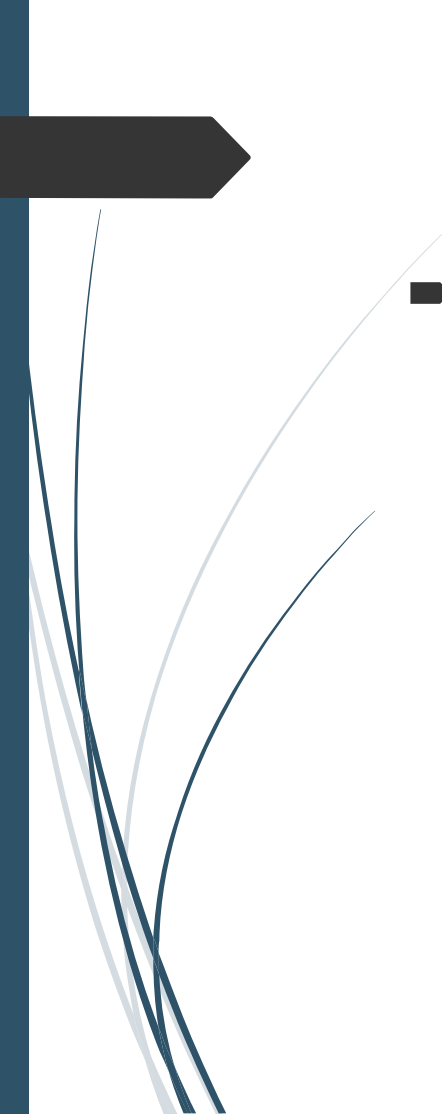




PHẪU THUẬT NỘI SOI TRONG ĐIỀU TRỊ THAI BẮM Ở SỢO MỎ LẤY THAI

BS CK II. BS Văn Phụng Thống
Trưởng khoa nội soi - BV Từ Dũ

- 
- Thai bám ở sẹo mổ lấy thai (thai SMLT) là tình trạng thai lạc chỗ bám ở sẹo mổ lấy thai. Trong thai SMLT, túi thai hoàn toàn được bao quanh bởi lớp cơ và mô xơ của vết sẹo, hoàn toàn tách biệt với khoang NMTC.

Tại BV Từ Dũ

Tổng kết năm 2016 và 2017

Năm	Số trường hợp thai SMLT	Số trường hợp can thiệp PT
2016	949	132
2017	1358	158

Timor-Tritsch 6/2014

1. MTX toàn thân đơn liều
2. MTX toàn thân đa liều
3. Hút nạo đơn thuần hay phối hợp
4. Tắc ĐM TC đơn thuần hay phối hợp
5. PT mở bụng xẻ TC lấy khối thai
6. PT nội soi xẻ TC lấy khối thai
7. PT soi buồng tử cung
8. Tiêm Methotrexate hay KCl vào túi thai /SA
9. Đặt ống thông Foley

Phẫu thuật nội soi trong điều trị thai SMLT

Những báo cáo gần đây, nhiều tác giả đưa ra quan điểm về điều trị phẫu thuật (PT) (*)

Phẫu thuật nội soi (PTNS) có nhiều ưu điểm và hoàn toàn có thể thay thế PT mở bụng

(*) Duraisamy, Kavitha Yogini, Devi Balasubramaniam, and Palanivelu Chinnusamy. "Caesarean scar pregnancy with scar dehiscence-successful laparoscopic management and the review of literature." *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology* 5.6 (2017): 1686-1689.

➤ 1999: Báo cáo đầu tiên, PTNS điều trị thai SMLT và may phục hồi MLT (Lee và cs)

➤ ***Các báo cáo vẫn còn rải rác, từng trường hợp:***

- 2002 – 2010: 22/258 cas TNTC vị trí không thường gặp (Wang và cs, Taiwan)
- 2014: 5 cas (Xiaohui và cs, Singapore)
- 2015: 3 cas (Biyagama và cs, Sri-lanka)
- 2017: 8 cas (Bhate và cs, Ấn Độ)

Phẫu thuật nội soi trong điều trị thai SMLT (*)

- Là một PT xâm lấn tối thiểu
- Giảm nguy cơ mất máu (*thất ĐM hạ vị dự phòng*)
- Loại bỏ hoàn toàn mô thai
- Sửa chữa được khiếm khuyết sẹo mổ (*tiên lượng tốt cho tương lai sản khoa NB*)
- Rút ngắn thời gian hồi phục và tính thẩm mỹ cao.

