

Nội soi bóc u xơ tử cung

O Garbin

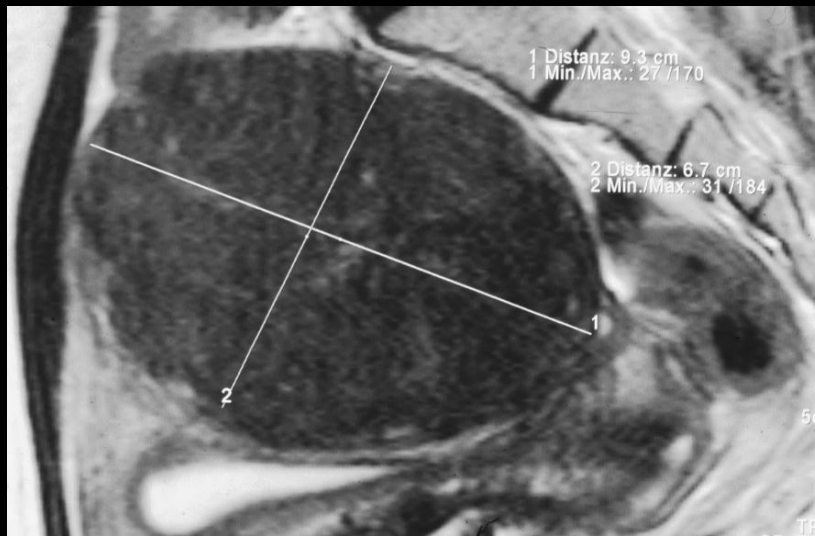
CMCO

Bệnh viện đại học Strasbourg



Đánh giá trước mổ cần thận

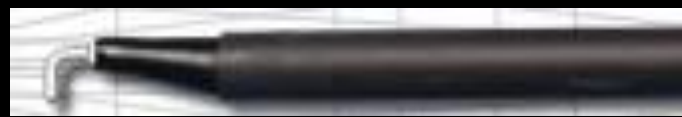
- Siêu âm +++
- Chụp cộng hưởng từ các trường hợp nghi ngờ



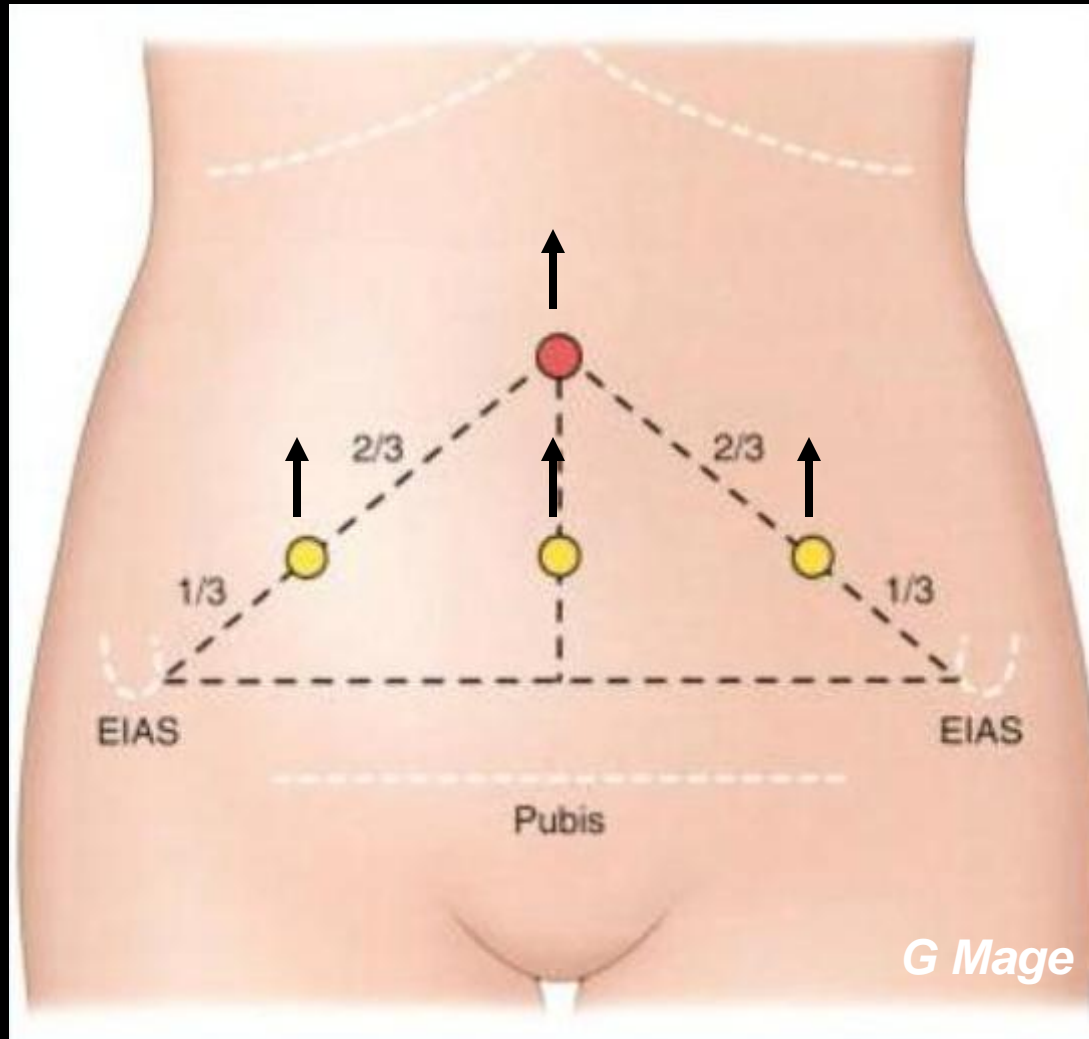
Chỉ định và Giới hạn

- Chỉ định
 - U xơ TC có triệu chứng
 - Các phụ nữ có dấu hiệu vô sinh
- Giới hạn
 - Các giới hạn thường được chấp nhận
 - ≤ 3 nhân xơ
 - Kích thước $u < 8$ cm
 - Tổng kích thước u xơ < 12 cm
 - Tử cung $< TC$ thai 16 tuần
 - Kích thước nhân xơ không quan trọng bằng số lượng nhân xơ
 - Đòi hỏi thời gian tích lũy kinh nghiệm và học hỏi
Rossetti, 2007

