chứng cứ thấp

Số liệu trong y văn không đủ đưa ra khuyến cáo dự phòng bằng **một hay hai** loại thuốc chống nôn để giảm buồn nôn và/hoặc nôn trong lúc mổ lấy thai.

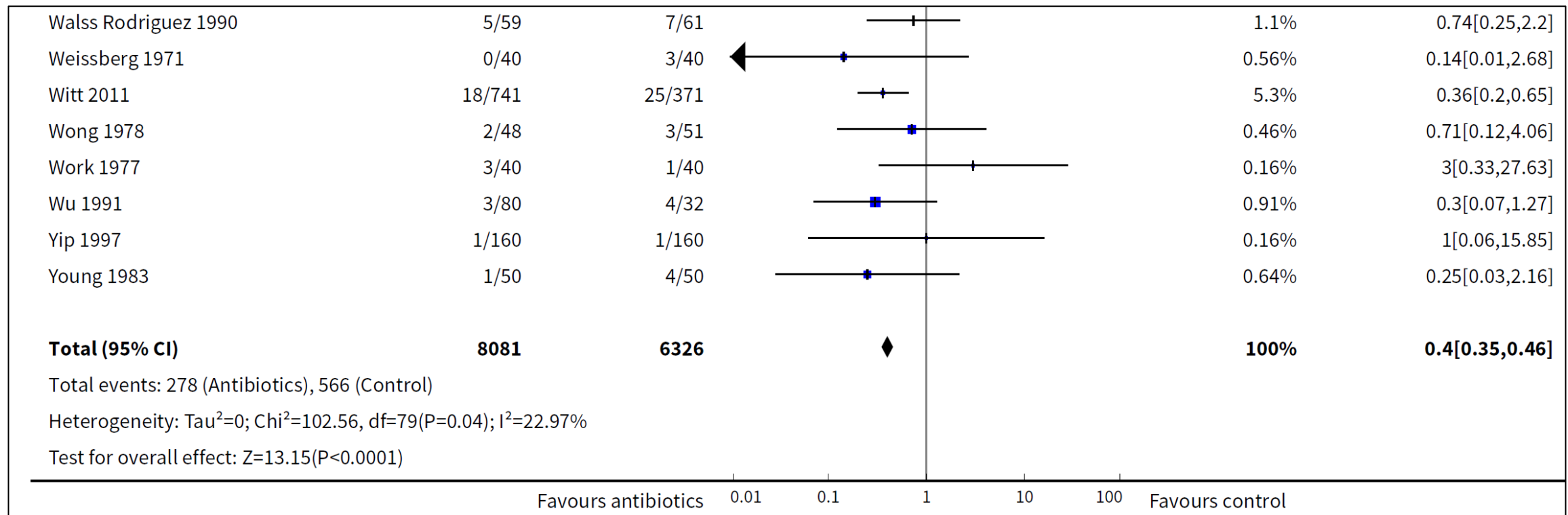
Không có khuyến cáo – Chất lượng chứng cứ thấp

Kháng sinh dự phòng

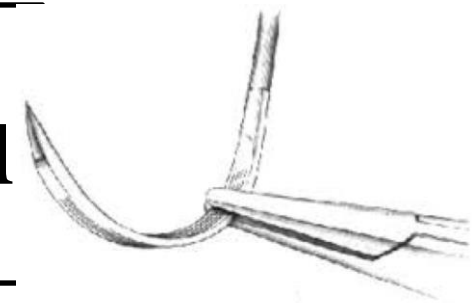


Méta-analyse Smaill et al.

- 95 thử nghiệm, 15 000 sản phụ
- Số lượng nhỏ
- Phần lớn các thử nghiệm: các kết quả không có ý nghĩa
- Loại kháng sinh và đường dùng kháng sinh khác nhau
- Loại ra các sản phụ được dùng kháng sinh dự phòng trong chuyển dạ

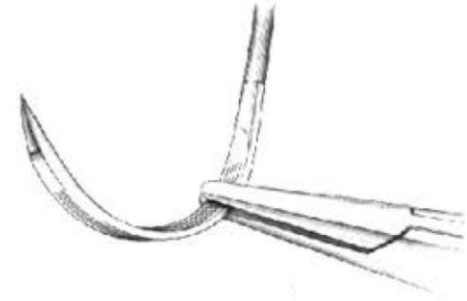


Các tiêu chí đánh giá đã nghiên cứu



Các tiêu chí đánh giá	Số liệu y văn
Áp xe vết mổ cơ tử cung « nhiễm trùng sẹo mổ »	Tất cả loại MLT: RR=0,40 [IC95% 0,35-0,46] MLT khi chuyển dạ hoặc ối vỡ: RR=0,39 [0,27-0,58] MLT chương trình: RR=0,62 [0,47-0,82]
Viêm NMTC « sốt, tử cung đau, sản dịch bất thường »	Tất cả loại MLT: RR=0,38 [0,34-0,42] MLT khi chuyển dạ hoặc ối vỡ: RR=0,39 [0,33-0,47] MLT chương trình: RR=0,38 [0,24-0,61]
Sốt hậu sản « nhiệt độ $\geq 38^{\circ}\text{C}$ 2 lần đo, 24h sau MLT »	Các kết quả không giống nhau Méta-analyse: RR=0,45 [0,40-0,51] Thử nghiệm gần đây khi MLT chương trình: RR=1,05[0,58-1,92]
Nhiễm trùng huyết, áp xe sâu	Không có nghiên cứu
Nguy cơ dị ứng, ảnh hưởng trẻ sơ sinh	Không có nghiên cứu

