NỘI SOI BUỒNG TỬ CUNG

ĐIỀU TRỊ XUẤT HUYẾT TỬ CUNG BẤT THƯỜNG

Những vấn đề chẩn đoán

- Rong huyết : thường do chu kỳ không rụng trứng, thường đáp ứng với điều trị nội tiết
- Cường kinh – rong kinh: thường do nhân xơ dưới niêm hay polyp
- ***Luôn luôn*** sinh thiết nội mạc tử cung trước phẫu thuật

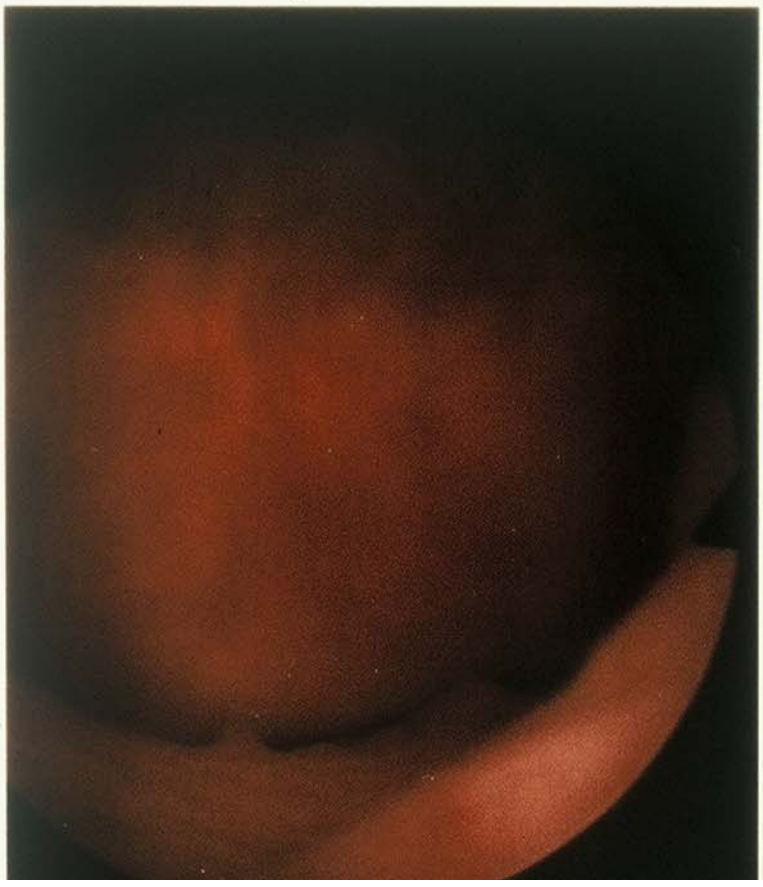
Điều trị không phẫu thuật
Xuất huyết tử cung bất thường

- Dụng cụ tử cung có Levonorgestrel – Tỉ lệ thành công tương đương (70%) với nạo trong 3 năm (27% phẫu thuật)
- Nội tiết – Chỉ có 10% thành công trong 3 năm (77% phẫu thuật)

Nội soi buồng tử cung điều trị xuất huyết tử cung bất thường

- Mong muốn có con trong tương lai
  - Cắt nhân xơ/polyp

Vòng cắt



Dụng cụ bào Smith & Nephew

Nội soi buồng tử cung điều trị Không muốn có con

NẠo nội mạc

Hủy nội mạc

đông, nhiệt, nung, sôi, hủy, bốc hơi

Chỉ định nạo

- Đủ con và sẽ sử dụng biện pháp ngừa thai trong tương lai
- ***Bệnh nhân chịu chảy máu nhiều***
- Không bắt buộc, nhưng thường sau điều trị nội thất bại

Xét nghiệm tiền phẫu

- Điện giải đồ nếu bệnh nhân đang dùng thuốc lợi tiểu hoặc tim mạch
- Công thức máu
- Đông máu nếu có tiền sử chảy máu bất thường
- Kết quả Pap smear và nạo sinh thiết bình thường trong 6 tháng

Những vấn đề trước mổ

- Misoprostol 200mcg đặt âm đạo hoặc laminaria đêm trước
- Kháng sinh (?) doxycyclene 100mg 2 lần/ngày x 3 ngày

Chuẩn bị trước mổ

- Đồng vận GnRh (Lupron)
  - Gây vô kinh để điều trị thiếu máu nếu có
- Hút nạo hoặc làm ngay sau sạch kinh
  - Mục đích – giảm độ dày nội mạc & lòng tử cung đồng nhất giúp phá hủy sâu hơn
  - Kỹ thuật cắt đơn giản hơn

