

PHẪU THUẬT NỘI SOI PHỤ KHOA

ThS. BS. Bùi Chí Thương
Bộ Môn Sản Đại Học Y Dược Tp.HCM



Tần suất

- Là một trong những phẫu thuật thường dùng nhất ở Mỹ
- 1/2 của 700.000 ca triệt sản ở Mỹ dùng NS
- NS điều trị TNTC, lạc NMTC, gỡ dính vùng chậu
- 1/3 của 600.000 ca cắt TC bằng nội soi
- Ngày càng áp dụng nhiều trong điều trị bệnh lý phụ khoa



Các chỉ định

- NS chẩn đoán
- Triệt sản
- Gỡ dính
- Điều trị lạc NMTC
- Điều trị TNTC
- Bóc UNBT
- Cắt phần phụ
- Bóc NXTC
- Cắt TC
- Dùng trong bệnh lý ác tính

Nội soi chẩn đoán

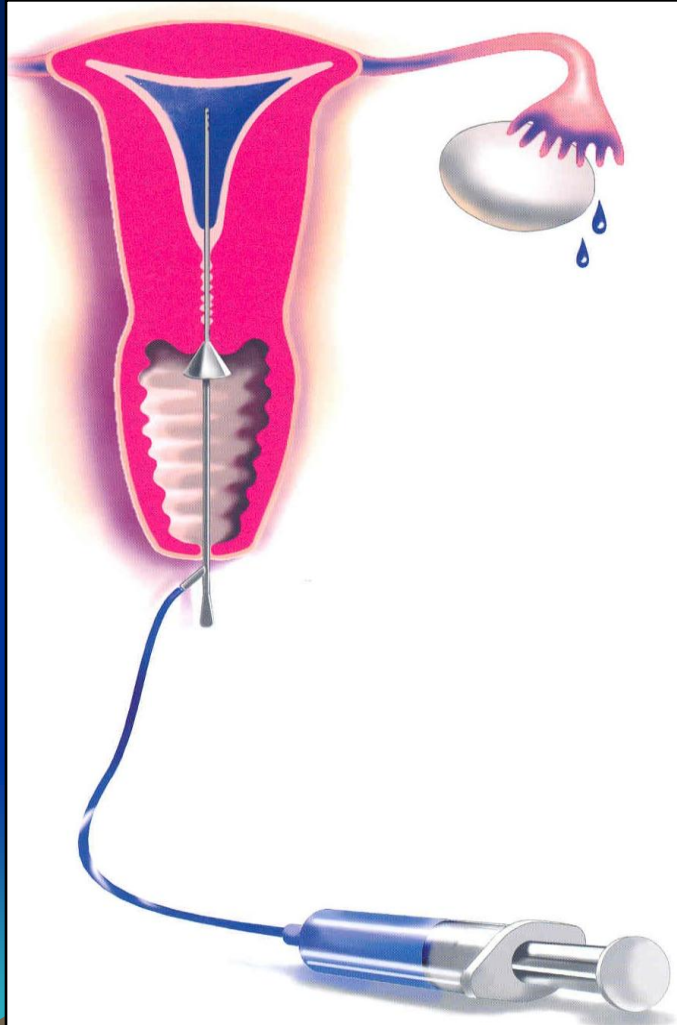
- **Đau cấp tính vùng bụng dưới**
 - Để loại trừ xoắn phần phụ hay thai ngoài tử cung
- **Đau mãn tính vùng bụng dưới**
 - Để loại trừ dính
- **Đau bụng kinh**
 - Để loại trừ lạc nội mạc tử cung
- **Báng bụng**
 - Để loại trừ ung thư buồng trứng

Vô sinh

- **Chọn lựa bệnh nhân**

- Chỉ định trong trường hợp nghi ngờ vô sinh do nguyên nhân vòi trứng, buồng trứng, phúc mạc
- Sau 2 năm vô sinh với tinh dịch đồ bình thường
- Sau 6-8 tháng điều trị nội tiết hay bơm tinh trùng vào buồng tử cung
- Nên kết hợp với nội soi buồng tử cung để quan sát buồng tử cung

Vô sinh



Vô sinh



Vô sinh



Uterus bicornis

Xử trí thai ngoài tử cung

- **Kỹ thuật**

- Tùy thuộc vào tiền sử, vị trí và kích thước thai ngoài tử cung

- **Tại loa vòi:** Sấy qua loa và gấp khối thai
- **Tại đoạn bóng:** Rạch vòi trứng bảo tồn, lấy khối thai bằng kèm gấp mô
- **Tại góc hay vòi trứng vỡ:** cắt vòi trứng



Xử trí thai ngoài tử cung

- **Xẻ vòi trứng bảo tồn**
 - Chỉ định **xẻ vòi trứng bảo tồn**
 - Bảo tồn khả năng có thai trong tương lai
 - Huyết động học ổn định
 - Kích thước khối thai <5 cm
 - Thai tại vòi trứng
 - Vòi trứng đối diện bình thường hay bị cắt