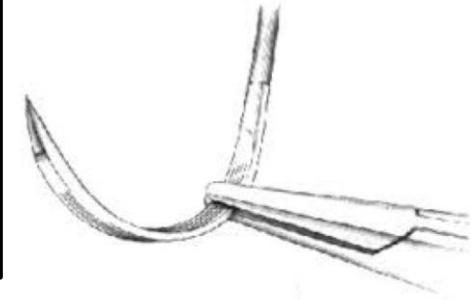
Kháng sinh dự phòng



Khuyến cáo 5 - Đối với sản phụ sinh mổ, nên dùng kháng sinh dự phòng để giảm tỉ lệ nhiễm trùng cho mẹ (áp-xe vết mổ cơ tử cung và viêm nội mạc tử cung)

Khuyến cáo mạnh— Chất lượng chứng cứ trung bình

Céphalosporine vs Pénicilline



Méta-analyse Gyte et al.

- 16 thử nghiệm, 3000 sản phụ
- Số lượng nhỏ
- Loại và đường dùng KS khác nhau
- Kết quả không đồng nhất
 - Quy mô và hướng ảnh hưởng
 - Tỷ lệ các biến chứng quan sát được
- Loại ra các sản phụ được dùng kháng sinh dự phòng trong chuyển dạ

Analysis 1.6. Comparison 1 Cephalosporins versus penicillins - all women, Outcome 6 Maternal wound infection.

Study or subgroup	Cephalosporin n/N	Penicillin n/N	Risk Ratio M-H, Random, 95% CI	Weight	Risk Ratio M-H, Random, 95% CI
1.6.1 Single cephalosporin vs single penicillin					
Chantharajwong 1993	1/52	2/54		9.1%	0.52[0.05,5.55]
Dashow 1986	5/134	0/70		6.5%	5.79[0.32,103.14]
Lehapa 1999	3/108	9/125		22.24%	0.39[0.11,1.39]
Lewis 1990	4/135	3/152		18.56%	1.5[0.34,6.59]
Louie 1982	2/122	2/59		12.6%	0.48[0.07,3.35]
Mivumbi 2014	2/66	3/66		14.59%	0.67[0.12,3.86]
Ng 1992	0/70	4/74		6.41%	0.12[0.01,2.14]
Rosaschino 1988	0/27	0/32			Not estimable
Saltzman 1986	3/49	1/102		10%	6.24[0.67,58.51]
Subtotal (95% CI)	763	734		100%	0.83[0.38,1.81]

Kháng sinh liệu pháp: trước rạch da vs sau kẹp rốn



Dùng kháng sinh dự phòng có thể có lợi ích cho viêm nội mạc tử cung (NMTC) và nhiễm trùng vết mổ cơ tử cung

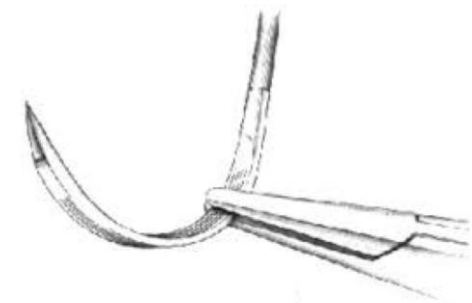
Cần nhắc lợi ích lâm sàng với tác động của kháng sinh lên trẻ sơ sinh

Kết luận của nhóm làm việc: ưu tiên nguyên tắc can thiệp

Số liệu trong y văn quá hạn chế để có thể đưa ra khuyến cáo về thời điểm dùng kháng sinh dự phòng: trước khi rạch da hoặc sau khi kẹp rốn.

Không có khuyến cáo – Chất lượng chứng cứ thấp

Khuyến cáo sử dụng **kháng sinh dự phòng** để giảm tỉ lệ nhiễm trùng mẹ (áp xe vết mổ cơ tử cung và viêm NMTC).



Khuyến cáo mạnh– Chất lượng chứng cứ trung bình

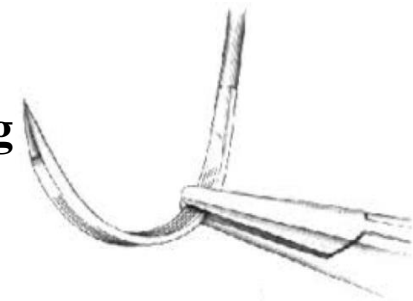
Số liệu y văn không cho phép đưa ra khuyến cáo sử dụng **céphalosporine so với pénicilline** để giảm tỉ lệ nhiễm trùng mẹ.

Không có khuyến cáo– Chất lượng chứng cứ trung bình

Số liệu y văn không cho phép đưa ra khuyến cáo sử dụng kháng sinh phối hợp với **azithromycine** cho sản phụ sinh mổ trong quá trình chuyển dạ để giảm tỉ lệ nhiễm trùng mẹ.

