

Vai trò của phẫu thuật trong BHSS nặng

- BHSS vẫn còn là một tai họa của sản khoa cho các bác sĩ sản và nữ hộ sinh,
- Và do đó,

Chúng ta có những phương pháp để làm giảm tần suất, mức độ nặng và bệnh tật của BHSS..

Henri-Jean Philippe

Julie Esbelin

Richard Matis, Richard Beddock

GSF - CHU de Nantes

BHSS nặng. Những tình huống ?

- **Định nghĩa**
 - HDD : máu mất > 500ml
 - HDD nặng : : máu mất > 1000ml
 - HDD rất nặng: : chảy máu cần phải truyền máu và yếu tố đông máu
- **Tần suất :**
 - Khoảng 1-3/1000 ca sinh
 - 1-3/tháng ở thành phố Nantes
- **Hậu quả :**
 - 1/4 nguyên nhân tử vong mẹ trên thế giới (135.000/năm)
 - Nó thay đổi từ 8 đến 1000/100.000 ca sinh
- **Khả năng tránh khỏi :**
 - > 50 à 99 %

Khả năng tránh khỏi ?

3 mức độ

1. Tầm soát các yếu tố nguy cơ

⇒ Tránh xuất huyết

2. Chẩn đoán sớm tình trạng chảy máu

⇒ Tránh xuất huyết nặng

3. Điều trị sớm tình trạng xuất huyết nặng

⇒ Giảm bệnh tật và tử vong

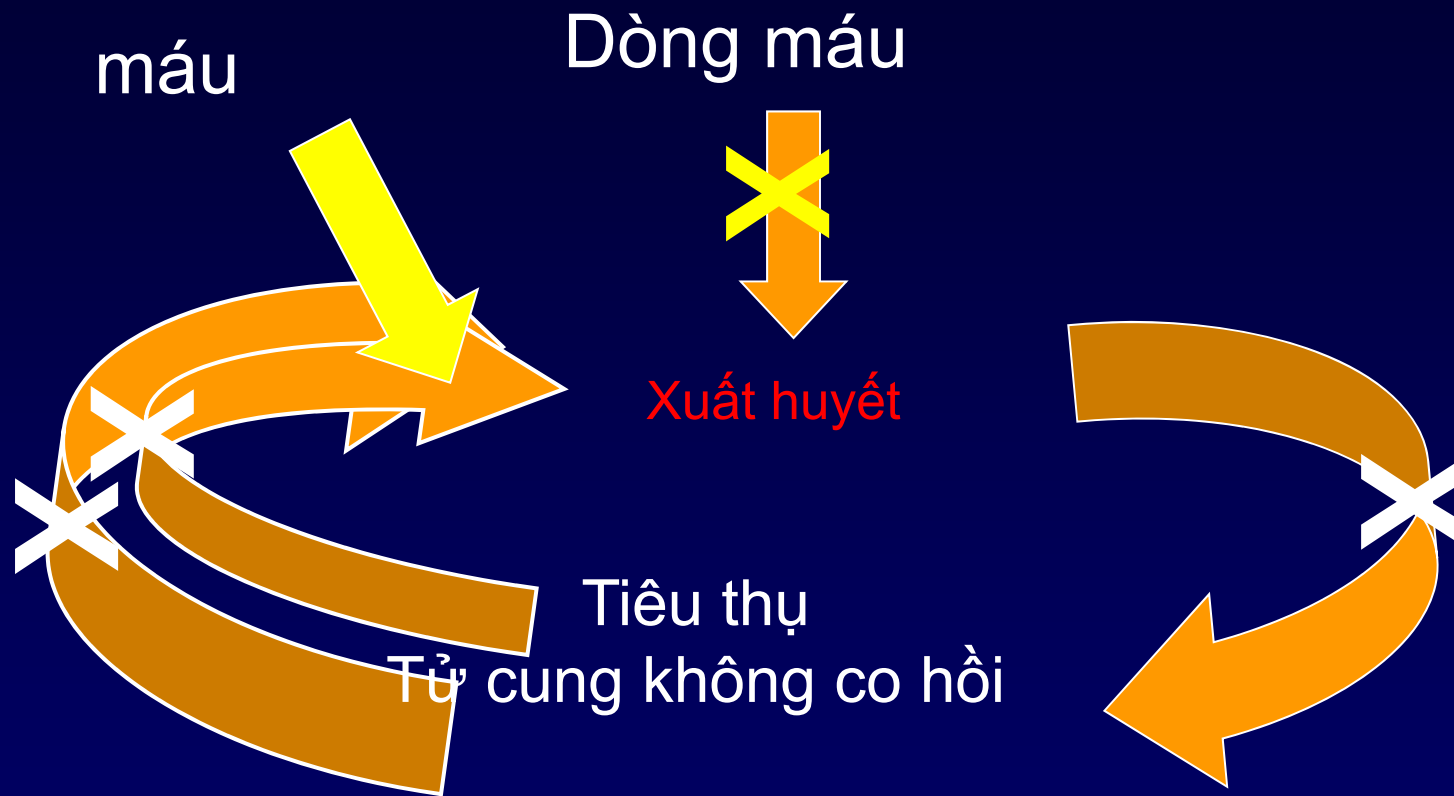
*Chiến lược nào trong trường hợp
xuất huyết rất nặng?*

2 vòng lần quẩn

Dòng máu



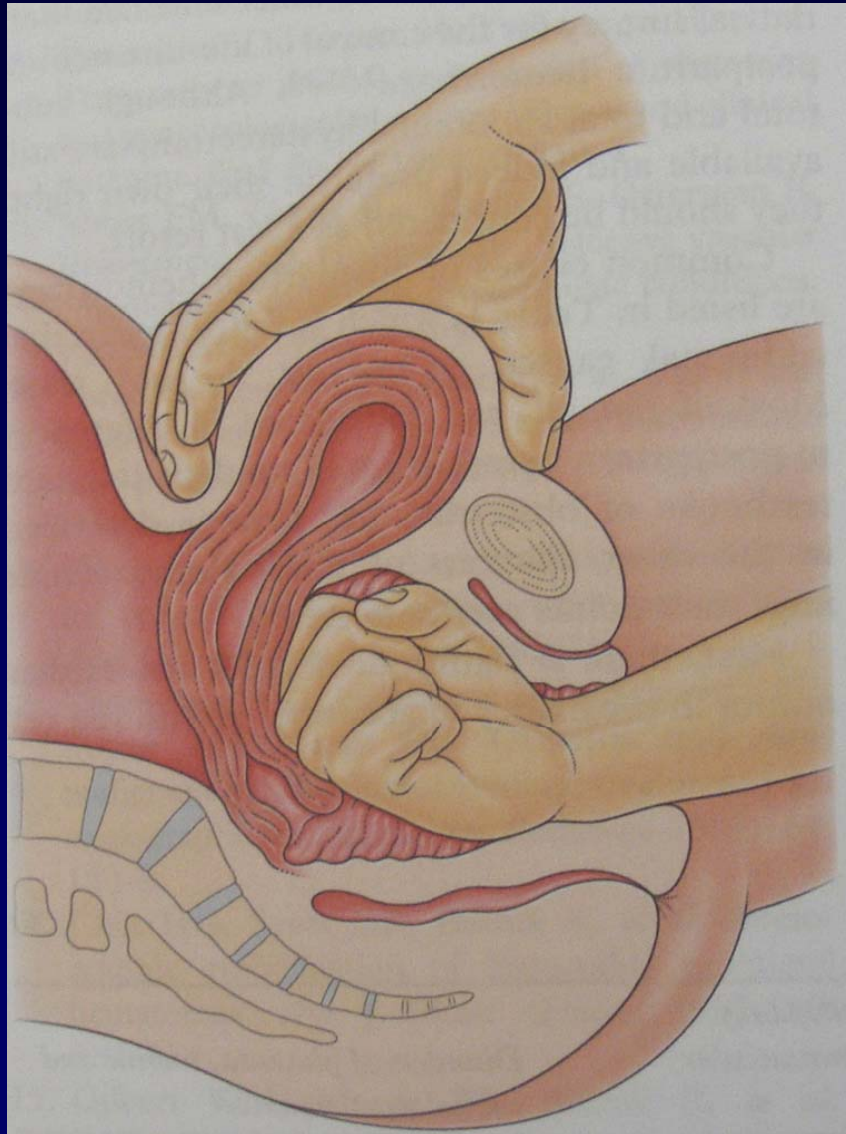
Phương pháp điều trị



Điều trị cả 4 và tức thì:

1. điều chỉnh các vấn đề đông máu
2. Ngưng hoặc giảm dòng chảy tử cung
3. Tăng co tử cung
4. Thiết lập đường truyền trực tiếp

Ấn tử cung



Kỹ thuật phẫu thuật

- Là kỹ thuật tốt mà chúng ta có thể kiểm soát được.
- Đối với chảy máu sau mổ nhau, kỹ thuật tốt là kỹ thuật tránh được tử vong mẹ và có thể bảo tồn tử cung chức năng.

*Ngừng hoặc giảm dòng chảy tử cung,
giải pháp triệt để và hữu ích:*

- Cắt tử cung.
- Tất cả các bác sĩ sản khoa phải có khả năng thực hiện nó.



