

NHÂN HAI TRƯỜNG HỢP KHÂU EO TỬ CUNG TRONG ĐIỀU TRỊ SẴY THAI LIÊN TIẾP DO HỖ EO CỔ TỬ CUNG.

BS Trần thanh Khiết & Tập thể Khoa Sản BV Châu Đốc

ĐẶT VẤN ĐỀ:

Sảy thai liên tiếp là sảy thai tự nhiên trong 3 tháng đầu của thai kỳ liên tục ít nhất 3 lần. Tần suất trong những thai kỳ nhận biết trên lâm sàng là 15% đến 20%. Nguyên nhân gây sảy thai liên tiếp được chia làm 6 nhóm lâm sàng : Cơ thể học, nội tiết, di truyền, tự miễn, đa nguyên nhân và không rõ nguyên nhân chiếm 69,7%, nguyên nhân cơ thể học chiếm 7,9% trong đó có nguyên nhân do hở eo cổ tử cung(CTC). Tại khoa Sản bệnh viện Châu Đốc thỉnh thoảng có gặp các trường hợp sảy thai liên tiếp nghi do hở eo CTC vì thế chúng tôi thử áp dụng phẫu thuật khâu eo CTC để điều trị các trường hợp này.

TỔNG QUAN TÀI LIỆU:

Phẫu thuật khâu eo-cổ tử cung được áp dụng để điều trị sảy thai liên tiếp do nguyên nhân hở eo CTC, đặc biệt là lỗ trong CTC. Hở eo do nguyên nhân dị dạng eo, CTC bẩm sinh, do mất trương lực cơ vòng vùng eo tử cung(TC) do chấn thương rách đứt cơ vòng. Chẩn đoán hở eo khi đưa ống nong số 8 vào qua eo một cách dễ dàng hoặc dựa vào siêu âm hay X quang.

A : Phẫu thuật khâu eo-CTC của Shirodkar:

➤ **Chỉ định:**

- Sảy thai liên tiếp do nguyên nhân hở eo-CTC
- Thời điểm thực hiện vào tháng thứ 3 của thai kỳ

➤ **Kỹ thuật:**

Thì 1. Bộc lộ eo TC:

- Rạch vòng quanh CTC phía trước.
- Bóc tách thành âm đạo khỏi cổ và eo TC.
- Đẩy bàng quang lên phía trước và túi cùng sau lên phía trên bộc lộ phần cơ và eo TC.

Thì 2. Khâu buộc eo-cổ TC.

Dùng sợi chỉ perlon hoặc nilon khâu vòng quanh xuống rồi buộc lại.

Vòng nút chỉ trên ngang với eo TC phần trên

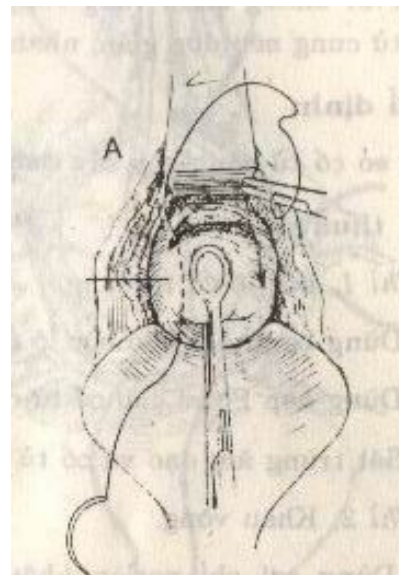
Vòng nút thứ 2 ở giữa eo.

Vòng nút thứ 3 ở ngang với lỗ trong CTC.

Thắt 3 nút chỉ phải nhẹ nhàng, chỉ dùng lực đầu hai ngón tay để thắt tránh chặt quá hoặc lỏng quá.

Nút chỉ để dài, để có thể tìm cắt chỉ. Ở thì 2 này Shirodkar đề xuất phương pháp khâu một mũi, từ sau ra trước rồi từ trước ra sau và buộc lại ở phía sau.

