

RESULTS OF TREATMENT OF BLEEDING IN CESAREAN SECTION BY UTERINE ARTERY LIGATION AT THE NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Nguyen Thi Hien^{1,2*}, Vu Van Du^{2,3}

1. Thu Cuc International General Hospital - No.286-294 Thuy Khue, Tay Ho district, Hanoi, Vietnam

2. Hanoi Medical University - No.1 Ton That Tung, Dong Da district, Hanoi, Vietnam

3. The National Hospital of Obstetrics and Gynecology - No.43 Trang Thi, Hoan Kiem district, Hanoi, Vietnam

Received: 06/07/2024

Revised: 12/08/2024; Accepted: 28/08/2024

ABSTRACT

Objective: Describe the results of treatment of bleeding during cesarean section by uterine artery ligation at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology from June 2021 to May 2023.

Research subjects and methods: Retrospective study of data based on medical records of 250 pregnant women who underwent uterine artery ligation to treat bleeding during cesarean section at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology from June 2021 to May 2023.

Results: Uterine artery ligation was highly successful in cases of postpartum bleeding during cesarean section at National Hospital of Obstetrics and Gynecology (87.6%). The age of the pregnant woman, the need for blood transfusion and polymer solution infusion are related to the success rate of the procedure.

Conclusion: Uterine artery ligation can be widely applied to stop bleeding during cesarean section. Attention should be paid to assessing the characteristics of pregnant women as well as disseminating and improving techniques among surgeons to ensure optimal treatment results.

Keywords: Postpartum bleeding, hemostasis, uterine artery ligation, cesarean section.

* Corresponding author

Email address: dr.hien83@gmail.com

Phone number: (+84) 987141759

<http://doi.org/10.52163/yhc.v65i5.1425>



KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CHẢY MÁU TRONG MỔ LẤY THAI BẰNG THẮT ĐỘNG MẠCH TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thị Hiền^{1,2*}, Vũ Văn Du^{2,3}

1. Bệnh viện Đa khoa quốc tế Thu Cúc - Số 286-294 Thụy Khuê, quận Tây Hồ, Hà Nội, Việt Nam

2. Trường Đại học Y Hà Nội - Số 1 Tôn Thất Tùng, quận Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

3. Bệnh viện Phụ Sản Trung ương - Số 43 Tràng Thi, quận Hoàn Kiếm, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 06/07/2024

Ngày chỉnh sửa: 12/08/2024; Ngày duyệt đăng: 28/08/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kết quả điều trị chảy máu trong mổ lấy thai bằng thắt động mạch tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ tháng 6/2021 đến tháng 5/2023.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Hồi cứu số liệu dựa vào bệnh án của 250 sản phụ được thắt động mạch tử cung để điều trị cầm máu trong mổ lấy thai tại bệnh viện Phụ sản Trung ương từ tháng 6/2021 đến tháng 5/2023.

Kết quả: Thắt động mạch tử cung cho hiệu quả thành công cao đối với các trường hợp chảy máu sau đẻ trong mổ lấy thai tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương (87,6%). Tuổi của sản phụ, tình trạng phải truyền máu và truyền dung dịch cao phân tử có liên quan tới tỷ lệ thành công của thủ thuật.

Kết luận: Có thể áp dụng rộng rãi phương pháp thắt động mạch tử cung để cầm máu trong mổ lấy thai. Cần lưu ý đánh giá các đặc điểm của sản phụ cũng như phổ biến và nâng cao kỹ thuật cho các phẫu thuật viên để bảo đảm đạt được kết quả điều trị tối ưu.

Từ khóa: Chảy máu sau đẻ, cầm máu, thắt động mạch tử cung, mổ lấy thai.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chảy máu sau đẻ là tai biến hàng đầu trong 5 tai biến sản khoa [1]. Chảy máu sau đẻ không chỉ gặp trong các cuộc đẻ khó mà ngay sau những cuộc đẻ bình thường cũng có thể xảy ra. Ở Việt Nam, tử vong do chảy máu sau đẻ chiếm tỷ lệ cao nhất trong các nguyên nhân gây tử vong mẹ. Theo Nguyễn Thị Hải nghiên cứu từ tháng 7/2004 đến tháng 6/2007 tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương, có 490 trường hợp bị chảy máu sau đẻ (0,62%), trong đó có 5 trường hợp tử vong [2].

