

NHÂN 7 TRƯỜNG HỢP TỔN THƯƠNG ĐỘNG MẠCH BUỒNG TRỨNG PHẢI

BS NGUYỄN VĂN NGÃI; BS PHẠM NHẬT THÚY; BS NGUYỄN THANH THÚY; BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG TÂM AN GIANG.

I- MỞ ĐẦU :

Báo cáo các đặc điểm lâm sàng điển hình, kết quả chẩn đoán điều trị và gợi ý nguyên nhân tổn thương động mạch buồng trứng phải trong thời kỳ hậu sản đã điều trị tại tỉnh An Giang.

II ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU :

- ☐ Can thiệp lâm sàng 07 trường hợp tổn thương động mạch buồng trứng phải
- ☐ Địa điểm : Khoa Sản, khoa Phẫu Thuật Gây Mê Hồi Sức Bệnh Viện ĐKTT tỉnh An giang và Bệnh Viện hạnh Phúc An Giang
- ☐ Thời gian : từ 30/04/1997 đến ngày 18/10/2001.

A-TIÊU CHUẨN CHẨN ĐOÁN :

* Triệu chứng cơ năng:

Nghỉ đến bệnh lý tổn thương động mạch buồng trứng có thể xảy ra sau sanh khi bệnh nhân có đau hố chậu phải, đau mơ hồ, đau ở vùng hố chậu phải, điểm đau thường không rõ ràng, ở những sản phụ sau sanh triệu chứng đau khó phát hiện, ít kèm theo các dấu hiệu rối loạn tiêu hoá như: Nôn, buồn nôn...

* Triệu chứng thực thể:

Khám phát hiện hố chậu phải đầy, có khối u vùng hố chậu phải, hông phải, theo dõi khối u lớn nhanh, u không di động, u rất đau.

Khám có cảm ứng phúc mạc hố chậu phải.

Tử cung lệch trái và hơi bị đẩy lên cao.

Tụ máu phù nề thành âm đạo bên phải.

* Triệu chứng toàn thân : Có dấu hiệu mất máu điển hình.

Có tình trạng tiền sốc.

(Thần kinh hốt hoảng, da xanh niêm nhạt, tay chân lạnh, môi tái .
Mạch nhanh, HA tụt, thở nhanh).

* Cận Lâm Sàng: *Số lượng hồng cầu giảm, HCT giảm.*

Siêu âm: Phát hiện hình ảnh echo bất thường(echo hỗn hợp) vùng hố chậu phải, khối echo to nhanh sau hai lần khám gần nhau.

* Chẩn đoán phân biệt:

- Abscess ruột thừa.

- Khối u buồng trứng phải xoắn.
- Vỡ tử cung.
- Vỡ khối u manh tràng.
- Đau quặn thận phải, thân phải to, ứ nước (do sỏi niệu quản phải).

B- PHƯƠNG PHÁP CAN THIỆP:

- Tổ chức hồi sức cấp cứu sốc mất khối lượng máu đồng thời tổ chức phẫu thuật cấp cứu nhanh, vừa phẫu thuật vừa hồi sức.
- Chỉ định phẫu thuật cấp cứu.

III- KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU :

Bảng I : Đặc điểm lâm sàng :

Số TT	Họ & Tên	Tuổi	Giới	Sinh + -	Cân nặng con(gram)	Khối u HCP	Shock + -
1	Lê Thị Đúng	40	Nữ	+	3.200	+	+
2	Nguyễn Thị Toán	36	“	+		+	-
3	Lê Thị Sáu	37	“	+	3.900	+	+
4	Phạm Thị Nga	21	“	+	3.500	+	-
5	Hoàng Thị Sản	42	“	+	4.600	+	+
6	Bùi T Kim Ngân	41	“	+	2.900	+	+
7	Hồ Thị Ngọc	54	“	-		+	-

Bảng II : Đặc điểm cận lâm sàng :

Số TT	Họ & Tên	Tuổi	Giới	Hồng cầu /mm ³ -HCT	Bạch cầu/mm ³	Tiểu cầu	Siêu âm Phát hiệnfocal
-------	----------	------	------	--------------------------------	--------------------------	----------	------------------------

1	Lê Thị Đúng	40	Nữ	1,9t-18%	30.000	300.000	+
2	Nguyễn Thị Toán	36	“	1,4t-20%	12.000		+
3	Lê Thị Sáu	37	“	2,2t-20%			-
4	Phạm Thị Nga	21	“	2t -18%	17.000		-
5	Hoàng Thị Sản	42	“	2,3t-19%	18.100	184.000	+
6	Bùi T Kim Ngân	41	“	1,6t-14%	11.900	48.000	+
7	Hồ Thị Ngọc	54	“	3,6t-33%	23.000		+

Bảng III : Xử trí phẫu thuật và kết quả:

S ố T T	Họ & Tên	Tu ổi	Gi ới	Xử trí	Kết quả
1	Lê Thị Đúng	40	Nữ	Thắt động mạch buồng trứng P	+
2	Nguyễn Thị Toán	36	“	Thắt động mạch buồng trứng P	+
3	Lê Thị Sáu	37	“	Thắt động mạch buồng trứng P-CTC	+
4	Phạm Thị Nga	21	“	Thắt động mạch buồng trứng P	+
5	Hoàng Thị Sản	42	“	Thắt động mạch buồng trứng P	+
6	Bùi T Kim Ngân	41	“	Thắt động mạch buồng trứng P	-
7	Hồ Thị Ngọc	54	“	Cắt phình động mạch buồng trứng P	+

* Vào viện 07 trường hợp.

