

PHẪU THUẬT CROSSEN

I. ĐẠI CƯƠNG

Phẫu thuật cắt tử cung qua đường âm đạo để điều trị sa sinh dục.

II. CHỈ ĐỊNH

Sa sinh dục độ III.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

- Người bệnh quá già yếu
- Nếu loét cổ tử cung, âm đạo thì phải điều trị ổn định

IV. CHUẨN BỊ

1. Người thực hiện

Bác sỹ chuyên khoa

2. Phương tiện

Bộ dụng cụ cắt tử cung đường âm đạo.

3. Người bệnh

- Được giải thích đầy đủ lý do phẫu thuật, ký giấy cam đoan phẫu thuật.
- Người bệnh nằm tư thế phụ khoa.
- Gây mê toàn thân.

4. Hồ sơ bệnh án

Hồ sơ bệnh án phẫu thuật theo quy định.

5. Nơi thực hiện

Phòng mổ

V. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

☐ **Thì 1.** Sát trùng và thông tiêu.

☐ **Thì 2.** Rạch và bóc tách thành âm đạo trước và bàng quang.

- Crossen dùng đường rạch ngang trên cổ tử cung khoảng 1 đến 1,5 cm

- Dùng kéo lách vào lớp bóc tách để bóc tách lên phía trên. Bóc tách đến đâu cắt dần mảnh niêm mạc âm đạo đến đáy.

- Dùng kẹp cặp gạc củ ấu để tách đẩy bàng quang khỏi thành âm đạo ở phía trước và mặt trước tử cung ở phía sau cho đến khi đẩy được phần bàng quang sa lên qua túi cùng trước. Khi bóc tách cần chú ý rạch đúng lớp (qua mạc Halban, mạc dưới niêm mạc âm đạo).

- Cắt dây chằng bàng quang - tử cung.

- Bóc tách kỹ hai bên bàng quang lên tận cùng túi cùng trước để tránh tổn thương hay gặp niệu quản.

□ **Thì 3.** Rạch và bóc tách niêm mạc âm đạo thành sau.

- Kéo cổ tử cung lên cao và ra phía trước.
- Rạch ngang phía sau vòng theo cổ tử cung nối tiếp với đường rạch ngang phía trước.
- Dùng ngón tay bọc gạc hoặc kẹp cặp gạc hình củ ấu nhỏ tách niêm mạc âm đạo sau và hai bên cho đến túi cùng Douglas sau khi bóc tách thân tử cung, bộc lộ dây chằng bên tử cung phần dưới của dây chằng rộng và dây chằng tử cung - cùng ở phía sau.

□ **Thì 4.** Cặp thắt và cắt cuống mạch, các dây chằng, cắt bỏ tử cung.

- Dùng gạc dài dây bàng quang lên và đặt một van phía dưới khớp mu giữ cho bàng quang khỏi tụt xuống, đồng thời bộc lộ túi cùng trước.
- Cắt phần dưới dây chằng bên. (phần dưới dây chằng rộng)
- Mở túi cùng trước và túi cùng sau.
- Lộn đáy tử cung xuống âm đạo: dùng hai ngón tay đưa vào túi cùng sau lộn đáy tử cung qua túi cùng trước.
- Dùng ngón tay kiểm tra mặt sau các cuống mạch và dây chằng để làm mốc cặp.
- Dùng từng đôi kẹp có răng khỏe cặp cắt phần còn lại từng bên phải và trái tử cung.
- + Kẹp dưới phần dưới dây chằng bên.
- + Kẹp giữa cuống mạch tử cung.
- + Kẹp trên cặp từ trên xuống, cặp cuống mạch vòi trứng, vòi trứng và dây chằng tròn.

(Muốn cặp cắt dễ dàng các dây chằng thì phải kéo lệch tử cung sang phía đối diện)

- Sau khi cắt các cuống mạch và dây chằng, tử cung sẽ tụt ra ngoài âm đạo.
- Đóng phúc mạc bàng quang phía trước với phúc mạc cùng đồ ở phía sau.
- + Dùng kẹp răng chuột hoặc hai sợi chỉ khâu phúc mạc bàng quang phía trước và sau phúc mạc cùng đồ phía sau để làm mốc khâu kín phúc mạc.

□ **Thì 5.** Khâu kết hợp ở hai bên phía dưới bàng quang và cố định bàng quang không bị sa.

- Bỏ van đỡ bàng quang và gạc đỡ bàng quang.
- Kéo kẹp cặp buồng trứng và dây chằng tròn hai bên xuống để lộ phần giữa của dây chằng tròn.

- Khâu vắt khếp 2 dây chằng tròn. Các mũi đầu khếp chặt hai dây chằng tròn hai bên và thành âm đạo ở phía dưới cổ bàng quang lại với nhau. Các mũi khâu sau chỉ khâu riêng hai dây chằng tròn cho đến đầu kẹp cặp.

□ **Thì 6.** Khâu buộc cuống mạch và dây chằng tạo thành một lớp tổ chức đỡ vùng tiểu khung.

- Kéo khếp 4 dây chằng và cuống mạch còn lại ở phía dưới lại với nhau.

- Dùng chỉ Vicryl hoặc chỉ perlon bền khâu các mũi rời chồng lên nhau suốt từ trên xuống dưới, mũi khâu cuối cùng phải kéo hai dây chằng tử cung - cùng hai bên lên cao và khếp gần kín vùng đáy chậu.

- Sau khâu các dây chằng hai bên này với nhau, vùng đáy chậu và vòm âm đạo được tăng cường một mảnh xơ cơ vững chắc.

□ **Thì 7.** Khâu thành âm đạo trước.

Cắt lại phần thừa niêm mạc âm đạo trước để khi khâu âm đạo sẽ vừa sát với phần tổ chức dây chằng phía dưới.

Dùng chỉ Vicryl khâu mũi rời khếp kín hai mép âm đạo phải và trái.

□ **Thì 8.** Phục hồi thành sau âm đạo.

Thực hiện theo các thì đã mô tả ở trên.

VI. THEO DÕI

- Theo dõi toàn trạng, các dấu hiệu sinh tồn đặc biệt trong 24 giờ đầu sau phẫu thuật.

- Theo dõi tình trạng chảy máu qua âm đạo và chảy máu trong ổ bụng.

- Theo dõi và chăm sóc ống thông bàng quang.

- Chăm sóc vệ sinh: lau âm đạo, tăng sinh môn bằng dung dịch betadin hoặc các dung dịch sát trùng khác.

- Chế độ ăn: cho ăn lỏng sớm, vận động sớm sau mổ.

VII. TAI BIẾN

- Chảy máu do tụt hoặc buộc các mạch máu không hết

- Tổn thương bàng quang, trực tràng do bóc tách

- Nhiễm khuẩn do viêm loét âm đạo, cổ tử cung chưa điều trị khỏi