

VỠ TỬ CUNG

I. MỞ ĐẦU

- Vỡ tử cung (TC) là một trong 5 tai biến sản khoa, có thể gây tử vong cho thai nhi và sản phụ. Vỡ TC có thể xảy ra trong thời kỳ mang thai, nhưng thường gặp nhất trong chuyển dạ.

- Vỡ TC có triệu chứng điển hình là do sự vỡ tất cả các lớp của TC mà không phải do phẫu thuật, thường kèm chảy máu, có thể tống xuất một phần hoặc tất cả các phần thai vào ổ bụng.

II. CHẨN ĐOÁN

2.1. Vỡ tử cung trong thai kỳ

Thường xảy ra trên TC có sẹo mổ cũ hoặc dị dạng.

a) Triệu chứng cơ năng

- Đột ngột đau nhói vùng TC, nhất là chỗ mổ cũ, có thể ra huyết âm đạo.

- Có thể có triệu chứng của choáng.

b) Triệu chứng thực thể

- Tổng trạng: có thể có dấu hiệu choáng.

- Nhìn: bụng có thể có sẹo mổ cũ, có thể biến dạng, linh phình.

- Sờ nắn:

+ Sờ thấy các phần thai nhi nằm ngay dưới da bụng, không sờ thấy đáy TC nếu thai bị đẩy ra khỏi buồng TC.

+ Có phản ứng thành bụng.

+ Đau nhói vùng vết mổ cũ (VMC) khi sờ nắn.

+ Gõ đục vùng thấp hoặc gõ đục toàn ổ bụng.

- Thai suy hoặc không nghe được tim thai.

- Khám âm đạo có thể không thấy ngôi thai khi thai bị đẩy vào ổ bụng, máu đỏ tươi theo găng.

c) Cận lâm sàng

- Hct giảm.

- Có thể có tăng bạch cầu.

- Siêu âm: dịch ổ bụng, vị trí thai bất thường, duỗi tứ chi, tim thai: nhịp chậm rời rạc hoặc không có.

Lưu ý: trường hợp vết sẹo mổ cũ chỉ mới bị nứt, ít có dấu hiệu điển hình của xuất huyết nội.

2.2. Vỡ TC trong chuyển dạ

2.2.1. Dọa vỡ TC trong thời kỳ chuyển dạ

Chỉ xảy ra trên TC không có sẹo mổ cũ.

a) Triệu chứng cơ năng

- Thai phụ đau bụng nhiều.
- Cơ co TC dồn dập, mạnh.

b) Triệu chứng thực thể

- Vòng Bandl lên cao (cao ngang rốn và trên rốn là sắp vỡ TC), TC có hình quả bầu.

- Dấu hiệu Frommel: hai dây chằng tròn bị kéo dài, căng lên như hai sợi dây đàn.

- Tim thai có thể bình thường, không đều hoặc tim thai chậm.

- Khám âm đạo thấy đầu cao chưa lọt, các dấu hiệu bất xứng đầu chậu; có thể phát hiện các nguyên nhân: khung chậu hẹp, ngôi bất thường.

2.2.2. Vỡ TC

a) Triệu chứng cơ năng

- Sản phụ có dấu dọa vỡ, đột ngột đau nhói sau đó bớt đau nhưng tổng trạng xấu dần.

- Choáng: da xanh, niêm nhạt, mạch nhanh nhẹ khó bắt, tụt huyết áp, tay chân lạnh.

- Xuất huyết âm đạo.

- Nước tiểu có thể có màu đỏ.

b) Triệu chứng thực thể

- Triệu chứng tổng quát: có thể có choáng.

- Nhìn: bụng có thể biến dạng, linh phình.

- Sờ nắn:

+ Phản ứng thành bụng.

+ Đau nhói nơi vết vỡ.

+ Sờ thấy thai nhi, không sờ thấy đáy TC nếu thai bị đẩy ra khỏi buồng

TC.

- Gõ đục vùng thấp hoặc gõ đục toàn ổ bụng.

- Thai suy hoặc không nghe được tim thai.
- Khám âm đạo có thể không còn thấy ngôi thai, máu đỏ tươi theo găng.
- Trường hợp vỡ TC sau sinh thường, sinh giúp: thấy máu đỏ tươi chảy từ lòng TC, có thể có choáng, soát tử cung phát hiện vết vỡ ở đoạn dưới TC, vết rách cô tử cung (CTC) lên tới đoạn dưới TC, sẹo mổ cũ không còn nguyên vẹn liên tục, mỏng hoặc đã rách vỡ rộng.

III. XỬ TRÍ

3.1. Đọa vỡ TC

- Lập đường truyền tĩnh mạch với NaCl 9%_o hoặc Lactated Ringer's.
- Thông tiểu.
- Mổ lấy thai cấp cứu.

3.2. Vỡ TC

- Hồi sức tích cực.
- Mổ lấy thai cấp cứu.
- Xử lý tử cung
 - + Bảo tồn TC nếu tổng trạng cho phép, tuổi < 40, số con < 2, nứt hoặc vết vỡ đơn giản, chưa có dấu nhiễm trùng.
 - + Cắt TC toàn phần nếu choáng nặng, có nhiễm trùng, vết vỡ phức tạp, tuổi ≥ 40 , số con ≥ 2 .
- Các vấn đề cần lưu ý:
 - + Hồi sức chống choáng thật tốt trước, trong và sau phẫu thuật.
 - + Kháng sinh phổ rộng, liều cao trước và sau mổ.
 - + Nếu bảo tồn TC:
 - Cắt lọc trước khi khâu bảo tồn vết rách do sẹo mổ cũ.
 - Cố gắng phủ được phúc mạc TC.
 - Cần triệt sản nếu người bệnh đủ con.
 - + Cần thận không làm tổn thương niệu quản 2 bên.
 - + Quan sát, phát hiện tổn thương ở các cơ quan lân cận để giải quyết kết hợp kịp thời.
 - + Cần theo dõi biến chứng viêm phúc mạc toàn thể hay khu trú trong thời kỳ hậu phẫu.

IV. DỰ PHÒNG

- Quản lý thai tốt, đặc biệt đối với VMC

+ Đánh giá lại thai kỳ và định hướng phương pháp sinh khi thai 38 tuần có VMC.

+ Đối với phụ nữ có vết mổ trên cơ TC ngay sau mổ nên ngừa thai ít nhất 1 năm.

- Khi khởi phát chuyển dạ hoặc tăng co phải theo dõi sát cơn gò với monitor sản khoa, phát hiện sớm các dấu hiệu bất xứng đầu chậu, cơn gò cường tính.

- Đối với các thai kỳ có chỉ định mổ lấy thai nên được mổ chủ động hoặc ngay khi bắt đầu có chuyển dạ.

- Khi giúp sinh phải tôn trọng đúng chỉ định, đủ điều kiện và thực hiện đúng kỹ thuật.