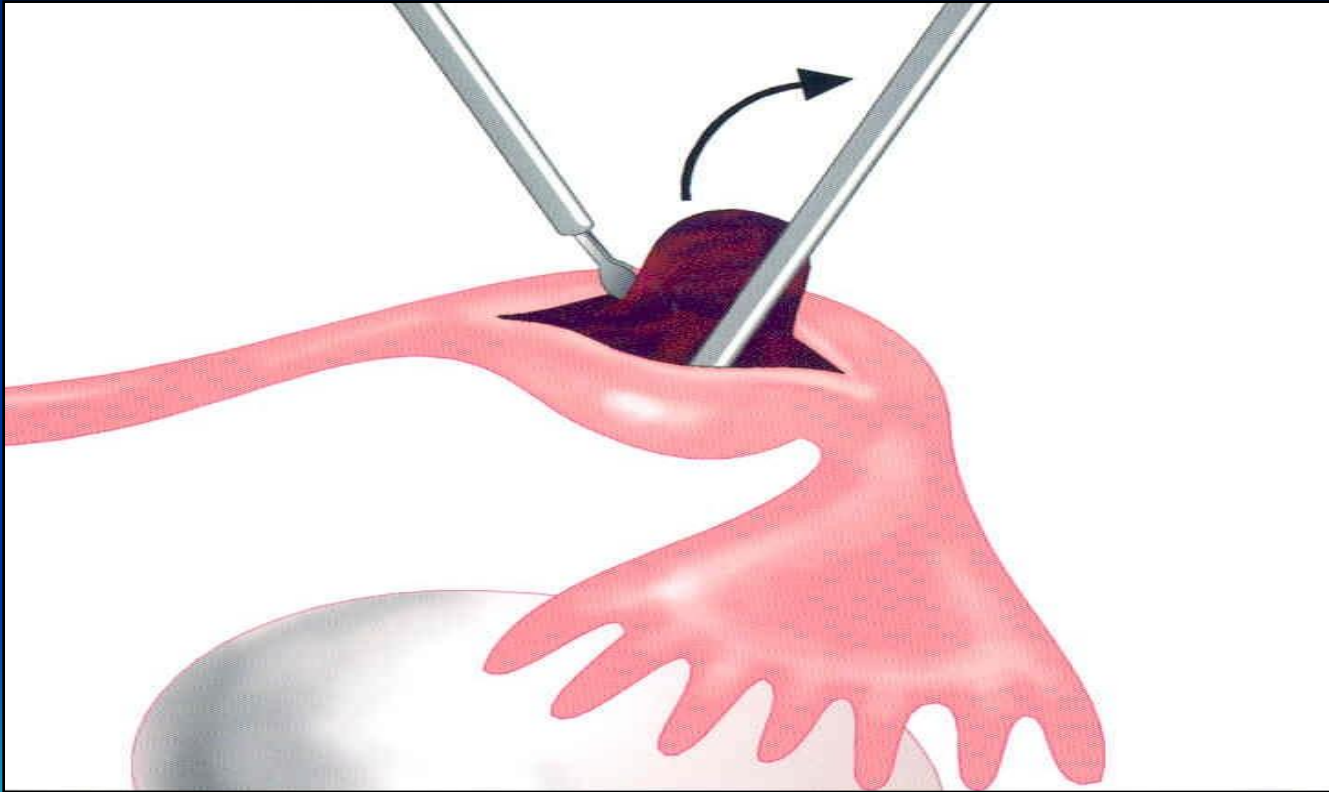


Xử trí thai ngoài tử cung

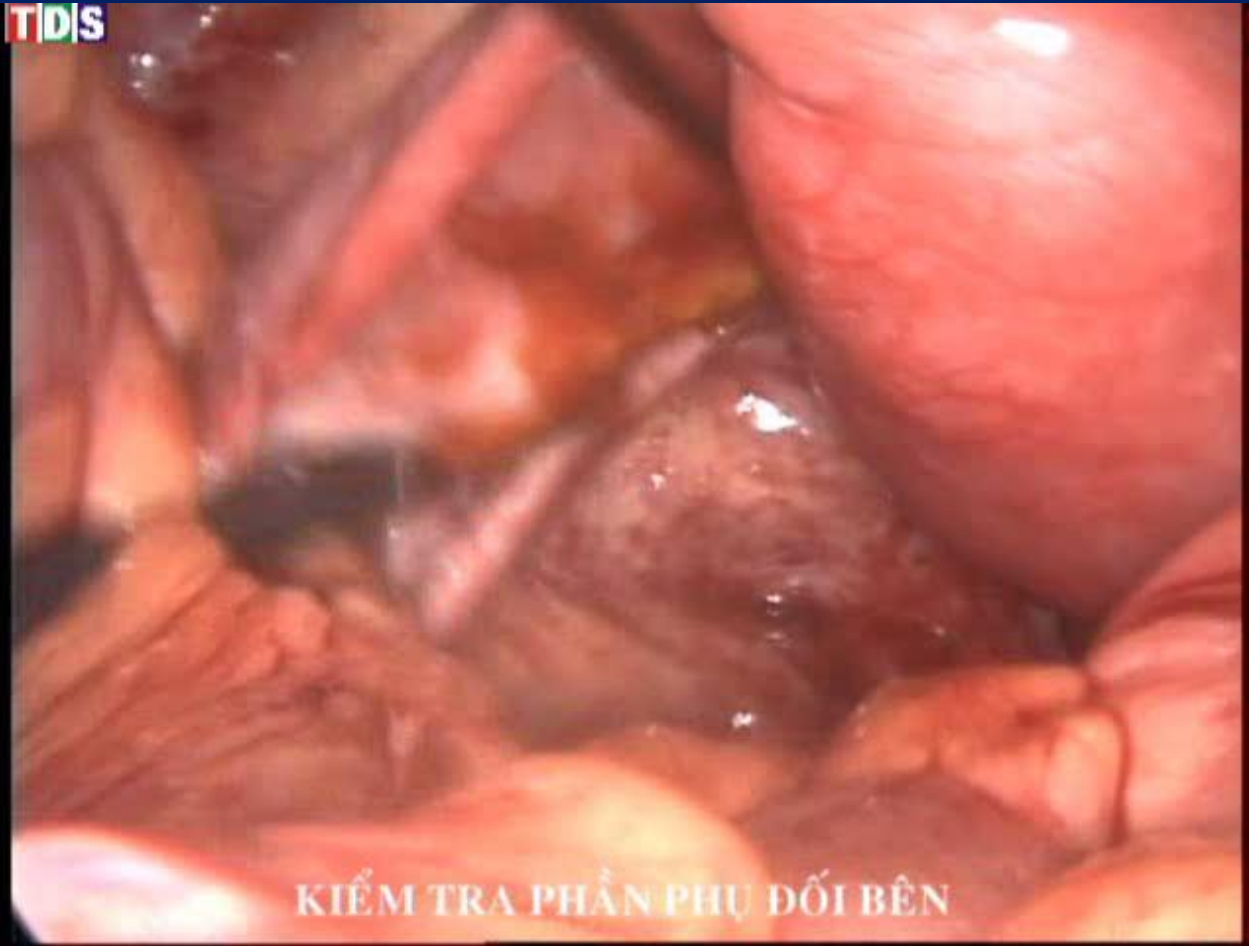
- **Kỹ thuật**

- Bơm rửa ổ bụng để phẫu trường sạch sẽ
- Xẻ dọc vòi trứng tại chỗ căng to bằng dao dẹt đơn cực hay laser
- Dùng kẹp gấp mô hay ống bơm nước làm tróc khối thai
- Dùng dao điện lưỡng cực đốt ép vết rạch
- Bỏ bệnh phẩm vào túi và lấy ra qua trocar 10 mm hoặc qua trocar rốn dưới quan sát trực tiếp của ống soi đặt qua trocar 5mm

Xử trí thai ngoài tử cung



TIDS



KIỂM TRA PHẦN PHỤ ĐỐI BÊN

Xử trí thai ngoài tử cung

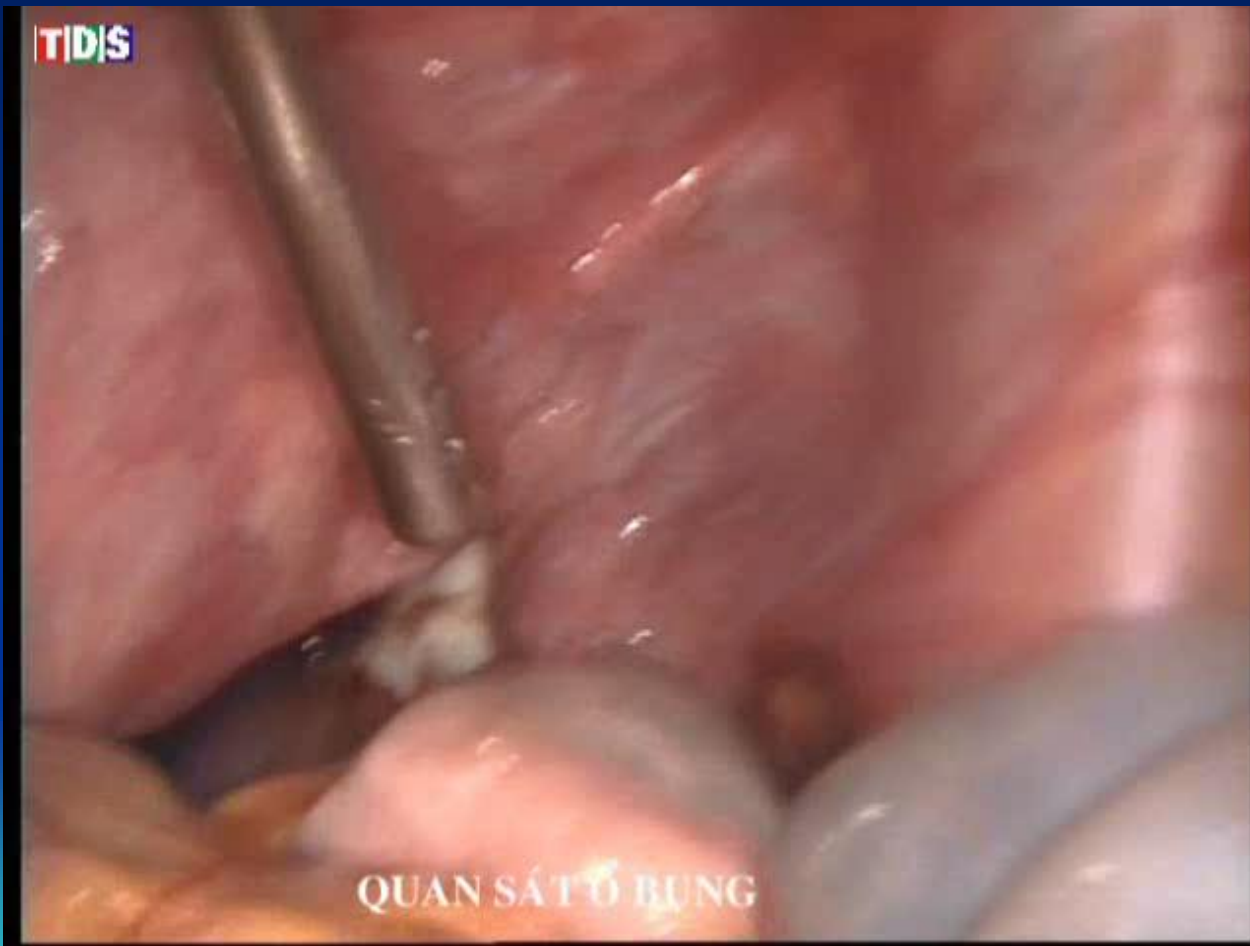
- **Cắt vòi trứng**

- **Chỉ định cắt vòi trứng**

- Thai ngoài tử cung tái phát nhiều lần
- Kích thước khối thai > 5 cm
- Vỡ vòi trứng
- Thai ở góc
- Không muốn có thai trong tương lai