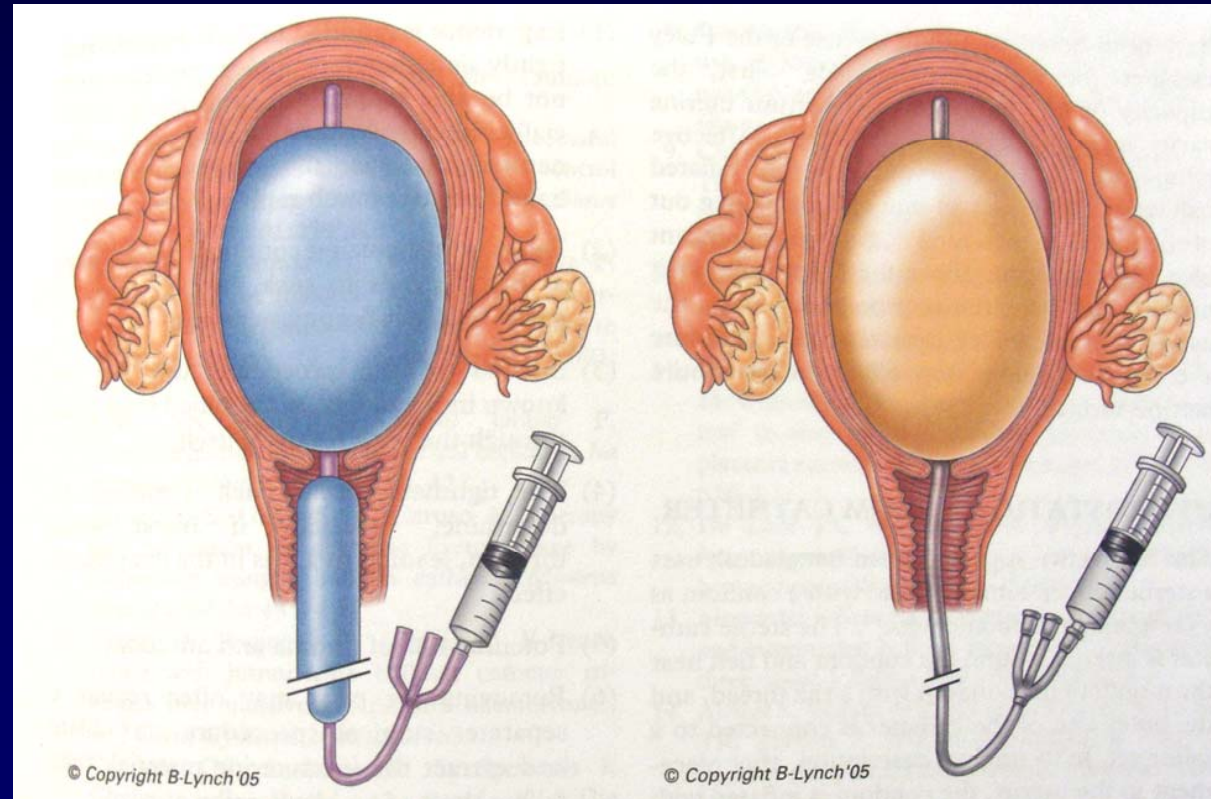
*Hai giải pháp bảo tồn có thể khuyến cáo,
nếu có khả năng :*

- **Thuyên tắc động mạch tử cung** nhưng cần thiết :
 - bàn kỹ thuật chụp Xquang can thiệp
 - Với một bác sĩ chụp Xquang kinh nghiệm
 - Và một người điều khiển ;
- **Vài kỹ thuật phẫu thuật** .Tất cả các bác sĩ sản khoa phải có khả năng thực hiện nó.

Kỹ thuật không cần phẫu thuật

Bóng trong tử cung

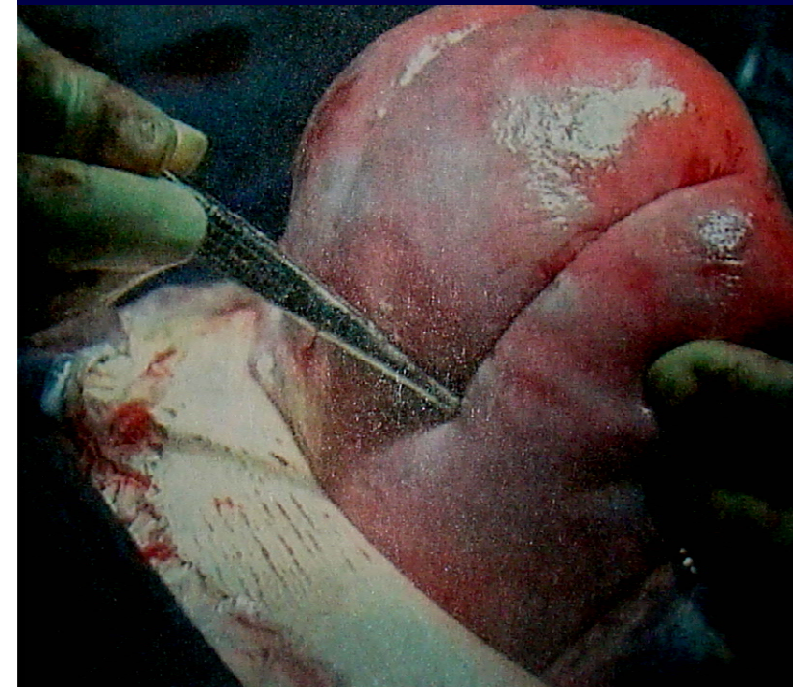
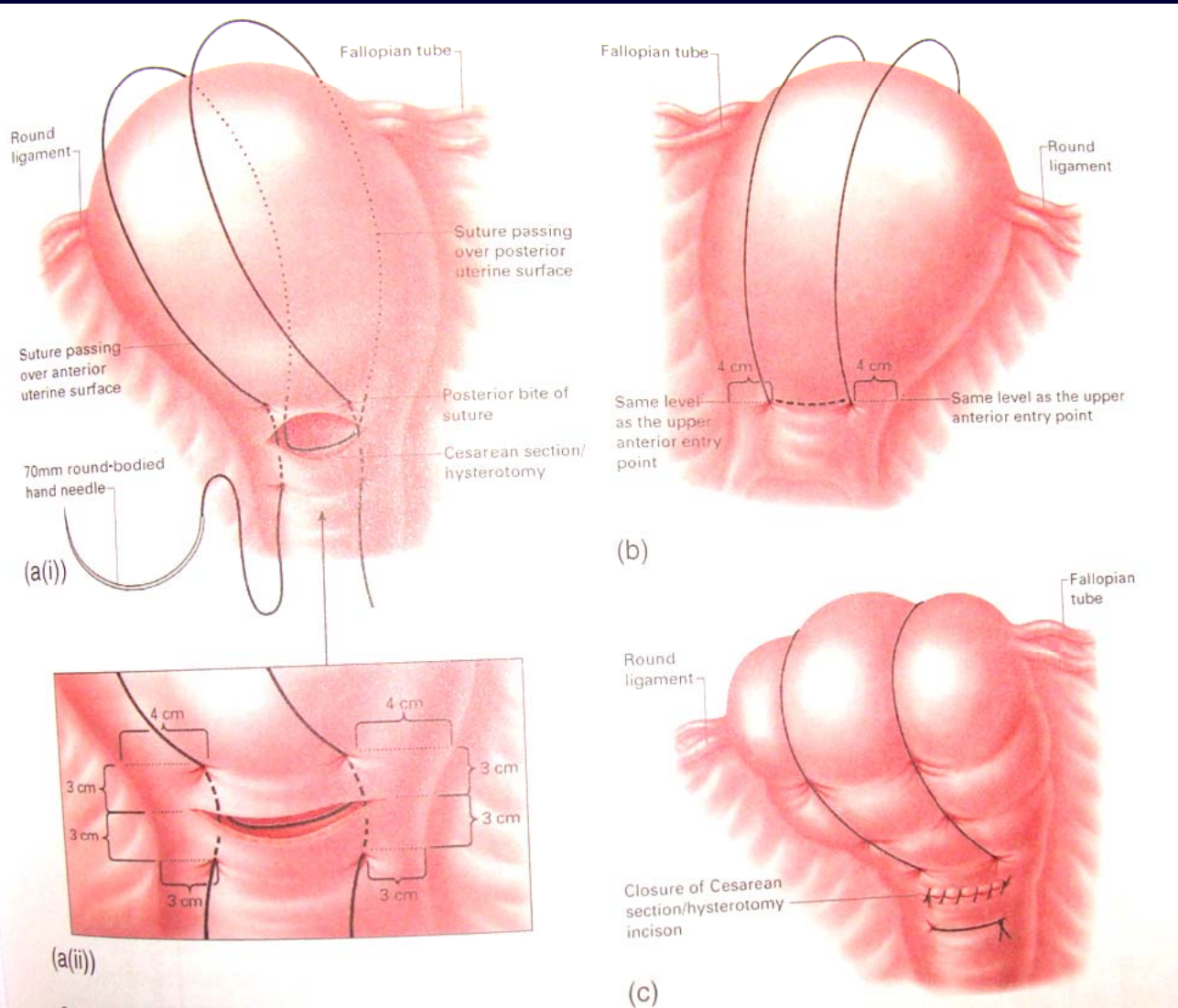
- Nguyên tắc : áp lực trong buồng tc > áp lực đm
- 500ml nước nóng
- Sau truyền TM Oxytocin
- Liệu pháp kháng sinh dự phòng
- Để khoảng 8 H đến 48H
- Các loại khác nhau :
 - Sonde Blakemore
 - Bóng Rusch
 - Bóng Bakri
 - Sử dụng bao cao su



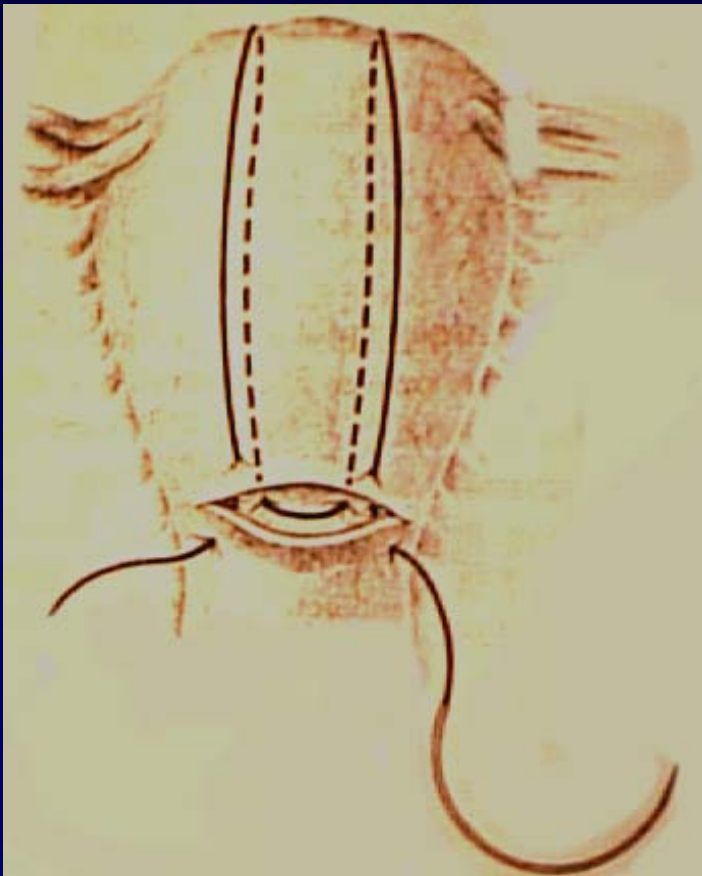
Phẫu thuật

- Ngã bụng (I hoặc II) :
 - Kỹ thuật cầm máu bởi thắt tc
 - Thắt đm TC
 - Thắt tất cả các nhánh cuống mạch tử cung
 - Thắt Đm hạ vị
- Ngã âm đạo :
 - Thắt Đm tử cung