Không có khuyến cáo– Chất lượng chứng cứ trung bình

Số liệu y văn không cho phép đưa ra khuyến cáo liên quan đến sát trùng da vùng bụng trước mổ bằng **chất sát trùng có cồn** so với chất sát trùng không có cồn để làm giảm tỉ lệ nhiễm trùng cho mẹ (nhiễm trùng thành bụng sâu và thành bụng).

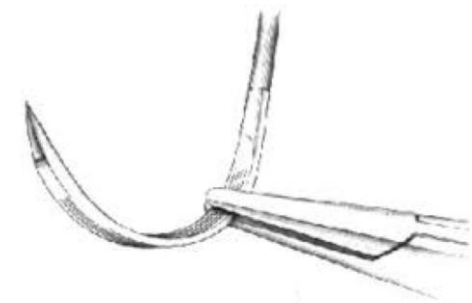


Số liệu y văn không cho phép đưa ra khuyến cáo liên quan đến sát trùng da vùng bụng trước mổ bằng **chất sát trùng có iod** so với chất sát trùng không có iod để làm giảm tỉ lệ nhiễm trùng cho mẹ (nhiễm trùng thành bụng sâu và thành bụng).

Số liệu y văn không đủ đưa ra khuyến cáo liên quan đến **sát trùng âm đạo trước phẫu thuật MLT** cho dù màng ối có vỡ hay chưa, nhằm giảm tỉ lệ nhiễm trùng cho mẹ (viêm nội mạc tử cung, nhiễm trùng vết mổ, sốt).

Không có khuyến cáo – Chất lượng chứng cứ thấp

Số liệu y văn không đủ đưa ra khuyến cáo lựa chọn giữa không đặt thông tiểu lúc chuẩn bị mổ hoặc đi tiểu trước mổ 1 giờ so với đặt thông tiểu lúc chuẩn bị mổ MLT.



Số liệu y văn không đủ đưa ra khuyến cáo tiếp cận ngoài phúc mạc so với trong phúc mạc để giảm tỉ lệ rủi ro cho mẹ (thời gian mổ, biến chứng tiết niệu, mất máu, đau sau mổ, nhiễm trùng, chuyển bệnh, thời gian nằm viện và sống sau mổ).



**Không có khuyến cáo –
Chất lượng chứng cứ thấp**

Số liệu ít, không có số liệu đường cong kinh nghiệm (courbe d'apprentissage) và các chỉ định cần được làm rõ (thai phụ có đang chuyển dạ hay không, có vết mổ cũ MLT hay không, con to hay không)

Pfannenstiel vs Misgav-Ladach



 Chất lượng chứng cứ thấp

 Không có chứng cứ ủng hộ kỹ thuật Pfannenstiel bao gồm yếu tố số lần MLT trước đó

Khuyến cáo 13 – Khuyến cáo nên thực hiện kỹ thuật Misgav-Ladach hoặc tương tự hơn là kỹ thuật Pfannenstiel để giảm rủi ro cho mẹ (thời gian mổ, sốt, đau sau mổ).

Khuyến cáo yếu – Chất lượng chứng cứ thấp

Bóc nhau bằng tay trong MLT



Nguy cơ băng huyết:



↗ lượng máu mất ước tính



Nguy cơ nhiễm trùng:



↗ nhiễm trùng NMTC và sốt hậu sản



Nhưng không thống nhất :



Dự phòng bằng kháng sinh

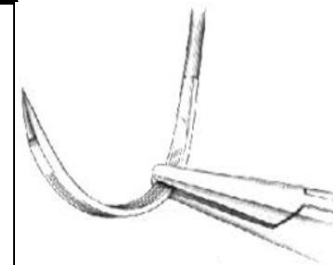


Định nghĩa viêm NMTC

Khuyến cáo không nên thực hiện bóc nhau bằng tay một cách thường quy vì làm tăng tỉ lệ rủi ro của mẹ (băng huyết và nhiễm trùng) khi so sánh với sổ nhau tự nhiên hoặc kéo dây rốn có kiểm soát

Khuyến cáo yếu– Chất lượng chứng cứ thấp

Câu hỏi 19 – Khi khâu cơ tử cung, khâu 2 lớp có làm giảm tỉ lệ biến chứng ngắn và dài hạn cho mẹ, gồm nguy cơ vỡ tử cung, bất thường vị trí nhau bám khi so sánh với khâu cơ tử cung 1 lớp?



Các ảnh hưởng có thể có khi lựa chọn pp khâu cơ tử

cung:



Dài hạn :



Vỡ tử cung



Ngắn hạn:



Thời gian mổ

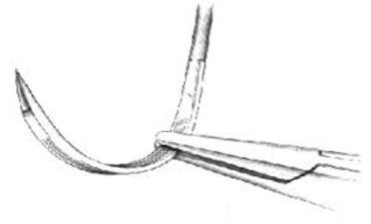


Biến chứng nhiễm trùng



Biến chứng chảy máu


Dữ liệu hiện có



Các biến chứng ngắn hạn cho mẹ:

 1 méta-analyse bao gồm 27 thử nghiệm ngẫu nhiên (17 808 sản phụ)

Dodd JM, Cochrane Database Syst Rev, 2014

 1 méta-analyse bao gồm 14 thử nghiệm ngẫu nhiên có nhóm chứng, 3 nc đoàn hệ tiến cứu
(15 053 sản phụ)

Stegwee SI, BJOG, 2018

 4 thử nghiệm ngẫu nhiên có nhóm chứng gần đây, không đưa vào méta-analyses

Hanacek J, Acta Obstet Gynecol Scand, 2020
Kalem Z, J Investig Surg Off J Acad Surg Res, 2019
Stegwee SI, BJOG, 2020
Tekiner NB, Arch Gynecol Obstet, 2018

Các biến chứng dài hạn cho mẹ:

 1 méta-analyse : 9 thử nghiệm ngẫu nhiên có nhóm chứng, 3 969 sản phụ

Di Spiezio Sardo A, Ultrasound Obstet Gynecol, 2017

Khi khâu cơ tử cung, khâu 2 lớp có làm giảm biến chứng ngắn hạn cho mẹ?