(*) Duraisamy, Kavitha Yogini, Devi Balasubramaniam, and Palanivelu Chinnusamy. "Caesarean scar pregnancy with scar dehiscence-successful laparoscopic management and the review of literature." *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology* 5.6 (2017): 1686-1689.

Beta hCG huyết thanh và chỉ định PTNS

► Hiện tại chưa có sự thống nhất

► Ming-Jun Shao & cs, 2013:

beta hCG ht < 3000 UI/l, bề dày cơ < 2mm

► Jain D & cs, 2014: beta hCG ht > 10.000 UI/L

*** Tình trạng Huyết động học phải ổn định**

Tương lai sản khoa sau điều trị PTNS (*)

- Rất ít NC báo cáo đơn lẻ sau PTNS
- Theo Seow & cs, 2004: 29% (2/7 số TH thai SMLT) có thai lại, 1 TH vỡ TC lúc thai 38w. Thời gian TB mang thai 13,3 tháng.
- Theo Theo Yang G & cs, 2014: 1/3 số TH thai SMLT có thai lại sau PTNS 06 tháng, CDTK lúc 38w bằng MLT.

A dark grey arrow points to the right from the left edge of the slide. Below it, several thin, curved lines in shades of blue and grey sweep across the left side of the page.

PHẪU THUẬT NỘI SOI TRONG ĐIỀU TRỊ THAI SMLT TẠI TỪ DŨ

Phương pháp tiến hành

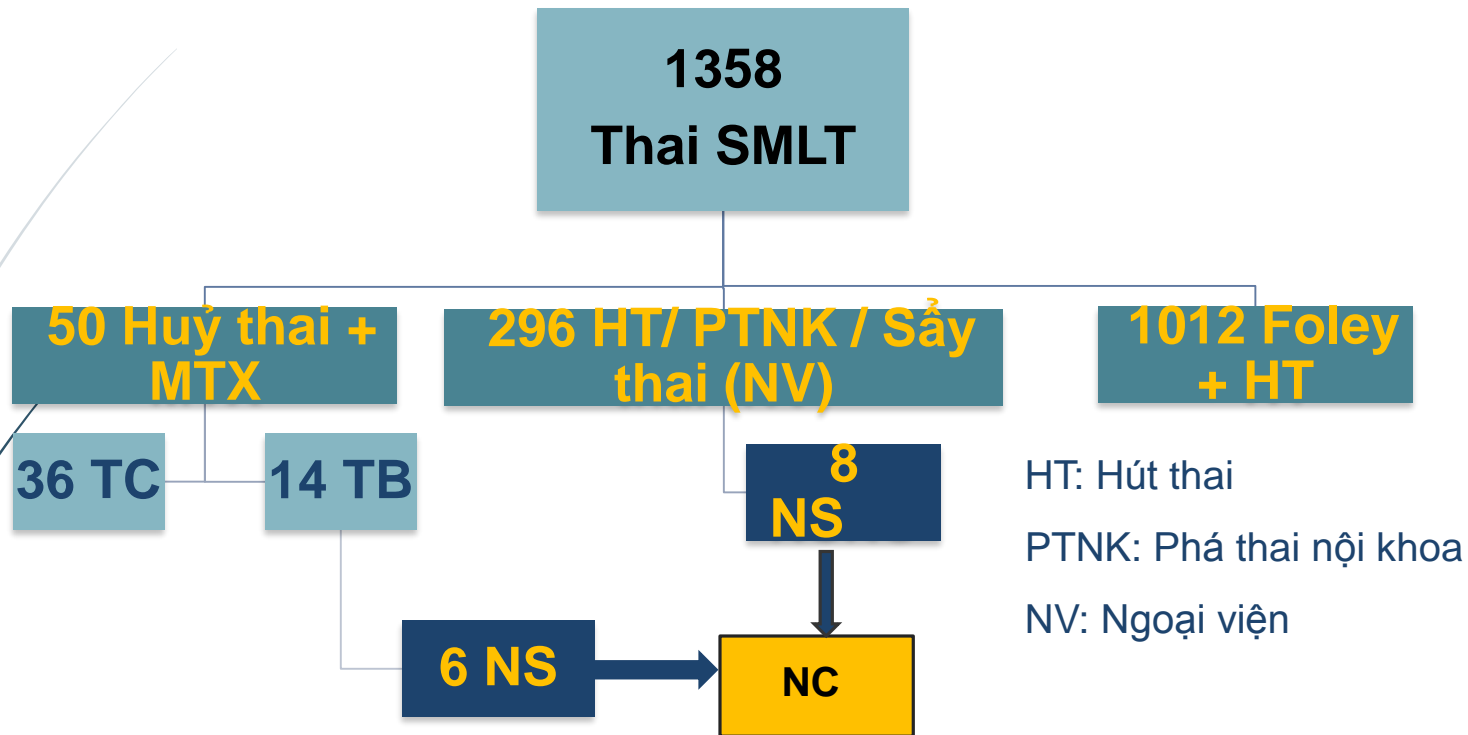
- ▶ Thời gian thực hiện: 1/1/2017 – 31/12/2017
- ▶ PPNC: **Báo cáo loạt ca**
- ▶ Tổng số ca: 14
- ▶ Tất cả ca được chẩn đoán qua siêu âm (*Seow KM 2011, Vial Y 2000*)