Dụng cụ



Vị trí đặt troca

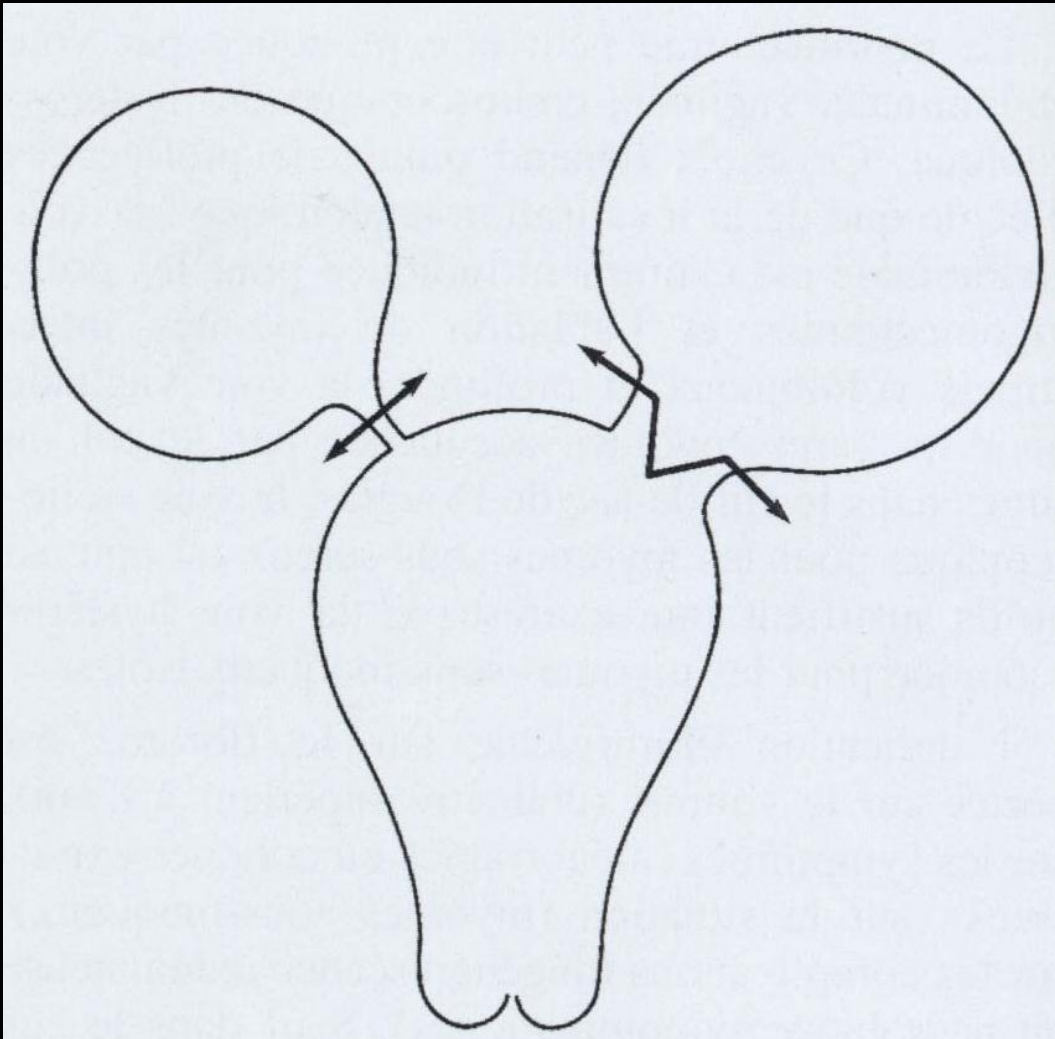


Hướng dẫn phẫu thuật

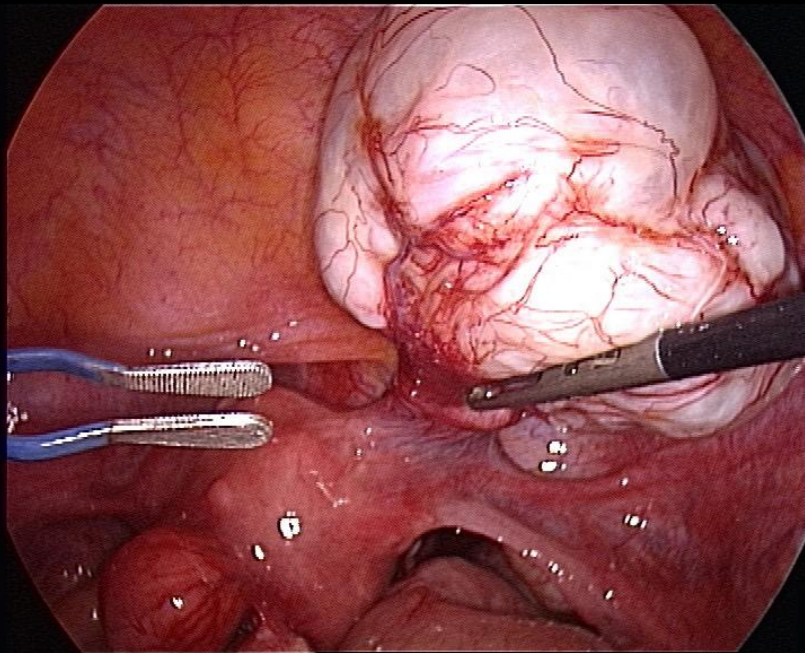
- Đánh giá tiểu khung
- Phân tích khả năng phẫu thuật
- \pm TC có bị kẹt?
- Nhân xơ có cuống
Nhân xơ dưới thanh mạc
Nhân xơ trong dây chằng rộng
Nhân xơ trong lớp cơ