Thời gian mổ: dữ liệu không thống nhất



Khác biệt không có ý nghĩa



↘ có ý nghĩa thống kê, nhưng rất ngắn không có ý nghĩa lâm sàng

Kalem Z, J Investig Surg Off J Acad Surg Res, 2019

Stegwee SI, BJOG, 2018

Stegwee SI, BJOG, 2020



Nguy cơ chảy máu:



Không có sự khác biệt

Dodd JM, Cochrane Database Syst Rev, 2014

Stegwee SI, BJOG, 2018

Kalem Z, J Investig Surg Off J Acad Surg Res, 2019

Stegwee SI, BJOG, 2020



Nguy cơ nhiễm trùng:



Không có sự khác biệt



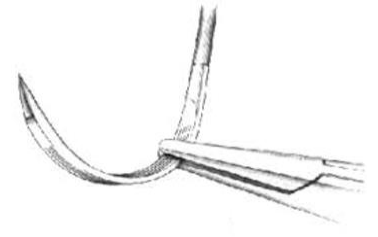
Các trường hợp nhiễm trùng thay đổi tùy theo các nghiên cứu











Dodd JM, Cochrane Database Syst Rev, 2014

Stegwee SI, BJOG, 2018

Hanacek J, Acta Obstet Gynecol Scand, 2020

Nguy cơ khuyết sọ MLT



-  Các kết quả không thống nhất
-  Tỷ lệ khuyết sọ MLT không giảm đáng kể khi khâu cơ tử cung 2 lớp
-  Nhưng không thống nhất về:
 -  Định nghĩa
 -  Thời gian đánh giá hậu phẫu
 -  Siêu âm :
 -  Loại siêu âm
 -  Mặt cắt
 -  Cách đo đạc
-  Ảnh hưởng ngoài thai kỳ hay thai kỳ tiếp theo vẫn đang được đánh giá

Stegwee SI, BJOG, 2018

Hanacek J, Acta Obstet Gynecol Scand, 2020

Kalem Z, J Investig Surg Off J Acad Surg Res, 2019

Stegwee SI, BJOG, 2020

Tekiner NB, Arch Gynecol Obstet, 2018

Di Spiezio Sardo A, Ultrasound Obstet Gynecol, 2017

Khi khâu cơ tử cung, khâu 2 lớp có làm giảm biến chứng lâu dài cho mẹ?



Bất thường vị trí nhau bám:



Nghiên cứu CORONIS (ngẫu nhiên, có đối chứng, thực tiễn, đa quốc gia), đánh giá sau 3 năm



Nhau tiền đạo:



Nhóm khâu 2 lớp: 5 / 1 609 sản phụ (<1 %)



Nhóm khâu 1 lớp: 4 / 1 624 sản phụ (<1 %)



RR : 1,23 (0,33 – 4,57)



Nhau cài răng lược :

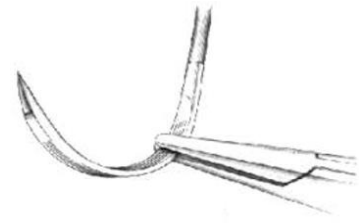


Nhóm khâu 2 lớp: 2/1609 (<1 %)



Nhóm khâu 1 lớp: 0/1624

Khi khâu cơ tử cung, khâu 2 lớp có làm giảm biến chứng lâu dài cho mẹ?



Vỡ tử cung và/hoặc hóa sẹo:



Méta-analyses của Di Spenzo và de Stegwee : khác biệt không có ý nghĩa thống kê



Dữ liệu chủ yếu từ nghiên cứu của CORONIS

Stegwee SI, BJOG, 2018

Di Spiezio Sardo A, Ultrasound Obstet Gynecol, 2017



Méta-analyse:



1 thử nghiệm ngẫu nhiên có nhóm chứng , 6 NC đoàn hệ và 2 NC bệnh chứng (5 810 sản phụ)

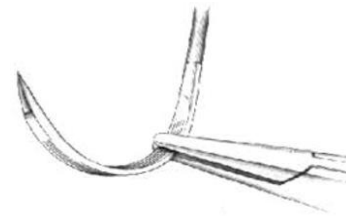


Không có mối liên quan: 89/1 902 vs 71/3 908; OR : 1,71 (0,66 – 4,44)



Phân tích thứ cấp: tỉ lệ vỡ tử cung tăng lên có ý nghĩa trong trường hợp may 1 lớp và có VMC (OR : 4,96 (2,58 – 9,52))