BIẾN CHỨNG

- Thủng tử cung
- Liên quan đến môi trường làm dãn lòng TC
- Tổn thương ruột hay bàng quang
- Chảy máu
- Viêm nhiễm
- Tai biến do gây mê
- Làm lan rộng ung thư nội mạc

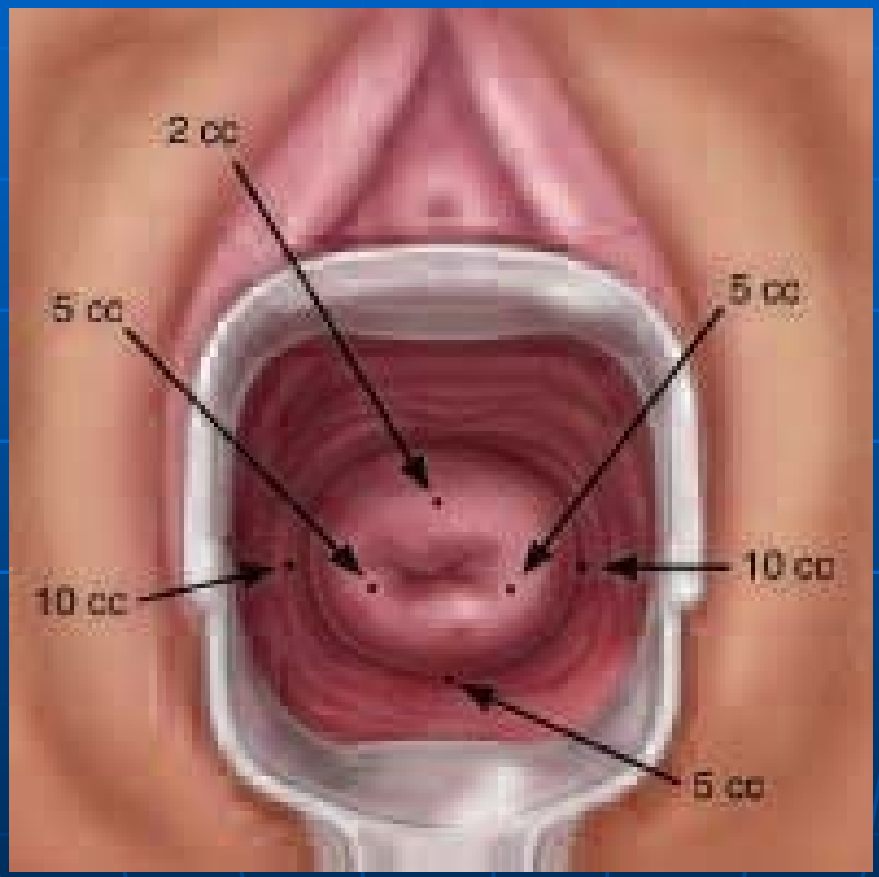
Nội soi buồng tử cung
Phương pháp vô cảm

- Tại chỗ - Phong bế cạnh cổ tử cung cộng với fentanyl 100 mcg TM hoặc ibuprofen 600 mg với diazepam 5mg uống 1 giờ trước mổ
- Tủy sống – cho phép theo dõi tình trạng hạ natri huyết
- Mê toàn thân hoặc giảm đau sâu và phong bế cạnh cổ tử cung

Vasopressin trong tê cạnh cổ tử cung

- Nong dễ dàng hơn (giảm ½ lực)
- Giảm hấp thu dịch (khoảng 1/3)
- Pha= vasopressin 5U (1/4 ml) trong 30ml 1% chloroprocaine hoặc lidocaine (+3ml $NaCO_3$). Tiêm 6-10ml mỗi bên
- ***CHỜ*** – hơn 5 phút nếu tê tại chỗ

Lựa chọn điểm phong bế cạnh cổ tử cung



Nạo bằng ống soi cắt Roller “Ball”/Wire Loop

- Ưu điểm
  - Có sẵn dụng cụ đạt tiêu chuẩn
  - Trang thiết bị không đắt tiền
  - Tỉ lệ thành công cao*
- Nhược điểm
  - Kỹ thuật cao
  - Thường được thực hiện tại các trung tâm phẫu thuật hoặc bệnh viện

Bố trí phòng mổ
Nội soi BTC cắt u

- Cần ít nhất 18 lit mannitol, sorbitol hoặc glycine nếu có nhân xơ
- Túi nội soi buồng để hút dịch hoặc 1 xô có vạch
- 1 phụ tá để tính lượng nước xuất nhập mỗi 5 phút (timer)
- Vasopressin để phong bế cạnh cổ tử cung

Dụng cụ
Cắt u/ nạo

- Ống soi cắt: 27 hoặc 24 Fr, 2 kênh(hoặc có một kênh khác để nong cổ tử)
- Vòng cắt và thanh cuộn có rãnh thêm
- Dây nối thêm
- Nguồn điện: 100-200 watt đối với cắt & 90–120 watt đối với đốt.