Nhân xơ có cuống

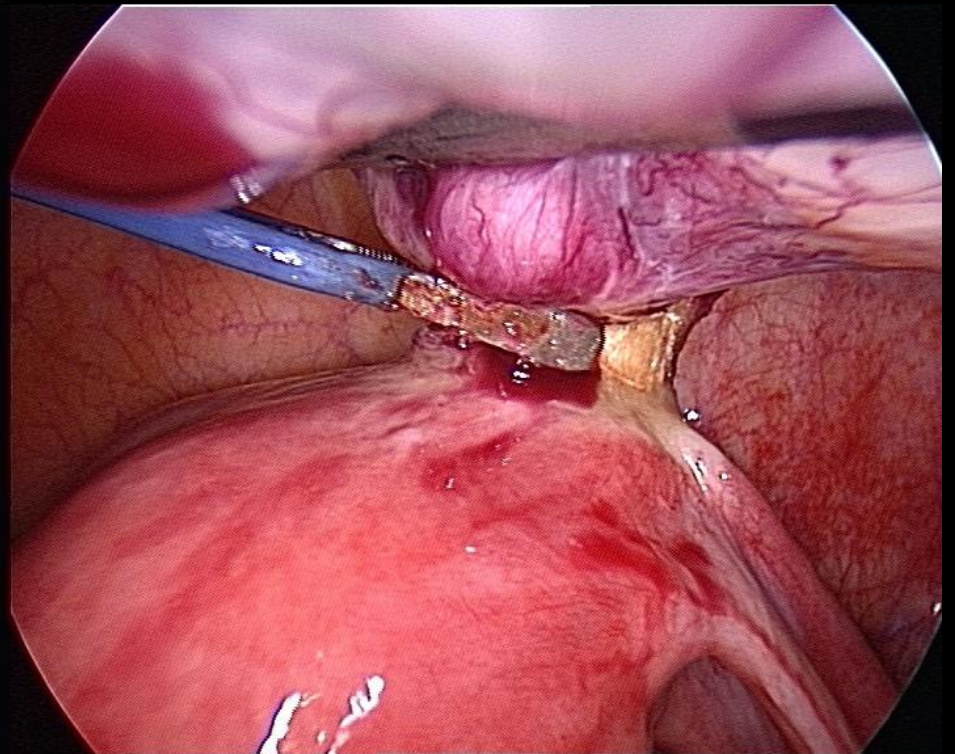


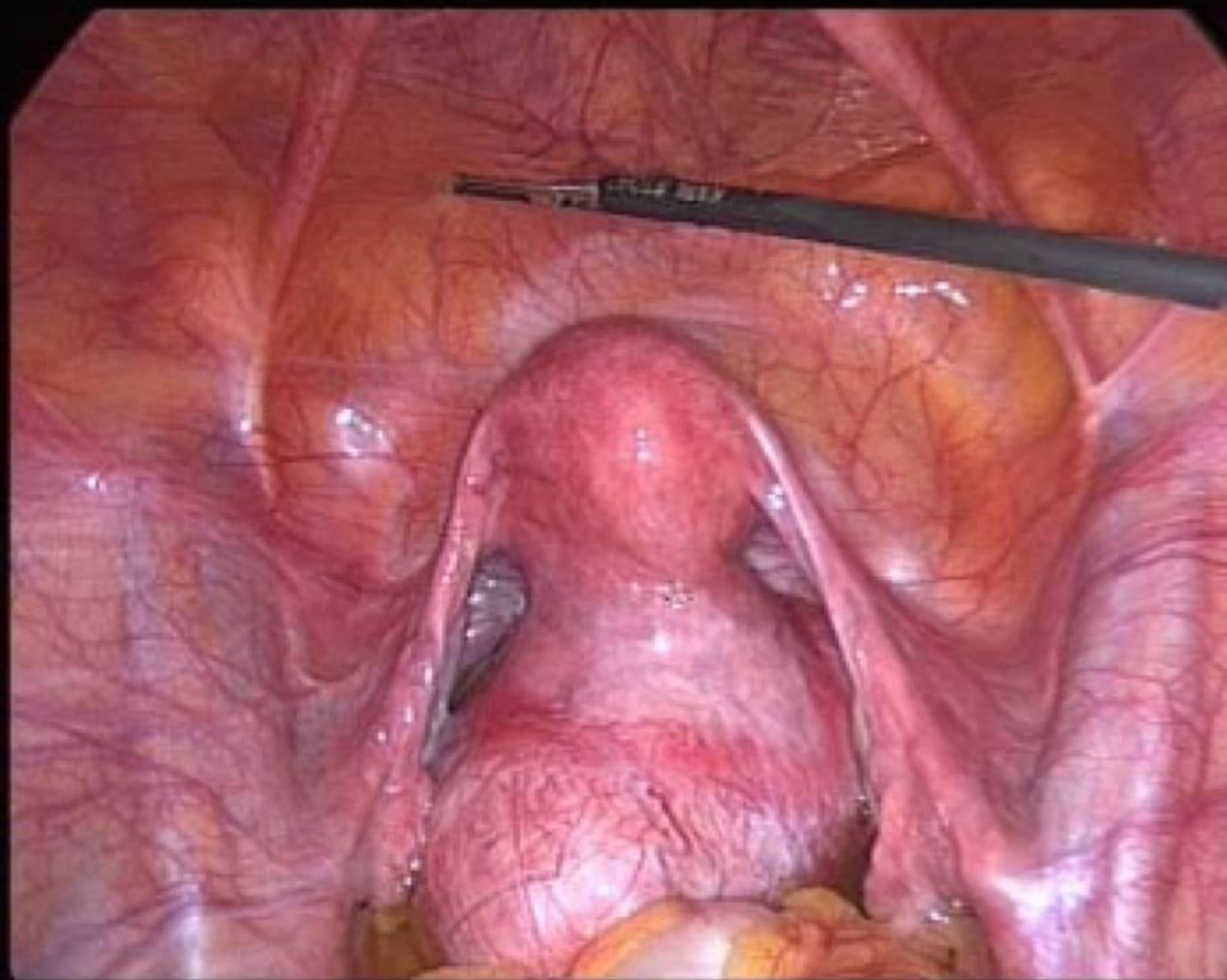
Querleu, 1998



Đốt điện và cắt

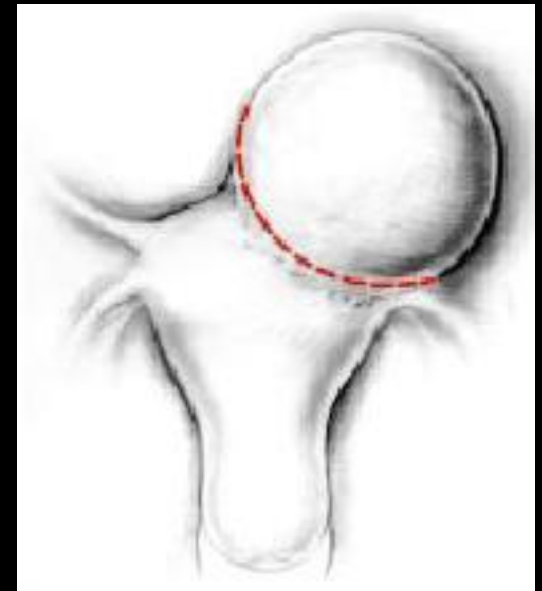
Không cần khâu





Nhân xơ dưới thanh mạc

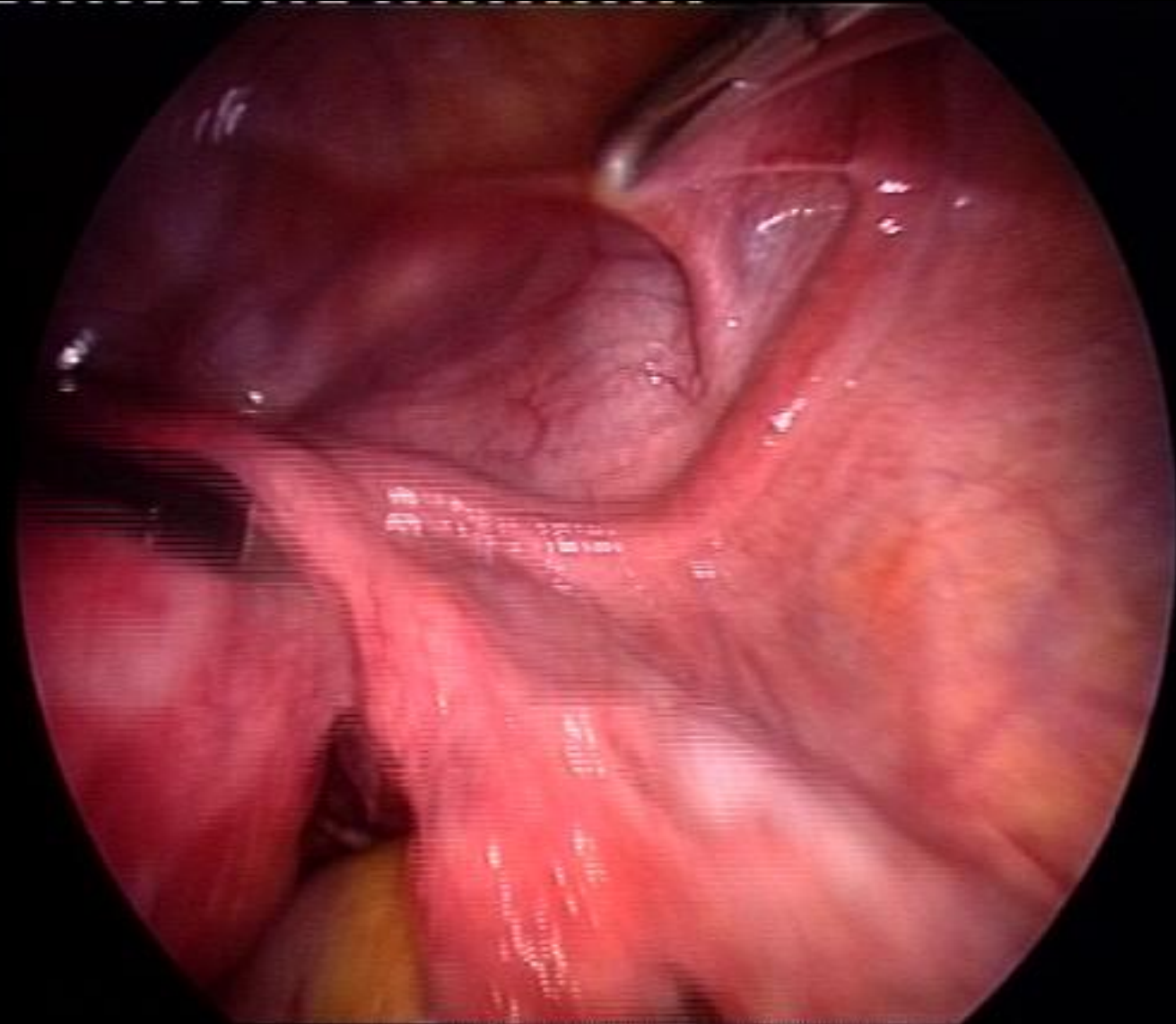
- Rạch thanh mạc hình elip
 - Ngay trên vị trí nhân xơ
 - Lớp cơ xung quanh khá mỏng
 - Phẫu tích khó
 - Khâu khó
 - Mạch máu cung cấp đôi khi không đủ
- Khâu trên bề mặt



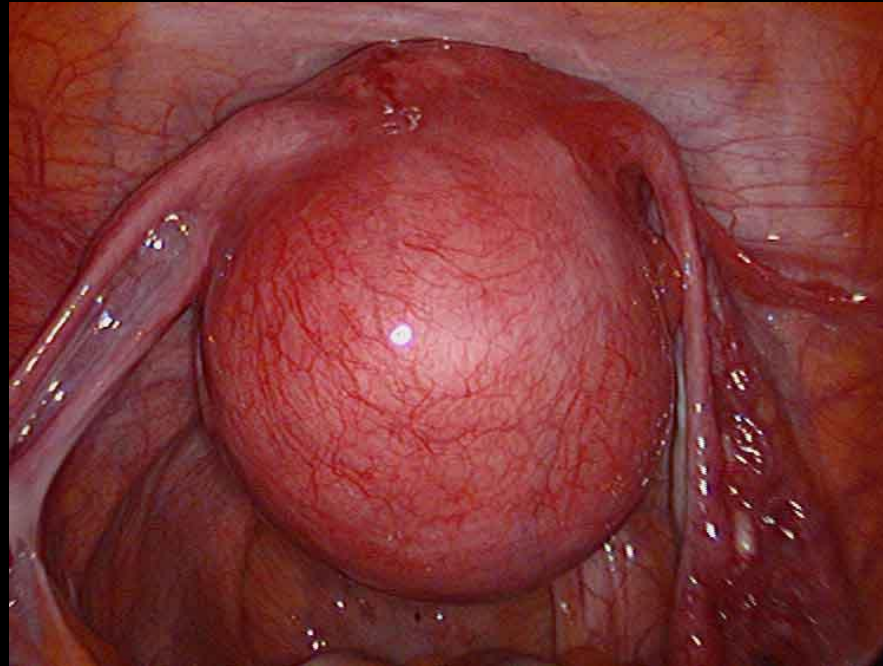
Querleu, 1998

Nhân xơ trong dây chằng rộng

- Phẫu tích dễ
- ± có thể cân nhắc cắt dây chằng tròn
- Chú ý
 - Niệu quản
 - Động mạch TC
 - Bảng quang



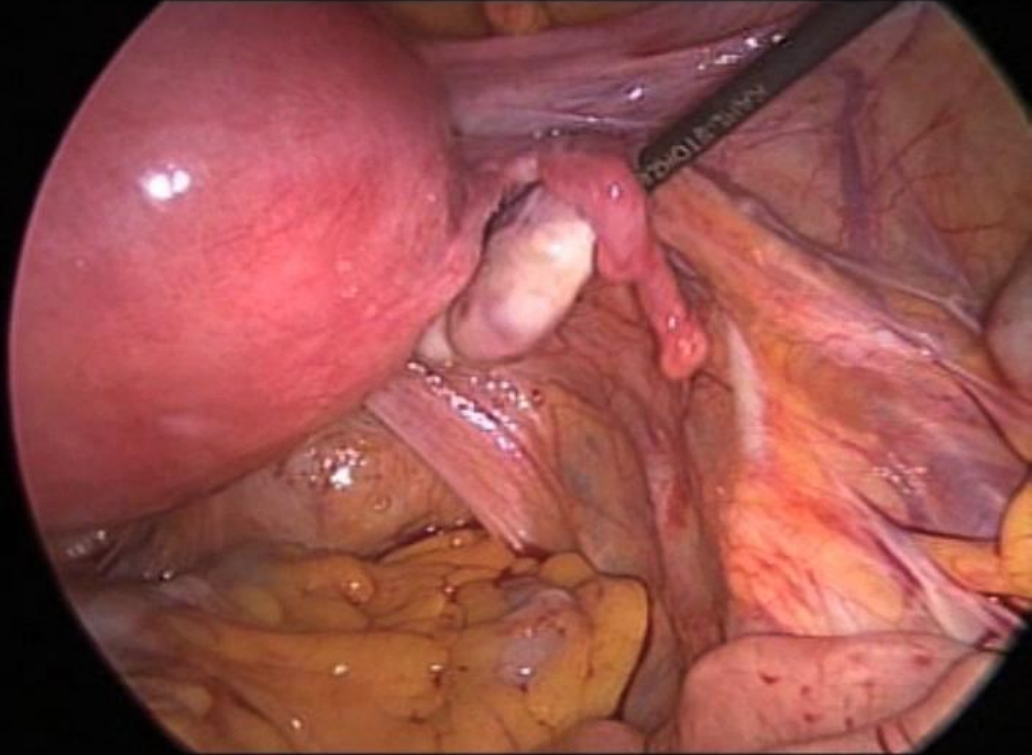
Nhân xơ trong lớp cơ



Hạn chế chảy máu

- Trước mổ
 - Nút mạch TC?
 - Analogues ?
- Trong mổ
 - Tiêm chất co mạch
 - Oxytocine
 - Gây tắc các mạch máu