Kỹ thuật thắt tử cung **B-LYNCH**



Kỹ thuật thắt tử cung B-LYNCH



Thuận lợi

Test = lực ép 2 bên

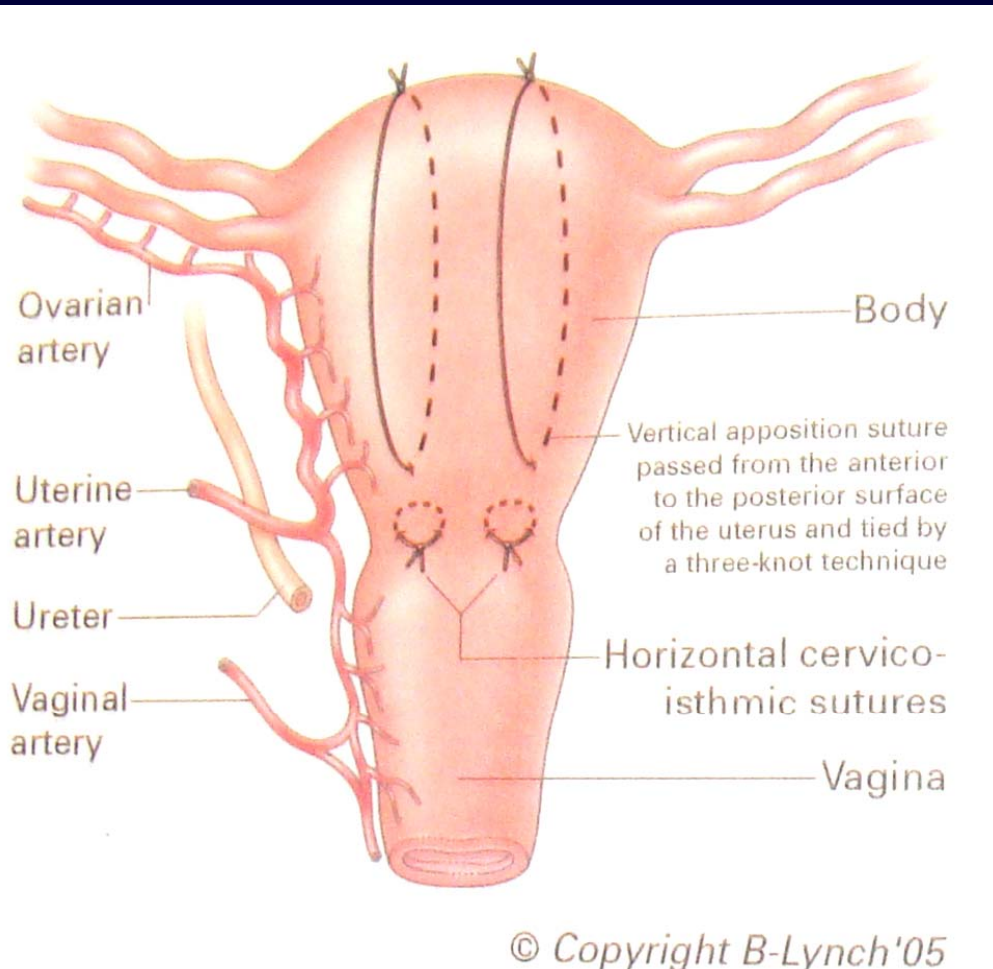
Bất lợi

5 ca

1 ca hoại tử

B-Lynch *BJOG* 1997 104, 372-375

Kỹ thuật thắt tử cung **Kỹ thuật HAYMAN**

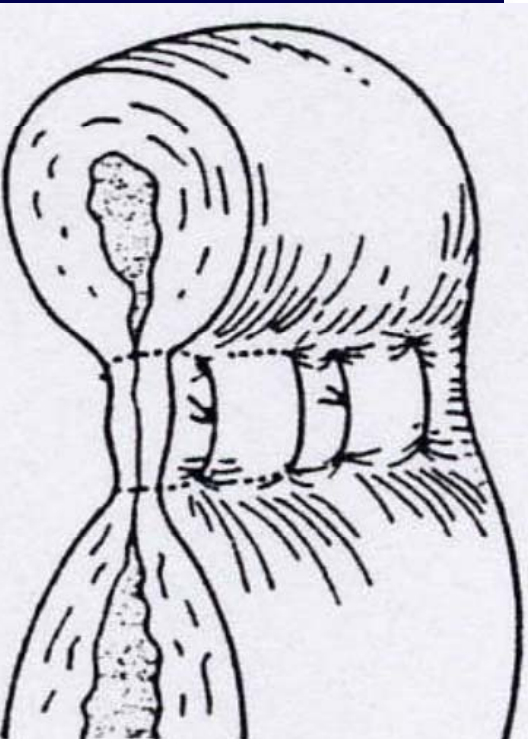
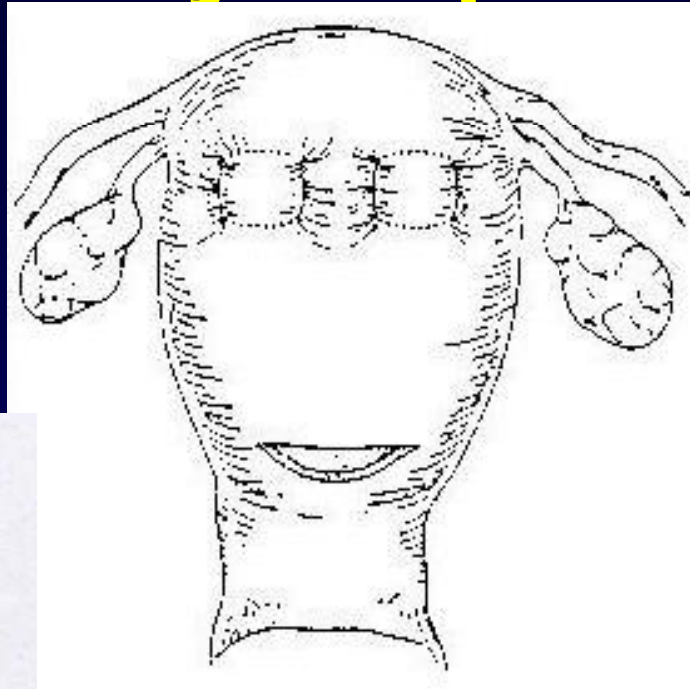


- Không phải mở khoang tử cung
- 10/11 ca thành công

Hayman RG Obstet Gynecol. 2002.

Kỹ thuật thắt tử cung

Kỹ thuật JH CHO



- Khâu ép thành trước và sau
- Thuận lợi
- Hiệu quả : 23 ca
- Bất lợi
- Dính toàn bộ ?

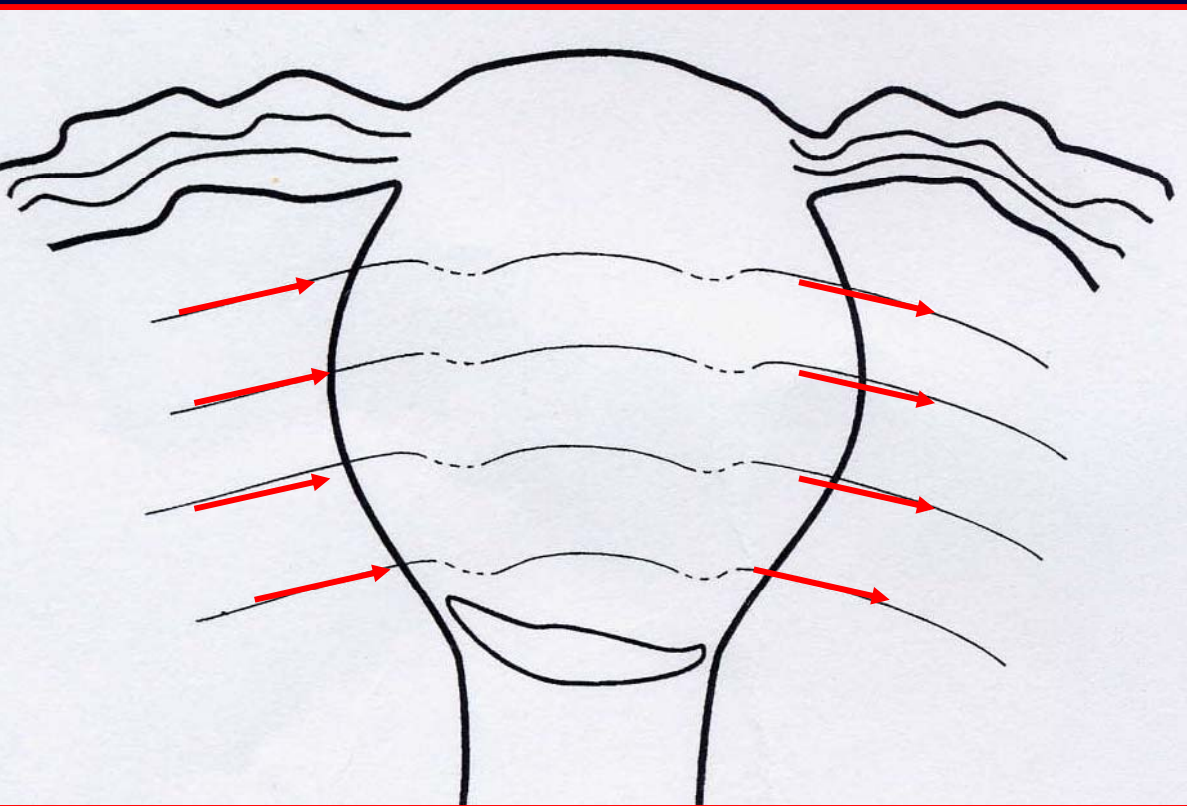
Kỹ thuật PEREIRA

- Khâu tử cung dọc và ngang lấy các nhánh lên của Đm tử cung
- Thực hiện 1 loạt trên 7 bệnh nhân : thành công 100%

PEREIRAA và cs. *Khâu ép tử cung điều trị chảy máu tử cung thứ phát và đờ tử cung.* *Obstet Gynecol*, 2005 ; 106 : 569-72.

