

NÊN MỒ CÁCH KHÁC HAY MỒ  
TỐT HƠN ?

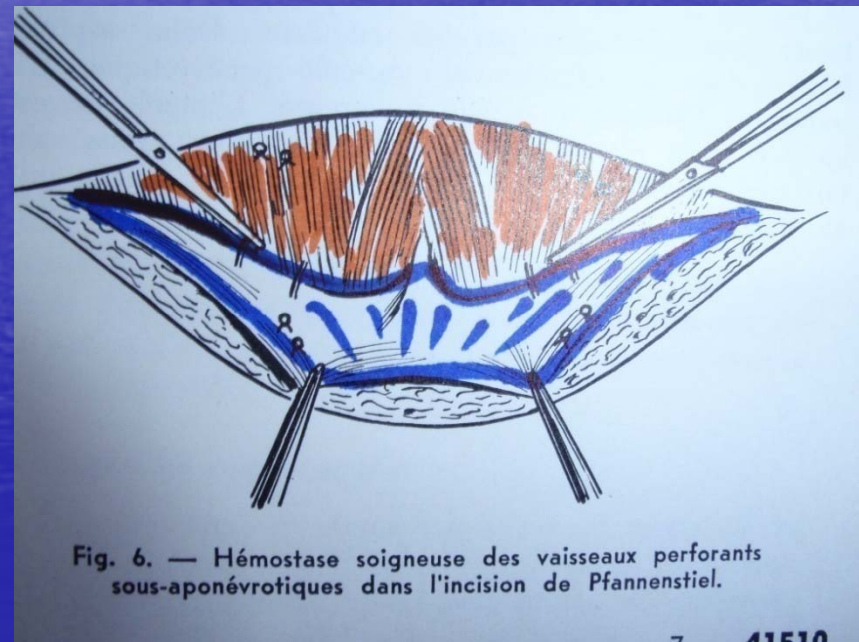
D. K. TRAN

# NHỮNG KHÁI NIỆM MỚI TRONG PHẪU THUẬT PHỤ KHOA

- Nhiều thay đổi từ gần 20 năm qua: **réactions contre les maitres « mandarins »** ? Khuyến nghị tháng 5 1968 ?
- Một vài ví dụ:
  - Mở bụng: đường rạch da và không phủ phức mạc sau mổ lấy thai.
  - Đăng quang của phẫu thuật nội soi
- Những thay đổi có luôn luôn hợp lý?

# Đường rạch trong mổ bụng

- Pfannenstiel :  
Phẫu trường không đủ để quan sát toàn bộ khung chậu ?
- Mouchel :  
Đường rạch trên cơ thẳng bụng chống lại sinh lý học: teo cơ, đặc biệt trong những trường hợp phẫu thuật lặp lại nhiều lần



# KHÔNG PHỦ PHỨC MẠC TRONG MỔ LẤY THAI

- VẪN CÒN NHIỀU TRANH CÃI
- Lợi điểm:
  - # Giảm thời gian phẫu thuật: 5 phút?? !!  
(Lyell, Grundsell, Bamigboye) ???!
  - # cải thiện sau phẫu thuật:  
đau ? Đánh hơi?
  - # Hình thành dây dính = kết quả nhiều mâu thuẫn!!: xem xét kỹ  
thuật khâu và thiết bị sử dụng --- trong 6 tháng, có 5 trường hợp  
dính nặng giữa tử cung và thành bụng, gồm 2 tai vòi và tụ dịch vòi  
trứng 2 bên

# KHÔNG PHỦ PHỨC MẠC TRONG MỔ LẤY THAI

- Bất lợi :
  - Không tránh được việc tách bàng quang nhằm tránh tổn thương bàng quang trong lúc lấy thai → nguy cơ chảy máu sau mổ
  - Trong trường hợp chảy máu, chảy máu trong ổ bụng nguy hiểm hơn máu tụ dưới phúc mạc
  - Hàng rào phúc mạc = hàng rào ngăn chặn tốt nhiễm trùng: áp xe dưới phúc mạc và viêm phúc mạc khu trú ( viêm phúc mạc hậu sản rất nghiêm trọng)

