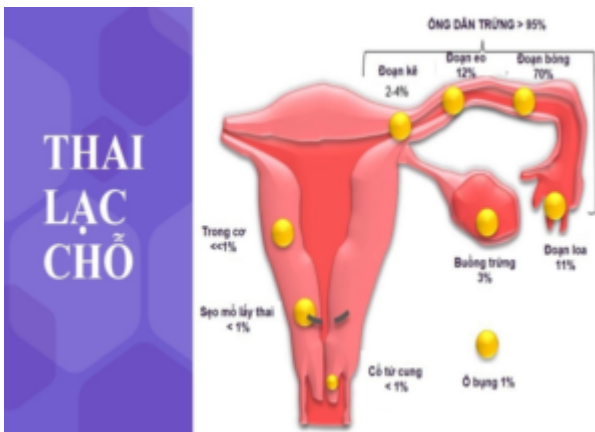


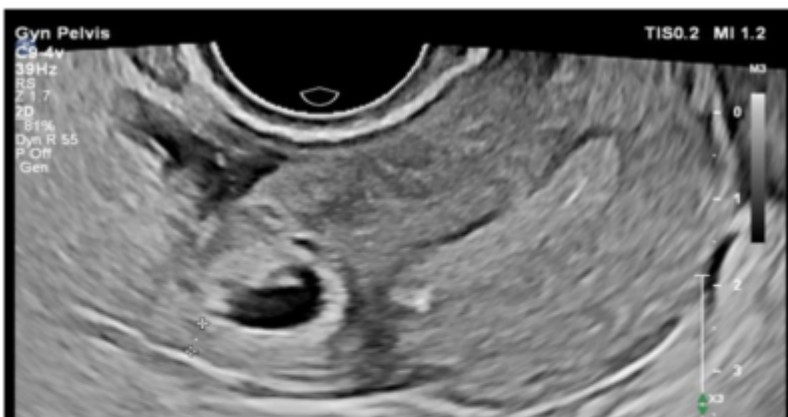
BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TIỀN GIANG: PHẪU THUẬT NỘI SOI THAI
NGOÀI TỬ CUNG (THAI LẠC CHỖ)

- **Thai ngoài tử cung** là trường hợp thai không làm tổ trong buồng tử cung. Trứng sau khi được thụ tinh ở vòi trứng sẽ di chuyển vào trong buồng tử cung để làm tổ và phát triển. Tuy nhiên vì một lý do nào đó trứng sau khi được thụ tinh không di chuyển được vào trong buồng tử cung mà ở lại vị trí thụ tinh hoặc di chuyển đến một vị trí nào đó bám làm tổ được gọi là thai ngoài tử cung.



Các vị trí làm tổ bất thường có thể gặp là: Vòi tử cung chiếm tỉ lệ cao nhất (95%). Các vị trí khác hiếm gặp hơn: buồng trứng, ổ bụng, cổ tử cung, sẹo mổ cũ,...

Theo thống kê, cứ 1000 người mang thai lại có 4-5 người thai ngoài tử cung. Đây cũng là nguyên nhân lớn nhất gây tử vong mẹ trong 3 tháng đầu thai kì (chiếm tỉ lệ khoảng 10%).



Hình 1. Hình siêu âm Thai ngoài tử cung đoạn kẽ tại BVPS Tiền Giang

- Nguyên nhân bệnh thai ngoài tử cung

- Viêm nhiễm vòi trứng: Chlamydia, lậu.
- Các can thiệp tại vòi trứng: nạo phá thai, phẫu thuật vòi trứng, phẫu thuật vùng chậu.
- Bẩm sinh: Hẹp, tắc vòi trứng bẩm sinh.
- Nguyên nhân khác: u nang buồng trứng, lạc nội mạc tử cung.
- Không rõ nguyên nhân.

- Triệu chứng bệnh thai ngoài tử cung

Các **triệu chứng thai ngoài tử cung** bao gồm:

- Dấu hiệu có thai: nôn nghén, mệt mỏi, trễ kinh.
- Ra huyết âm đạo bất thường không trùng với ngày hành kinh, ra máu kéo dài, tính chất máu bất thường như: số lượng ít hơn bình thường, màu sẫm hơn, loãng hơn bình thường. Nếu đã được chẩn đoán có thai, thai chưa vào buồng tử cung mà có ra huyết bất thường ở âm đạo thì đó là 1 dấu hiệu quan trọng của thai ngoài tử cung.
- Đau bụng: Thường đau bụng tại vị trí thai làm tổ, thường đau bụng dưới, hoặc đau khắp ổ bụng trong trường hợp thai ngoài đã vỡ.
- Dấu hiệu toàn thân: Có thể gặp dấu hiệu sốc mất máu như mệt mỏi, chóng mặt, choáng váng, ngất xỉu.

- Đối tượng nguy cơ bệnh thai ngoài tử cung

- Tiền sử thai ngoài tử cung;
- Tiền sử phẫu thuật ống dẫn trứng, phẫu thuật vùng bụng;
- Viêm nhiễm vùng chậu, viêm vòi trứng;
- Một số bệnh lây nhiễm qua đường tình dục như chlamydia, lậu;
- Các yếu tố nguy cơ khác: Hút thuốc lá, đặt vòng tránh thai, vô sinh, triệu sản bằng phương pháp thắt ống dẫn trứng, lạc nội mạc tử cung, các bất thường bẩm sinh về ống dẫn trứng.