Giới hạn của số liệu



Số liệu không nhiều



Đơn trung tâm



Kỹ thuật khâu có nhiều thay đổi:



Loại chỉ khâu



Cấu trúc giải phẫu lúc khâu

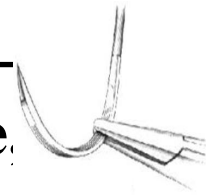


PP khâu

Sự khác biệt có thể ảnh hưởng đến tỉ lệ bệnh lý mẹ



→ Không thống nhất giữa các phân tích méta-analyse



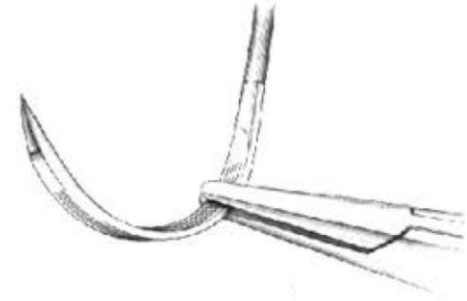
Khi khâu cơ tử cung, khâu 2 lớp có làm giảm tỉ lệ biến chứng ngắn và dài hạn cho mẹ, gồm nguy cơ vỡ tử cung, bất thường vị trí nhau bám khi so sánh với khâu cơ tử cung 1 lớp?

Khuyến cáo 19

Các số liệu y văn không cho phép đưa ra khuyến cáo liên quan khâu cơ tử cung 2 lớp thay vì 1 lớp trong MLT nhằm giảm tỉ lệ biến chứng mẹ ngắn hạn và dài hạn

Không có khuyến cáo— Chất lượng chứng cứ trung bình

Carbétocine vs Oxytocine

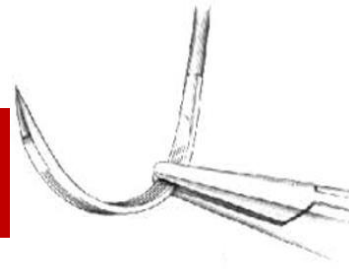


Khi mổ lấy thai, sử dụng carbétocine sau kẹp rốn không làm giảm đáng kể tỉ lệ các trường hợp máu mất >1000mL, thiếu máu hay cần truyền máu khi so sánh với việc sử dụng Oxytocine. Do đó, số liệu y văn không cho phép đưa ra khuyến cáo sử dụng Carbétocine thay vì Oxytocine.

Không có khuyến cáo– Chất lượng chứng cứ mạnh

Khuyến cáo không **tách bàng quang** 1 cách thường quy trước khi rạch cơ tử cung để làm giảm rủi ro cho mẹ (đau sau mổ và thời gian mổ)

Khuyến cáo yếu– Chất lượng chứng cứ thấp



Các số liệu y văn không cho phép đưa ra khuyến cáo liên quan **khâu cơ tử cung 2 lớp** thay vì 1 lớp trong MLT nhằm giảm tỉ lệ biến chứng mẹ ngắn hạn và dài hạn (*chảy máu, nhiễm trùng, dính lòng tử cung, khuyết sẹo MLT*)

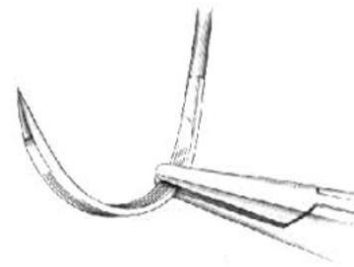
Không có khuyến cáo– Chất lượng chứng cứ trung bình

Khuyến cáo nên mở rộng **đường cắt cơ tử cung bằng tay** thay vì bằng kéo để làm giảm tai biến mẹ (truyền máu, mất máu, đường rách và thời gian mổ)

Khuyến cáo yếu– Chất lượng chứng cứ trung bình

Khuyến cáo nên mở rộng **đường mổ cơ tử cung theo đường dọc trên dưới** thay vì theo đường ngang để giảm tỉ lệ tai biến mẹ (mất máu, đường rách)

Lấy tử cung ra ngoài?



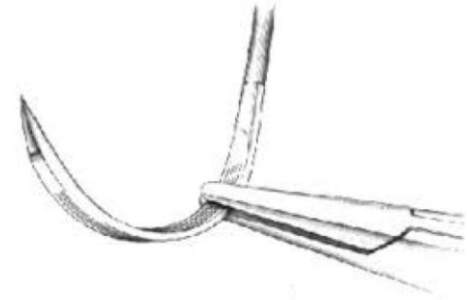
🦋 Khi khâu cơ tử cung, lấy tử cung ra ngoài so với để trong ổ bụng:

- 🦋 ↘ nguy cơ chảy máu
 - 🦋 Nhưng không có ý nghĩa lâm sàng
- 🦋 **Không liên quan** với:
 - 🦋 Thời gian mổ
 - 🦋 Nguy cơ nhiễm trùng
 - 🦋 Đau trong lúc mổ
- 🦋 ↗ các yếu tố:
 - 🦋 Buồn nôn và nôn trong lúc mổ
 - 🦋 Thời gian chuyển bệnh
 - 🦋 Đau sau mổ

Số liệu y văn không đủ chất lượng để đưa ra khuyến cáo liên quan **lấy tử cung ra ngoài** hay không khi khâu cơ tử cung trong MLT để giảm tai biến mẹ

Không có khuyến cáo— Chất lượng chứng cứ thấp

Đóng phúc mạc?