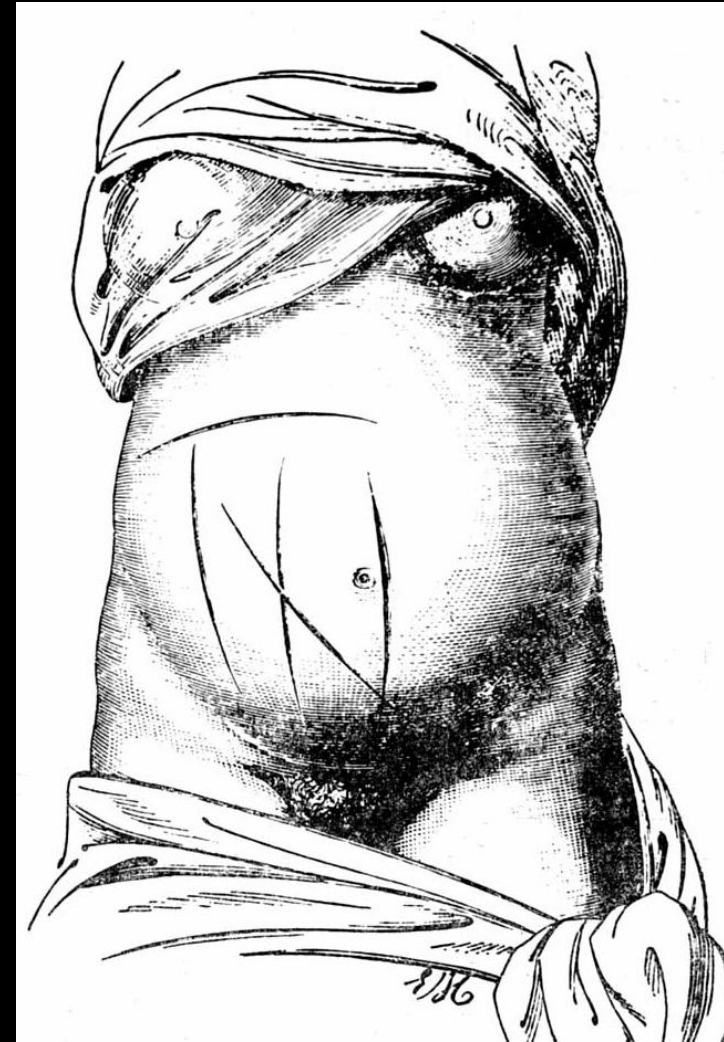
Rạch cơ TC

Sử dụng

- Dao thường
- Có thể sử dụng dao 1 cực
- Dao harmonique

□ □ Phẫu tích tới lớp nhân xơ

- 2/3 nhân xơ

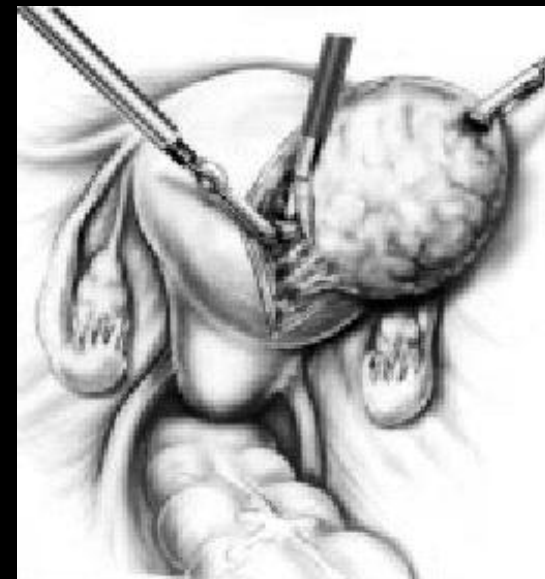
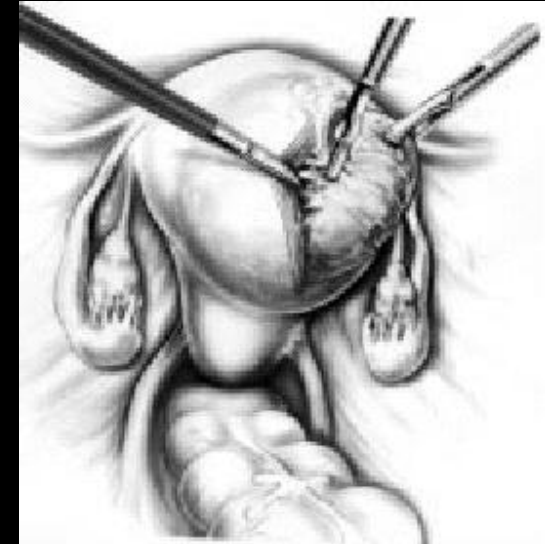


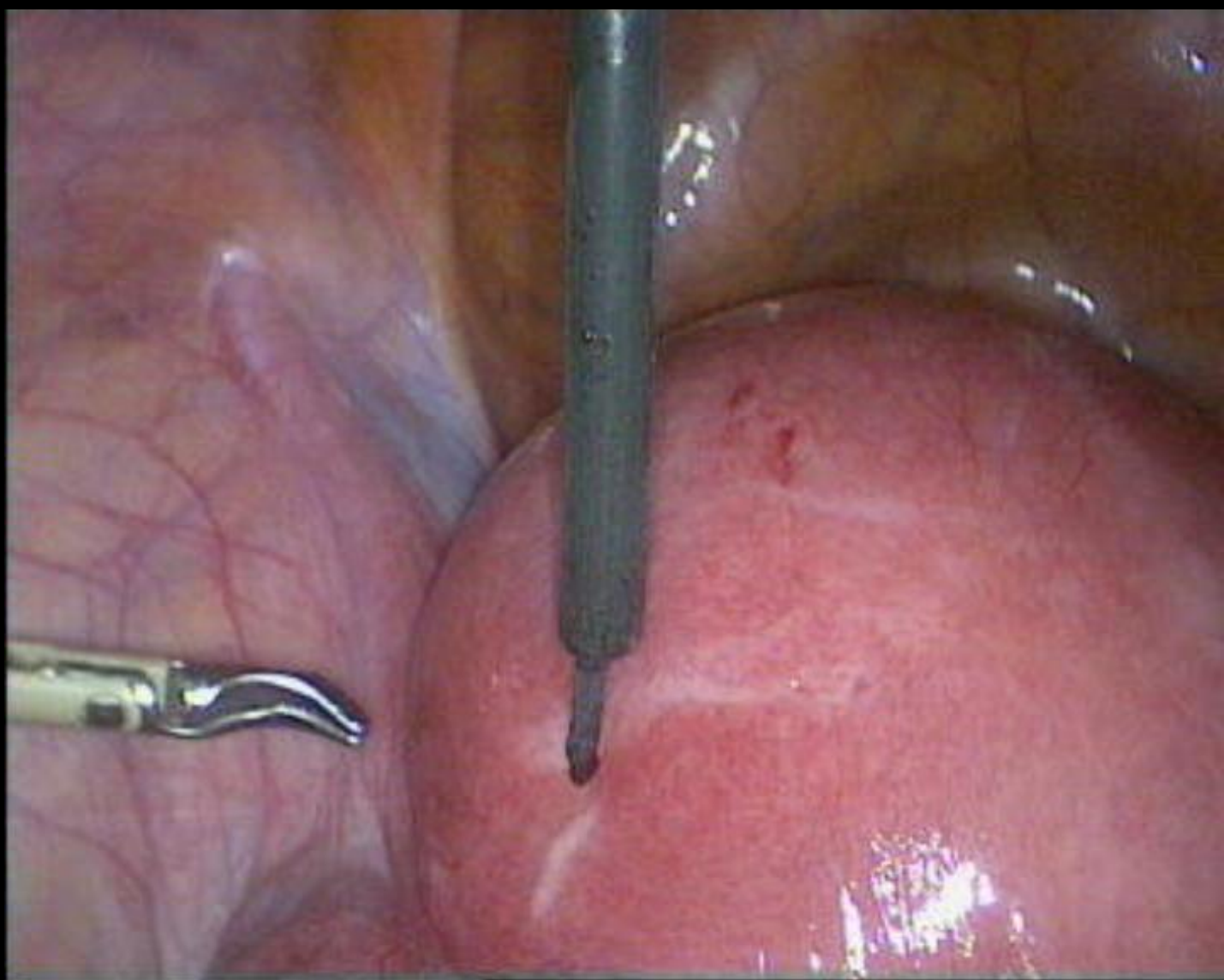
Hướng mở cơ TC

- Nhân xơ trước: rạch chéo
- Nhân xơ sau: Rạch dọc hoặc ngang
- Nhân xơ đáy : rạch ngang

Bóc nhân xơ

- Dễ dàng khi kéo vào nhân xơ
 - Pince de Museux
 - Tire-bouchon
 - Pince de Pozzi
- Cắt các dải dính kéo vào nhân xơ
 - Sử dụng 1 cực cắt vào nhân xơ
 - Cầm máu bằng 2 cực
- Không can thiệp vào lớp thanh mạc