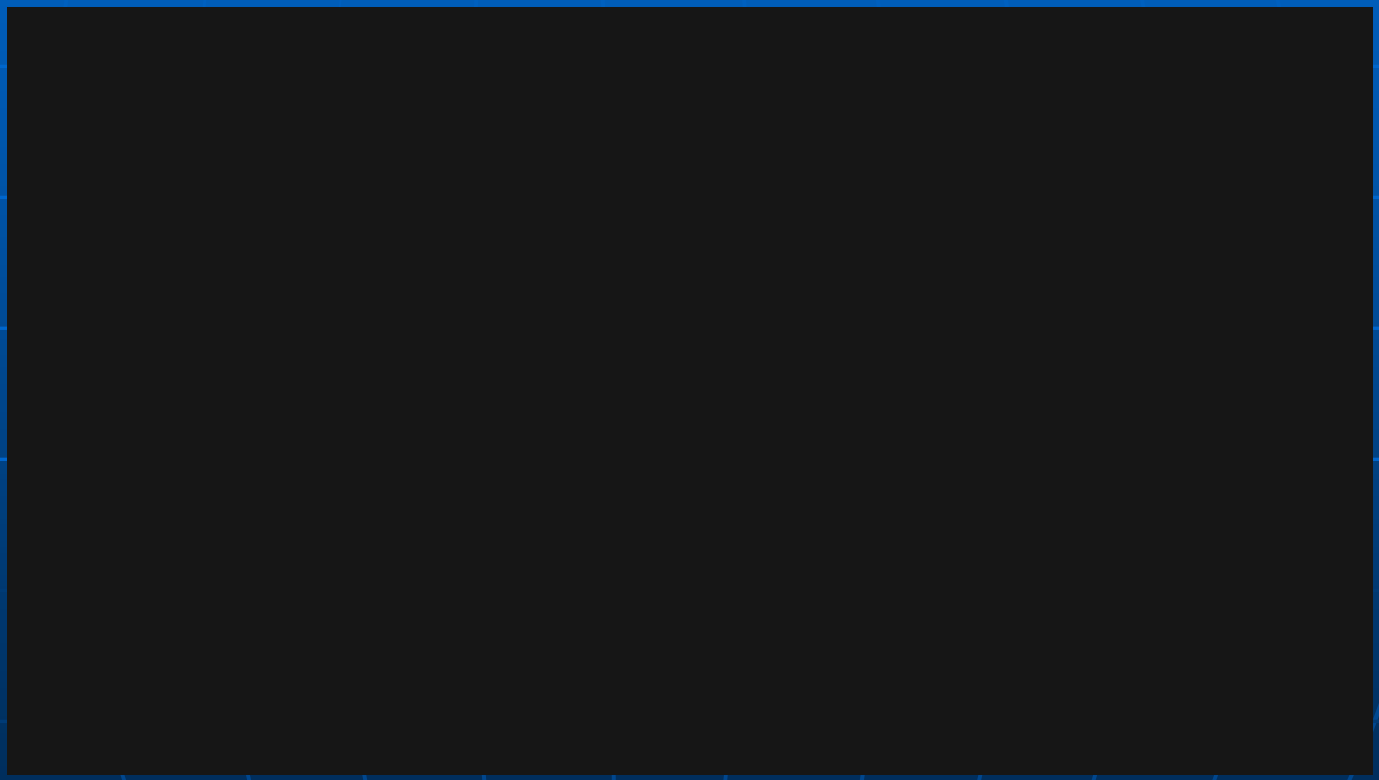
Kỹ thuật nạo
Nung -"Rollerball"-

- Khởi đầu 140 watts cắt &/ hoặc 100 watts đốt. dòng điện (cài đặt sẽ khác nhau tùy thuộc vào thiết bị. & kích cỡ/ loại roller ball)
- Luôn giữ bóng/vòng chuyển động chậm, hướng về phẫu thuật viên
- Chỉ cắt đốt ở những vùng có bóng/ vòng cắt

Nạo bằng thủy nhiệt

Sôi - (nước nóng)

Đốt lưỡng cực
Nung - “Novasure”



Nạo đông
Đông - “Her Option”