Kỹ thuật thắt TC

Kỹ thuật PHILIPPE HJ



Tạo nếp gấp bề mặt tử
cung

=> Khối cầu tử cung

Thuận lợi

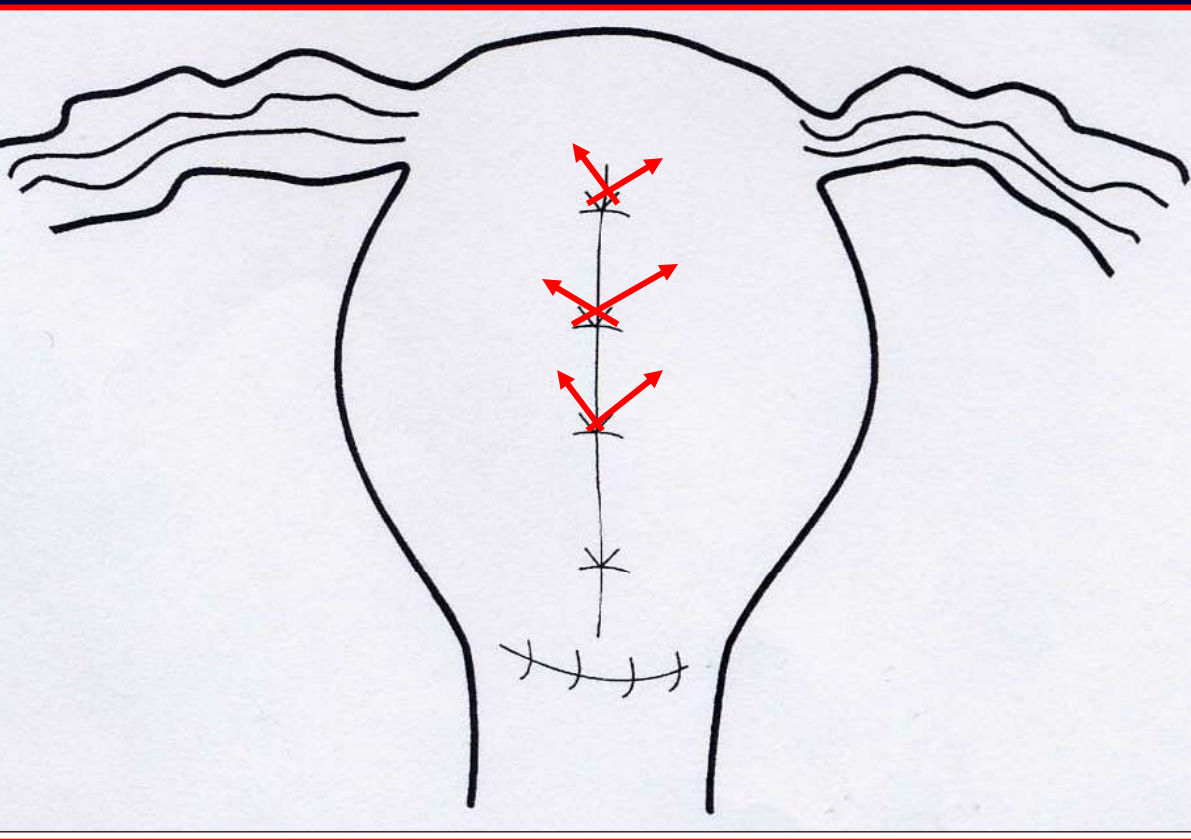
Đơn giản

Bất lợi

Ít ca

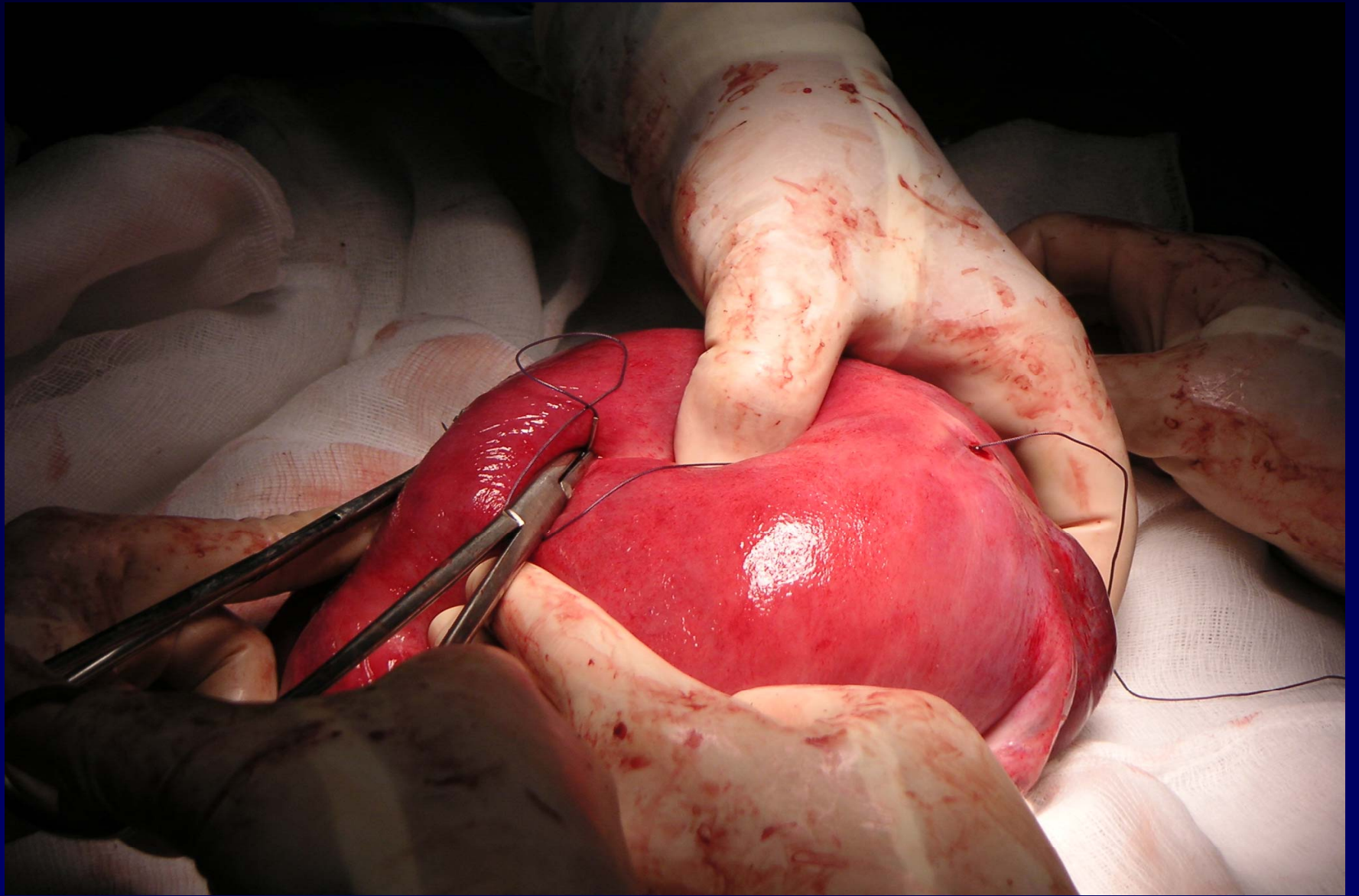
Philippe HJ Série personnelle

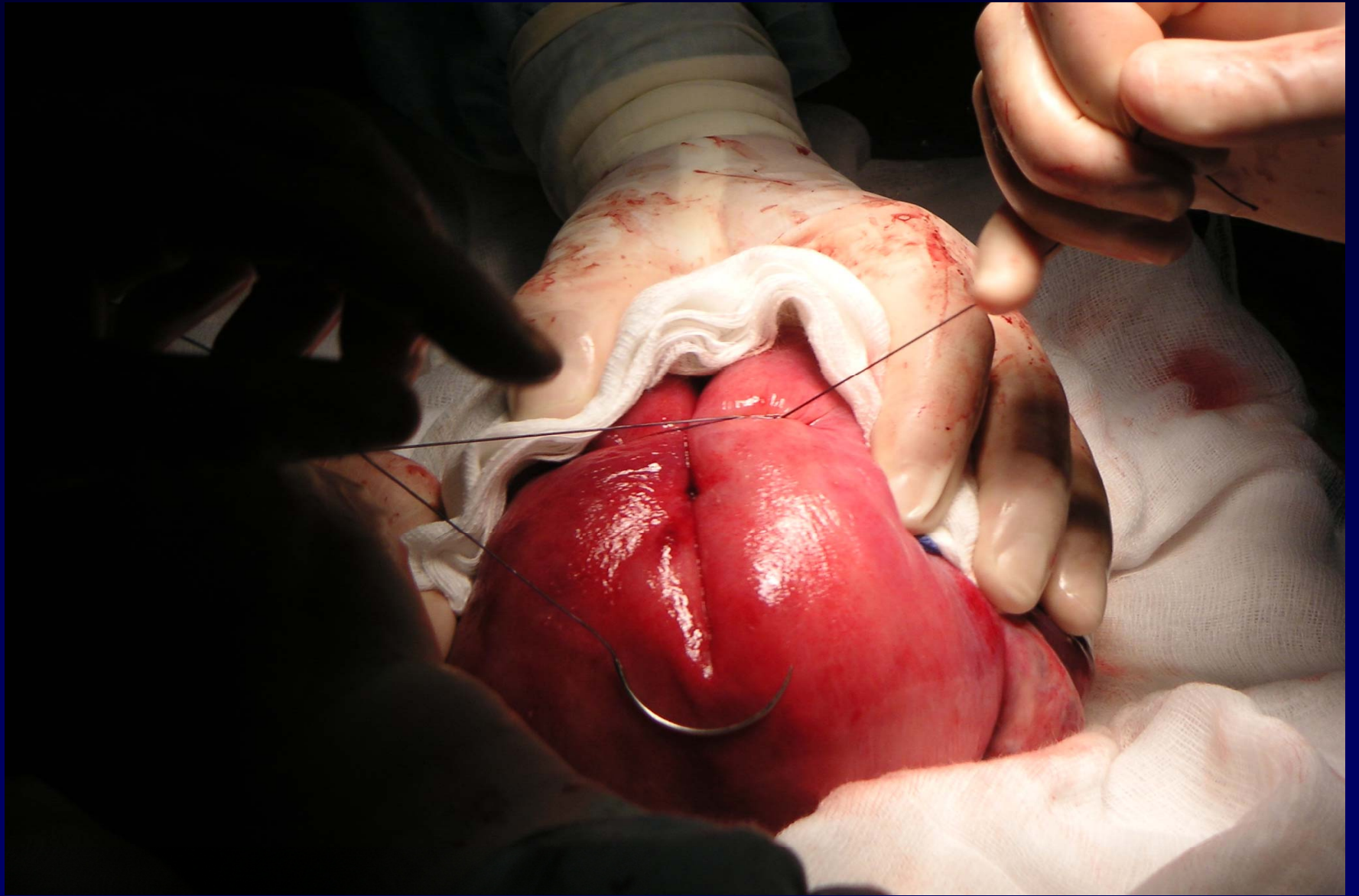
Kỹ thuật thắt TC

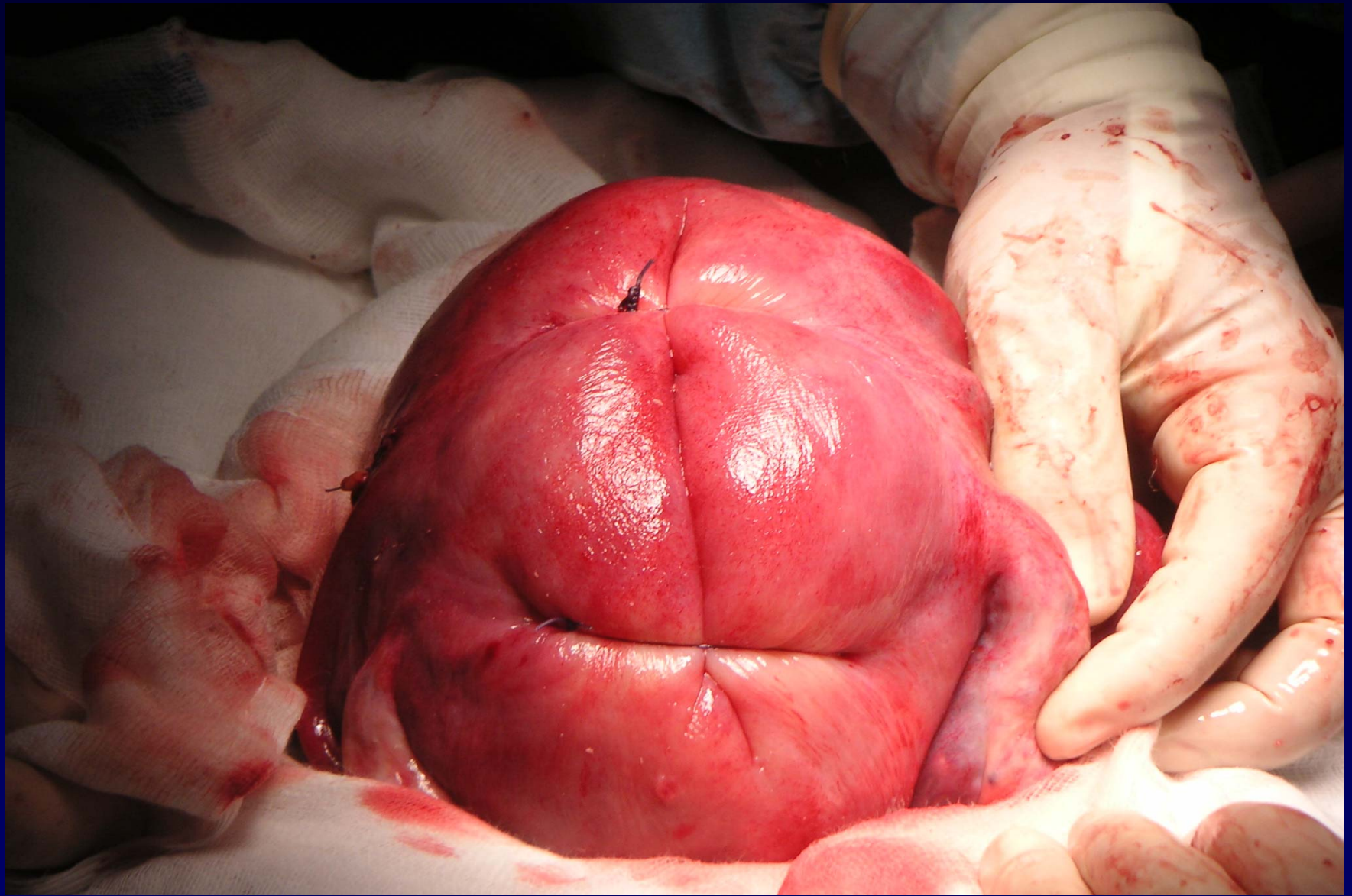


- Tạo nếp gấp bề mặt TC
- Thực hiện hàng loạt 26 ca