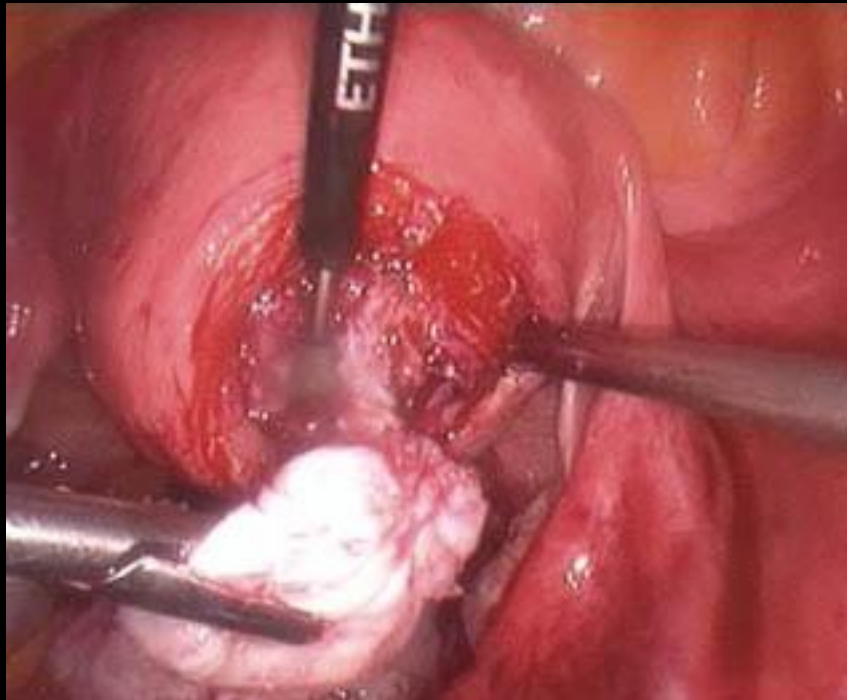






Bóc nhân xơ

- Lợi ích của việc cắt đôi nhân xơ?

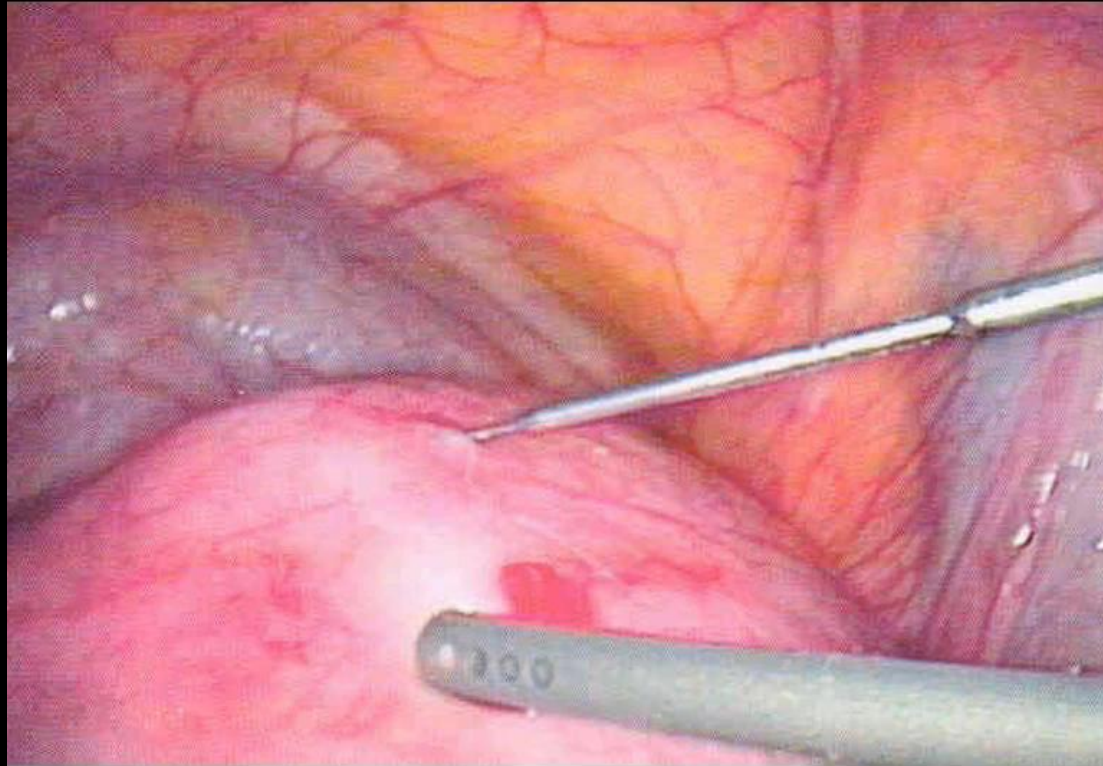


Giuseppe Crovini

Khâu

- Phục hồi tốt cấu trúc cơ TC(tránh vỡ TC)
- Hạn chế các khoảng trống chết (tụ máu)
- Không làm tổn thương thanh mạc (gây dính)
- Bàn luận về kỹ thuật
 - Khâu mũi rời hay mũi vắt ?
 - Khâu bao nhiêu lớp?
 - Chỉ 1 sợi hay chỉ nhiều sợi ?
 - Lợi ích các loại chỉ khâu mới (Quill ®, V-loc ®) ?