# NỘI SOI: CÁCH MẠNG CỦA THẾ KỶ 20 ?

Đúng trong phần lớn các trường hợp  
phẫu trị ( mặc dù vẫn còn chỉ định mở  
bụng và phẫu thuật ngã âm đạo)

TRONG TRƯỜNG HỢP PHẪU  
THUẬT BẢO TỒN VÀ SỬA CHỮA  
PHẦN PHỤ, VẪN CÒN NHIỀU BƯỚC  
TIẾN PHẢI THỰC HIỆN

# TẠI SAO LẠI NÓI NHƯ VẬY ?

- Tránh sang chấn: có thể ngay tức thì nhờ tiến bộ của gây mê nhờ đó bệnh nhân giảm đau, vận động sớm, sớm đánh hơi, giảm thời gian nằm viện... Tuy nhiên trong mổ bụng điều này khó tránh khỏi..
- Hầu hết phẫu thuật nội soi phần phụ đều không tránh khỏi sang chấn về lâu dài
  - hình thành dây dính
  - phá hủy mô: tai vòi và buồng trứng



# Có tổn thương mô trong nội soi ổ bụng ?

- Xé rộng mô → chảy máu ( không phải trong thời kỳ áp lực cao mà sau khi đã rút khí)
- Làm khô thanh mạc
- Nhồi máu và hoại tử do đốt điện cầm máu quá mức..dao ? Hay laser?
- Không phủ phục mạc ở những vùng bệnh lý

# Dính sau mổ Thử nghiệm

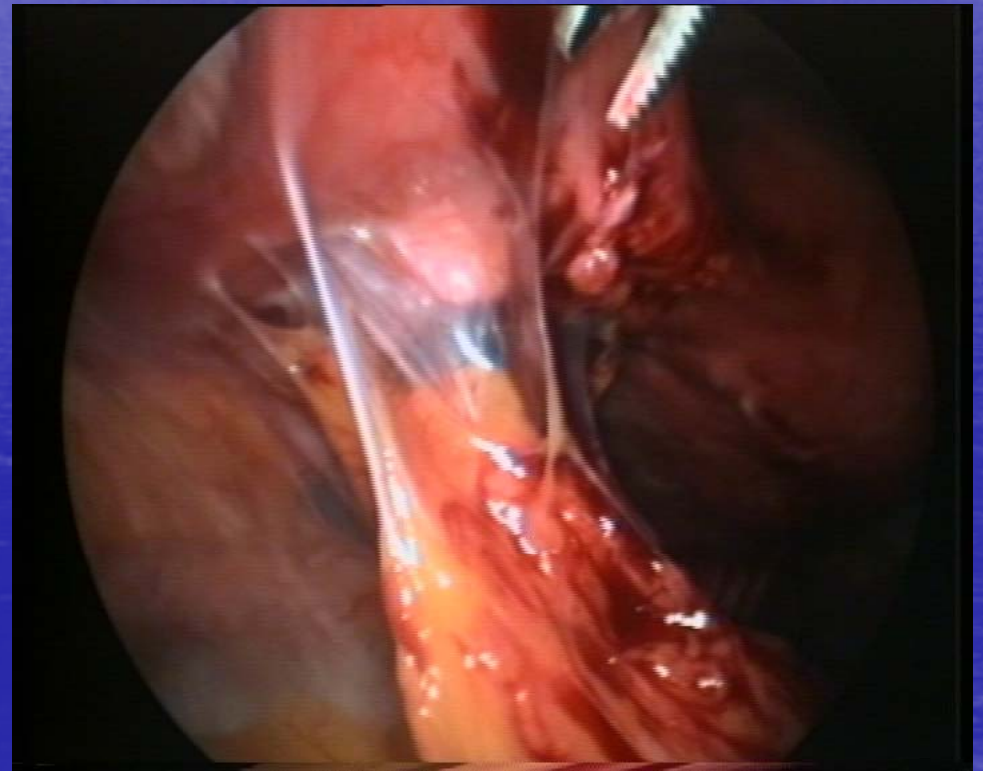
- Nội soi ổ bụng < Phẫu thuật mở bụng
  - Luciano (1989)
  - Maier (1992)
- Nội soi ổ bụng = Phẫu thuật mở bụng
  - Filmar (1987)
  - Marana (1994)