Thì 3. Khâu niêm mạc âm đạo: Lau sạch âm đạo và đặt gạc vô khuẩn cầm máu, rút gạc sau 3-4 giờ.ø



Phương pháp khâu CTC của Shirodkar (thì 1 và 2). Đường rạch phía trước CTC. Đẩy bàng quang sau khi đã bóc tách thành âm đạo trước. Khâu chỉ từ sau ra trước rồi vòng lại từ trước ra sau.

B: Phẫu thuật khâu vòng cổ tử cung của Hervet:

Hervet không khâu vòng vùng eo, chỉ khâu ở CTC nên đơn giản nhanh, ít tai biến.

☞ **Chỉ định:** Hở eo CTC gây sảy thai liên tiếp.

☞ **Kỹ thuật:**



Thì 1: Bộc lộ CTC

- + Dùng banh âm đạo bộc lộ CTC.
- + Dùng kẹp pozzi cặp CTC kéo xuống.
- + Sát trùng âm đạo và CTC

Thì 2: Khâu vòng.

- + Dùng sợi chỉ perlon khâu xuyên qua cơ không đến niêm mạc lỗ trong CTC sát với vòng bám âm đạo.
- Lỗ chọc lần lượt từ vị trí 12 giờ, 3 giờ, 6 giờ, 9 giờ rồi cuối cùng đầu ra ở vị trí 12 giờ. Lỗ chọc vào trùng với lỗ kim chọc ra.
- + Thắt hai đầu chỉ lại sẽ làm cho lỗ trong CTC nhỏ lại vừa đưa lọt que nong số 3.
- + Cắt hai nút chỉ dài khoảng 1cm đến 1,5cm.
- + Lau sạch và đặt gạc chèn vô trùng.

C: Những thay đổi khác :

Tại Viện Bảo vệ Bà mẹ - Trẻ sơ sinh có những thay đổi như sau:

• **Chỉ định:**

- Mở rộng chỉ định cho những trường hợp sảy thai liên tiếp mà chưa chẩn đoán rõ nguyên nhân hở eo (trừ những trường hợp sảy thai liên tiếp sau khi thai đã chết)

• **Điều kiện khâu vòng:**

- + Tuổi thai: từ 2 tháng đến 6 tháng (những trường hợp đến muộn) nhưng thường khâu vòng ở tuổi thai trên 3 tháng.
- + Không viêm nhiễm hoặc tổn thương đường sinh dục (nếu có phải điều trị ổn định).
- + Thai phải xác định còn sống bình thường.

• **Kỹ thuật:**

Gần giống như kỹ thuật của Hervet, nhưng lỗ chọc kim vào và xuyên kim ra không cùng một vị trí mà cách nhau 1 cm, mũi khâu đầu tiên bắt đầu từ phía dưới cổ tử cung.

↻ - Mũi 1 ở vị trí 4 giờ đến 5 giờ.

↻ - Mũi 2 ở vị trí 7 giờ đến 8 giờ.

↻ - Mũi 3 ở vị trí 10 giờ đến 11 giờ.

↻ - Mũi 4 ở vị trí 1 giờ đến 2 giờ, là mũi cuối cùng nên sẽ dễ dàng hơn, không bị máu chảy che lấp cổ tử cung. Kẹp pozzi sẽ thay đổi vị trí theo 4 mũi khâu.

↻ - Nút buộc ở vị trí 4 giờ.

• **Theo dõi sau khâu vòng :**

- _ Để bệnh nhân nghỉ tại giường sau 3 ngày để theo dõi chảy máu, cơn co TC, vỡ ối.
- _ Rút gạc sau 4-6 giờ. Thai phụ xuất viện sau 3 ngày và được chỉ dẫn các điểm sau:

- 1) **Phải vào viện khi :**
 - + Có cơn co TC, ra máu đường âm đạo.
 - + Ra nước ối đường âm đạo.
 - + Ngày cắt chỉ tính vừa đủ thai 37 tuần.

- 2) **Biến chứng:** ***Ra máu:** Thường hết ra máu (trừ trường hợp bệnh về máu không phát hiện trước) sau khi chèn gạc cầm máu sau 3-4 giờ.