- 1 ca cắt TC cầm máu

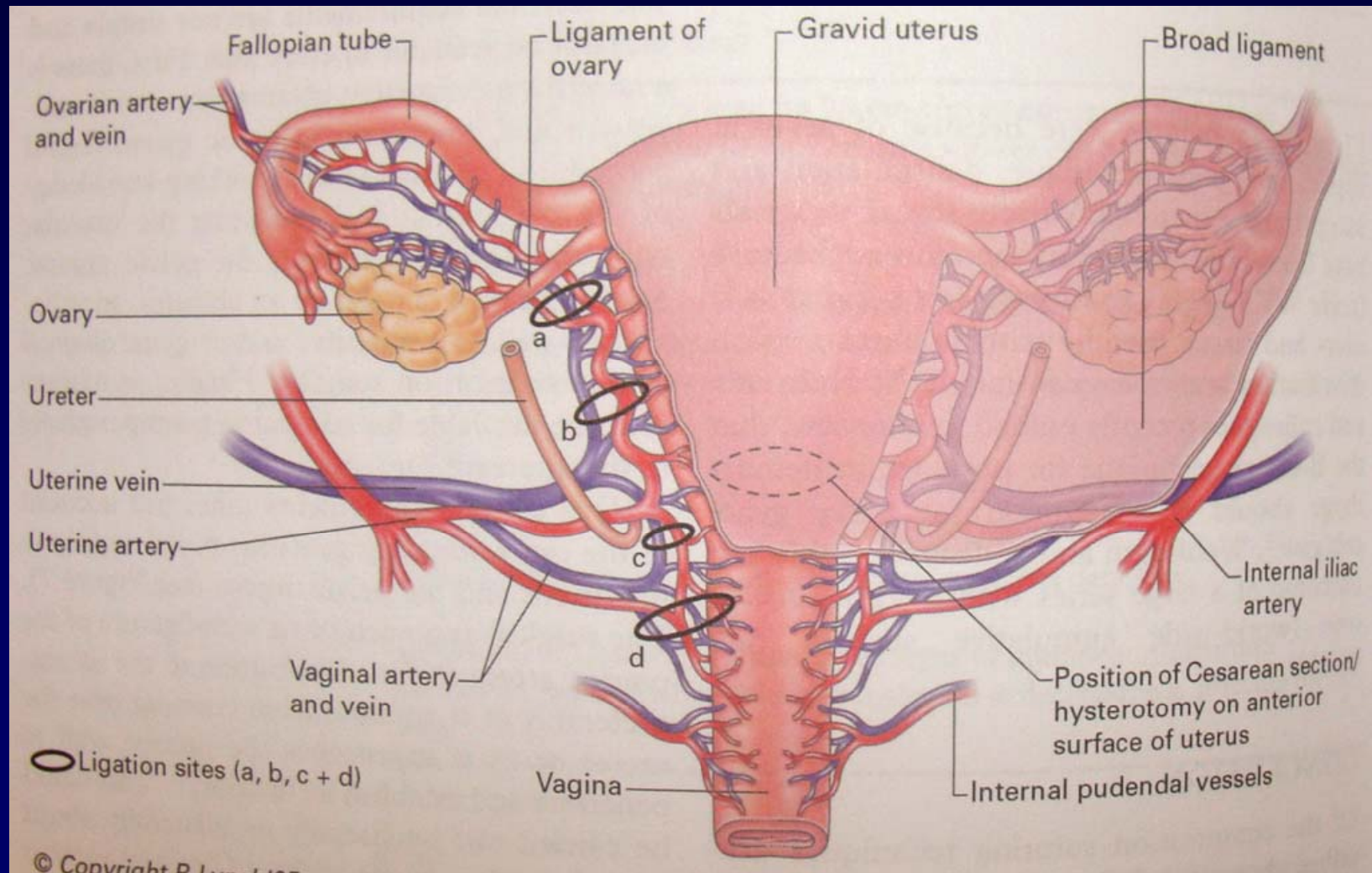








Thắt từng nhánh cuống mạch hoặc **STEPWISE**



Thắt từng nhánh cuống mạch hoặc STEPWISE

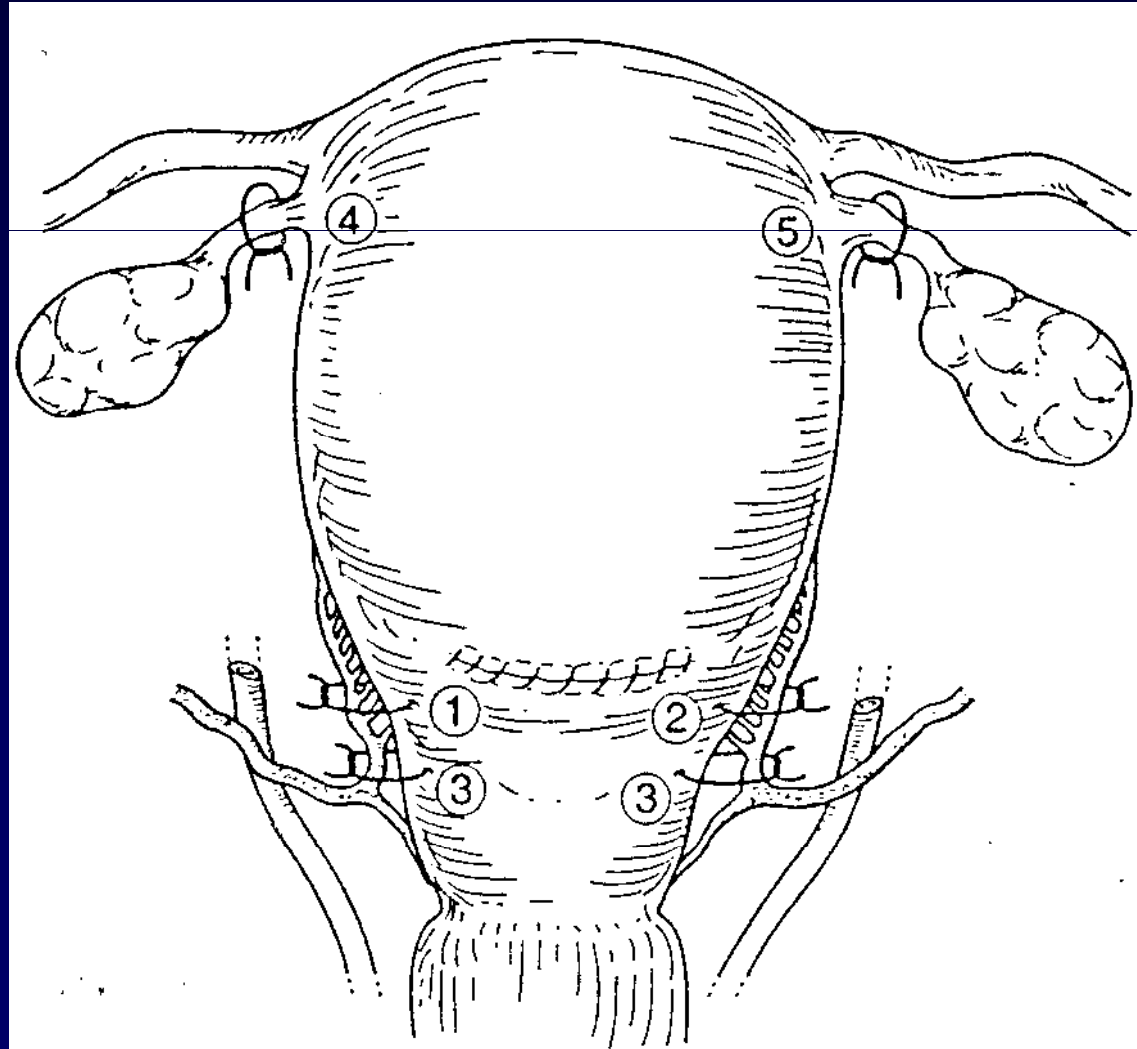
Thuận lợi

Kỹ thuật tân tiến

100% thành công trên 103 ca

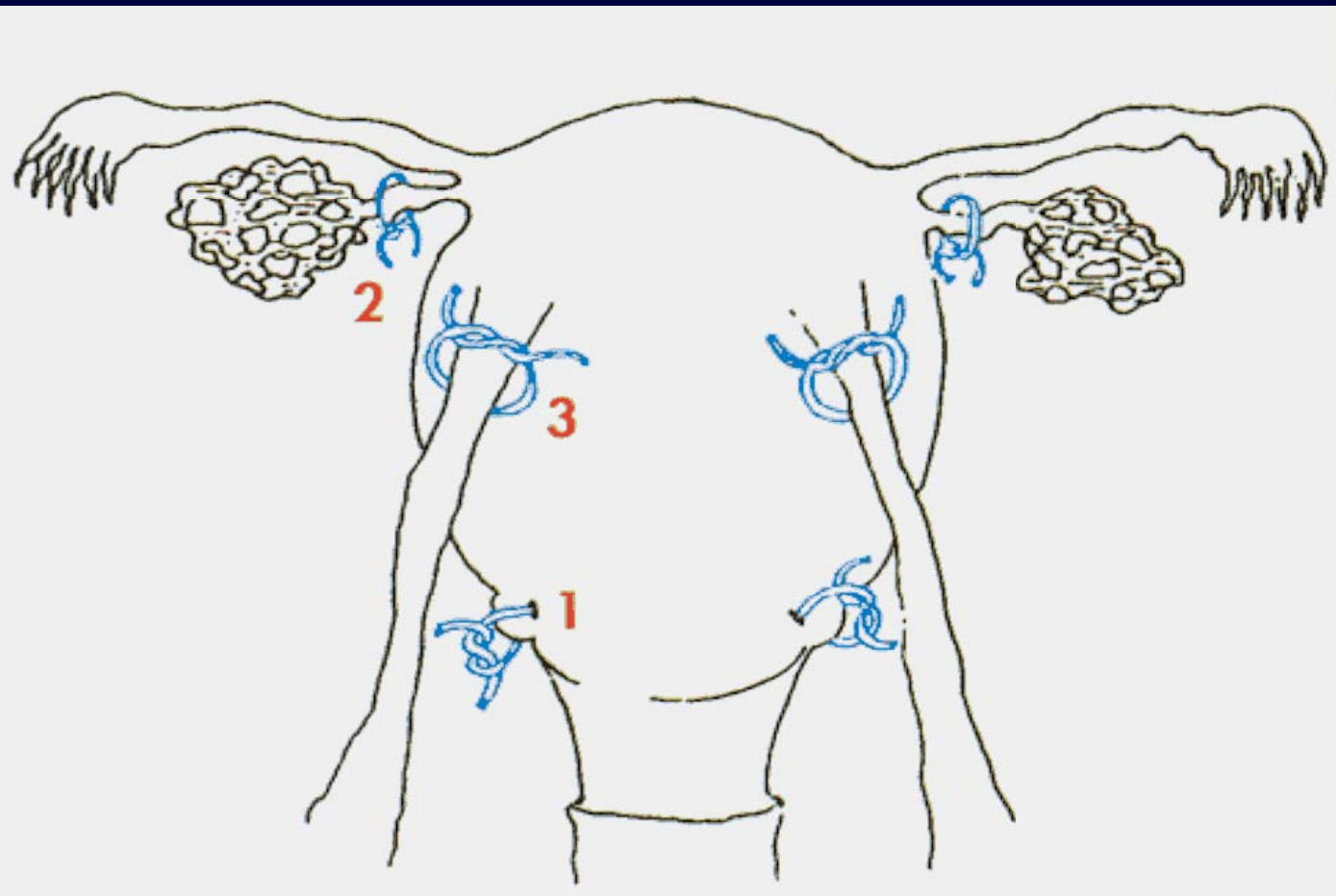
Bất lợi

Bóc tách bằng quang



Abdrabo SA AJGO 1994 ; 171 : 694-700