Nếu chảy máu sau đẻ được phát hiện sớm và xử trí đúng, kịp thời thì sẽ hạ thấp tỷ lệ tử vong mẹ.

Chảy máu sau đẻ có thể được xử lý bằng thuốc, bằng các thủ thuật hoặc phẫu thuật. Theo Trần Chân Hà, tỷ lệ sản phụ phải cắt tử cung là 58% các trường hợp chảy máu sau đẻ [3]. Cắt tử cung không những làm mất khả năng sinh đẻ mà còn ảnh hưởng đến tâm lý ở người trẻ và người chưa có con. Do đó, việc nghiên cứu các phương pháp cầm máu hiệu quả mà vẫn bảo tồn được tử cung như thắt động mạch tử cung được quan tâm nghiên cứu.

Để cung cấp bằng chứng hiệu quả của thắt động mạch tử cung cầm máu sau đẻ trong mổ lấy thai, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu mô tả kết quả điều trị chảy máu trong mổ lấy thai

* Tác giả liên hệ

Email: dr.hien83@gmail.com

Điện thoại: (+84) 987141759

<http://doi.org/10.52163/yhc.v65i5.1425>

bằng thất động mạch tử cung tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương từ tháng 6/2021 đến tháng 5/2023.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu số liệu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương từ tháng 8/2023 đến tháng 6/2024, thu thập dữ liệu bệnh nhân điều trị từ tháng 6/2021 đến tháng 5/2023.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân được thất động mạch tử cung để điều trị chảy máu sau mổ lấy thai tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương từ tháng 6/2021 đến tháng 5/2023, có đủ hồ sơ bệnh án.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Sử dụng công thức tính mẫu ước tính một tỷ lệ, với $p = 0,835$ (tỷ lệ thất động mạch tử cung chảy máu sau đẻ thành công theo nghiên cứu của Lê Công Tước tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương [4]), $d = 0,03$, $\alpha = 0,05$, với hệ số tin cậy là 95%. Cỡ mẫu cần thiết cho nghiên cứu là 250 sản phụ.

Nghiên cứu áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, tất cả bệnh nhân phù hợp tiêu chuẩn lựa chọn được đưa vào nghiên cứu tới khi đủ cỡ mẫu.

2.5. Biến số nghiên cứu

Nghiên cứu quan tâm các nhóm biến số:

- Đặc điểm sản phụ: tuổi, tiền sử mổ lấy thai, truyền dịch, chỉ định thất động mạch tử cung.
- Kết quả cầm máu: kết quả thất động mạch tử cung được xác định thành công nếu cầm máu ngay; thất bại khi phải kết hợp phương pháp khác không cắt tử cung hoặc không giảm cầm máu phải cắt tử cung.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập và quản lý bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý bằng phần mềm SPSS 23.0 với các thuật toán thống kê. Mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$ được áp dụng.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện sau khi thông qua Hội đồng phê duyệt đề cương của Trường Đại học Y Hà Nội và sự đồng ý của Bệnh viện Phụ Sản Trung ương. Các thông tin trong nghiên cứu được bảo mật và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm của sản phụ (n = 250)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ
Tuổi sản phụ	< 20 tuổi	4	1,6%
	20-35 tuổi	175	70,0%
	> 35 tuổi	71	28,4%
	$\bar{X} \pm SD$ (Min-Max)	31,78 \pm 5,79 (16-49)	
Tiền sử mổ lấy thai	Chưa phẫu thuật lấy thai	142	56,8%
	1 lần	87	34,8%
	2 lần	18	7,2%
	> 2 lần	3	1,2%
Tiền sử nạo hút thai, thai ngoài tử cung	Có	106	42,4%
	Không	144	57,6%

Tuổi trung bình của sản phụ là 31,78 \pm 5,79 (16-49) tuổi. Đa số sản phụ trong độ tuổi 20-35 tuổi (chiếm 70%). Gần một nửa số trường hợp có tiền sử mổ lấy thai (43,2%) và 42,4% sản phụ trong nghiên cứu có tiền sử nạo hút thai hoặc thai ngoài tử cung.