Phương pháp tiến hành

Chỉ định điều trị PTNS

1. Điều trị phối hợp sau huỷ thai, HT (TV), HT/ PTNK (NV)/ sau sẩy thai.
2. β HCG huyết thanh < 10.000 UI/l
3. Kích thước túi thai ≤ 80 mm
4. Huyết động học ổn định

Lược đồ nghiên cứu tại BV Từ Dũ 1/2017 – 12/2017



Kết quả

Từ 1/1/2017 – 31/12/2017 tại BV Từ Dũ:

Trong 1358 TH thai SMLT, 158 TH có CĐ PT, 14 TH PTNS

- ▶ Tỷ lệ PT: 11,6% (158/1358) [KTC 95%: 0,09–0,13].
- ▶ Tỷ lệ PTNS: **8,9%** (14/158) [KTC 95%: 0,04–0,13].

Bảng 1: Dữ liệu lâm sàng các TH thai SMLT điều trị PTNS
NC tại BV Từ Dũ

S T T	Tuổi	Can thiệp ĐT	Số lần MLT	Kt khối thai (mm)	Bề dày cơ TC (mm)	Tăng sinh mm	β HCG ht (UI/L)	Tg PT (phút)	Máu mất (ml)	Tg nằm viện (ngày)
1	24	HT	1	35X40X50	2	TB	348	120	50	5
2	38	PTNK	2	23x40x30	2	TB	72	120	50	3
3	37	Huy thai +MTX	1	35X35X49	1	ÍT	152	90	100	5
4	28	Huy thai +MTX	3	33X40X50	K	ÍT	124	90	50	5
5	40	Huy thai +MTX	2	40x60x43	1	K	9,6	90	100	5
6	34	ST	2	40x55x60	1	ÍT	28	120	100	5
7	32	Huy thai +MTX	2	63X60X65	K	NH	4.065	120	50	5