Kỹ thuật TSIRULNIKOV



Thuận lợi

Đơn giản và nhanh
24 thành công/24 đời

Bất lợi

Đm CTC – âm đạo không
cung cấp đủ cho buồng
trứng

3 ca trên 15

J.G.O..B..R., 1979, 8, 751-753

Thắt Đm TC



Sau mổ lấy thai

Thuận lợi

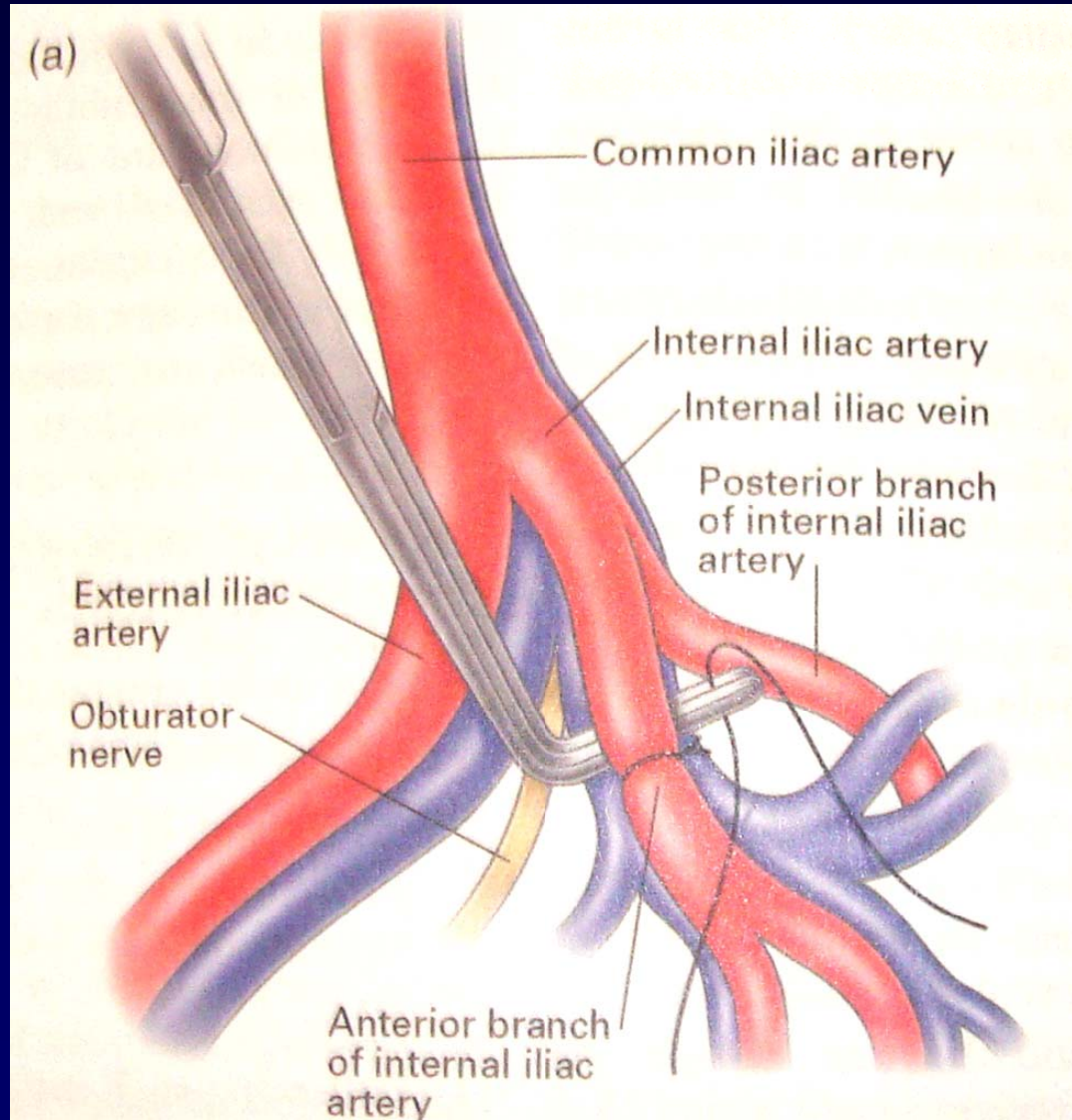
Đơn giản

265 ca trong 30 năm

Chỉ 10 ca thất bại

O'Leary *J R Med* 1995; 40 : 189-193

Thắt Đm hạ vị



Thắt Đm hạ vị