TIDIS



QUAN SÁT Ở BỤNG

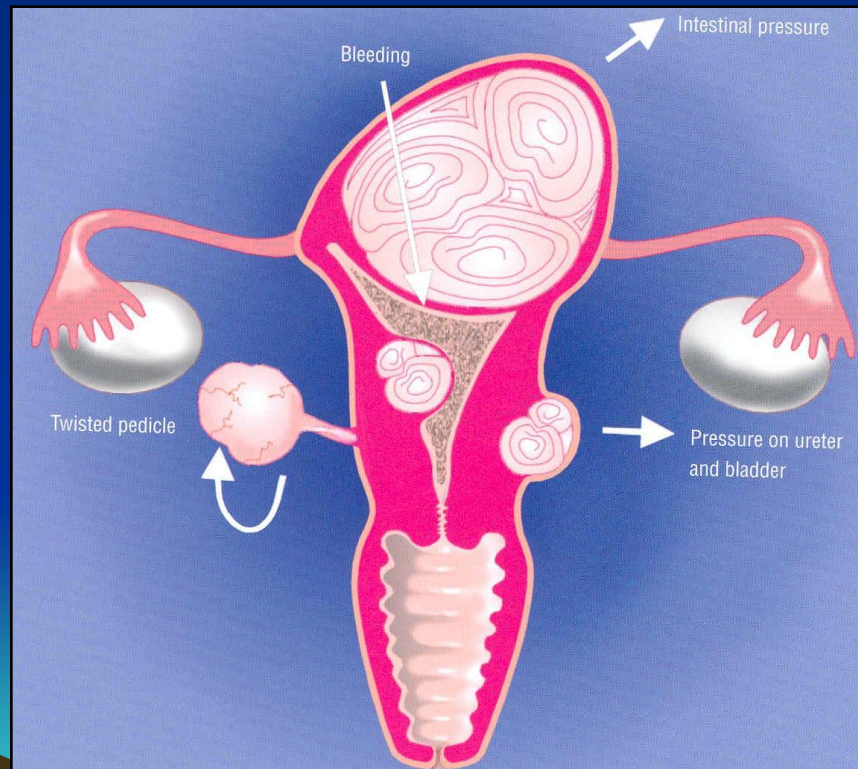
Xử trí thai ngoài tử cung

- **Kỹ thuật**

- Bơm rửa ổ bụng để làm sạch phẫu trường
- Dùng dao điện lưỡng cực đốt tại đoạn eo vòi trứng
- Đốt và cắt dọc mạc treo vòi trứng đến đoạn xa hoặc
- Dùng vòng nơ thắt nút trùm qua vòi trứng để tránh chảy máu
- Bỏ bệnh phẩm vào túi và lấy qua trocar 10mm dưới quan sát trực tiếp của ống soi đưa qua trocar 5mm

Nội soi bóc u xơ tử cung

- Vị trí u xơ tử cung



Nội soi bóc u xơ tử cung

- **Chỉ định**

- Có cuống, dưới thanh mạc và trong cơ

- Không quá 3-5 u xơ tử cung

- Kích thước không quá 6-8cm

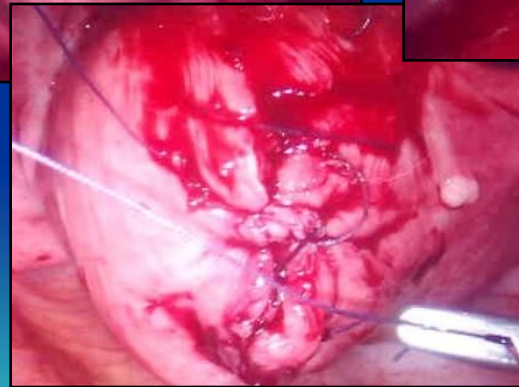
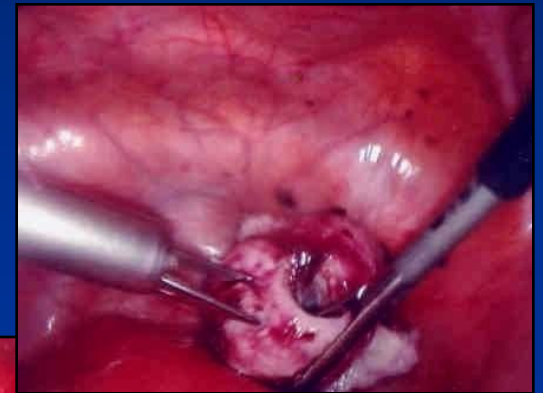
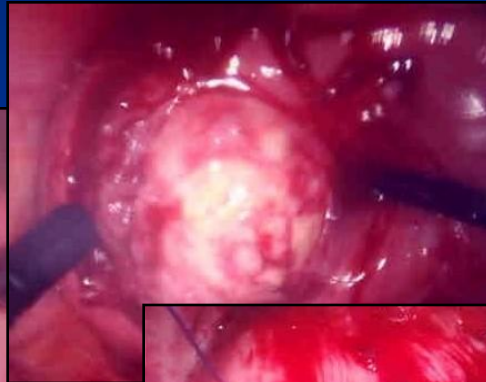
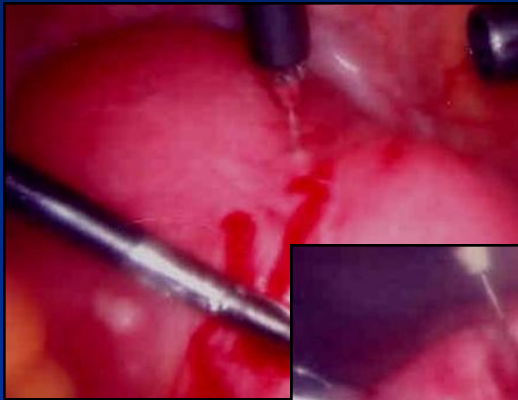
- Chỉ định thay đổi tùy thuộc vào kinh nghiệm phẫu thuật viên. Người ít kinh nghiệm thích mổ bụng hơn

Nội soi bóc u xơ tử cung

- **Kỹ thuật**

- Tiêm vasopressin (20 IU trong 200 ml nước muối sinh lý) vào trong u xơ
- Dùng dao điện rạch thanh mạc nằm trên u xơ tử cung
- Gấp thanh mạc và xác định mặt phẳng chính xác để bóc u xơ. Gấp u xơ và kéo để tách khỏi vỏ bao.
- Đốt cầm máu và khâu cột cuống u xơ
- Dùng dao điện lưỡng cực đốt cầm máu kỹ và rửa sạch.

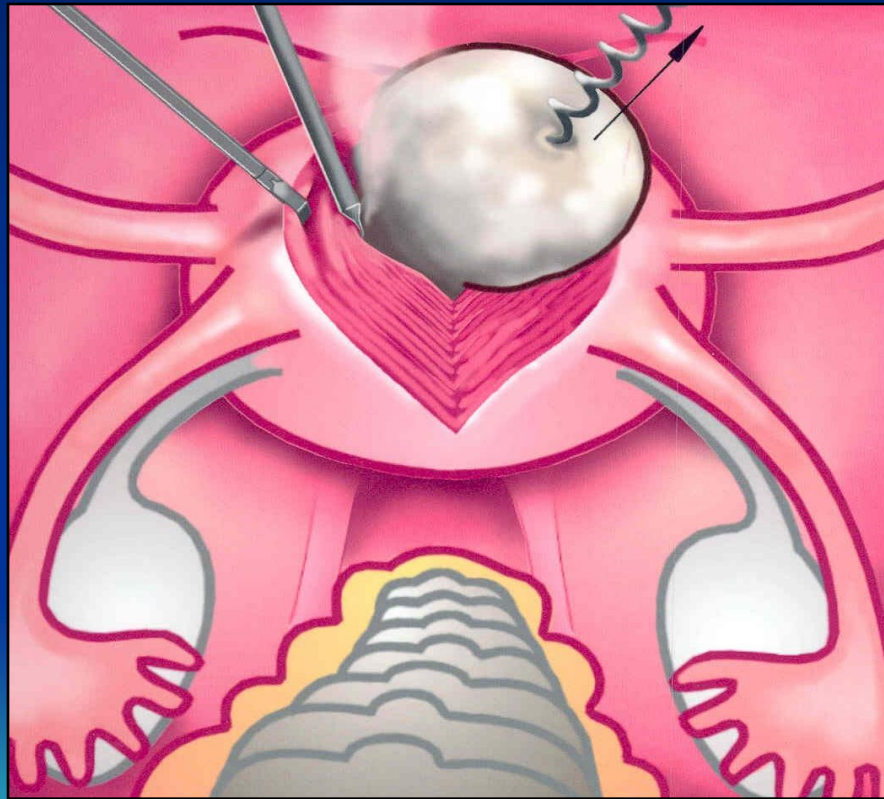
Nội soi bóc u xơ tử cung



Nội soi bóc u xơ tử cung

- Sau khi lấy u xơ bỏ vào cùng đồ Douglas, bắt đầu khâu thanh mạc
- Tùy theo kích thước u xơ mà sẽ đốt cầm máu và khâu. Dùng chỉ Vicryl 0 hoặc 2/0 làm nơ bên ngoài hay bên trong bụng.
- Tùy thuộc vào kích thước u xơ mà lấy ra khỏi ổ bụng, u nhỏ có thể lấy qua trocar 12mm, u lớn hơn lấy qua máy làm nhuyễn mô.

Nội soi bóc u xơ tử cung



TDS

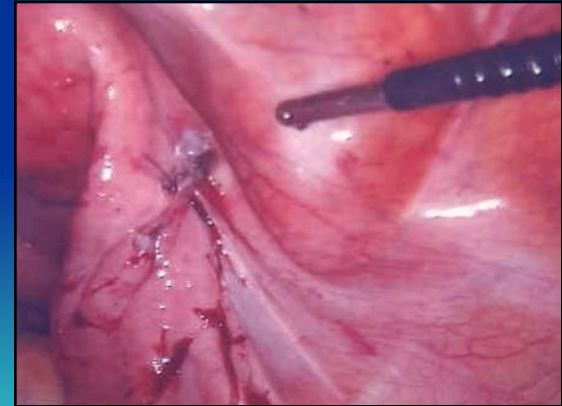


THĂM SẮT Ổ BỤNG

Nội soi bóc u xơ tử cung



Intraligamentary myoma



Nội soi bóc u xơ tử cung

- Biến chứng đặc biệt
 - Sau bóc u xơ và khâu có thể bị máu tụ trong cơ mà không hấp thu hết.
 - Điều này có thể dẫn đến biến chứng trong lần mang thai sau và vì vậy cần phải phẫu thuật lại lấy ra.
 - Vì vậy cần phải siêu âm theo dõi kỹ ở những bệnh nhân còn muốn có con.

