

PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT U BUỒNG TRỨNG HOẶC CẮT PHẦN PHỤ

I. ĐẠI CƯƠNG

Hiện nay nội soi đang dần chiếm ưu thế trong phẫu thuật cắt u buồng trứng hoặc phần phụ, tuy nhiên không phải tất cả các ca đều mổ nội soi được mà bắt buộc phải phải mổ bụng để thực hiện các phẫu thuật trên vì dính hoặc mổ cũ nhiều lần hoặc có những chống chỉ định cho nội soi.

II. CHỈ ĐỊNH

- U buồng trứng không nghi ngờ ác tính và không quá to, không quá dính.
- Nang nước cạnh vòi trứng.
- Viêm ứ mủ vòi trứng.
- Ung thư vú có chỉ định cắt buồng trứng

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh đang trong chu kỳ kinh hoặc ra huyết bất thường mà chưa điều trị khỏi.
- Đang mắc các bệnh nhiễm khuẩn hoặc các bệnh về máu.
- Các bệnh nội khoa và các trường hợp có chống chỉ định mổ nội soi.
- Khối u dính nhiều, phẫu thuật ổ bụng nhiều lần.
- Ung thư buồng trứng.

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

- Bác sĩ chuyên ngành sản phụ khoa được đào tạo về phẫu thuật nội soi.
- Kíp phẫu thuật rửa tay, mặc áo, đội mũ, đeo găng vô khuẩn.

2. Phương tiện

- Bộ phẫu thuật nội soi.

- Dàn máy và phương tiện nội soi ổ bụng.

3. Người bệnh

- Khám toàn thân và chuyên khoa để đánh giá tổng thể sức khỏe và phát hiện những chống chỉ định
- Được tư vấn kỹ về bệnh và kỹ thuật cũng như những tai biến có thể xảy ra.
- Nên mổ sau sạch kinh khoảng 1 tuần
- Vệ sinh tại chỗ, thụt tháo.
- Sát khuẩn vùng bụng, trải khăn vô khuẩn
- Gây mê nội khí quản

4. Hồ sơ bệnh án: Hồ sơ bệnh án được chuẩn bị theo qui định

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

- Bơm hơi ổ phúc mạc (qua kim hoặc qua trocar);
- Đưa đèn soi vào ổ bụng;

1. Cắt khối u buồng trứng qua nội soi

- Thăm khám đánh giá tình trạng khối u buồng trứng xem mức độ di động và dính với các tạng xung quanh.
- Nếu dính thì phải gỡ dính, trong khi gỡ dính tránh để khối u bị vỡ.
- Nếu dính nhiều tiên lượng khó khăn khi cắt bằng nội soi thì phải chuyển sang mổ mở

Cắt u nang buồng trứng

- Dùng dao đốt đơn cực rạch hoặc kéo cắt trên mặt khối u dài khoảng 2cm ở bờ tự do đối diện mạc treo buồng trứng .
- Đường rạch đủ rộng không xé toạc buồng trứng
- Dùng forcep nhỏ cặp một bên mép của vết rạch khối u và kéo lên cao

- Dùng cây nước bóc tách dần khối u khỏi vỏ u
- Khi đã đến đáy (cuống) khối u, tùy thuộc vào tình trạng của khối u:
 - + Nếu u nhỏ, tiên lượng không chảy máu thì bóc lấy hết khối u.
 - + Nếu nguy cơ chảy máu ở cuống khối u thì dùng dao đốt lưỡng cực đốt tổ chức dưới đáy khối u, dùng kéo hoặc dao đốt đơn cực cắt cuống khối u.
- Lấy bệnh phẩm qua túi và gửi xét nghiệm giải phẫu bệnh lý
- Cầm máu bắt đầu từ trung tâm.
- Đốt cuộn mép vào trong của bờ vết rạch.
- Kiểm tra xem có chảy máu không, nếu cần thì cầm máu bằng dao đốt lưỡng cực.
- Rút các trocar, khâu lại chỗ rạch bụng

2. Cắt phần phụ

- Thăm khám đánh giá tình trạng phần phụ xem có bị dính với các tạng xung quanh.
- Nếu dính thì phải gỡ dính, trong khi gỡ dính tránh để vỡ dịch (trong ứ mủ VT)
- Tạo cửa sổ ở dây chằng rộng (để tránh niệu quản, mở vùng vô mạch giới hạn bởi động mạch chậu ngoài, vòi trứng- buồng trứng và dây chằng tròn)
- Mở rộng cửa sổ theo chiều trước sau
- Dùng dao đốt lưỡng cực cặp và đốt bó thắt lưng buồng trứng, dây chằng thắt lưng buồng trứng, vòi trứng
- Dùng kéo hoặc dao đốt đơn cực cắt bó thắt lưng buồng trứng và cuống dây chằng thắt lưng buồng trứng, dây chằng rộng
- Lấy bệnh phẩm qua túi và gửi xét nghiệm giải phẫu bệnh lý.

- Kiểm tra xem có chảy máu không, nếu cần thì cầm máu bằng dao đốt lưỡng cực.

- Rút các trocar, khâu lại chỗ rạch bụng

VI. THEO DÕI

- Theo dõi xem băng có bị thấm máu không

- Vết mổ có bị bầm tím do máu

- Sung đỏ do viêm nhiễm

- Theo dõi tình trạng nước tiểu: có máu không và số lượng trong 24 giờ

- Cắt chỉ sau mổ 5 ngày

- Bình thường ra viện sau 24 hoặc 48 giờ

VII. TAI BIẾN VÀ XỬ TRÍ

- Tai biến và xử trí nói chung giống như nội soi ổ bụng thông thường

- Nếu chảy máu không cầm được thì phải chuyển mổ mở