Reich 1961

Thuận lợi

Vùng ít bị ảnh hưởng bởi tình trạng mang thai
Có thể mang thai

Bất lợi

Anastomoses +++

Thuyên tắc II

Kỹ thuật

Hiệu quả : Thành công

- Clark 42% 19 ca
- Evans 43% 18 ca
- Fernandez 95% 40 ca

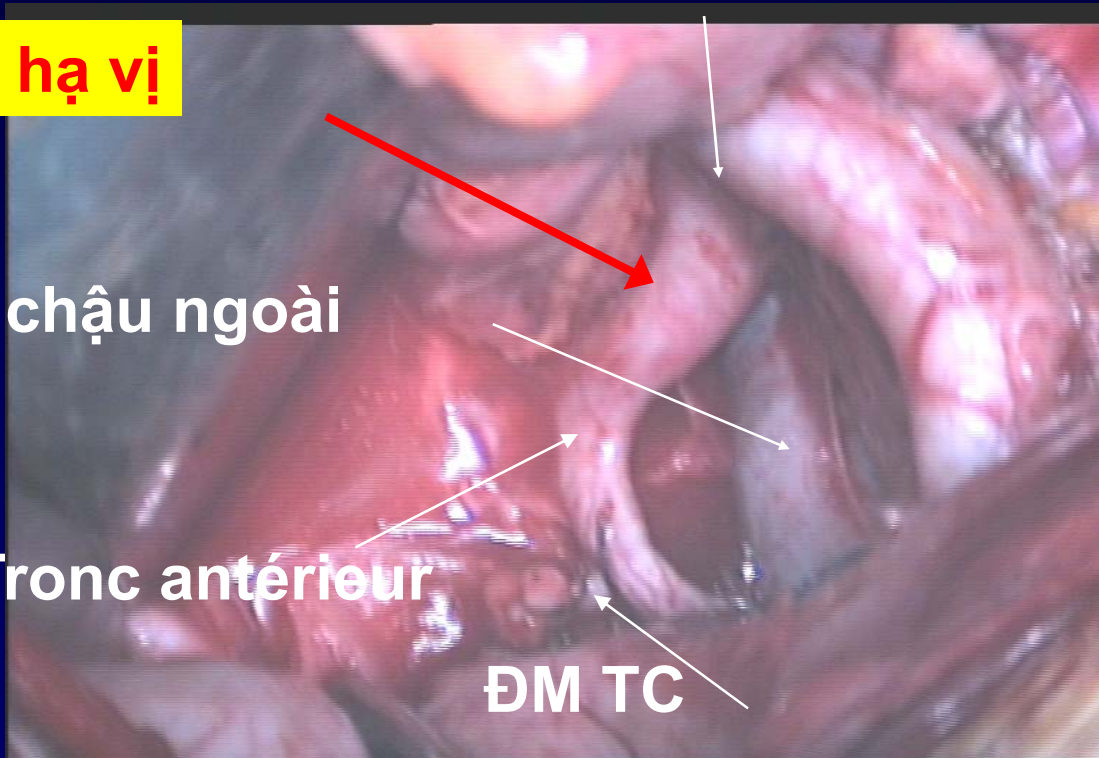
Đm chậu ngoài

Đm hạ vị

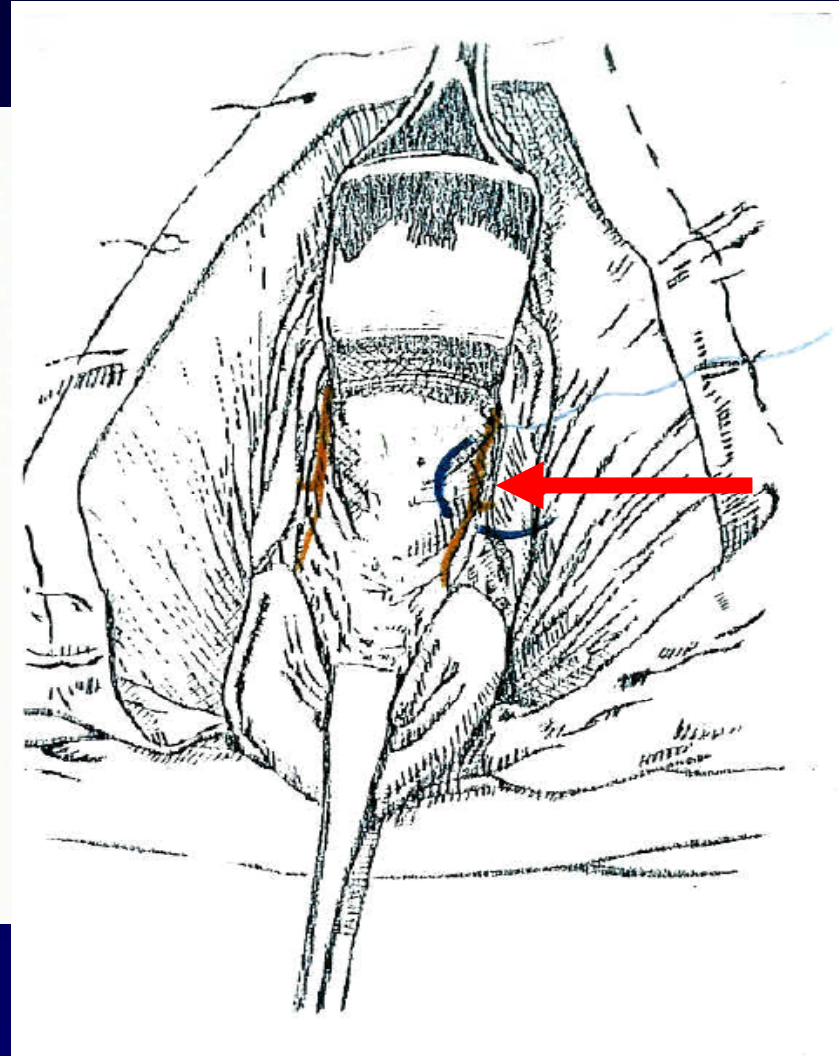
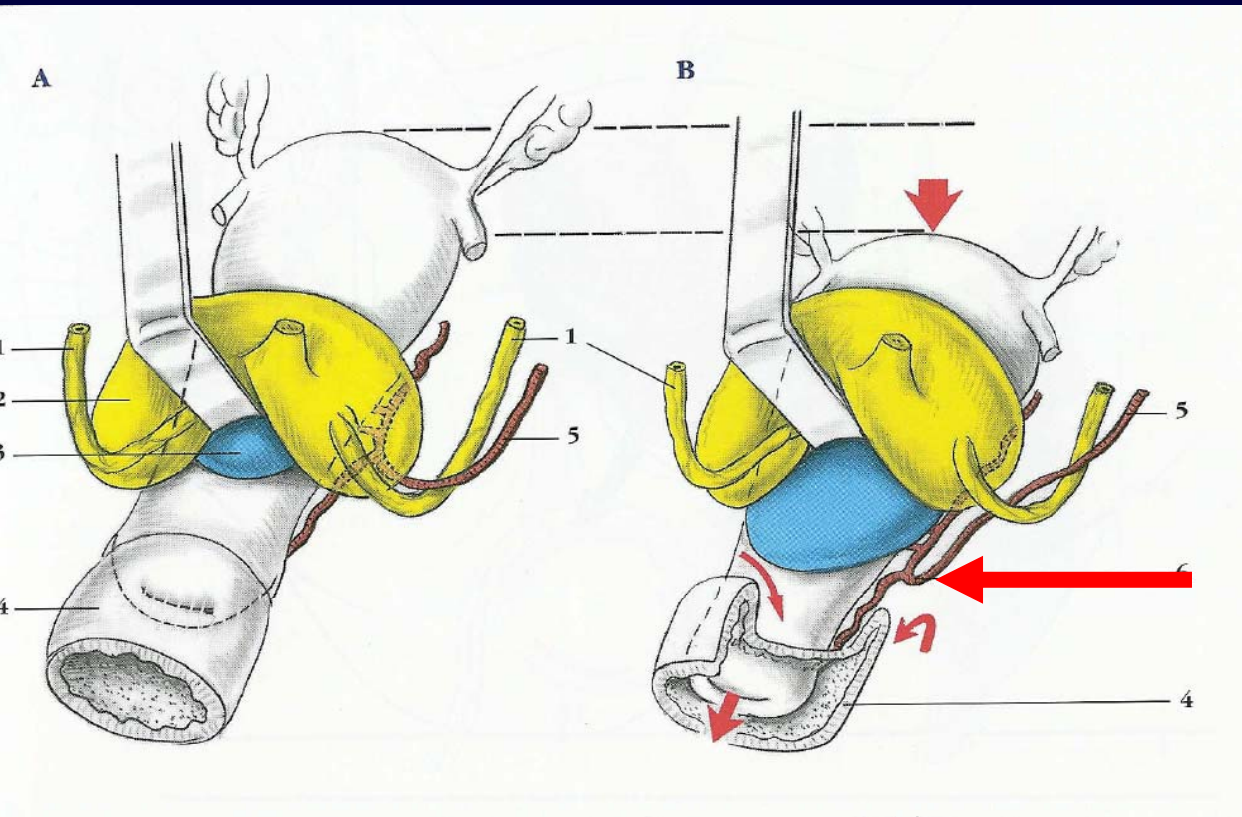
TM chậu ngoài

