

DOẠ VỠ TỬ CUNG – VỠ TỬ CUNG

Vỡ tử cung là 01 trong 05 tai biến sản khoa, có thể gây tử vong cho mẹ và con. Vỡ tử cung có thể xảy ra trong thời kỳ mang thai, nhưng thường gặp nhất là trong chuyển dạ.

Vỡ tử cung có triệu chứng điển hình là do sự vỡ tất cả các lớp cơ của tử cung mà không phải do phẫu thuật, thường kèm chảy máu, có thể tống xuất một phần hay tất cả các phần thai vào trong ổ bụng.

I. Chẩn đoán:

1. *Vỡ tử cung trong thai kỳ:*

Thường xảy ra trên tử cung có sẹo mổ cũ hoặc dị dạng.

▪ Triệu chứng cơ năng:

- Đột ngột đau nhói vùng tử cung, nhất là chỗ sẹo mổ cũ, có thể ra huyết âm đạo.

- Có thể có triệu chứng của choáng.

▪ Triệu chứng thực thể

- Tổng trạng: có thể có dấu hiệu choáng.

- Nhìn: bụng có sẹo mổ cũ, có thể biến dạng, linh phình.

- Sờ nắn:

+ Sờ thấy các phần thai nhi nằm ngay dưới da bụng, không sờ thấy đáy tử cung nếu thai bị đẩy ra khỏi buồng tử cung.

+ Có phản ứng thành bụng.

+ Đau nhói vùng sẹo mổ cũ khi sờ nắn.

+ Gõ đục vùng thấp hoặc gõ đục toàn ổ bụng.

- Tim thai suy hoặc không nghe được tim thai.

- Khám âm đạo có thể không thấy ngôi thai khi thai bị đẩy vào ổ bụng, máu đỏ tươi theo găng.

▪ Cận lâm sàng

- Hct giảm.

- Có thể có bạch cầu tăng.

- Siêu âm: dịch ổ bụng, vị trí thai bất thường, tim thai chậm rời rạc hoặc không có.

Lưu ý: trường hợp sẹo mổ cũ chỉ mới nứt, ít có dấu hiệu của xuất huyết nội.

2. *Vỡ tử cung trong chuyển dạ.*

a) *Đọa vỡ tử cung trong thai kỳ chuyển dạ*

Chỉ xảy ra trên tử cung không có sẹo mổ cũ

o *Triệu chứng cơ năng*

- Thai phụ đau bụng nhiều
- Cơn co tử cung dồn dập mạnh

o *Triệu chứng thực thể*

- Vòng Bandl lên cao, tử cung có hình quả cầu.
- Dấu hiệu Frommel: hai dây chằng tròn bị kéo dài, căng như hai sợi dây đàn
- Tim thai có thể bình thường hoặc suy thai
- Khám âm đạo: thấy đầu cao chưa lọt, có dấu hiệu bất xứng đầu chậu, có thể phát hiện nguyên nhân như: khung chậu hẹp, ngôi bất thường.

b) **Vỡ tử cung**

o *Triệu chứng cơ năng*

- Sản phụ có dấu hiệu dọa vỡ, đột ngột đau nhói sau đó bớt đau nhưng tổng trạng xấu dần

- Choáng: da xanh, niêm nhợt, mạch nhanh nhẹ khó bắt, tụt huyết áp, tay chân lạnh

- Xuất huyết âm đạo
- Nước tiểu có thể có màu đỏ

o *Triệu chứng thực thể*

- Triệu chứng tổng quát: có thể có choáng
- Nhìn: bụng biến dạng, hình phình
- Sờ nắn:

- + Phản ứng thành bụng
- + Đau nhói nơi vết vỡ

+ Sờ thấy thai nhi, không thấy đáy tử cung nếu thai bị đẩy ra khỏi buồng tử cung

- Gõ đục vùng thấp hoặc toàn ổ bụng
- Tim thai suy hoặc không nghe được
- Khám âm đạo có thể không còn thấy ngôi thai, máu đỏ tươi theo găng

- ***Trường hợp vỡ tử cung sau sanh thường, sanh giúp***: thấy máu đỏ tươi chảy từ lòng tử cung, có thể có choáng, sờ tử cung phát hiện vết vỡ ở đoạn dưới tử cung, vết rách cổ tử cung lên tới đoạn dưới tử cung, sẹo mổ cũ không còn nguyên vẹn liên tục, bị mỏng hoặc đã rách vỡ rộng.

II. Xử trí:

1. **Đ dọa vỡ tử cung:**

- Lập đường truyền TM với NaCL 0,9% hay Lactate ringer
- Thông tiểu
- Mô cấp cứu

2. **Vỡ tử cung:**

- Hồi sức tích cực
- Mô cấp cứu
- Xử trí trong mổ:
 - + Bảo tồn tử cung nếu tổng trạng cho phép, tuổi < 40, < 2 con, nứt hoặc vết vỡ đơn giản, chưa có dấu nhiễm trùng.
 - + Cắt tử cung toàn phần nếu có choáng nặng, có nhiễm trùng, vết vỡ phức tạp, tuổi > 40, ≥ 02 con

3. **Các vấn đề cần lưu ý**

- Hồi sức chống choáng thật tốt trước – trong – sau phẫu thuật
- Kháng sinh phổ rộng liều cao sau phẫu thuật
- Nếu bảo tồn tử cung:
 - + Phải cắt lọc trước khi khâu bảo tồn vết rách do sẹo mổ cũ
 - + Cố gắng phủ được phúc mạc tử cung
 - + Cần triệt sản nếu bệnh nhân đủ con
- Cần thận không làm tổn thương niệu quản hai bên
- Quan sát phát hiện tổn thương ở các cơ quan lân cận để giải quyết kết hợp kịp thời
- Cần theo dõi biến chứng viêm phúc mạc sau phẫu thuật.

III. DỰ PHÒNG:

- Quản lý thai tốt, đặc biệt ở sản phụ có sẹo mổ cũ
 - + Đánh giá lại thai kỳ và định hướng phương pháp sanh khi thai 38 tuần có vết mổ cũ
 - + Đối với sản phụ có vết mổ trên cơ tử cung ngay sau mổ nên ngừa thai ít nhất 01 năm
- Khi khởi phát chuyển dạ hay tăng co phải theo dõi sát cơn co phát hiện sớm cơn gò cường tính, bất xứng đầu chậu.
- Đối với thai kỳ có chỉ định mổ lấy thai nên mổ chủ động hoặc ngay khi bắt đầu chuyển dạ.
- Khi sanh giúp phải tôn trọng đúng chỉ định, đủ điều kiện và thực hiện đúng kỹ thuật.