***Nhiễm trùng:** Do thủ thuật tiến hành không vô trùng, hoặc do ổ nhiễm trùng đường sinh dục chưa điều trị ổn định.

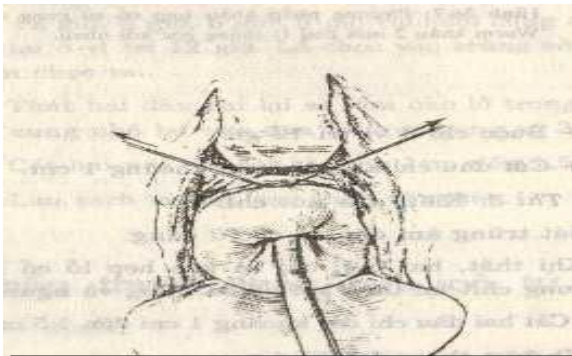
***Gây sảy thai hoặc đẻ non:** Do có cơn gò. Vỡ ối hoặc rỉ ối.

***Gãy kim:** Vào trong cổ tử cung (vì vậy nên dùng kim tròn to có độ cong nhỏ).

Phương pháp khâu vòng CTC của Hervet (thì 2) Khâu chỉ vòng quanh CTC sát với chỗ bám âm đạo. Lỗ chọc kim vào trùng với vị trí xuyên kim ra ở vị trí 12, 3, 6, 9 giờ. Thắt nút chỉ ở vị trí 12 giờ

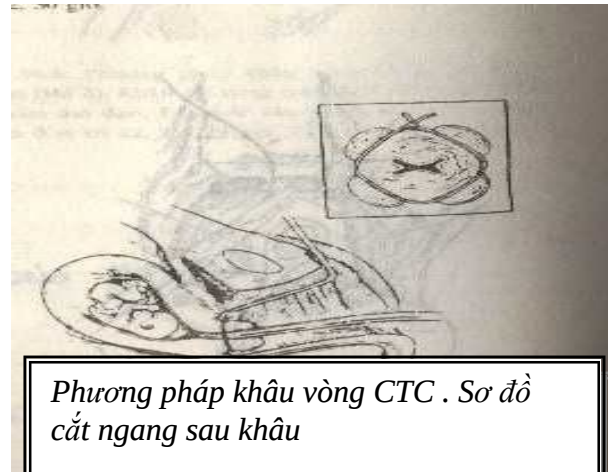


Phương pháp khâu CTC, lỗ chọc kim ra ở phía trái 3,30giờ



Phương pháp khâu vòng CTC Thắt nút khâu vòng đủ chặt que nong số 5-6

Phương pháp khâu CTC, lỗ chọc kim ra ở vị trí 12,30 giờ.



Phương pháp khâu vòng CTC . Sơ đồ cắt ngang sau khâu

BỆNH ÁN

Bệnh án 1:

Bệnh nhân nữ 23t

Nghề nghiệp: thợ may

Địa chỉ: Châu long2 –phường châu phú B, thị xã Châu đốc.

Nhập viện ngày: 23-03-2002 lúc 9giờ, số hồ sơ:6665.

Lý do vào viện: Có thai 22 tuần tháng đau trần bụng.

Tiền sử sản khoa:

+ PARA:0300, các lần mang thai trước khi thai khoảng 22 tuần tự nhiên ra huyết âm đạo sau đó thai tống xuất tự nhiên, sống thiếu tháng và không nuôi được.