Khâu vết

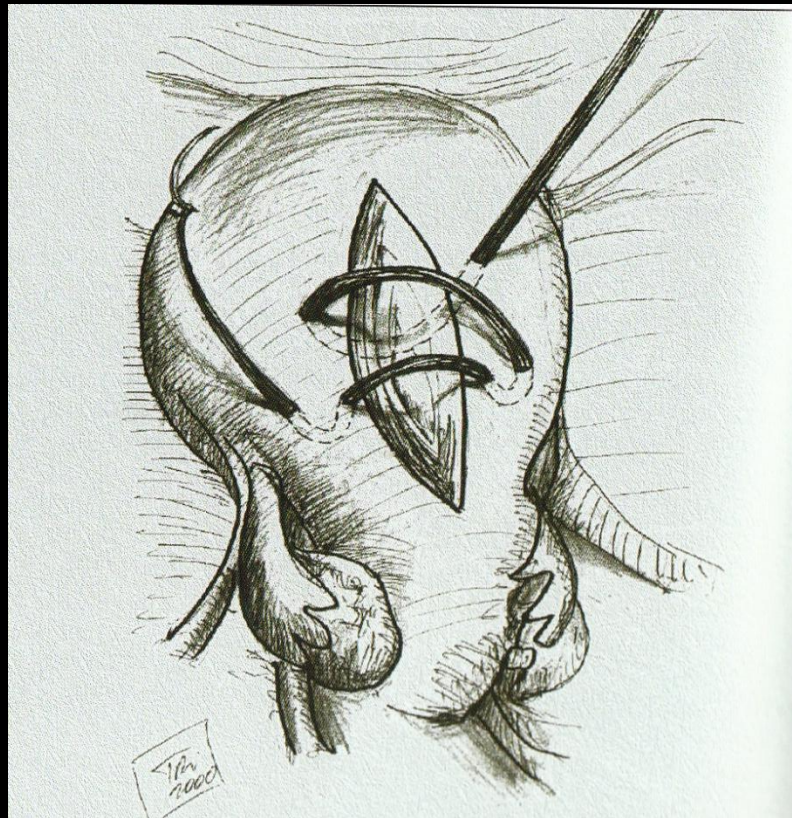


Pr Koh

Khâu nhiều lớp



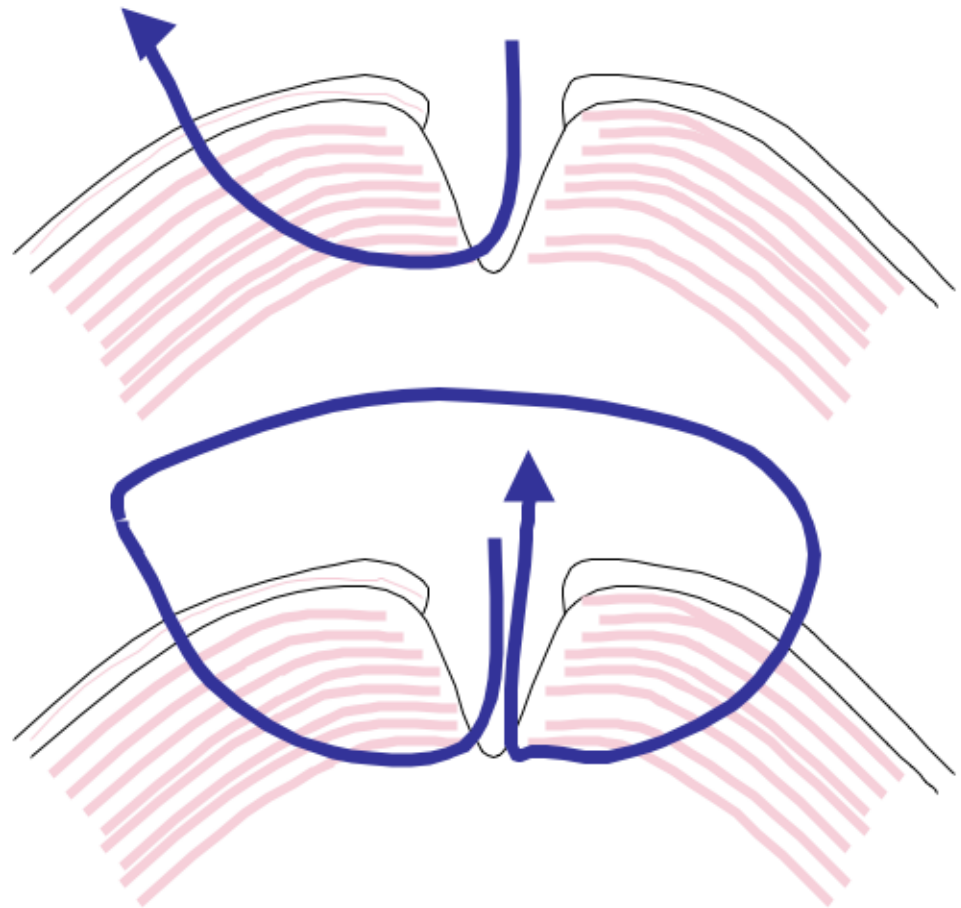
Khâu 1 lớp hình số 8

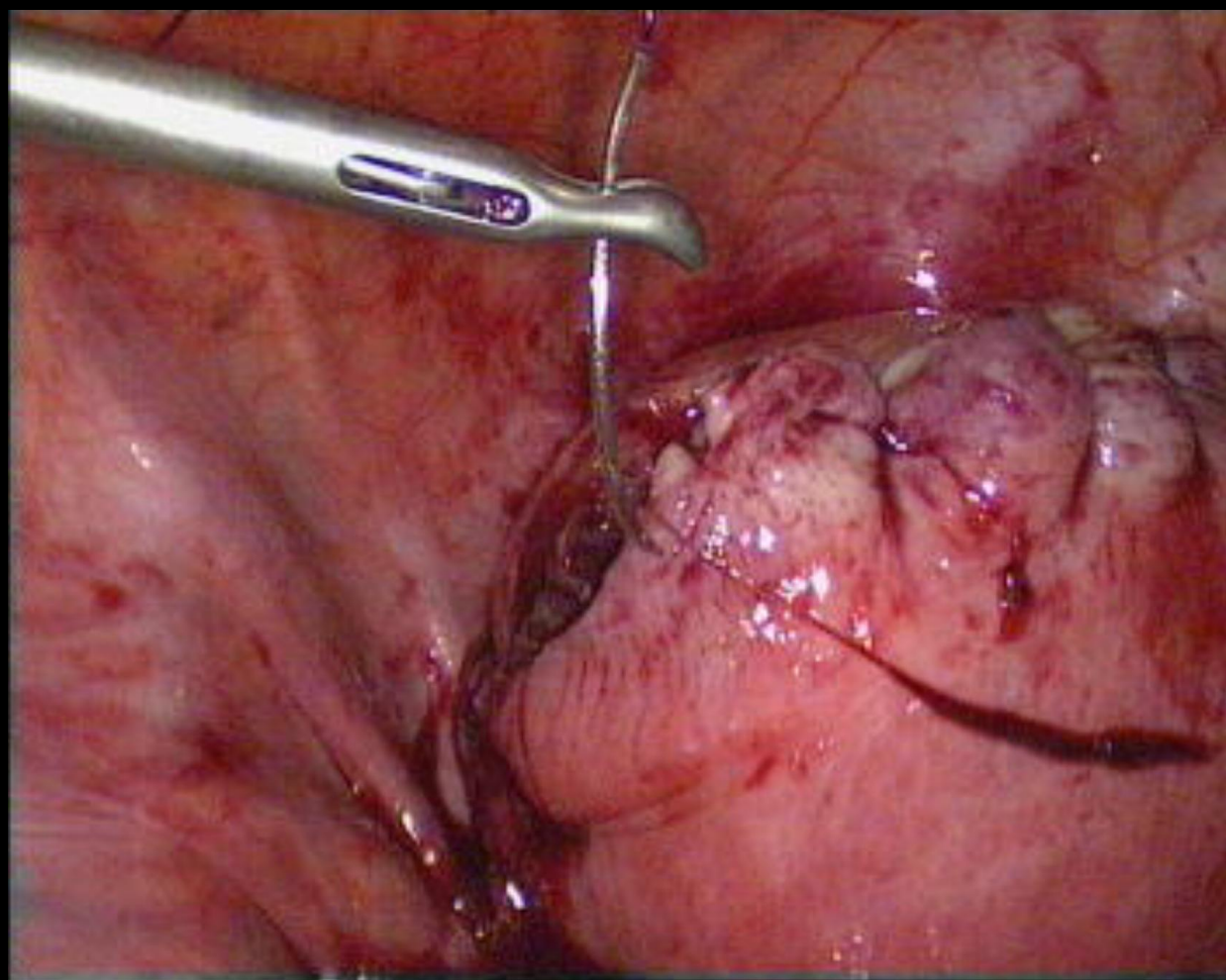


Landi and Minelli, 2008

Khâu mũi
rời

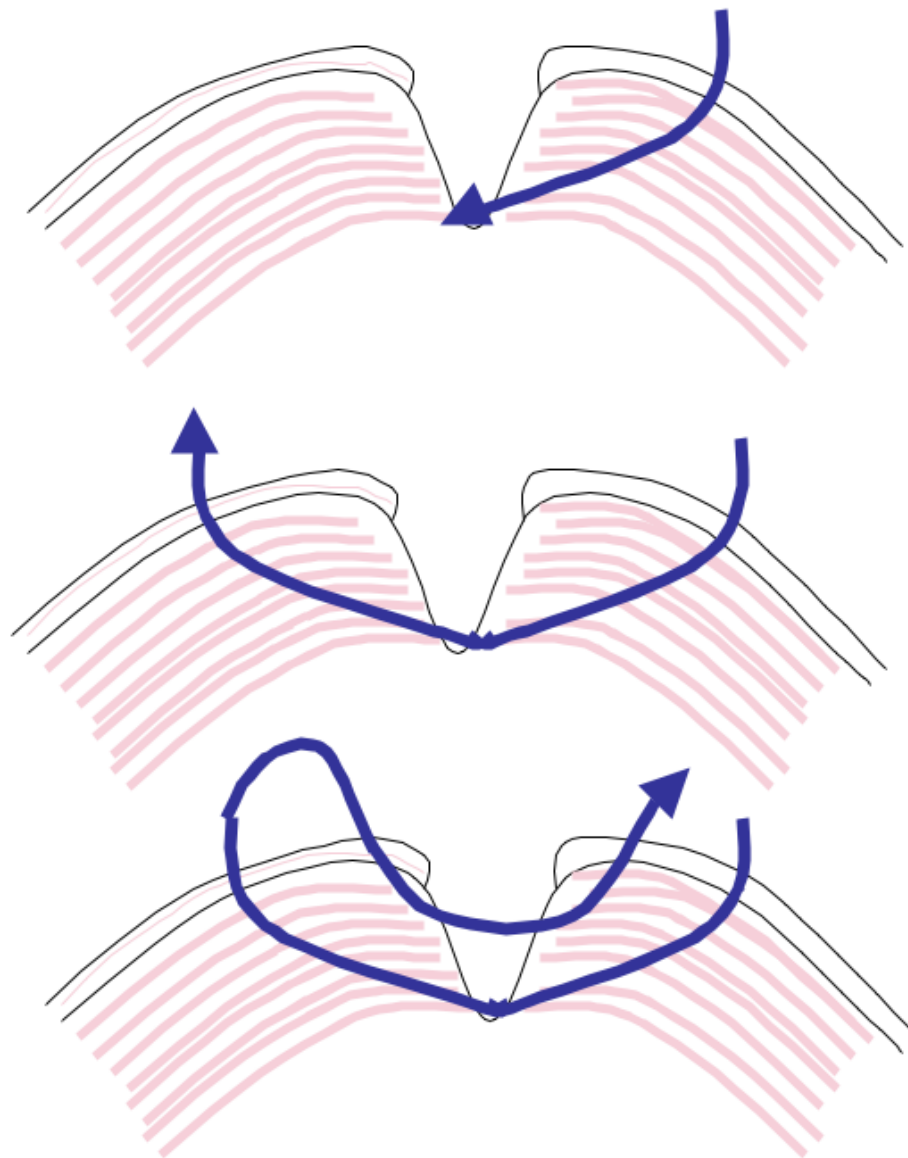
Đơn giản
Lộn vào
trong





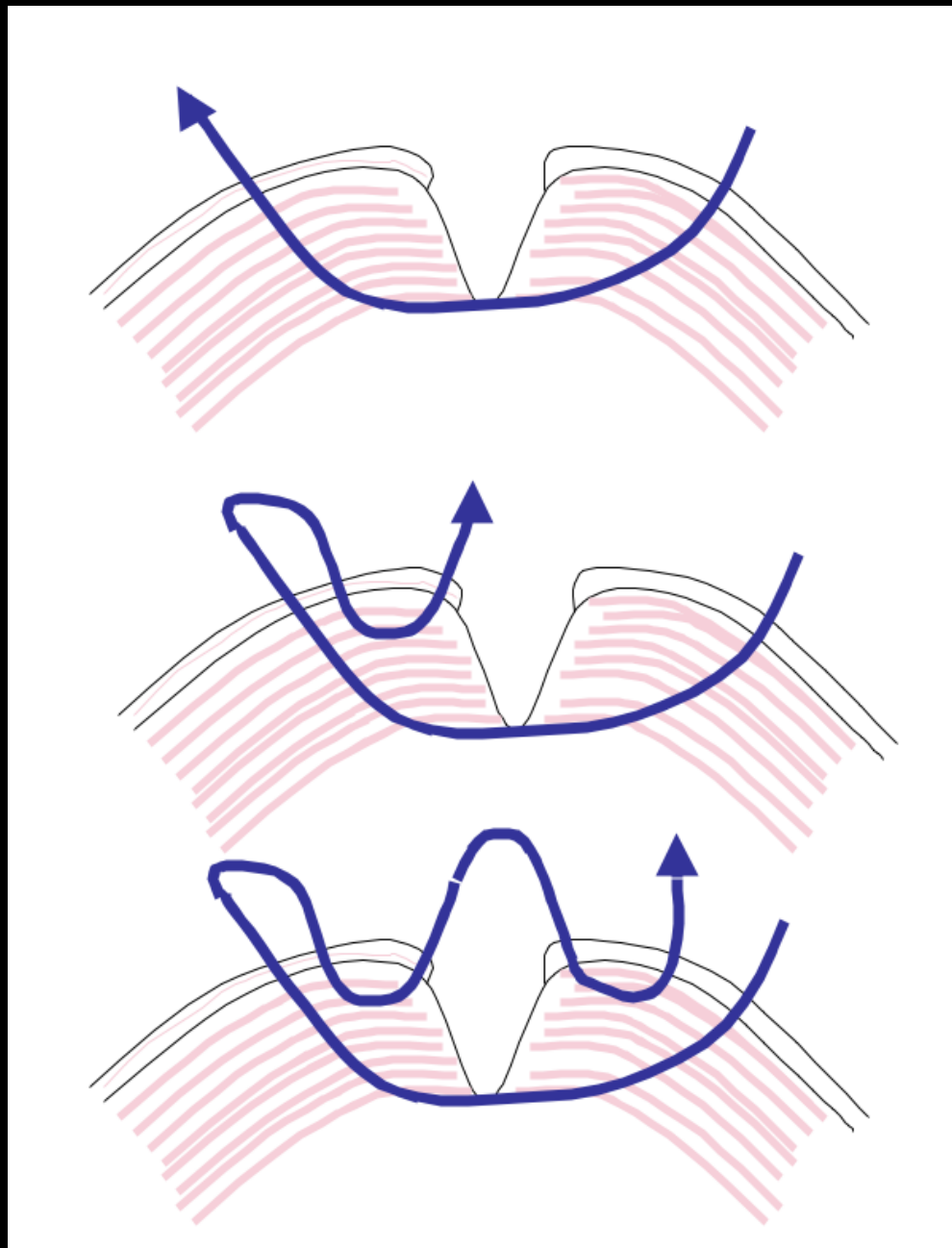
Khâu mũi
rời

Kiểu Blair
Donati

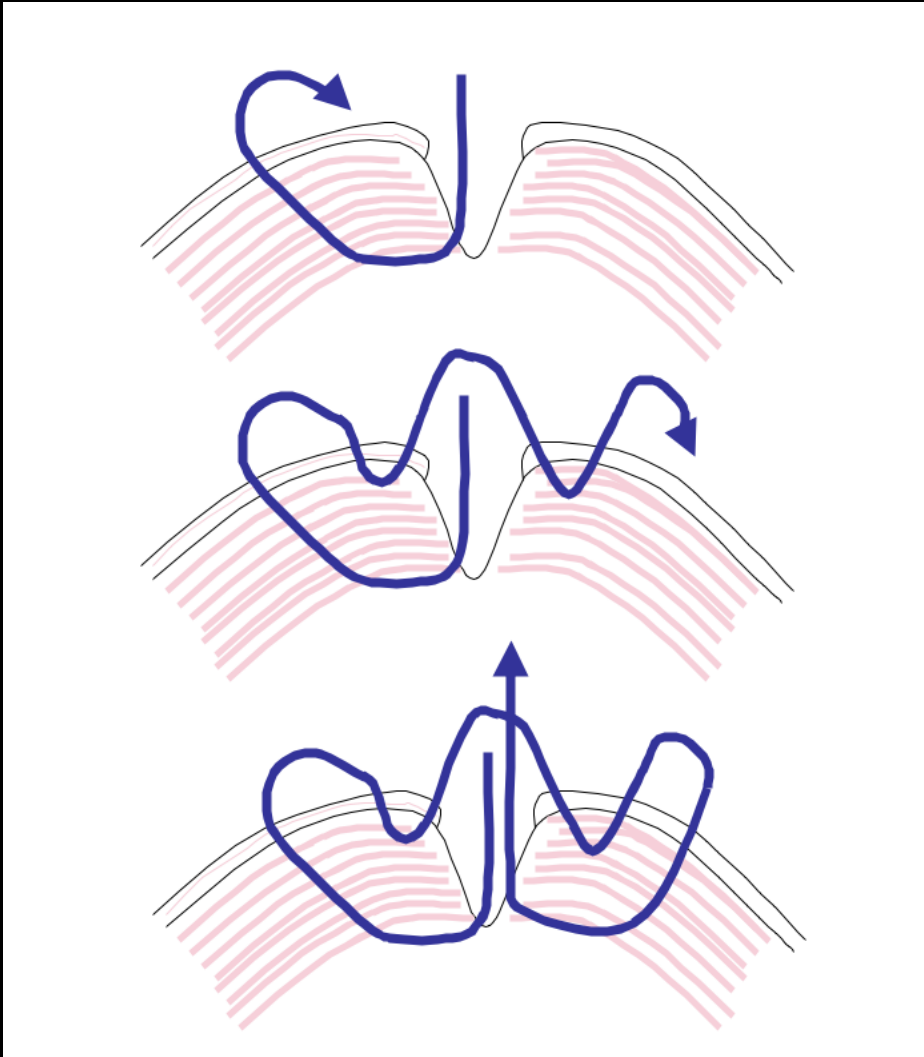


Khâu
mũi rời

Blair cải
tiến

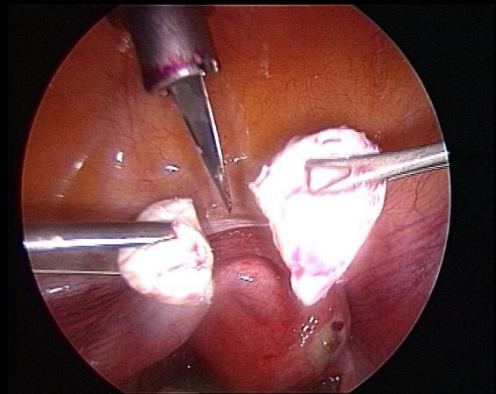


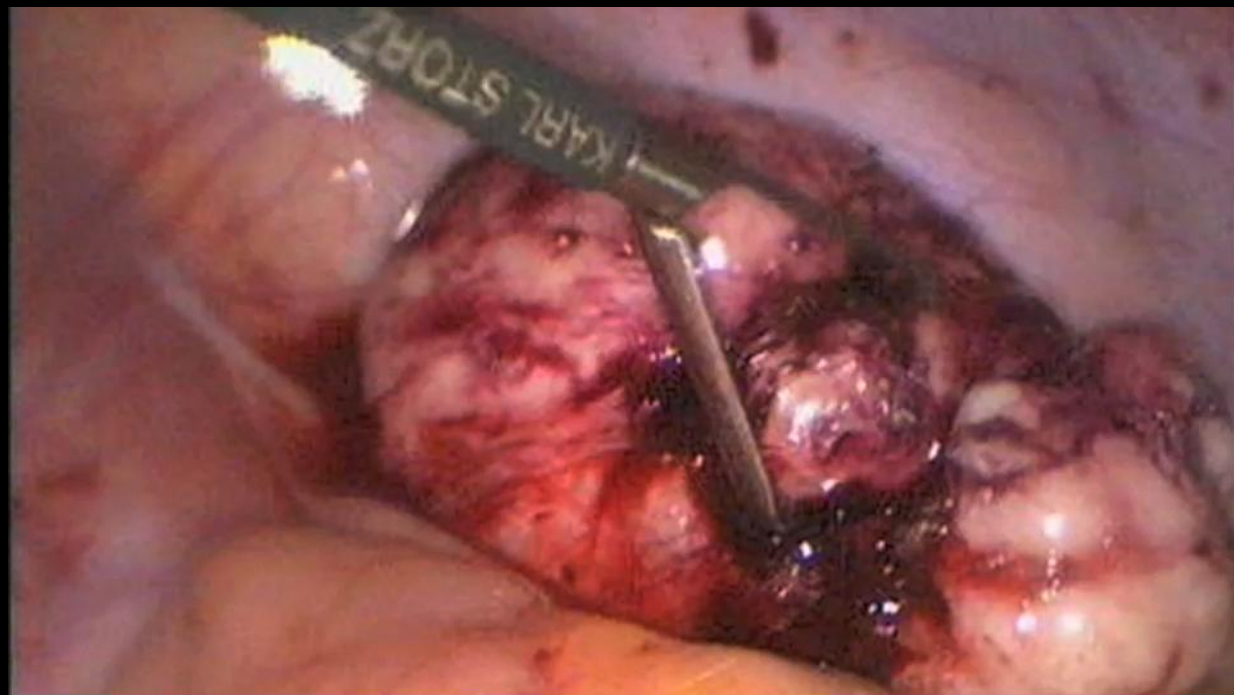
Khâu mũi rời
