

PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT TỬ CUNG BÁN PHẦN

I. ĐẠI CƯƠNG

Cắt tử cung bán phần qua nội soi là phẫu thuật sử dụng các dụng cụ được đưa vào ổ bụng qua các lỗ chọc ở thành bụng để tiến hành cắt bỏ tử cung, để lại phần cổ tử cung. Bảo tồn hay cắt phần phụ chủ yếu dựa vào có tổn thương phần phụ hay không và tuổi của người bệnh.

II. CHỈ ĐỊNH

- U xơ tử cung.
- Políp buồng tử cung

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Ruột chướng
- Thoát vị cơ hoành
- Các bệnh nhiễm khuẩn, các bệnh về máu.
- Các bệnh nội khoa cấp tính đang điều trị chưa can thiệp phẫu thuật được.
- Các bệnh lý chống chỉ định phẫu thuật nội soi ổ bụng
- Khối u xơ tử cung quá to
- Thiếu thiết bị gây mê toàn thân

IV. CHỐNG CHỈ ĐỊNH TƯƠNG ĐỐI

- Béo phì
- Tiền sử phẫu thuật ổ bụng nhiều lần, dính nhiều.
- Phẫu thuật viên thiếu kinh nghiệm

V. CHUẨN BỊ

1. Người bệnh

- Người bệnh và gia đình: được giải thích lý do phải phẫu thuật và ký giấy cam đoan đồng ý mổ.
- Khám toàn trạng và chuyên khoa để đánh giá tổng thể sức khỏe, phát hiện chống chỉ định

2. Người thực hiện

- Bác sĩ chuyên khoa sản hay bác sĩ khoa ngoại đã được huấn luyện, đào tạo mổ nội soi và kỹ thuật cắt tử cung qua nội soi.
- Bác sĩ đã được đào tạo phụ mổ nội soi.
- Bác sĩ hoặc kỹ thuật viên gây mê hồi sức.
- Điều dưỡng viên/y tá làm người đưa dụng cụ.

3. Thuốc và dụng cụ

-Thuốc gây mê toàn thân, các thuốc hồi sức, dịch truyền thay thế máu và máu nếu có.

- Dụng cụ đặt nội khí quản và máy thở.
- Dàn máy, hệ thống khí CO₂, màn hình TV
- Bộ dụng cụ nội soi cắt tử cung.

VI. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Người bệnh được sát khuẩn vùng bụng, đùi. Đặt ống thông tiểu trước khi tiến hành phẫu thuật.

- Gây mê toàn thân và thở máy.

1. Thì 1: Chọc trocars và bơm CO₂ vào ổ bụng

- Rạch dưới rốn 5 hoặc 10mm (phù hợp với đèn soi)
- Nâng thành bụng lên cao để chọc kim (hoặc chọc ngay troca 5 hoặc troca 10 nếu phẫu thuật viên có kinh nghiệm), dùng nước nhỏ vào đốc kim kiểm tra xem đầu kim đã nằm trong ổ bụng chưa.

- Bơm CO₂ vào ổ bụng, tốc độ bơm khí được đặt 3 lít/+phút. Cảm ứng tắt tự động nếu áp lực bơm trên 15-20 mm Hg

- Chọc troca 5 hoặc 10
- Đưa đèn soi. Kiểm tra xem trocar đã nằm trong ổ bụng chưa.
- Chọc 2 trocar 10 ở hai bên hố chậu, gần mào chậu, chú ý tránh chọc vào mạch máu.

2. Thì 2: Kiểm tra tử cung và các tạng xung quanh

- Quan sát tử cung, hai phần phụ, tiểu khung, kiểm tra dạ dày và gan. Đánh giá tổn thương tại tử cung:

- Trước khi cắt để giải phóng các phần của tử cung, cần sử dụng dao 2 cực để đốt cầm máu

3. Thì 3: Giải phóng hai cánh bên của tử cung:

Bắt đầu đốt cầm máu dây chằng tròn rộng khoảng 1 cm. Cắt giữa hai chỗ đốt. Nếu bảo tồn buồng trứng thì cầm máu và giải phóng tiếp dây chằng tử cung - buồng trứng ở gần tử cung và cắt điểm giữa chỗ đốt. Nếu không bảo tồn buồng trứng thì đốt cầm máu, cắt dây chằng thắt lưng buồng trứng. Chỉ cắt hai buồng trứng khi có thương tổn hay người bệnh đã cao tuổi.

4. Thì 4: Bóc tách bàng quang và cắt động mạch tử cung:

- Bóc tách xuống sát eo tử cung để bộc lộ động mạch tử cung.
- Bóc tách phúc mạc đoạn dưới, đẩy bàng quang xuống thấp.

- Đốt và khâu động mạch tử cung ở vị trí ngang với đoạn dưới tử cung tương ứng eo tử cung khi không có thai, chú ý đến niệu quản chỉ cách cổ tử cung 1,5 cm về phía ngoài. Lần lượt cắt hai cuống mạch tử cung ở hai bên

5. Thì 5: Cắt và khâu mỗm cắt:

- Cắt tử cung ở mức ngang đoạn eo tử cung. Không cần khâu mỗm cắt tử cung vì cắt bằng dao điện đã cầm máu.

6. Thì 6: Kiểm tra cầm máu:

- Cần thận các cuống mạch và mỗm cắt. Chú ý xem tình trạng huyết áp của người bệnh tại thời điểm kiểm tra cầm máu.

- Rửa lại ổ bụng bằng huyết thanh ấm, kiểm tra các cuống mạch không thấy chảy máu, nước rửa trong.

7. Thì 7: Khâu da

- Tháo CO₂, rút 2 trocar ở hố chậu trước, trocar ở rốn có đèn soi rút sau cùng

- Khâu da

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

1. Chảy máu sau mổ

Có thể do tuột chỉ cuống mạch, do chảy máu từ mỗm cắt vì khâu cầm máu không tốt, rối loạn đông máu. Biểu hiện bằng choáng, tụt huyết áp, tình trạng thiếu máu cấp, ổ bụng có dịch... phải mổ lại để cầm máu đồng thời hồi sức tích cực, điều chỉnh rối loạn đông máu, bồi phụ thể tích tuần hoàn

2. Máu tụ ngoài phúc mạc

Do không cầm máu tốt khi mổ. Thường chỉ cần theo dõi và điều trị nội khoa, hồi sức tuần hoàn nếu không thấy khối máu tụ to lên thì không cần mổ lại.

3. Tổn thương đường tiết niệu

Chủ yếu là tại bàng quang và niệu quản. Phải mổ lại để xử trí tổn thương khi phát hiện.

4. Viêm phúc mạc sau mổ

Phải tiến hành hồi sức, điều trị bằng kháng sinh phối hợp, liều cao và mổ lại để rửa ổ bụng, dẫn lưu.