U Buồng Trứng

- Là bệnh lý thường gặp của phụ nữ
- Phải phân biệt rõ u trước khi mổ:
 - U cơ năng hay thực thể
 - U lành hay ác tính

Chỉ mổ khi là **u buồng trứng thực thể**

Tuyệt đối bảo tồn chức năng buồng trứng vì đó là **cơ quan rất quý** của người phụ nữ

Ngày nay, có nhiều cách phân loại UBT, trong đó cách phân loại của Đại học Tokyo Nhật bản thường được dùng để đánh giá bản chất u qua siêu âm.

NHÓM	KIỂU	DẠNG ECHO BÊN TRONG	LOẠI	TIÊU CHUẨN
I	Dạng nang	Echo trống	A	Có 1 hoặc 2 nang đơn thuần
			B	Có > 3 nang
II	Dạng nang	Có những đốm Echo hoặc những nét Echo không rõ	A	Bên trong có dạng Echo chấm một phần hoặc toàn bộ
			B	Có dạng Echo nét hoặc chấm ở ngoại vi
III	Dạng nang / dạng đặc		A	Bên trong có 1 / nhiều dạng Echo tròn, rất sáng
			B	Có Echo rất sáng dạng nét
			C	

NHÓM	KIỂU	DẠNG ECHO BÊN TRONG	LOẠI	TIÊU CHUẨN
IV	Dạng nang	Có vách	A	Có vách mỏng và đều
			B	Có vách dày và không đều
V	Dạng đặc	Phần đặc > 50%	A	Toàn bộ dạng đặc và đồng nhất
			B	Có phần đặc đồng nhất bên ngoài và phần nang bên trong
			C	Phần đặc không đồng nhất (có thể có hay không có phần nang bên trong)
VI	Dạng nang	Có Echo nhô vào tử thành u	A	Phần nhô vào tử thành u dạng polype hay dạng nốt, bờ nhẵn.
			B	Phần nhô vào tử thành u dạng nhú không đều hay dạng răng cưa

Tỉ lệ ác tính cao ở 3 nhóm cuối của bảng phân loại



Lạc nội mạc tử cung

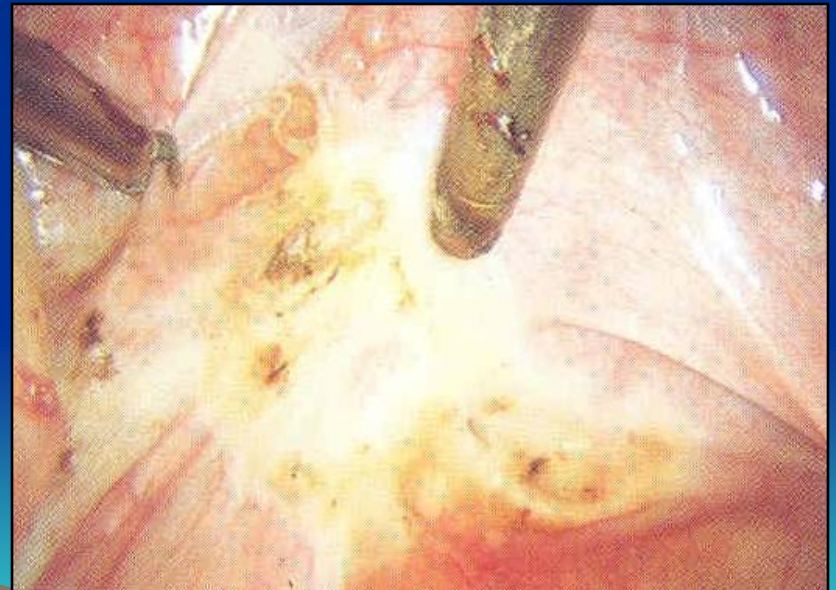
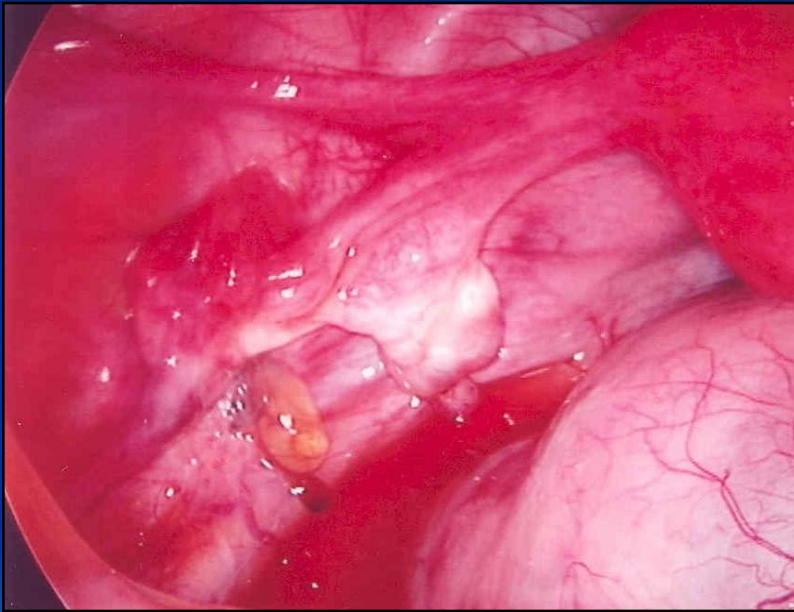
- Vị trí điển hình của lạc nội mạc tử cung