* Phẫu thuật 07 trường hợp. - Sóng 06 trường hợp.
-Tử vong 01.

IV- BÀN LUẬN:

*** TÍNH CHẤT CẤP CỨU :**

-Tổn thương động mạch buồng trứng phải trong thời kỳ hậu sản là bệnh lý cấp cứu kết hợp Ngoại-Sản. Là loại vết thương mạch máu lớn, động mạch buồng trứng khi bị tổn thương chảy máu cả hai đầu, chung quanh là vùng mô liên kết lỏng lẻo, khối lượng máu chảy dễ dàng, khối lượng nhiều và không tự cầm máu được.

- Điều trị cấp cứu nhanh, kịp thời mới có thể cứu sống bệnh nhân.

- Phát hiện tổn thương động mạch buồng trứng, tổ chức phẫu thuật cấp cứu ngay dù cho tình trạng huyết áp thấp, hoặc có sốc.

*** NGUYÊN NHÂN VÀ YẾU TỐ THUẬN LỢI :**

- 06 trường hợp xảy ra sau khi sanh thường, trong đó 3 trường hợp sanh nhanh dễ dàng.
- 05 trường hợp con cân nặng từ 2900g trở lên, 01 trường hợp không được ghi nhận cân nặng đứa con sau khi sanh.
- 01 trường hợp phát hiện do túi phình động mạch buồng trứng phải bị vỡ, bệnh nhân không liên quan đến thời kỳ chuyển dạ hoặc hậu sản..
- 06 trường hợp còn lại thấy động mạch buồng trứng phải mềm, mủn như bị hoại tử, nguyên nhân chưa xác định rõ.
- 06 trường hợp đều tổn thương động mạch buồng trứng bên phải có thể giải thích như sau:

Tử cung thường có tư thế lệch phải, trong giai đoạn sau khi sổ thai và sổ nhau tử cung co hồi đột ngột, kéo căng động mạch buồng trứng bên phải, động mạch có thể đứt ngay, có thể căng đưa đến hoại tử rồi đứt (giai đoạn III thời kỳ lâm bồn).

Trong thời kỳ mang thai nội tiết tố sẽ làm cho các cơ quan vùng chậu mềm và các mạch máu cũng mềm. Các yếu tố trên tạo điều kiện thuận lợi làm cho mạch máu bị co kéo- hoại tử- đứt.

*** DỰ PHÒNG:**

- Trong sản khoa lưu ý các trường hợp sản phụ có thai to, hạn chế dùng các thuốc dễ cuộc đẻ xảy ra rất nhanh.
- Siêu âm mạch máu kiểm tra phình động mạch.
- Cho sản phụ nằm nghiêng trái sau khi sổ nhau.
- Chống viêm nhiễm vùng chậu trong các tháng cuối của thai kỳ.

V- KẾT LUẬN:

- Tổn thương động mạch buồng trứng phải trong thời kỳ hậu sản là bệnh lý rất hiếm, nguyên nhân chưa được kết luận.
- Vỡ túi phình động mạch buồng trứng phải ở người có tuổi trên 50 được phát hiện không liên quan đến thời kỳ hậu sản.
- Đối với sản phụ sau sanh bị tổn thương động mạch buồng trứng phải có thể xảy ra trong thời kỳ sau khi sổ thai và sổ nhau (Nghi ngờ do tử cung co hồi đột ngột, động mạch buồng trứng phải có những đoạn không dẫn theo kịp với sự co hồi tử cung).
- Triệu chứng cơ năng ban đầu (đau bụng) rất mơ hồ.
- Tiếp sau là dấu hiệu sốc, hoặc tiền sốc do mất khối lượng tuần hoàn diễn tiến nhanh và nặng dần.
- Chẩn đoán xác định là khối máu tụ cấp tính phía sau phúc mạc vùng hạ vị phải, chẩn đoán nhanh qua siêu âm và nội soi ổ bụng.
- Điều trị khẩn cấp vừa hồi sức vừa phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

- 1- ATLAS Giải Phẫu Người, người dịch GS.BS Nguyễn Quang Quyền, nhà xuất bản y học, năm 1997. (Tài liệu dịch: ATLAS of Human Anatomy).
- 2- Cấp cứu Sản Phụ Khoa của GS Phan Hiếu, nhà xuất bản y học, năm 2001.
- 3- Cấp cứu Ngoại Khoa, người dịch BS Lê Văn Trị, nhà xuất bản y học Hà Nội, năm 1997.
- 4- Service de Chirurgie Hopital Claude Huriez Lille France. Spontaneous retroperitoneal hematoma from rupture of an aneurysm of the artery following delivery. Ann Vasc Surg 1999 Jul; 13(4):445-8
- 5- Belfort MA. Simon T Kirshon B. Howell JF. Ruptured ovarian artery aneurysm complicating a term vaginal delivery. South Med J 1993 Sep;86(9):1073-4
- 6- King WL. Ruptured ovarian artery aneurysm a case report - J Vasc Surg 1990 Aug; 12(2): 190-3
- 7- Hogdall CK. Pedersen SJ. Ovlisen BO. Helgestrand UJ . Spontaneous rupture of an ovarian-artery aneurysm in the third trimester of pregnancy. -Acta Obstet Gynecol Scand 1989;68(7):651-2