# NHỮNG TRƯỜNG HỢP CHẢY MÁU TRONG VÀ SAU PHẪU THUẬT CÓ THỂ GÂY DÂY DÍNH

- Gỡ dính xấu
- Không khâu buồng trứng

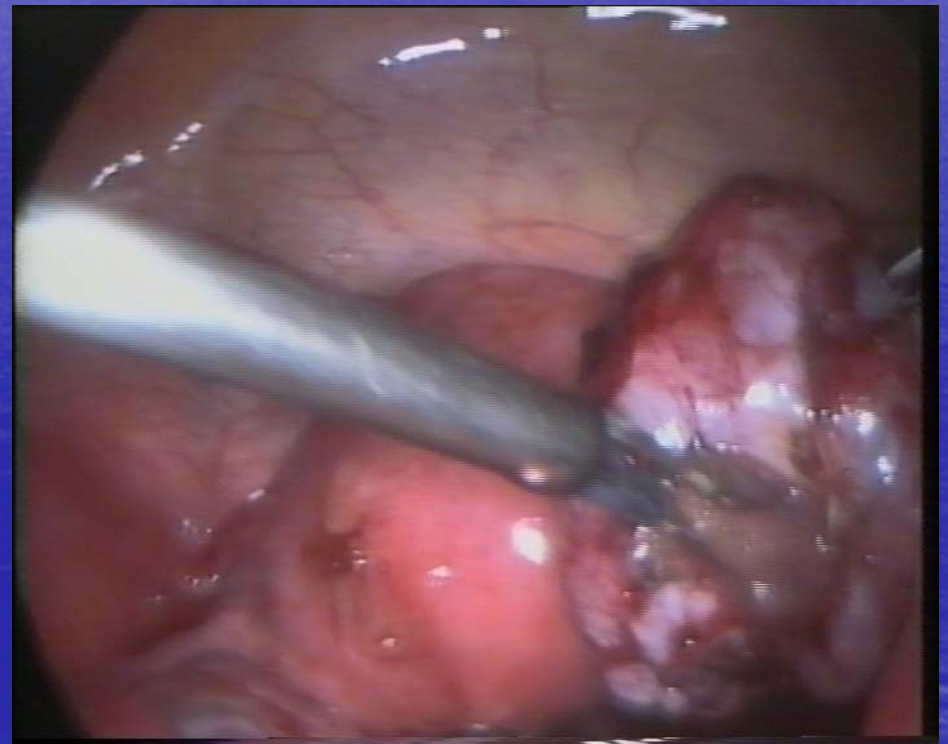
# HÌNH THÀNH DÂY DÍNH

- Gỡ dính xấu



# PHÁ HỦY MÔ CHỨC NĂNG BUỒNG TRỨNG VÀ CHẢY MÁU SAU CẮT NANG BT

- Đốt điện cầm máu → nguy cơ phá hủy mô chức năng buồng trứng
- Không khâu sau cắt nang buồng trứng → chảy máu



# NGUY CƠ PHÁ HỦY MÔ BUỒNG TRỨNG

- Williams CM & CS: LNMTC ở BT trong điều trị vô sinh : Có ảnh hưởng đến kết quả điều trị hay không?:16th world congress on Fertility and Sterility & Annual meeting of the ASRM 1998;19:abstract 0-049:

Hiện diện của LNMTC ở buồng trứng không ảnh hưởng đến kết quả thụ tinh trong ống nghiệm. Tuy nhiên những phẫu thuật buồng trứng trước đây ...dường như gây ra hiệu ứng xấu trên đáp ứng buồng trứng trong điều trị vô sinh.