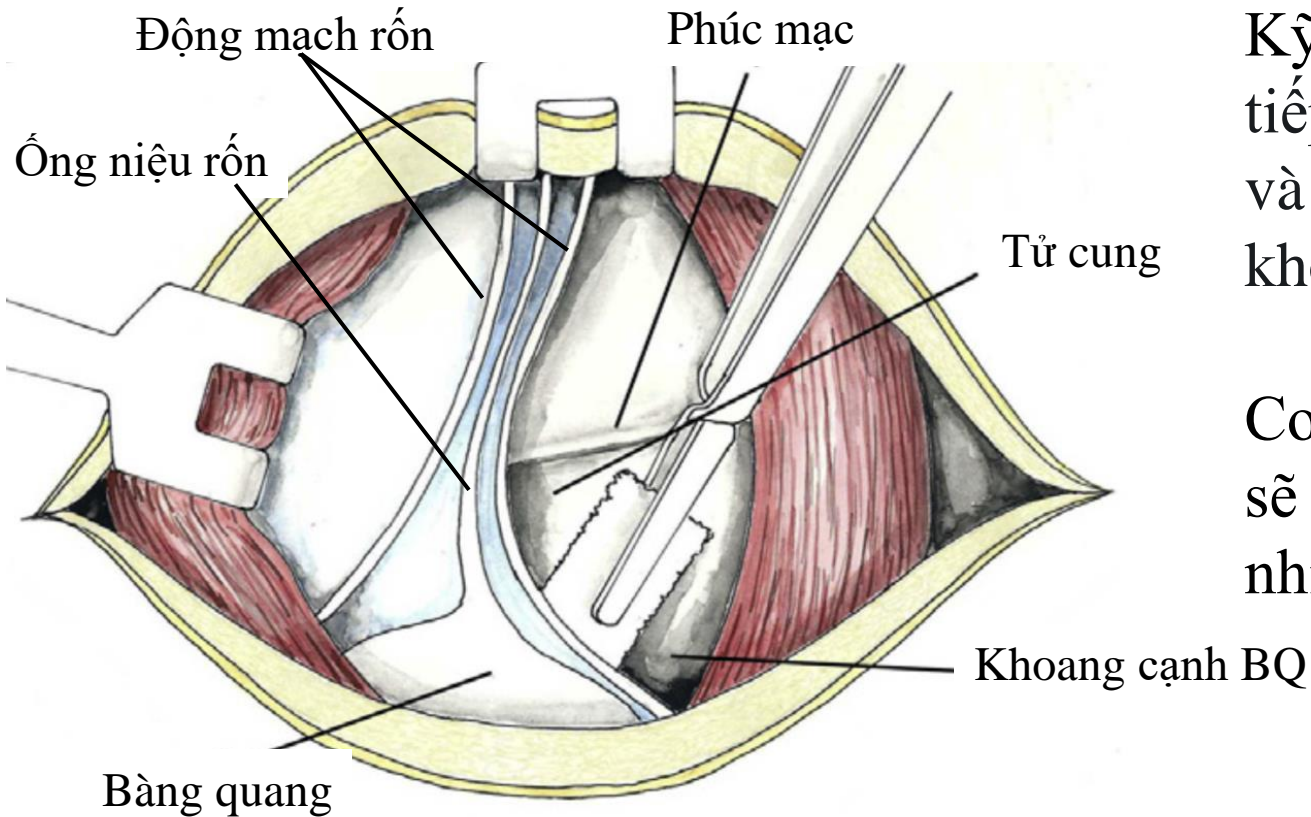
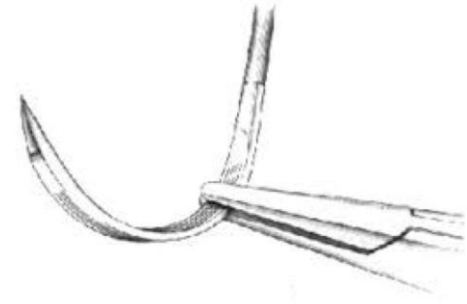
Khuyến cáo 21 – Khuyến cáo không nên đóng phúc mạc tạng thường quy khi MLT bởi vì không được chứng minh giảm rủi ro bệnh lý mẹ (đau sau mổ, biến chứng nhiễm trùng, chuyển bệnh, thời gian nằm viện, dính, rối loạn chức năng đường tiêu và biến chứng lâu dài cho mẹ).

Khuyến cáo yếu– Chất lượng chứng cứ trung bình

Khuyến cáo 22 – Khuyến cáo không nên đóng phúc mạc thành tạng thường quy khi MLT bởi vì không được chứng minh giảm rủi ro bệnh lý mẹ (đau sau mổ, biến chứng nhiễm trùng, chuyển bệnh, thời gian nằm viện, dính, rối loạn chức năng đường tiêu và biến chứng lâu dài cho mẹ).