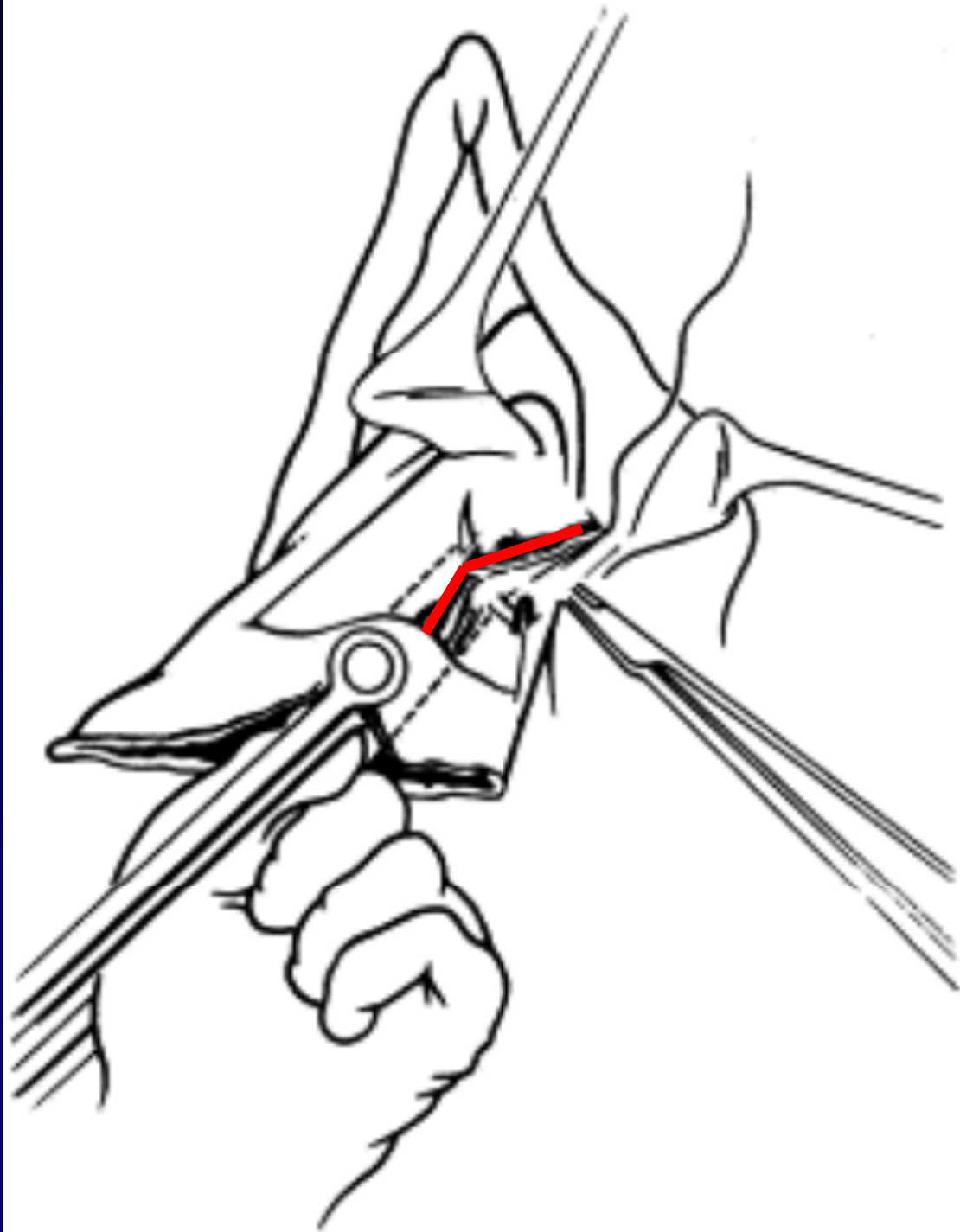
Tronc antérieur

ĐM TC



Thắt Đm TC ngã âm đạo





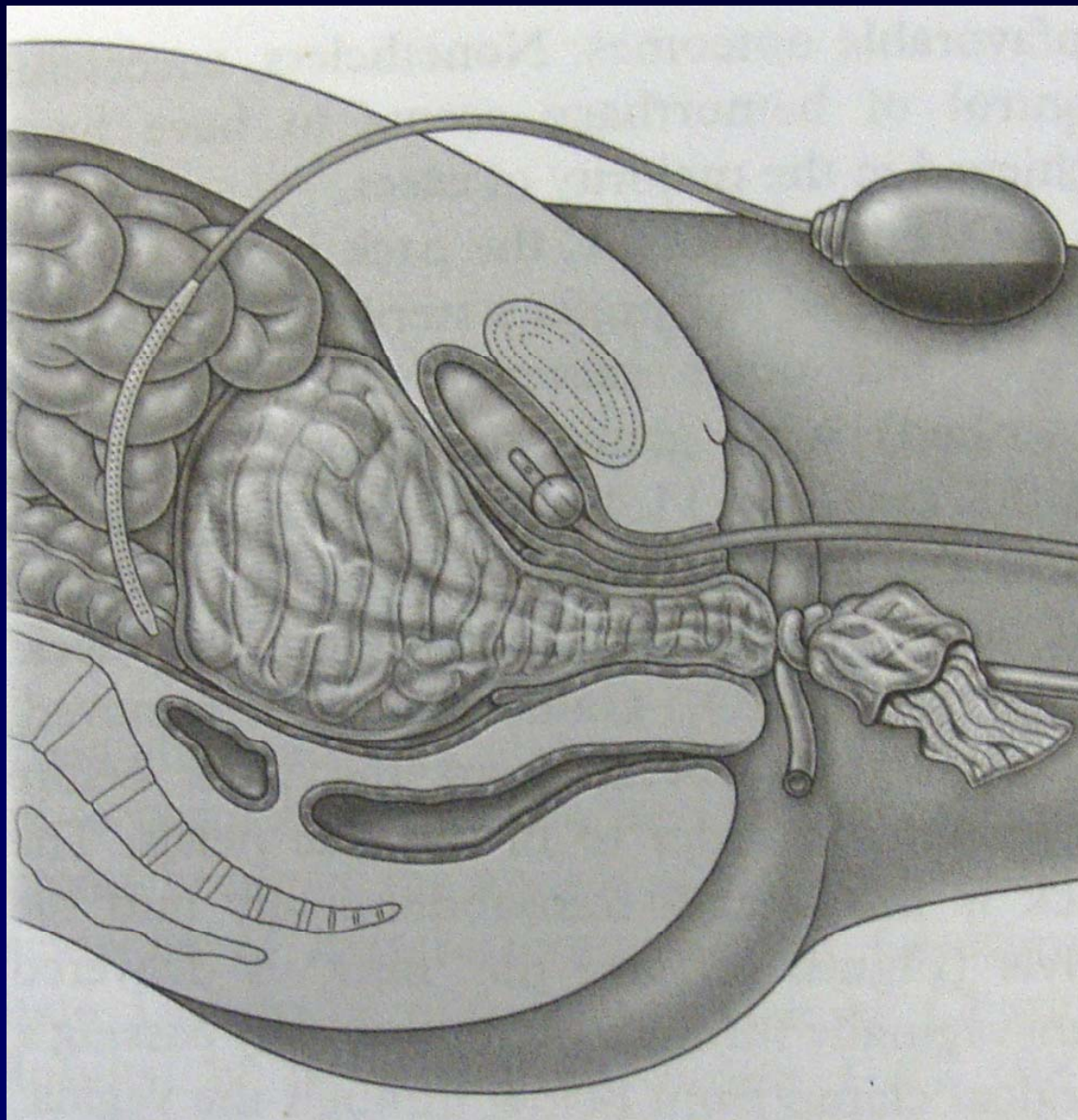
Thắt Đm TC ngã âm đạo

Thuận lợi

- Đơn giản
- Nhanh (10 đến 15 phút) và xử trí sớm (box sanh)
- Ít xâm lấn
- Hiệu quả :
 - Philippe / J G O 1997 ; 57 : 267-270
 - 12/13 đ/v Hebish (Obstet Gynecol 2002;100:574-8)
 - 14/16 đ/v Philippe (série complémentaire non publiée)
- **Khả năng thuyên tắc II**

Sau cắt TC,

- Đôi khi đặt túi gạc chèn vùng chậu là giải pháp duy nhất trong rối loạn đông máu



Những yếu tố lựa chọn phương pháp liên quan đến :

- Tình trạng sản khoa của bn (tuổi, số lần sanh)
- Tình trạng huyết động học
- Hiện diện rối loạn đông máu
- Thời điểm xảy ra (mổ lấy thai)
- Khả năng truyền tắ
- Kinh nghiệm phẫu thuật viên
- Nguyên nhân chảy máu :
 - Đờ
 - Vỡ TC
 - NCRL
 - Tổn thương phần mềm

Trường hợp chảy máu sau sanh ở thời điểm MLT ở phụ nữ trẻ,

- **Nhau khó bong \Leftrightarrow NCRL?**
 - \Rightarrow Tiếp cận bờ của thương tổn \Leftrightarrow Thắt TC
 - \Rightarrow Sau đó, thắt tĩnh mạch ngoại vi
 - \Rightarrow Sau, cắt TC
- **Đờ TC không có nguyên nhân hoặc không đáp ứng thuốc điều trị**
 - \Rightarrow Bóng hoặc kỹ thuật thắt TC
 - \Rightarrow Sau đó, thắt tĩnh mạch ngoại vi
 - \Rightarrow Sau, cắt TC

Trường hợp chảy máu sau sanh ngã âm đạo

- Nhau khó bong \Leftrightarrow NCRL ?
 - \Rightarrow Mở bụng nếu sau mổ lấy thai
- **Đờ TC không có nguyên nhân hoặc không đáp ứng thuốc điều trị**
 - \Rightarrow Bóng
 - \Rightarrow Sau, thất Đm Tc ngã âm đạo
 - \Rightarrow Mở bụng
- **Sử dụng các dụng cụ giúp sanh**, chưa loại trừ nguy cơ tổn thương vùng chậu
 - \Rightarrow Thuyên tắc mạch
 - \Rightarrow Hoặc thất Đm hạ vị
- Và cuối cùng, **Vỡ TC \Rightarrow Mở bụng**

Kết luận

- Điều trị bhss rất nặng cần xử trí nhanh, hiệu quả và ít xâm lấn nhất có thể
- Thuyên tắc chọn lọc đm TC đáp ứng tốt các yêu cầu ...khi khả thi...
- 3 kỹ thuật cơ bản cần biết :
 - Cắt TC để cứu lấy cuộc sống bn
 - Những kỹ thuật thay thế để bảo tồn tử cung :
 - Ép Buồng Tc bằng bóng hoặc đóng gói trong tử cung
 - Kỹ thuật thắt TC
 - Thắt mạch máu
- Cuối cùng, băng ép sau mổ nếu có thể