# NGUY CƠ PHÁ HỦY MÔ BUỒNG TRỨNG

- HUANG HY & cs: Kết quả thụ tinh trong ống nghiệm và chuyển phôi ở phụ nữ có LNMTC thường khó thành công sau phẫu thuật nội soi bảo tồn.– J Am Assoc Gynecol Laparosc.1997;4:299-303
- LOH FH & cs: Nghiên cứu đáp ứng buồng trứng qua 132 chu kỳ sau nội soi cắt nang LNMTC buồng trứng -- Fertil Steril 1999;72:316-21
- BUSACCA & al: Mất chức năng buồng trứng sau nội soi cắt nang LNMTC 2 bên  
Am J Obstet Gynecol 2006;195:421-5

# Nhóm SCAR

- Chấp nhận dây dính sau nội soi ổ bụng hoặc mổ bụng ở Scotland: nghiên cứu dịch tễ học trên 24046 bệnh nhân
- A.M.Lower, R.J.S.Hawthorn, D.Clark, J.H. Boyd, A.R.Finlayson, A.D.Knight and A.M. Crowe on behalf of the surgical and clinical research (SCAR) group  
Human Reproduction 2004, vol.19, n°8, 1877-85



# Nghiên cứu nhóm SCAR

- Nghiên cứu hồi cứu
- 24046 bệnh nhân:
  - 15197 phẫu thuật nội soi ổ bụng
  - 8849 phẫu thuật mở bụng
- Chấp nhận thời kỳ dây dính trực tiếp và có liên quan là sau phẫu thuật tiên khởi trong vòng 4 năm

# KẾT LUẬN 1 : NHÓM SCAR

Nội soi phụ khoa và mở bụng yếu tố  
nguy cơ gây dây dính.

M. Canis, R. Botchorishvili, S. Tamburro,  
A. Wattiez, B. Rabischong, C. Houille,  
G. Mage, J.L. Pouly, M.A. Bruhat

Quy tắc kỹ thuật cho điều trị u LNMTC buồng  
trứng.

Références en Gynécologie Obstétrique: Aout 2001,  
8:239-44

Chúng ta có thể khâu buồng trứng sau cắt bỏ nang. Sử dụng  
chỉ 3 hay 4/0 và khâu mặt trong buồng trứng, không phải  
trên bề mặt để tránh dây dính

# CHANG ZHONG LI & al

Ảnh hưởng của đốt điện cầm máu trong phẫu thuật nội soi cắt nang buồng trứng: nghiên cứu tiền cứu trên 191 bệnh nhân

Fertility and Sterility vol 92,4,oct.2009:1428-35

Nội soi ổ bụng: cầm máu bằng dao mổ đơn, lưỡng cực hay siêu âm mà không khâu  $\leftrightarrow$  cắt nang trong phẫu thuật mở bụng và khâu với chỉ tiêu 3/0: khâu làm ít mất nang trứng hơn với  $\rightarrow$  khâu buồng trứng sau phẫu thuật nội soi

# PHẪU THUẬT BẢO TỒN TRONG TNTC

- 1993-2003:412 bệnh nhân phẫu thuật
- Chụp tử cung vòi trứng :3-6 tháng sau đó:272 bệnh nhân
- Tắc nghẽn hoàn toàn hay một phần tại vùng phẫu thuật :55 %

# Tubal Reversal: Kết quả

- Bệnh nhân = 485 ( 45% > 40 tuổi)
- Thai trong TC = 411 (84,7%)  
Mang thai và sanh = 388 (80%) – (91% trong năm đầu)
- TNTC. = 7 ( 1.5%)
- MẤT DẤU = XẾP SAI NHÓM
- Trường hợp đặc biệt : Lạc nội mạc tai vòi ở đoạn gần = nguy cơ TNTC cao → **isthmo-ostial anastomosis (resection of the totality of the intra-mural segment )**

# Nhìn lại sau nội soi

	n	Thai trong TC + Sanh	TNTC
C KOH (Paris 2000)	98	73%	7%
Dubuisson (one stitch) (Paris 2000)		65%	8%
Tae Ki Yoon (1998)	202	150 (74%)	5 (3,2%)