Lạc nội mạc tử cung



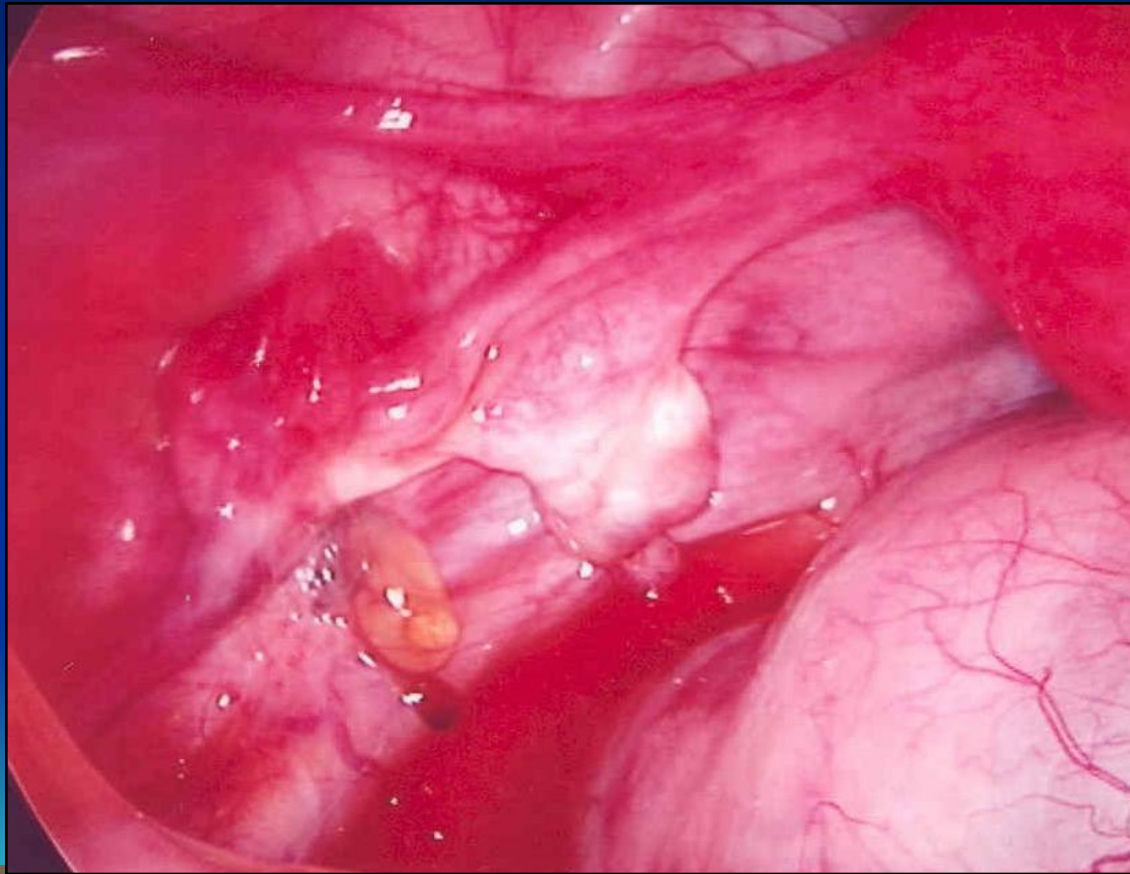
Lạc nội mạc tử cung



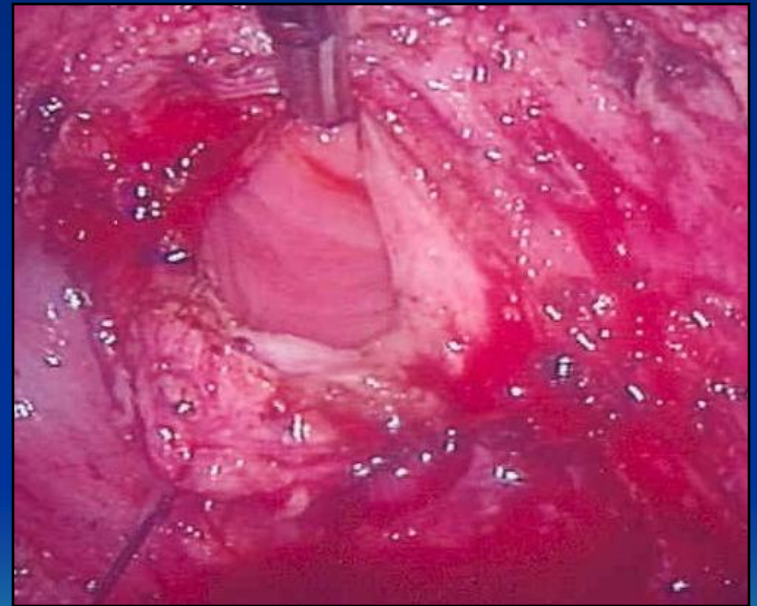
Lạc nội mạc tử cung



Lạc nội mạc tử cung



Lạc nội mạc tử cung



Lạc nội mạc tử cung



Lạc nội mạc ở niêm mạc bàng quang

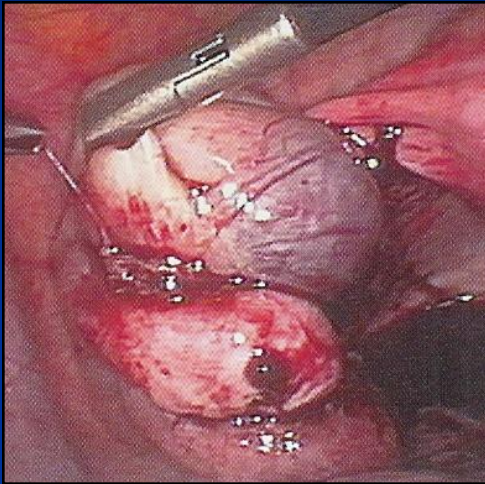
Lạc nội mạc ở phúc mạc bàng quang



Lạc nội mạc tử cung

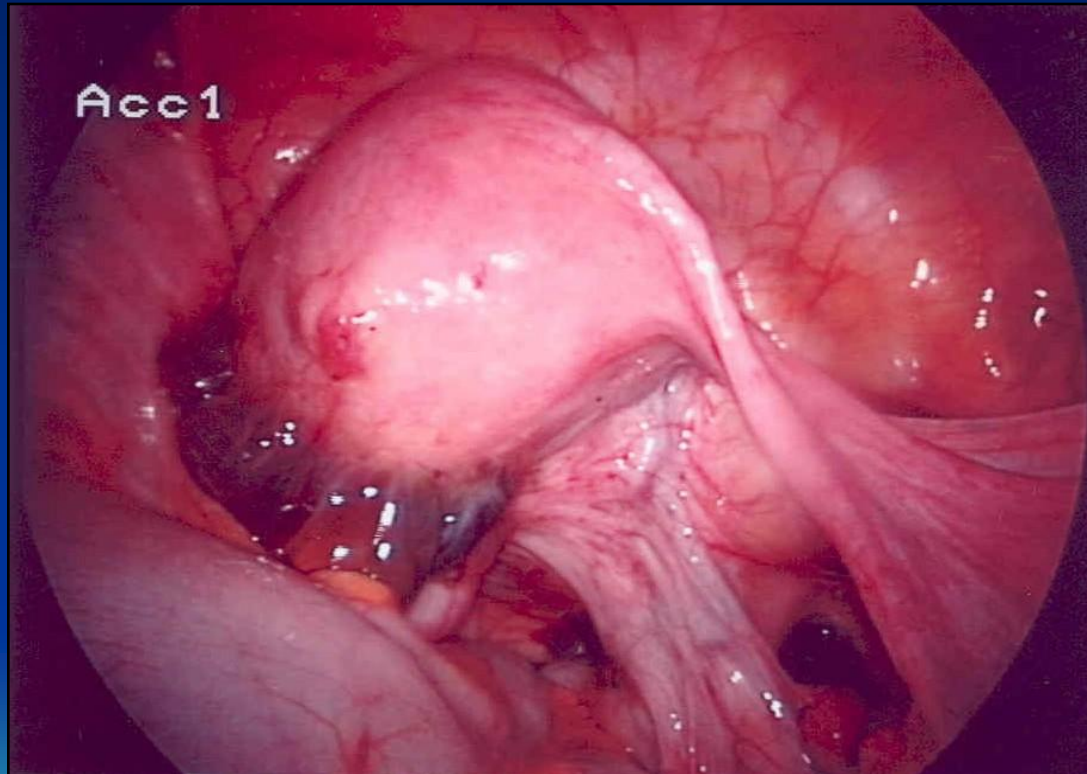
- Lạc nội mạc tử cung ở buồng trứng
 - Mảnh lạc nội mạc < 2 cm có thể cắt, phá hủy hay đốt .
 - U lạc nội mạc > 2 cm phải được bóc hoàn toàn. Trong trường hợp này cần gỡ dính trước bóc u. Thường u lạc nội mạc bị vỡ trong lúc gỡ. Phải hút dịch ngay để tránh lạc nội mạc tử cung lan rộng. Phải rửa sạch nang và quan sát cẩn thận để tránh ác tính. Sau đó bóc vỏ nang để tránh tái phát.

Lạc nội mạc tử cung



Bóc u lạc nội mạc tử cung

Lạc nội mạc tử cung



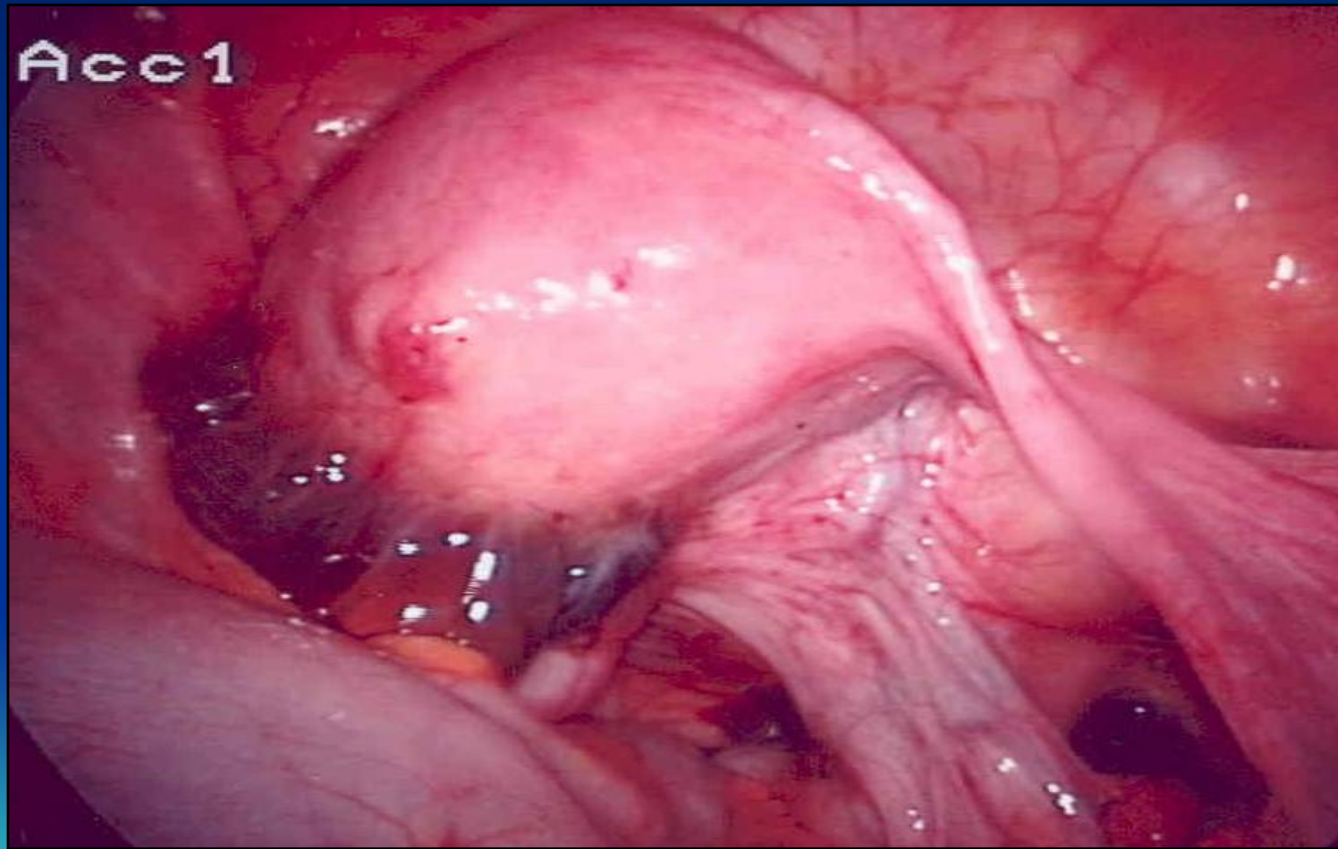
Lạc nội mạc tử cung

- Gỡ dính

Chú ý đặc biệt:

- Ấn kèm có đầu quấn gạc vào trong âm đạo
- Đưa 1 que vào trực tràng
- Thụt tháo ruột sạch
- Đặt sonde niệu quản trước mổ
- Trong một số trường hợp khuyến cáo dùng GnRH đồng vận trước mổ để giảm chảy máu

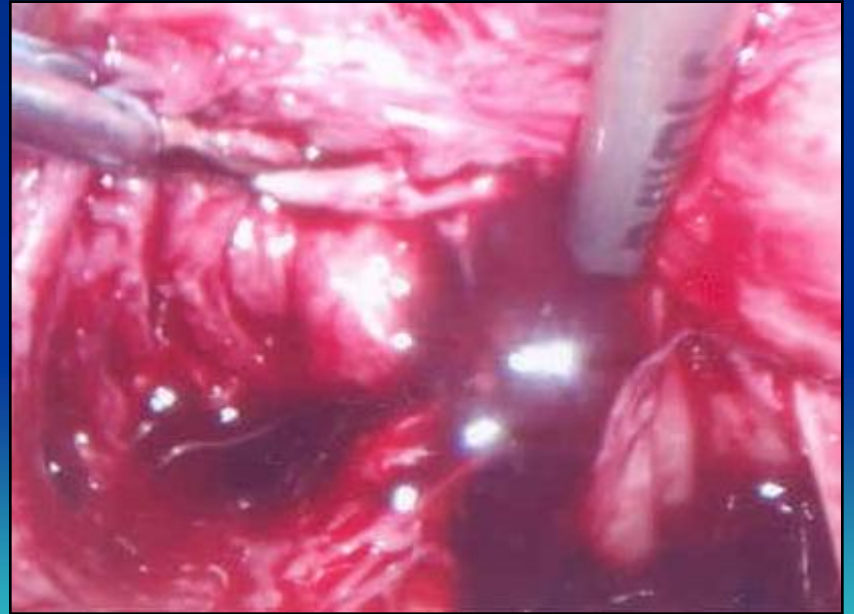
Lạc nội mạc tử cung



Lạc nội mạc tử cung



Phần phụ phải



Cùg đồ sau

Nội soi cắt tử cung

- Có 3 loại nội soi cắt tử cung:
- Cắt tử cung ngã âm đạo với trợ giúp của nội soi (LAVH)
- Cắt tử cung bán phần qua nội soi (LSH)
- Cắt tử cung toàn phần qua nội soi (LH)

Nội soi cắt tử cung

- Chỉ định:

- U xơ tử cung có xuất huyết bất thường, đau bụng kinh
- Khối u phần phụ
- Viêm vùng chậu mãn tính (bệnh lành tính)
- Ung thư nội mạc tử cung và buồng trứng giai đoạn I

Đánh giá tiền phẫu giống như cắt tử cung ngã bụng hay âm đạo. Trường hợp nội mạc tử cung > 8 mm, cần soi buồng tử cung và nạo sinh thiết.

Nội soi cắt tử cung

- Dụng cụ
 - Ống soi và camera
 - Kềm gấp mô 5 mm
 - Kéo
 - Dao điện đơn cực
 - Dao điện lưỡng cực hay kẹp
 - Máy bơm hút
 - Dụng cụ khâu
 - Morcellator

Nội soi cắt tử cung

- Kỹ thuật

- Đánh giá mốc giải phẫu cẩn thận (dính, phần phụ, độ di động của tử cung và niệu quản)
- Dùng dao điện lưỡng cực đốt vòi trứng, dây chằng tử cung buồng trứng, dây chằng tròn và cắt các cấu trúc gần tử cung theo từng bước một
- Trong trường hợp cắt tử cung và 2 phần phụ, dùng dao điện lưỡng cực đốt và cắt mạch máu, dây chằng thắt lưng buồng trứng và dây chằng tròn theo từng bước một.



Nội soi cắt tử cung

- Kỹ thuật (2)
 - Mở dây chằng rộng sau khi đốt
 - Xác định nếp tử cung-bàng quang, gấp và đốt tại đỉnh bàng quang nơi tiếp giáp mặt trước eo tử cung
 - Dùng kèm gấp mô không sang chấn đẩy bàng quang xuống khỏi eo tử cung.
 - Bộc lộ động mạch tử cung, đốt và cắt

Nội soi cắt tử cung

- Nội soi cắt tử cung
 - Đốt và cắt dây chằng tử cung-cùng
 - Cắt mỏm âm đạo sau khi đốt
 - Kéo tử cung qua ngả âm đạo
 - Khâu mỏm cắt âm đạo qua ngả âm đạo hay nội soi

Nội soi cắt tử cung

- Cắt tử cung ngã âm đạo với sự trợ giúp của nội soi
 - Đốt và cắt dây chằng tử cung cùng
 - Chuyển sang cắt ngã âm đạo
 - Phần này giống như cắt tử cung ngã âm đạo cổ điển
 - Đóng mồm âm đạo như bình thường
 - Chuyển lại nội soi ổ bụng
 - Cầm máu
 - Kiểm tra niệu quản

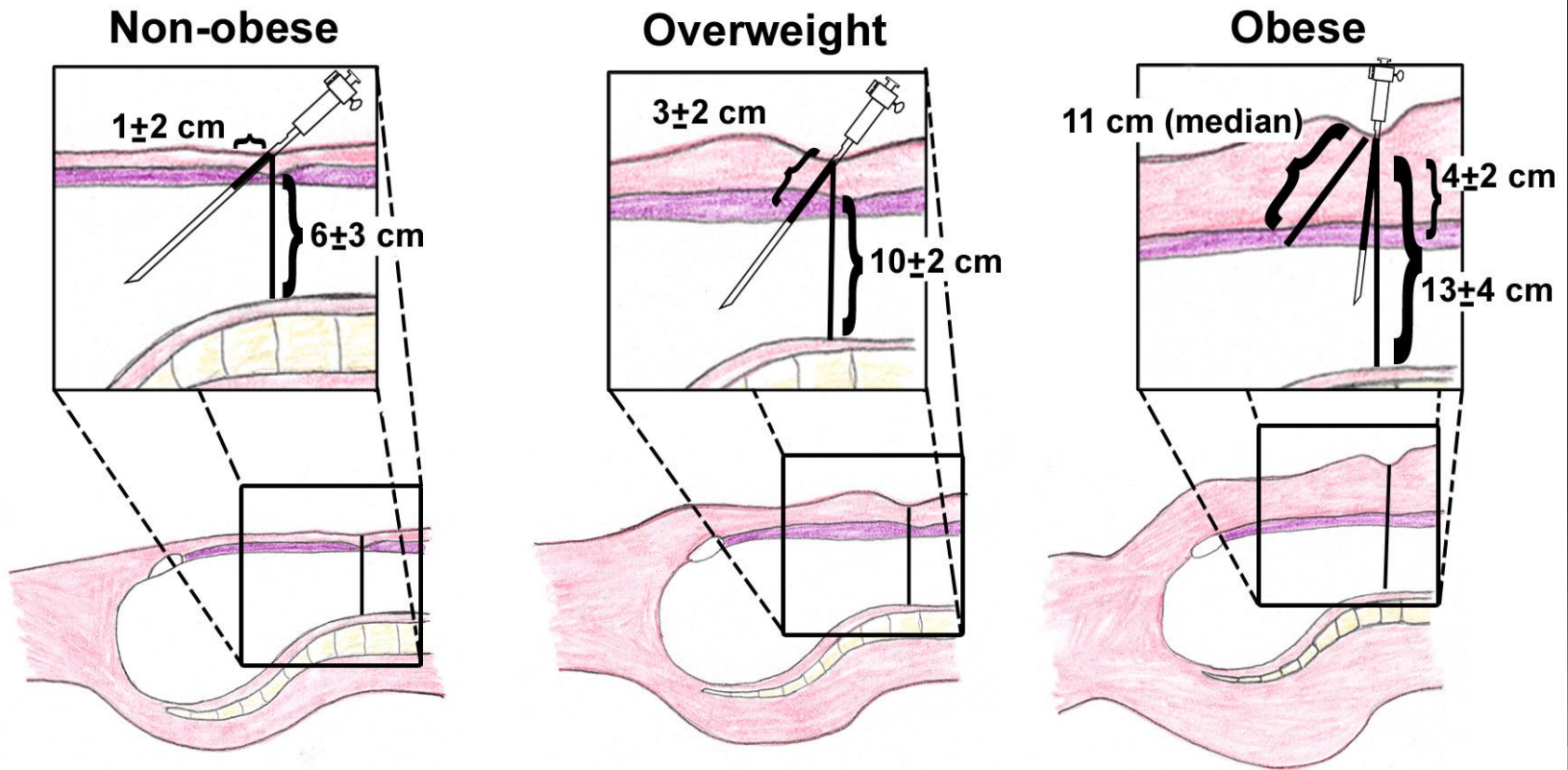
Nội soi cắt tử cung

- Cắt tử cung bán phần qua nội soi
 - Dùng dao điện đơn cực cắt ngang đoạn eo tử cung
 - Dùng thiết bị để sinh thiết kênh cổ tử cung CURT (Calibrated Uterine Resection Tool) hay cần khoét chóp sau đó để ngăn ngừa ung thư cổ tử cung.