Khuyến cáo yếu– Chất lượng chứng cứ thấp

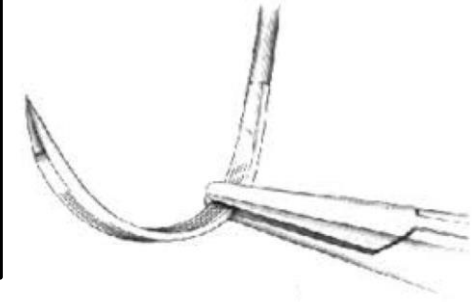
Mổ lấy thai ngoài phúc mạc



Kỹ thuật này gồm đường rạch da ngang thấp, tiếp theo là đường rạch dọc đường trắng giữa và tiếp cận ngoài phúc mạc chỗ khoang cạnh bàng quang.

Cơ sở lý luận là không mở khoang phúc mạc sẽ tránh được một số biến chứng, đặc biệt là nhiễm trùng, tắc ruột và dính.

Các bài báo chính



4 NC quan sát với nhiều sai số và 3 thử nghiệm ngẫu nhiên

Bài báo	Mô tả
Tappauf C <i>et al.</i> Am J Obstet Gynecol 2013	Thử nghiệm ngẫu nhiên (54 trường hợp MLT chương trình) Loại trừ các trường hợp có 2 VMC trên tử cung, nghi ngờ thai to, nhau bám bất thường, ... Chỉ có 3 PTV có kinh nghiệm MLT ngoài phúc mạc
Yapca OE <i>et al.</i> J Matern Fetal Neonatal Med 2020	Thử nghiệm ngẫu nhiên (210 trường hợp MLT chương trình) Chỉ có 2 PTV có kinh nghiệm MLT ngoài phúc mạc, trong khi các bác sĩ nội trú có thể được chỉ định mổ các trường hợp xuyên phúc mạc
Dimassi K <i>et al.</i> Plos One 2021	Thử nghiệm ngẫu nhiên (100 trường hợp MLT chương trình) PP nghiên cứu đúng nhưng số lượng hạn chế Protocol vô cảm khác nhau ở 2 nhóm NC

Có yếu tố gây nhiễu, đặc biệt là sai số do kinh nghiệm của PTV

Chỉ 364 thai phụ, MLT chương trình, đôi khi có sự thu hẹp trong chỉ định

Không có dữ liệu liên quan đường cong kinh nghiệm (courbe d'apprentissage)

Mổ lấy thai ngoài phúc mạc?



Khuyến cáo 23 – Số liệu y văn không đủ cả về chất lượng lẫn số lượng để khuyến cáo về phương pháp mổ trong hay ngoài phúc mạc sẽ làm giảm rủi ro cho mẹ (thời gian mổ, biến chứng tiết niệu, mất máu, đau sau mổ, nhiễm trùng, chuyển bệnh, thời gian nằm viện và mẹ sống sau mổ).

Không có khuyến cáo– Chất lượng chứng cứ thấp

Không thể đưa ra khuyến cáo MLT ngoài phúc mạc vì dữ liệu ít, thiếu dữ liệu về đường cong kinh nghiệm «courbe d'apprentissage» liên quan kỹ thuật này và các chỉ định vẫn phải cần được làm rõ (thai phụ có chuyển dạ không, có vết mổ cũ trên tử cung hay không, có con to hay không).

Khuyến cáo 21 – Khuyến cáo không nên đóng phúc mạc tạng thường quy khi MLT bởi vì không được chứng minh giảm rủi ro bệnh lý mẹ (đau sau mổ, biến chứng nhiễm trùng, chuyển bệnh, thời gian nằm viện, dính, rối loạn chức năng đường tiểu và biến chứng lâu dài cho mẹ).

Khuyến cáo yếu– Chất lượng chứng cứ trung bình

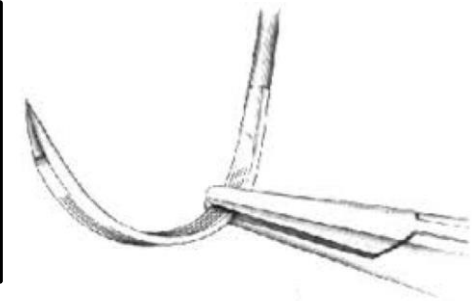
Khuyến cáo 22 – Khuyến cáo không nên đóng phúc mạc thành thường quy khi MLT bởi vì không được chứng minh giảm rủi ro bệnh lý mẹ (đau sau mổ, biến chứng nhiễm trùng, chuyển bệnh, thời gian nằm viện, dính, rối loạn chức năng đường tiểu và biến chứng lâu dài cho mẹ).

Khuyến cáo yếu– Chất lượng chứng cứ thấp

Khuyến cáo 23 – Số liệu y văn không đủ cả về chất lượng lẫn số lượng để khuyến cáo về phương pháp mổ trong hay ngoài phúc mạc sẽ làm giảm rủi ro cho mẹ (thời gian mổ, biến chứng tiết niệu, mất máu, đau sau mổ, nhiễm trùng, chuyển bệnh, thời gian nằm viện và mẹ sống sau mổ).

Không có khuyến cáo– Chất lượng chứng cứ thấp

Khâu lớp dưới da thường quy?