# PHẪU THUẬT NỘI SOI ỐNG DẪN TRỨNG ĐOẠN XÀ

Tác giả	năm	Số lượng	Thai trong TC%	TNTC %
Dubuisson	1993	81	32.1	4.9
Larue	1990	25	28.4	4
Canis	1991	87	33.3	6.9
Henry-Suchet	1991	28	32	14
Eyraud	1993	44	22.7	4.5
Audebert	1993	100	20.5	5.5
Erny	1993	44	22.7	4.5



# TIÊN LƯỢNG TỐT TRONG TỔN THƯƠNG ỔNG DẪN TRỨNG ĐOẠN XA vi phẫu thuật: 507 bệnh nhân

- Tạo hình vòi trứng: 263
- **Neostomie** : 244
- Mang thai :210 (80%)
- Mang thai:146 (60%)
- Thai+ trẻ sanh sống:  
199 (75,6%)
- Thai+ trẻ sanh sống:  
134 (55%)
- TNTC : 10 (3.8%)
- TNTC : 16 (6.5%)

# Làm thế nào để nội soi bảo tồn và chỉnh sửa ít gây tổn thương ?

- Tuân thủ những chống chỉ định tạm thời: là không phẫu thuật tại thời điểm hiện tại mà trì hoãn cuộc phẫu thuật
- Giảm thiểu tối đa các thiết bị tiêu hủy số lượng lớn như đốt điện cầm máu.
- Tuân thủ nguyên tắc vi phẫu thuật trong nội soi

# KẾT LUẬN 2 : NHÓM SCAR

- Giảm thiểu nguy cơ hình thành dây dính
  - Thao tác trên mô nhẹ nhàng
  - Cầm máu tỉ mỉ
  - Tôn thương mô ít
  - Rửa sạch bụng
  - Giảm thiểu tiếp xúc với vật lạ
- Holmdahl và cs.:1997 – Ling và cs.:2002

M. Canis, R. Botchorishvili, A. Wattiez,  
B. Rabischong, C. Houille, G. Mage,  
J.L. Pouly, H. Manhes, M.A. Bruhat

## Phòng ngừa dính phúc mạc.

J. Gynecol. Obstet. Biol. Reprod. 2001; 30:305-24

...dính phúc mạc là vấn đề nghiêm trọng cho sức khỏe và kinh tế. Kỹ thuật phẫu thuật không sang chấn là rất cần thiết trong dự phòng dính phúc mạc. Nội soi vi phẫu thuật cần được phát triển và khuyến khích ...

# NGUYÊN TẮC TRONG VI PHẪU THUẬT

- Thao tác thực hiện trên mô phải tinh vi, tỉ mỉ và không được xé mô
- Cầm máu tốt nhưng có chọn lọc: cầm máu bằng dao điện lưỡng cực ha ( hay laser?) các mạch máu và không tổn thương các mô xung quanh
- Tránh làm khô mô
- Cắt hoàn toàn các mô bệnh lý, các mô bị phá hủy bởi cầm máu nhằm tránh sự huy động tái hấp thu tế bào
- Phủ phức mạc tốt ở những vùng bệnh lý nhằm tránh hình thành dây dính trước khi phức mạc tự sửa chữa

TRONG PHẪU THUẬT NỘI SOI, KHÂU KÍN CÁC VẾT THƯƠNG VÀ KHÂU VỚI CHỈ MÀNH: 7/0, 8/0, và tối đa là 6/0

# YÊU CẦU CỦA HỘI ĐỒNG ASRM VÀ XÃ HỘI TRÊN PHẪU THUẬT SẢN

BỆNH SINH, HẬU QUẢ, VÀ KIỂM SOÁT ĐỊNH  
PHÚC MẠC TRONG PHẪU THUẬT PHỤ KHOA

Fertility and Sterility, July 2007, vol 88, n°1, 21-  
26

# BỆNH SINH, HẬU QUẢ ....

- Dây dính sau phẫu thuật được quan sát thấy tăng đến 94% bệnh nhân sau phẫu thuật mở bụng. Nội soi không nhất thiết cho kết quả ít dính hơn mổ hở; mức tổn thương mô ít hơn; phương pháp phẫu thuật không phải là yếu tố quyết định ....
- ... các thủ thuật cắt bỏ u xơ thường gây dính. Tỷ lệ dính sau phẫu thuật mở bụng cắt u xơ thì hơn 90% và ở mức 70% sau cắt qua nội soi.