Bảng 2. Kết quả điều trị chảy máu sau đẻ (n = 250)

Kết quả điều trị		Số lượng	Tỷ lệ
Thành công	Cầm máu ngay	219	87,6%
Thất bại	Cầm máu kết hợp phương pháp khác không cắt tử cung	25	10,0%
	Không giảm chảy máu, phải cắt tử cung	6	2,4%

Sau khi bệnh nhân được thắt động mạch tử cung, ghi nhận 87,6% có hiệu quả cầm máu ngay. Tuy nhiên có 31 bệnh nhân thất bại, trong đó có 25 bệnh nhân phải cầm máu và kết hợp với các phương pháp khác, có 6 bệnh nhân không giảm chảy máu và bắt buộc phải cắt tử cung.

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan tới tỷ lệ điều trị chảy máu sau đẻ bằng thắt động mạch tử cung

Yếu tố		Thành công	Thất bại	p
Tuổi	< 20 tuổi (n = 4)	2 (50,0%)	2 (50,0%)	0,04
	20-35 tuổi (n = 175)	152 (86,9%)	23 (13,1%)	
	> 35 tuổi (n = 71)	65 (91,5%)	6 (8,5%)	
Truyền máu	Có (n = 73)	58 (79,5%)	15 (20,5%)	0,01
	Không (n = 177)	161 (91,0%)	16 (9,0%)	
Truyền dung dịch cao phân tử	Có (n = 71)	57 (80,3%)	14 (19,7%)	0,03
	Không (n = 179)	162 (90,5%)	17 (9,5%)	
Phương pháp thắt động mạch tử cung	Thắt 1 bên (n = 11)	8 (72,7%)	3 (27,3%)	0,13
	Thắt 2 bên (n = 239)	211 (88,3%)	28 (11,7%)	

Tỷ lệ điều trị thành công tăng dần theo độ tuổi của sản phụ và cao hơn ở nhóm sản phụ không phải truyền máu hoặc dung dịch cao phân tử so với nhóm khác. Không thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ thành công giữa nhóm thắt một và hai bên động mạch tử cung.

4. BÀN LUẬN

Hiệu quả của phương pháp thắt động mạch tử cung được tính bằng tổng các trường hợp sau thắt động mạch tử cung cầm máu ngay. Phương pháp thắt động mạch tử cung được thực hiện trên 250 sản phụ được cầm máu ngay với tỷ lệ thành công là 87,6%. Tỷ lệ này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Dung với 53,3% và Võ Thị Mỹ Dung với 66,7% [5]. Nhiều nghiên cứu đã khẳng định hiệu quả của phương pháp thắt động mạch tử cung. Hiệu quả của thắt động mạch tử cung còn phụ thuộc vào tình trạng bệnh nhân và kỹ thuật thắt động mạch tử cung của phẫu thuật viên. Những năm gần đây, nhiều tác giả đã cải tiến phương pháp này làm tăng hiệu quả thành công trong điều trị. Tuy nhiên kỹ thuật này cần được thực hiện bởi phẫu thuật viên có kinh nghiệm nhằm đạt được hiệu quả tối đa. Chúng tôi ghi nhận có 31 bệnh nhân (12,4%) thất bại, trong đó có 25 bệnh nhân (10%) phải cầm máu và kết hợp với các phương pháp khác, có 6 bệnh nhân (2,4%) không giảm chảy máu và bắt buộc phải cắt tử cung, thấp hơn so với Nguyễn Đắc Ngọc [9]. Cắt tử cung không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe mà còn tác động đến tâm lý của sản phụ, đặc biệt là người trẻ và người chưa có con, vậy nên đây là lựa chọn sống còn cần cân nhắc kỹ lưỡng dựa trên nhiều yếu tố.