Louros cải tiến



Lấy bệnh phẩm nhân xơ

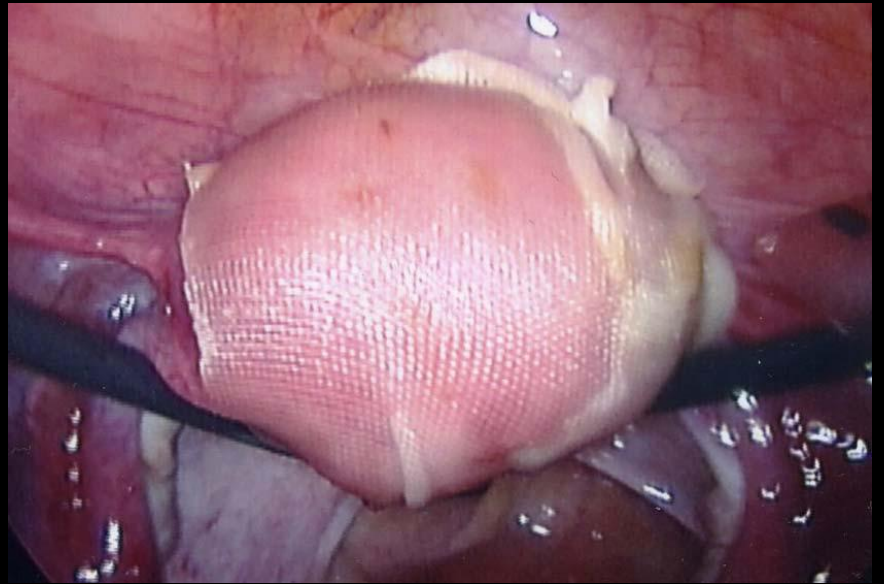
- Morcélateur
- Mở cùng đồ sau lấy nhân xơ
- Kéo trực tiếp
 - Rạch ngang trên xương mu
 - < 3 cm
- Hiếm khi
 - minilap
 - Chardonnens
- Cần lấy hết tất cả nhân xơ+++



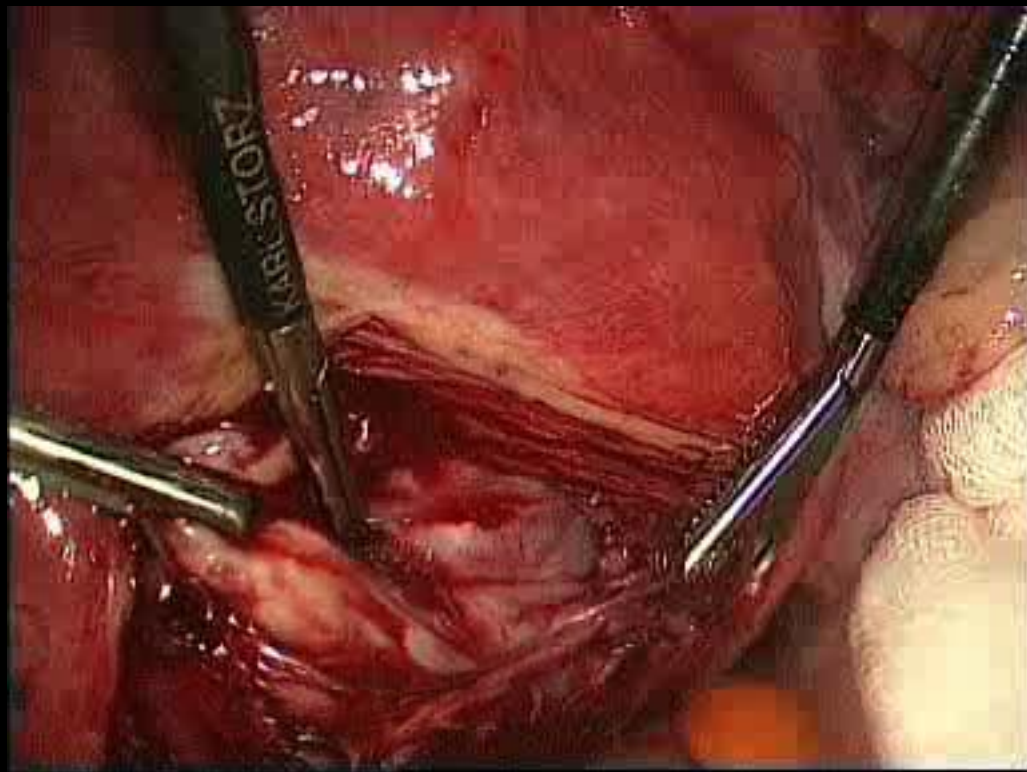


Dự phòng dính

- Không làm tổn thương thanh mạc
- Khâu phục hồi tốt
- Mổ thăm dò lại?
- Chất chống dính *Ahmad G, Cochrane database, 2008*
 - Interceed®
 - Giảm tỷ lệ dính trong mổ mở và mổ nội soi
 - Chưa có bằng chứng giúp cải thiện vô sinh.