+ Ngày kinh cuối : 14/10/2001

+ Ngày dự sinh :21/7/2002

**THỜI
GIAN**

LÂM SÀNG

**CẬN LÂM
SÀNG**

**CHẨN
ĐOÁN**

XỬ TRÍ

Lúc v/v 9h 23-3	Mạch : 80lần /phút H.áp:=100/70mmHg Tổng trạng trung bình,niêm hồng Tim đều,phổi trong Bụng mềm,không có cơn go,timthai:140l/p chiều cao TC=20cm Khám âm đạo: Cổ TC hở lỗ ngoài,có vết rách củ ở vị trí 7h, có ít huyết trắng	GS :A TS:3 TS:7 Hct = 33,8% HC:3.970.000 TC:233.000 KSTSR(-) ECHO: thai trong TC 22tuần, timthai(+)	Doạ sinh non do hở eo cổ TC/thai lần 4/ thai22 tuần	Khâu eo TC: Tại phòng mổ gây mê tĩnh mạch,bộc lộ cổ TC sát khuẩn kỹ,tiến hành khâu vòng eo TC theo phương pháp Mc Donal cải tiến bằng soir số 1,kiểm tra chèn gạc cầm máu. Thuốc sau thủ thuật: Lactate Ringer:1Ltruyền mạch XXXgiọt/phút -Progesteron 25mgTB -Spafon 20mgTB -Salbutamol1mgđặt hậu môn mỗi6 giờ -Nghỉ ngơi tại giường 48 giờ.Bệnh nhân xuất viện sau 3 ngày nằm viện và được hẹn nhập viện khi thai được 37 tuần hoặc khi có triệu chứng bất thường.
19h 06/07/02 số hồ sơ: 14034	M:80l/phút, HA : 120/70mmHg -Ra nhót hồng âm đạo kèm đau quặng bụng từng cơn, -Chiều caoTC:26cm, -Vòng bụng:80cm -Tim thai:150lần/phút -Cơn gò TC (+) -Tim phổi chưa phát hiện dấu hiệu bệnh lý, -Khám âm đạo: +Cổ TC mở 2 cm,xoá 60%,ổi dẹt, đầu chúi,có nhót hồng theo gant lúc khám,	XN máu: -Nhóm máu A -TS:2phút -TC:5phút -Hct:30,0% -WBC:12.400 RBC:3.750000 PLT:231.000 KSTSR(-)	Chẩn đoán: Thai lần 4, 37tuần, khâu hở eo TC	-Cắt chỉ khâu eo -Truyền dịch theo dõi chuyển dạ sinh ngã âm đạo.
21h40 06/07/02	Sản phụ sinh thường ngã âm đạo được một bé trai cân nặng 2.300gram, Apgar 1phút= 7, nhau sổ kiểu Beaudelocque, nhau và màng đủ, TC co tốt,sản dịch thường.		Sanh thường ,thai37 tuần, thailần4 ,khâuhở eoTC	-Kháng sinh: +Ospexin500mg -Thuốc coTC: + Oxytocin 5đv -Trợ sức: +Bcomplex Bệnh nhân có diễn biến hậu sản ổn định và xuất viện sau 3 ngày điều trị

3) Bệnh án 2

Bệnh nhân nữ 24t

Nghề nghiệp: nội trợ

Địa chỉ: huyện: Condec, tỉnh Tàkeo, Campuchia.

Nhập viện ngày:18-05-2002 lúc 16giờ, số hồ sơ :10345.

Lý do vào viện:Có thai 17 tuần tháng đau trần bụng.

Tiền sử sản khoa:

+ PARA:0400, các lần mang thai trước khi thai khoảng 20 tuần tự nhiên ra huyết âm đạo sau đó thai tổng xuất tự nhiên, sống thiếu tháng và không nuôi được.