# KHUYẾN CÁO.....

- TUÂN THỦ NGUYÊN TẮC VI PHẪU THUẬT, PHẪU THUẬT, GIẢM TỐI ĐA PHẪU THUẬT XÂM LẤN, và đóng phúc mạc tử mĩ có thể làm giảm dính sau mổ,
- Không có bằng chứng cho thấy chống viêm có thể làm giảm dính.

Một số các hàng rào phẫu thuật cho thấy có hiệu quả tốt trong giảm dính sau phẫu thuật, thì chưa có bằng chứng rõ ràng nào về việc sử dụng chúng cải thiện khả năng sinh sản, giảm đau hoặc giảm tỷ lệ tắc ruột sau mổ.



THAY ĐỔI TRONG CÁCH TIẾP CẬN  
NHƯNG NHỮNG NGUYÊN TẮC CỦA  
PHẪU THUẬT VẪN KHÔNG THAY  
ĐỔI

# VẪN CÒN 2 VÍ DỤ TRONG SỐ NHỮNG VÍ DỤ KHÁC

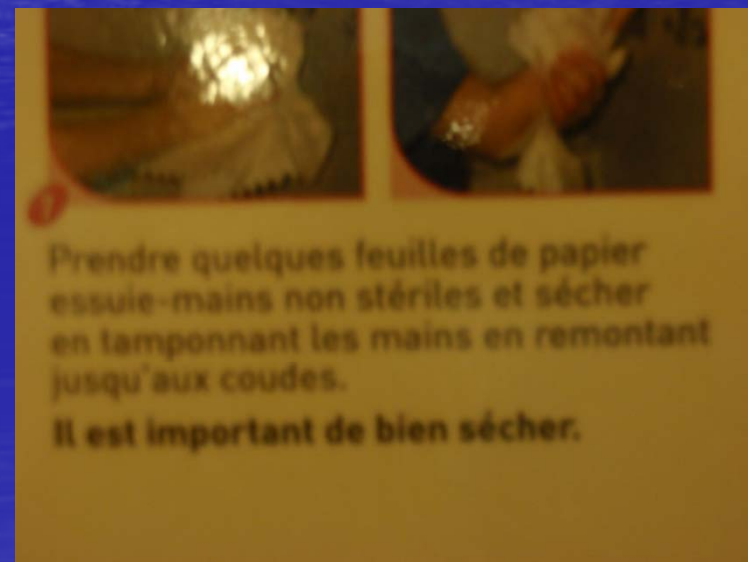
- Khử khuẩn ống dẫn trứng theo pp ESSURE : có thực sự hiệu quả: thuận lợi và bất lợi?
- Kỹ thuật rửa tay trước khi tiến hành phẫu thuật

# KHỬ KHUẨN ỒNG DẪN TRỨNG THEO PP ENSURE

THỰC SỰ KHÔNG THỂ THAY ĐỔI !!!  
thuận lợi hay bất lợi?

# PP RỬA TAY MỚI

- Sản phẩm aniosafe và aniosgel: làm khô tay với khăn giấy không vô khuẩn sau khi đã chà rửa móng tay!!!!



# KẾT LUẬN

- Quan tâm đến lợi ích của người bệnh:
  - Không chỉ sự thoải mái tức thời
  - Nhưng trên hết là hậu quả lâu dài
- Thay đổi cách tiếp cận, kỹ thuật, nhưng vẫn tuân thủ những nguyên tắc cơ bản, sinh lý của mô, điều trị cơ bản trong các cách tiếp cận
- Trên hết là cảm giác thoải mái và biết đánh giá trong từng trường hợp