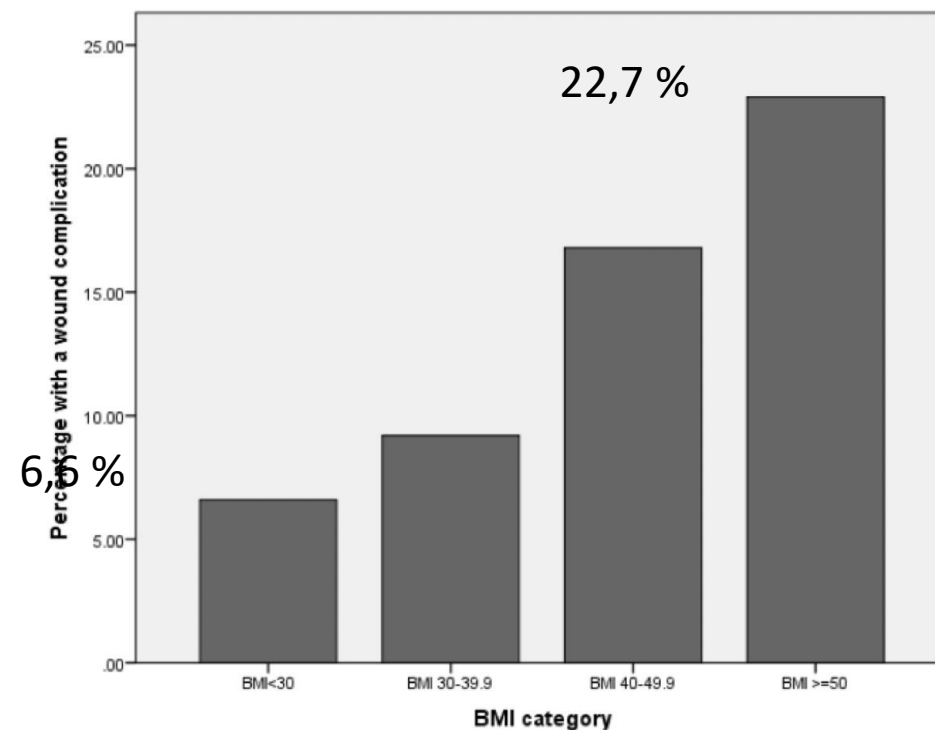
Biến chứng VM thành bụng = 5% các trường hợp MLT Häger et al. AJOG,

2004

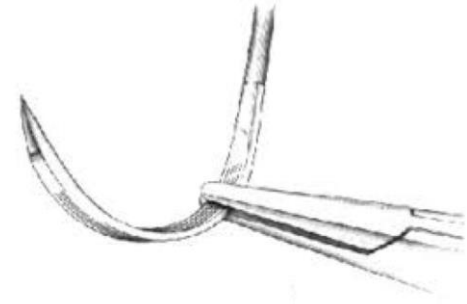





Biến chứng tăng theo chỉ số khối cơ thể

Conner et al., Am J Perinat, 2014




Khâu lớp dưới da thường quy?



-  Số liệu y văn không đủ chất lượng để đưa ra khuyến cáo khâu lớp dưới da thường quy để làm giảm biến chứng vết mổ thành bụng.
-  Không có khuyến cáo
-  Chất lượng chứng cứ thấp

Ở thai phụ béo phì và thừa cân?

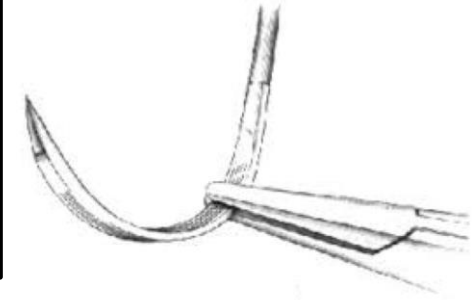








 Số liệu y văn không đủ chất lượng để đưa ra khuyến cáo liên quan khâu lớp dưới da thường quy ở những sản phụ thừa cân và béo phì.

 Không có khuyến cáo

 Chất lượng chứng cứ thấp

Khâu da: khâu trong da vs kim bấm



-  Méta analyse: 12 thử nghiệm gồm 3112 sản phụ (khâu trong da vs kim bấm)
-  Biến chứng VM thành bụng: 4,8% vs 13,0% ; RR= 0.49; 95% IC 0.28-0.87
-  Hở vết mổ: 2,52% vs 9,4%; RR = 0.29; 95% IC 0.20-0.43
-  Không có sự khác biệt về nhiễm trùng hay tụ máu vết mổ, sự hài lòng của sản phụ và mức độ đau
-  Thời gian mổ kéo dài hơn: 7,2 phút
-  Hạn chế trong phương pháp nghiên cứu



Ý kiến của nhóm các chuyên gia: khuyến cáo **may trong da** hơn là dùng kim bấm để giảm biến chứng vết mổ thành bụng đặc biệt là hở vết mổ.

Khuyến cáo yếu. Chất lượng chứng cứ thấp .



2 lần trong đồng thuận Delphi



Lần thứ 1: 62.1% câu trả lời trong cùng 1 phiên = KHÔNG ĐỒNG THUẬN (37 chuyên gia)



Lần thứ 2: 70% câu trả lời trong cùng 1 phiên = KHÔNG ĐỒNG THUẬN (20 chuyên gia)

Không có đồng thuận- Không có khuyến cáo

Số liệu y văn không đủ đưa ra khuyến cáo liên quan đến kỹ thuật khâu trong da ở **sản phụ béo phì** nhằm giảm biến chứng vết mổ thành bụng.

Không có khuyến cáo– Chất lượng chứng cứ thấp