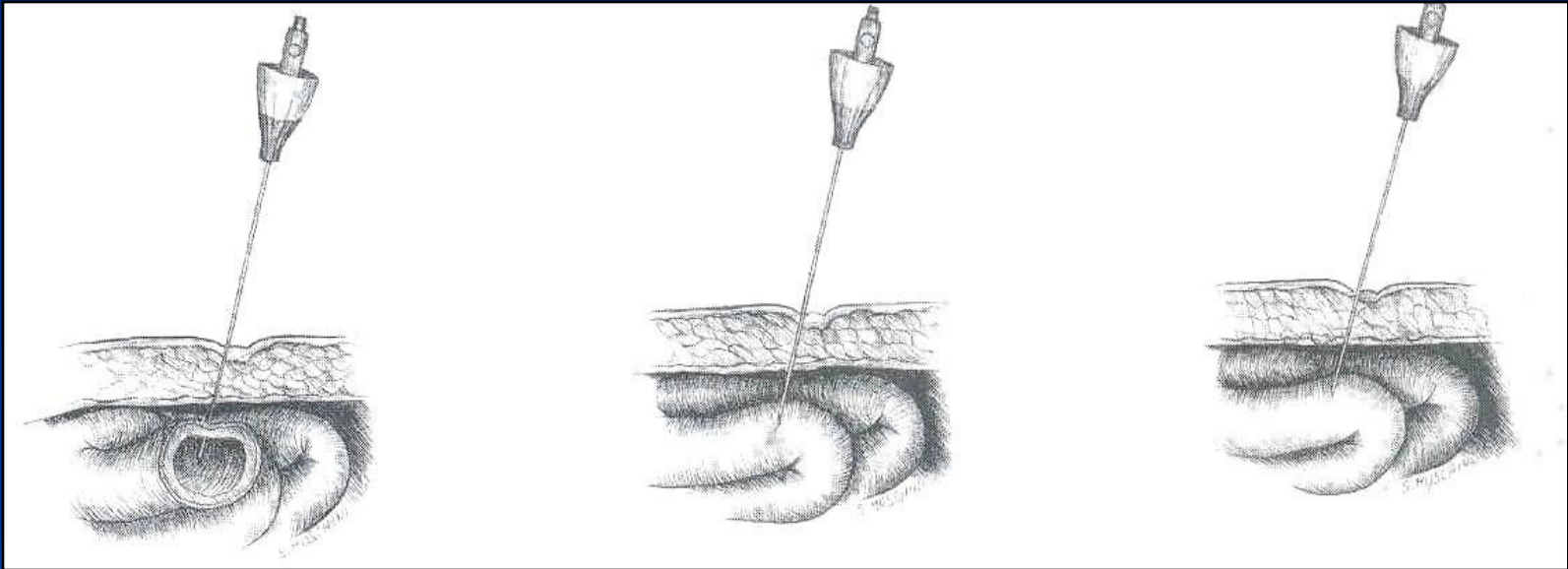


Đâm kim Veress và trocar đầu tiên

Changes in the anterior abdominal wall anatomy with weight

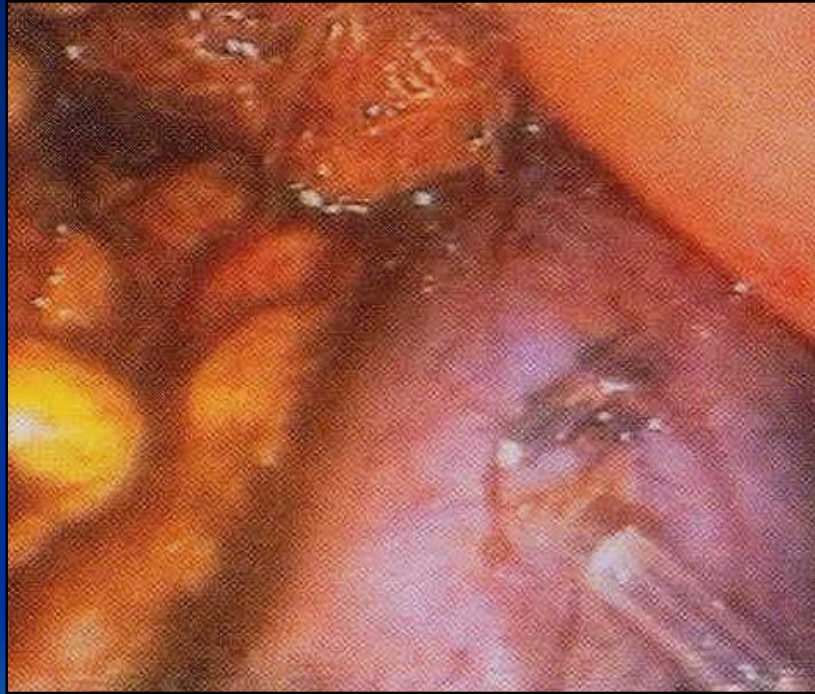


Biến chứng của nội soi



Sang thương ruột khi đâm kim Verres

Biến chứng của nội soi



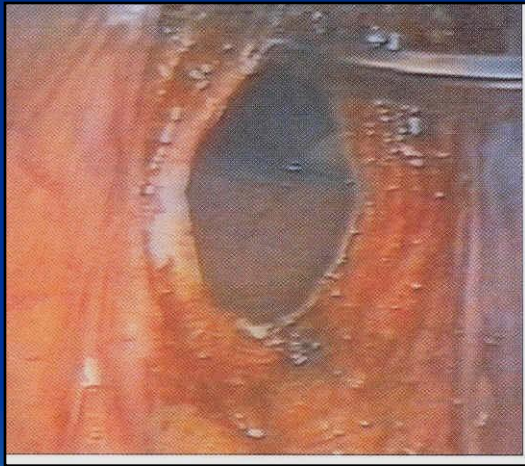
Sang thương ruột

Biến chứng của nội soi

- Tổn thương lúc mổ
 - Có thể nhận biết sớm tổn thương bằng quang (ví dụ lúc tách cân mu-cổ tử cung) khi thấy khí hay máu trong bạch nước tiểu.
 - Nếu không thấy thủng rõ ràng, có thể chẩn đoán bằng cách truyền indigocarmin.
 - Có thể khâu sang thương bằng quang qua nội soi
 - Nếu vài ngày sau mới phát hiện tổn thương, cần phải mổ bụng

Biến chứng của nội soi

- Tổn thương bàng quang



Sang thương lớn



Sang thương nhỏ, phát hiện khi bơm bàng quang chất indigocarmin

Biến chứng của nội soi

- Tổn thương lúc mổ
 - Có thể tổn thương niệu quản lúc cắt tử cung hay cắt phần phụ có kèm dính quang buồng trứng
 - Phát hiện sớm khi thấy khí hay máu trong bịch nước tiểu.
 - Tuy nhiên thường phát hiện sang thương niệu quản 48-72 h sau mổ khó khăn
 - Nên nối lại niệu quản nếu chẩn đoán sang thương lúc chụp niệu ký nội tĩnh mạch.

Biến chứng của nội soi

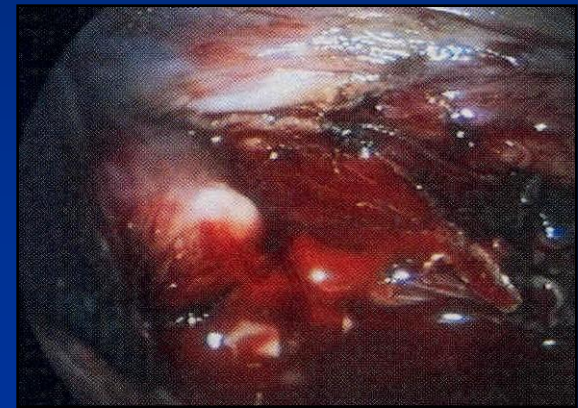
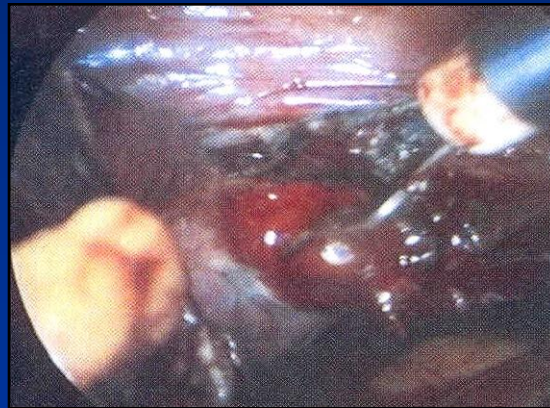
- Tổn thương lúc mổ
 - Tổn thương ruột chủ yếu lúc gỡ dính.
 - Nếu chỉ tổn thương thanh mạc thì khâu qua nội soi 4/0 Vicryl.
 - Những tổn thương lớn hơn cần khâu qua mổ bụng.
 - Những tổn thương do dòng điện thường phát hiện 4 - 6 ngày sau đó. Nếu có triệu chứng sớm của viêm phúc mạc sau gỡ dính nhiều, cần nội soi nhìn lại sớm. Nếu cần sau đó mổ bụng