- ST: Sảy thai. HT: Hút thai NV. PTNK: phá thai nội khoa NV

Bảng 1: Dữ liệu lâm sàng các TH thai SMLT điều trị PTNS
NC tại BV Từ Dũ

ST T	Tuổi	Can thiệp ĐT	Số lần MLT	Kt khối thai (mm)	Bề dày cơ TC (mm)	Tăng sinh mm	β HCG ht (UI/L)	Tg PT (phút)	Máu mất (ml)	Tg nằm viện (ngày)
8	34	HT	2	33x35x40	1	ÍT	58	75	50	5
9	23	HT	1	37X27X35	1	ÍT	47	60	50	3
10	33	ST	2	45X70X42	2	ÍT	210	90	50	5
11	34	Huy thai +MTX	2	40x57x51	1	K	848	60	100	5
12	29	Huy thai +MTX	1	65x80x60	K	NH	3.485	150	200	5
13	32	PTNK	2	60X63X72	K	NH	1.350	120	200	5
14	37	ST	2	50X55X70	K	TB	1.649	180	1000	7

- ST: Sẩy thai. HT: Hút thai NV. PTNK: phá thai nội khoa NV

*** Kết quả NC: Tuổi và Số lần MLT**

Yếu tố khảo sát	Trung bình \pm độ lệch chuẩn	Min	Max
Tuổi	32,15 \pm 5,05	23	40
Số lần MLT	1,78	1	3

* Kết quả NC: KT khối thai (mm), β HCG ht (UI/L)

Yếu tố khảo sát	Trung bình \pm độ lệch chuẩn	Min	Max
KT khối thai (mm)	57,14 \pm 13,34	37	80
β HCG ht (UI/L)	887,04 \pm 1328,45	9,6	4065

*** Kết quả NC: Điều trị trước PT**

Điều trị trước PT	Số ca (n = 14)	Tỷ lệ (%)
Hủy thai + MTX	6	42,9%
HT/ PTNK/ ST(NV)	8	57,1%
Foley + Hút thai	0	0

* **Kết quả NC: Sự tăng sinh mạch máu của khối thai**

Sự tăng sinh mạch máu	Số ca (n = 14)	Tỷ lệ (%)
Ít	6	42,9%
Trung bình	3	21,4%
Nhiều	3	21,4%
Không TSMM	2	14,3%

* Kết quả NC: Thời gian phẫu thuật và lượng máu mất

Thực hiện PT	Trung bình \pm độ lệch chuẩn	Min	Max
Thời gian (phút)	106,07 \pm 33,52	60	180
Lượng máu mất (ml)	153,57 \pm 249,20	50	1000

* Kết quả NC: Kết cục điều trị PTNS

Kết cục PTNS	Số ca (n=14)	Tỷ lệ (%)
TG nằm viện (ngày)		
Trung bình	4,85 ± 0,95	
Min - max	3-7	
Chuyển mổ bụng	1	7,14%
Bảo tồn TC	14	100%

Kết luận

- **Hiện nay chưa có sự thống nhất về PTNS trong điều trị thai SMLT.** Do đó chỉ định, cần dựa vào
 1. **Cơ sở y tế:** Điều kiện và kinh nghiệm bác sĩ điều trị
 2. **Người bệnh (cá thể hoá từng trường hợp):** Tuổi, số con, số lần MLT, triệu chứng lâm sàng
 3. **Cận lâm sàng:** kích thước khối thai, Nồng độ β HCG ht, độ dày lớp cơ bao phủ.

Kết luận

*** PTNS có thể thay thế PT mở bụng trong tương lai**

- Không có sự khác biệt về nguy cơ tai biến giữa PT mở bụng và PTNS
- Hầu hết các kỹ thuật có thể thực hiện trong PTNS
- Một số ưu điểm khác: tính thẩm mỹ, ít đau, thời gian nằm viện ngắn hơn



PHẪU THUẬT NỘI SOI TRONG ĐIỀU TRỊ THAI BẮM Ở SỢ MỎ LẤY THAI

BS CKII. BS VĂN PHỤNG THỐNG

TRƯỞNG KHOA NỘI SOI – BV TỪ DŨ

**CHÂN THÀNH CÁM ƠN SỰ THAM DỰ
QUÝ ĐẠI BIỂU & CÁC ANH (CHỊ)
ĐỒNG NGHIỆP !**