Kết quả thành công của chúng tôi (87,6%) cao hơn của Lê Công Tước (83,5%) [4], thấp hơn so với Hà Thị Thanh Loan nghiên cứu tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương (90,9%) [7] và nghiên cứu của O'Leary (93,5%) [8]. Sự khác nhau này do nhiều nguyên nhân chi phối, như: do nhận định kết quả sau thắt động mạch tử cung giảm chảy máu và không giảm chảy máu cần thêm các can thiệp khác không cắt tử cung phụ thuộc nhiều vào cách đánh giá của mỗi phẫu thuật viên; hoặc khác biệt về kỹ thuật thắt động mạch tử cung (nếu thắt động mạch tử cung thấp sẽ giảm cấp máu cho cổ tử cung, âm đạo). Trường hợp thắt động mạch tử cung cao không ngăn được sự cấp máu cho đoạn dưới tử cung, sẽ không có kết quả trong trường hợp rau tiền đạo.

Nhiều nghiên cứu cho thấy tuổi sản phụ càng cao thì nguy cơ chảy máu sau đẻ càng tăng vì thường những sản phụ nhiều tuổi liên quan đến số lần đẻ, số lần nạo hút thai, tiền sử sản khoa nặng nề, tiền sản giật... là những yếu tố ảnh hưởng đến sự co hồi tử cung, rau bám chặt, rau cài răng lược, đẻ khó... [3]. Trong nghiên cứu này, nhóm tuổi chỉ định thắt động mạch tử cung nhiều nhất là 20-35 tuổi với 175 trường hợp. Chúng tôi cũng ghi nhận có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa độ tuổi của sản phụ với kết quả thắt động mạch tử cung với $p < 0,05$.

Truyền dịch, truyền máu là một khâu quan trọng trong quá trình hồi sức trong chảy máu sau đẻ. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 73 trường hợp phải truyền máu chiếm 29,2%, 177 trường hợp còn lại không phải truyền máu. Trong 73 trường hợp phải truyền máu thì thành công 58 trường

hợp chiếm 79,5%, 15 trường hợp thất bại chiếm 20,5%. Trong số các trường hợp phải truyền máu, có 2 trường hợp bắt buộc phải cắt tử cung bán phần. Theo nghiên cứu của Nguyễn Đức Vy, tỷ lệ truyền máu trong chảy máu sau đẻ là 80,5% [1]. Nghiên cứu của Phạm Thị Hải tỷ lệ này là 55,1% [2]. Chúng tôi ghi nhận có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa việc phải truyền máu với tỷ lệ thành công của phương pháp thắt động mạch tử cung với $p < 0,05$.

Trong hồi sức mất máu cần bù lại khối lượng tuần hoàn bằng các dung dịch điện giải, máu và các dung dịch thay thế máu, đó là các dung dịch cao phân tử. Máu không phải lúc nào cũng có sẵn để truyền. Trong các trường hợp mất máu, người ta cần dùng các dung dịch cao phân tử để nâng và duy trì huyết áp. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 71 trường hợp phải truyền dung dịch cao phân tử, trong đó 14 trường hợp thất bại chiếm 19,7%. Các trường hợp này đều đã đủ con, có 2 trường hợp được tiến hành cắt tử cung bán phần. Theo nghiên cứu của Lê Công Tước trên 230 trường hợp được chỉ định thắt động mạch tử cung, có đến 83 trường hợp phải truyền dịch cao phân tử để nâng huyết áp, thành công 52 trường hợp (62,7%) [4]. Thắt động mạch tử cung làm giảm được khoảng 90% lượng máu tới tử cung, làm giảm áp lực dòng máu tới nơi tổn thương, tạo điều kiện cho tiểu cầu kết dính lại, hoạt hóa quá trình đông máu. Chúng tôi nhận thấy, để giảm lượng máu mất thì chỉ định thắt động mạch tử cung cần đúng thời điểm, không để mất máu quá nhiều mới tiến hành thắt động mạch tử cung.