Biến chứng của nội soi

- Tổn thương lúc mổ
 - Tổn thương mạch máu chủ yếu lúc cắt tử cung và nạo hạch qua nội soi.
 - Cần mổ bụng ngay trong trường hợp chảy máu nhiều, mờ phẫu trường, khó cầm máu chính xác



Biến chứng của nội soi



Chảy máu lúc đốt động mạch tử cung

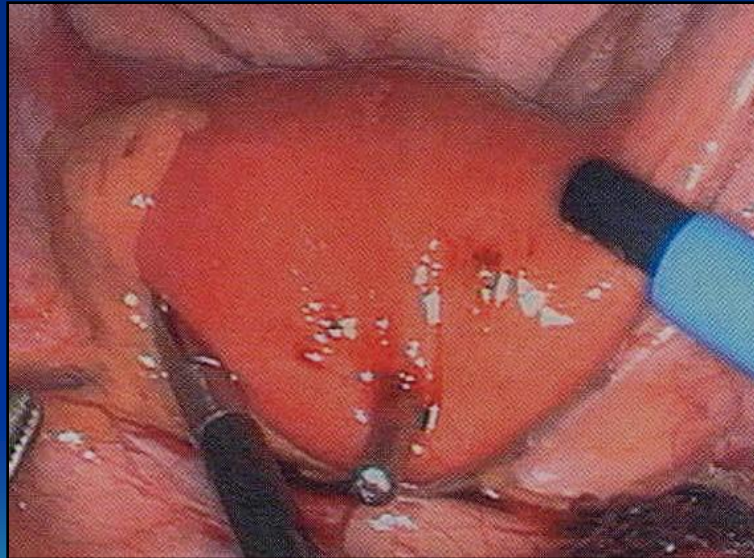
Biến chứng của nội soi

- Tổn thương lúc mổ
 - Thủng tử cung thường do cây đẩy tử cung chủ yếu trong lúc cắt tử cung hay lúc gỡ dính nặng
 - Khâu lại sang thương sau khi lấy cây đẩy tử cung để tránh chảy máu



Biến chứng của nội soi

- Thủng tử cung do cây đẩy



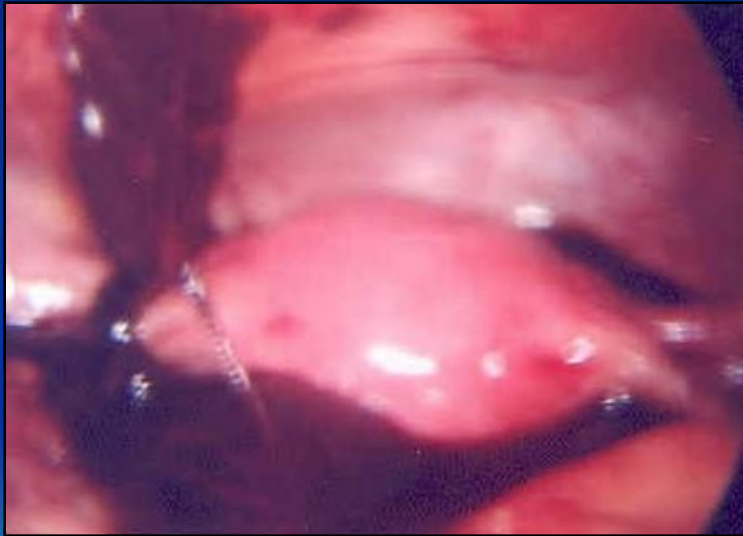
Biến chứng của nội soi

- Chảy máu hậu phẫu
 - Không thường gặp hơn so với mổ bụng
 - Trong nội soi có 1 chỗ chảy máu đặc biệt là các vị trí trocar do thủng.
 - Nếu nghi ngờ xuất huyết nội (hay hematoma), cần nội soi nhìn lại để lấy đi máu tụ hay tìm nơi chảy máu



Biến chứng của nội soi

- Máu tụ từ thành bụng



Thuyên tắc khí

- Hiếm nhưng nghiêm trọng
- Do kim Veress bơm khí vào tĩnh mạch
- Tránh biến chứng này:
Test kim Veress: hút khí, nhỏ giọt nước



Tổn thương mạch máu lớn

- Hiếm (3/10.000) nhưng đe dọa tính mạng khi đâm kim veress hay trocar đầu tiên
- Rốn ngay chỗ chia đôi ĐMC (L4)
- BN gầy: khoảng cách này 2-3 cm
- Hạn chế nguy cơ:

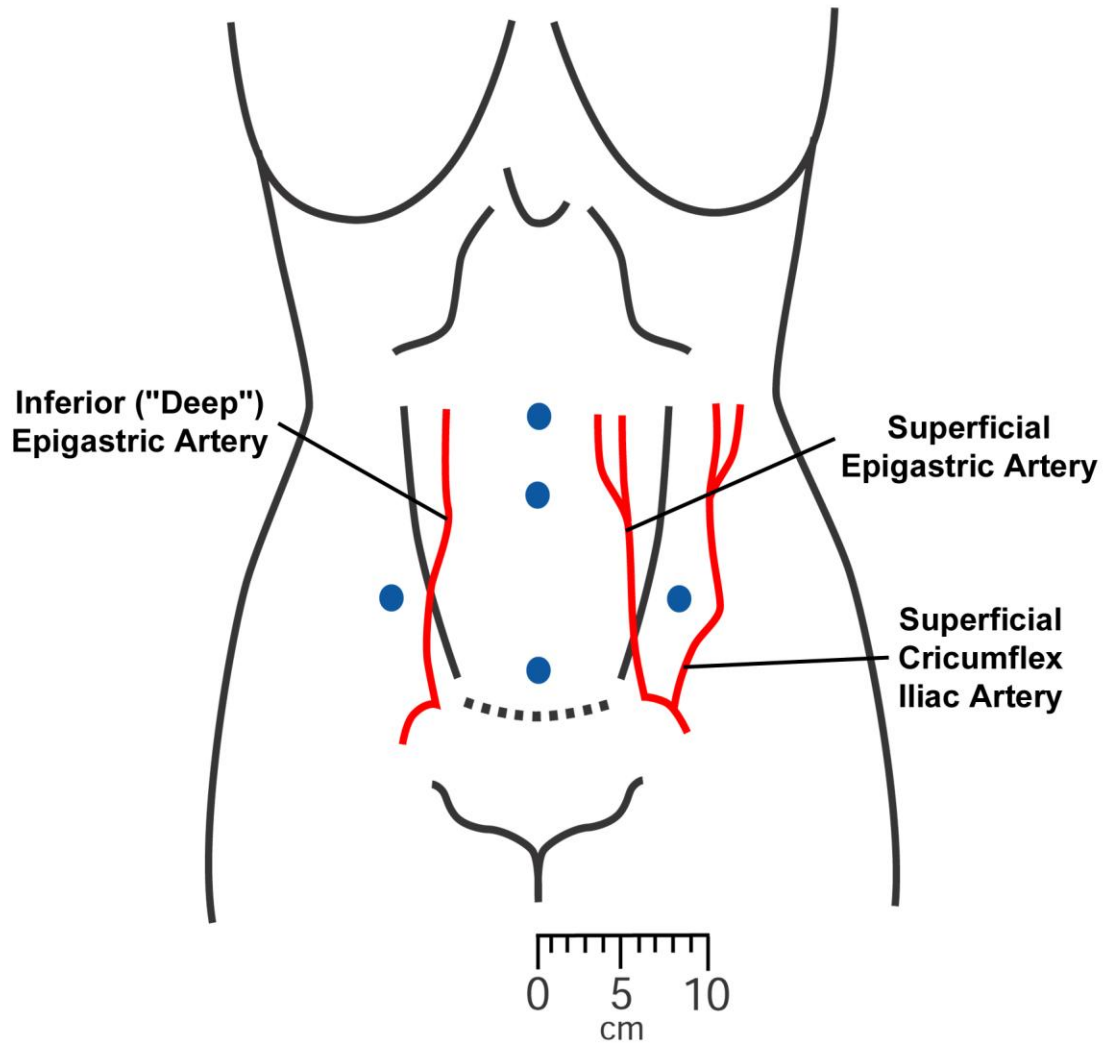
BN nằm ngang khi đâm kim Veress

BN gầy: kim nghiêng 45°

Tổn thương mạch máu thành bụng

- Khi đặt trocar bên: ĐM thượng vị nông, thượng vị dưới
- Tránh bằng cách:
 - Nhìn dưới đèn soi
 - Đặt trocar bên $> 5,5$ cm so với đường giữa (8cm)
 - Chọn trocar nhỏ nhất và có vỏ bảo vệ ở đầu trocar

Deep and Superficial Vessels of the Anterior Wall



XIN CHÂN THÀNH CÁM ƠN