- Phòng ngừa bệnh thai ngoài tử cung

- Vệ sinh vùng kín sạch sẽ hàng ngày đặc biệt trong kì kinh nguyệt, sau quan hệ tình dục, sau sinh đẻ, khi đang điều trị viêm nhiễm phụ khoa;
- Tình dục an toàn hạn chế bạn tình, sử dụng bao cao su khi quan hệ tình dục;
- Hạn chế nạo phá thai;
- Kiểm tra định kì phát hiện sớm có thai, siêu âm và làm các xét nghiệm đánh giá chắc chắn thai đã phát triển bình thường trong buồng tử cung;
- Không hút thuốc lá.

Thai ngoài tử cung là một bệnh lý chiếm tỉ lệ cao ảnh hưởng trực tiếp đến người bệnh, quá trình sinh đẻ sau này, thậm chí nếu phát hiện muộn thai đã vỡ gây chảy máu ổ ạt trong ổ bụng có thể nguy hiểm đến tính mạng bệnh nhân vì vậy cần phải có kiến thức, hiểu biết về bệnh, phòng bệnh làm giảm nguy cơ thai ngoài tử cung.

- Các biện pháp chẩn đoán bệnh thai ngoài tử cung

Triệu chứng lâm sàng: Trễ kinh, đau bụng, ra huyết âm đạo.

Khám lâm sàng: Thăm khám vùng chậu, đánh giá kích thước tử cung, dấu hiệu thai ngoài tử cung.

Các cận lâm sàng chẩn đoán:

- Siêu âm: Đánh giá tử cung, ống dẫn trứng, vị trí của thai nằm trong hay ngoài buồng tử cung.
- Xét nghiệm máu: định lượng nồng độ Beta-hCG. Đối với thai khỏe mạnh, nồng độ Beta-hCG sẽ tăng lên gấp đôi sau mỗi 2 ngày, tăng dần theo tuổi thai. Nồng độ này có thể bất thường như: tăng chậm hoặc không tăng. Thai ngoài tử cung có thể chẩn đoán được nhưng dễ nhầm lẫn với 1 số bệnh khác cần được khám xét tỉ mỉ loại trừ các bệnh khác.
- Chẩn đoán giai đoạn bệnh: Thai ngoài tử cung chưa vỡ hay thai ngoài tử cung đã vỡ có ý nghĩa quan trọng trong việc lựa chọn phương pháp điều trị thích hợp, tiên lượng bệnh nhân.

- Các biện pháp điều trị bệnh thai ngoài tử cung

Thai ngoài tử cung có nhiều phương pháp điều trị khác nhau, tuy nhiên dựa vào giai đoạn, tình trạng bệnh, và một số yếu tố có liên quan khác mà bác sĩ đưa ra hướng điều trị thích hợp. Các phương pháp điều trị này bao gồm: Điều trị nội khoa, điều trị ngoại khoa và theo dõi sự thoái triển của thai.

*** Theo dõi sự thoái triển**

Khi theo dõi thai ngoài tử cung thoái triển tự nhiên cần cân nhắc kỹ, kiểm tra thường xuyên, nếu sau một thời gian theo dõi không có kết quả phải chuyển sang phương pháp phẫu thuật và tiến hành loại bỏ khối thai ngoài, cắt bỏ vòi trứng, khâu cầm máu.

*** Điều trị nội khoa**

Bác sĩ có thể chỉ định dùng thuốc với mục đích là ngăn cản sự phát triển của thai, thai, bảo tồn vòi trứng. Tuy nhiên giải pháp này không phải trong trường hợp nào cũng được chỉ định. Sau điều trị, bệnh nhân sẽ được theo dõi cho đến khi Beta-hCG trở về âm tính. Nếu sau liệu trình điều trị nội khoa mà Beta-hCG không trở về âm tính tức là điều trị nội khoa thất bại, lúc này cần chuyển sang điều trị ngoại khoa.

*** Điều trị ngoại khoa**

Việc lựa chọn phương pháp phẫu thuật nội soi hoặc phẫu thuật mổ mở tùy từng trường hợp cụ thể.

Ngày nay, dưới sự phát triển của khoa học kỹ thuật, bệnh viện Phụ sản Tiền Giang đang đẩy mạnh phương pháp điều trị bằng phẫu thuật nội soi, giúp cho bệnh nhân nhanh chóng hồi phục, giảm thời gian nằm viện, giảm nguy cơ nhiễm trùng và vết mổ nhỏ thẩm mỹ hơn so với phẫu thuật mổ mở truyền thống.

BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TIỀN GIANG: PHẪU THUẬT NỘI SOI THAI
NGOÀI TỬ CUNG (THAI LẠC CHỖ)

* *Tài liệu tham khảo:*

- Phác đồ điều trị sản phụ khoa 2019 - Bệnh viện Từ Dũ
- Phác đồ điều trị năm 2023 - Bệnh viện Phụ sản Tiền Giang
- Giáo trình Sản phụ khoa dành cho đào tạo sau đại học Tập 1- Trường Đại học y dược Huế