+ Ngày kinh cuối : 16/01/2002

+Ngày dự sinh: 24/10/02

THỜI GIAN	LÂM SÀNG	CẬN LÂM SÀNG	CHẨN ĐOÁN	XỬ TRÍ
Lúc v/v 16h 18-5	Mạch : 80lần /phút H.áp:=100/70mmHg Tổng trạng trung bình,niêm hồng Tim đều,phổi trong Bụng mềm,không có cơn go,timthai:140l/p chiều cao TC=18cm Khám âm đạo: Cổ TC hở lỗ ngoài,có ít huyết trắng dính gant	GS :A TS:3 TS:7 KSTSR(-) ECHO: thai trong TC 17tuần, timthai(+)	Doạ sanh non do hở eo cổ TC/thai lần 5/ thai17 tuần	Khâu eo TC: Tại phòng mổ gây mê tĩnh mạch,bộc lộ cổ TC sát khuẩn kỹ,tiến hành khâu vòng eo TC theo phương pháp Mc Donal cải tiến bằng soir số 1,kiểm tra chèn gạc cầm máu. Thuốc sau thủ thuật: Lactate Ringer:1Ltruyền mạch XXXgiọt/phút -Progesteron 25mgTB -Spafon 20mgTB -Salbutamol1mgđặt hậu môn mỗi6 giờ -Nghỉ ngơi tại giường 48 giờ.Bệnh nhân xuất viện sau 3 ngày nằm viện và được hẹn nhập viện khi thai được 37 tuần
06h 21/09/02 Số hồ sơ: 19112	M:80l/phút, HA : 120/70mmHg -Ra nhót hồng âm đạo kèm đau quặn bụng từng cơn, -Chiều caoTC:30cm, -Vòng bụng:86cm -Tim thai:150lần/phút -Cơn gò TC (+) -Tim phổi chưa phát hiện dấu hiệu bệnh lý, -Khám âm đạo: +Cổ TC mở 6 cm,xoá 80%,ôi dẹt ,đầu chúc,có nhót hồng theo gant lúc khám,	XN máu: -Nhóm máu A -TS:2phút -TC:5phút -Hct:43,4% -WBC:11.300 RBC:5.420000 PLT:457.000 KSTSR:(-)	Chẩn đoán: Thai lần 5, 36tuần, khâu hở eo TC	-Cắt chỉ khâu eo -Truyền dịch theo dõi chuyển dạ sanh ngã âm đạo.
21h40 06/07/02	Sản phụ sanh thường ngã âm đạo được một bé trai cân nặng 2.400gram, Apgar 1phút= 7, nhau sổ kiểu Beaudelocque, nhau và màng đủ, TC co tốt,sản dịch thường.		Sanh thường ,thai36 tuần, thailần5 ,khâuhở eoTC	-Kháng sinh: +Ospexin500mg -Thuốc coTC: + Oxytocin 5đv -Trợ sức: +Bcomplex Bệnh nhân có diễn biến hậu sản ổn định và xuất viện sau 3 ngày

BÀN LUẬN:

ƯU ĐIỂM:

- 1-Trong hai trường hợp khâu eo-CTC đều thành công, giúp sản phụ mang thai đến khi thai trưởng thành và có khả năng sống tốt sau sinh.
- 2-Phẫu thuật tương đối dễ thực hiện, theo dõi hậu phẫu nhẹ nhàng, chi phí phẫu thuật ít tốn kém, các tuyến y tế cơ sở cấp huyện đều có thể thực hiện được.
- 3-Có thể mở rộng chỉ định cho những trường hợp sảy thai liên tiếp chưa rõ nguyên nhân và thời gian khâu mở rộng từ 8 tháng đến 24 tháng tuổi thai, việc này thuận lợi cho các cơ sở sản khoa chưa đủ điều kiện chẩn đoán áp dụng để điều trị cho bệnh nhân.

NHƯỢC ĐIỂM:

- 1-Các thai phụ có khuynh hướng sanh sớm trước 37 tuần, thai nhi thiếu cân dạng suy dinh dưỡng bào thai do đó chúng ta nên quản lý thai nghén kỹ ở giai đoạn thứ 3 của thời kỳ thai nghén, hạn chế làm việc nặng và đi lại nhiều, bổ xung thêm các chất dinh dưỡng cho thai phụ.
- 2-Trong quá trình chuyển dạ, sau khi cắt chỉ khâu vòng thường diễn ra nhanh do đó phải theo sát chuyển dạ sau khi cắt chỉ khâu eo để kịp thời xử trí.

KẾT LUẬN:

Đây là một phẫu thuật đơn giản, dễ thực hiện, ít tốn kém để điều trị những trường hợp sảy thai liên tiếp chưa rõ nguyên nhân đã được áp dụng và điều trị thành công tại khoa Sản Bệnh viện Châu Đốc. Chúng tôi thiết nghĩ phẫu thuật này vẫn có thể thực hiện thành công tại khoa Sản các bệnh viện tuyến huyện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

- 1-Surgical Gynecology J.P. Greenhill, MD IGaku Shoin LTD.TOKYO page(45-48)
- 2-Hiếm muộn - vô sinh và Kỹ thuật hỗ trợ sinh sản 1999, nhà xuất bản Thành phố HCM.trang 139-149.
- 3-Phẫu thuật Sản phụ khoa-Nhà xuất bản y học 1998, trang 376-381.