Qua nghiên cứu cho thấy có 11 trường hợp được chỉ định thắt động mạch tử cung 1 bên thành công (72,7%), thất bại 3 trường hợp chiếm 27,3%. 239 trường hợp còn lại được tiến hành thắt động mạch tử cung 2 bên, thành công 211 chiếm 88,3% thất bại 28 trường hợp chiếm 11,7%. Chúng tôi nhận thấy thắt động mạch tử cung 1 bên chủ yếu áp dụng với các trường hợp mổ đẻ cũ, có thể do vết mổ đẻ cũ rất dính nên chỉ thực hiện được thắt động mạch tử cung 1 bên, và thắt động mạch tử cung 1 bên với trường hợp tụ máu 1 bên góc tử cung. 28 trường hợp thất bại sau thắt động mạch tử cung 2 bên được tiến hành khâu thêm mũi B-Lynch, thắt động mạch hạ vị, cắt tử cung bán phần hoặc hoàn toàn. Chúng tôi không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê theo kỹ thuật của phương pháp thắt động mạch tử cung.

5. KẾT LUẬN

Thắt động mạch tử cung cho hiệu quả thành công

cao đối với các trường hợp chảy máu sau đẻ trong mổ lấy thai tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương (87,6%). Tuổi của sản phụ, tình trạng phải truyền máu và truyền dung dịch cao phân tử có liên quan tới tỷ lệ thành công của thủ thuật. Có thể áp dụng rộng rãi phương pháp thắt động mạch tử cung để cầm máu trong mổ lấy thai. Cần lưu ý đánh giá các đặc điểm của sản phụ cũng như phổ biến và nâng cao kỹ thuật ở các phẫu thuật viên để bảo đảm đạt được kết quả điều trị tối ưu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Nguyễn Đức Vy, Tình hình chảy máu sau đẻ tại Bệnh viện Bảo vệ bà mẹ, trẻ sơ sinh trong 6 năm 1996-2001, *Tạp chí Thông tin Y học*, 2002.
- [2] Nguyễn Thị Hải, Nghiên cứu chảy máu sau đẻ tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương, 7/2004-6/2007, Trường Đại học Y Hà Nội.
- [3] Trần Chân Hà, Nghiên cứu tình hình chảy máu sau đẻ tại Bệnh viện Bảo vệ bà mẹ, trẻ sơ sinh 1996-2000, Trường Đại học Y Hà Nội, 2001.
- [4] Lê Công Tước, Đánh giá hiệu quả của phương pháp thắt động mạch tử cung trong điều trị cầm máu sau đẻ tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương 2000-2004, Trường Đại học Y Hà Nội, 2005.
- [5] Võ Thị Mỹ Dung, Trương Quang Vinh, Nghiên cứu các nguyên nhân băng huyết sau sinh và kết quả điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận, *Tạp chí Phụ sản*, 2022, 20 (4).
- [6] Gesteland K, Oshiro B, Henry, Rates of placenta previa and placenta abruption in women delivered only vaginally or only by cearean section, *J. Soc Gynecol Invest*, 2004, 11 (208A).
- [7] Hà Thị Thanh Loan, Nghiên cứu hiệu quả của phương pháp thắt động mạch tử cung trong sản khoa tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương năm 2013-2014, Trường Đại học Y Hà Nội, 2015.
- [8] O'Leary JL, O'Leary JA, Uterine Artery Ligation for Control of Post-Cesarean Section Hemorrhage, *Obstetrics & Gynecology*, 1974, 43, pp. 849-853.
- [9] Nguyễn Đắc Ngọc, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, các yếu tố nguy cơ và kết quả xử trí chảy máu sớm sau sinh tại Bệnh viện Đại học Y Dược Huế, *Tạp chí Y Dược Huế*, 2008.