 - Gore-Tex®
 - Hiệu quả
 - Cần khâu và mổ thăm dò lại
 - Hyalo-barrier® ?



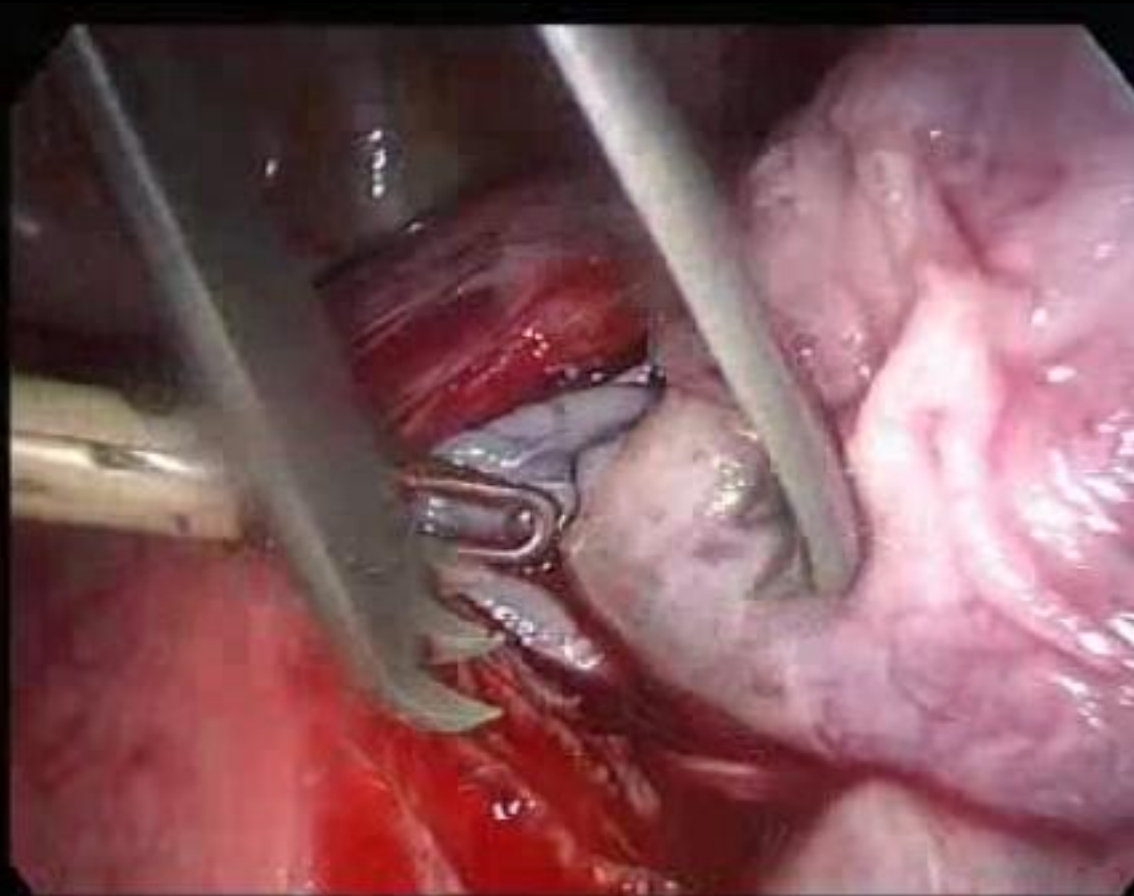




Trong trường hợp tổn thương vào BTC

- Trước mổ có thể bơm xanh methylen
- Khâu lớp dưới niêm mạc?
- Khâu phục hồi tốt
- Kiểm tra BTC xa sau mổ+++

*Mais V, Am J Obstet Gynecol 1996
Mangeshikar, J Am Assoc Gynecol Laparosc*



Kết luận

- Phẫu thuật ít xâm lấn
 - Dụng cụ phù hợp
 - Dự phòng chảy máu
 - Không được thô bạo gây sang chấn
 - Sửa chữa tốt các lớp
 - Làm chủ kỹ thuật khâu trong nội soi