

## Khung chậu về phương diện sản khoa

Phạm Văn Đức<sup>1</sup>, Âu Nhật Luân<sup>2</sup>

© Bộ môn Phụ Sản, Khoa Y, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.

<sup>1</sup> Giảng viên, Bộ môn Phụ Sản Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh. e-mail: [phamvanduc1998@gmail.com](mailto:phamvanduc1998@gmail.com)

<sup>2</sup> Giảng viên, Bộ môn Phụ Sản Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh. e-mail: [aunhutluan@gmail.com](mailto:aunhutluan@gmail.com)

### Mục tiêu bài giảng

Sau khi học xong, sinh viên có khả năng:

1. Trình bày được cấu tạo của eo trên, eo giữa và eo dưới của khung chậu, đồng thời chỉ được các điểm mốc quan trọng
2. Phân tích được vai trò của các eo khung chậu trong cuộc sanh
3. Phân tích được vai trò của quang kích chậu trong thực hành lâm sàng

### CẤU TẠO VÀ CÁC EO CỦA KHUNG CHẬU

Đoạn đường vượt tiểu khung có 3 eo.

Khung chậu có vai trò rất quan trọng trong sản khoa, vì thai tử trong tử cung muốn sanh qua ngã âm đạo phải vượt qua được đoạn đường bên trong lòng khung chậu.

Khung chậu được cấu tạo bởi 4 xương: phía trước và hai bên là hai xương chậu, phía sau là xương cùng-cụt.

Mặt trong xương chậu có gờ vô danh chia khung chậu làm 2 phần: đại khung phía trên và tiểu khung phía dưới.

Tiểu khung là phần quan trọng nhất vì ngôi thai phải vượt qua tiểu khung để đi ra ngoài qua ngã âm đạo. Trên đoạn đường đi từ trong ra ngoài này, thai nhi phải lần lượt vượt qua các vòng eo hẹp, có thể được cấu tạo bằng xương, hay bằng xương và cân-cơ, đó là eo trên, eo giữa và eo dưới.

Khi nhìn ngang, lòng tiểu khung có dạng một ống cong về phía trước với hai thành trước và sau không đều nhau. Thành trước ngắn khoảng 4 cm tương ứng với mặt sau khớp vệ. Thành sau dài 12-15 cm tương ứng mặt trước xương cùng và xương cụt.

Khi ngôi thai đi qua eo trên gọi là thì lọt, đi từ eo trên đến eo dưới thì gọi là thì xuống; ra khỏi eo dưới gọi là thì sổ.

#### Eo trên

Eo trên là lối vào tiểu khung, là 1 vòng xương cứng, phía trước là khớp vệ, phía sau là móm nhỏ của xương cùng.

Eo trên được giới hạn ở phía sau là móm nhỏ của xương cùng, ở hai bên là 2 đường vô danh của 2 xương cánh chậu, ở phía trước là mặt sau của khớp vệ.

Như vậy, eo trên là một vòng xương cứng, có số đo bất biến trong chuyển dạ.

Trên lâm sàng, eo trên là thử thách đầu tiên mà thai nhi phải vượt qua trên đoạn đường ra ngoài. Vượt qua được eo trên cũng đồng nghĩa với vượt qua trở ngại quan trọng nhất, nhưng không đồng nghĩa với vượt qua trở ngại duy nhất. Sau eo trên còn có 2 eo khác nữa.

Kích thước của eo trên được thể hiện qua các đường kính (diameter). Các đường kính quan trọng là đường kính trước-sau, đường kính chéo, đường kính ngang hữu dụng.

- Các đường kính trước sau:

Đường kính móm nhỏ-thượng vệ: 11 cm

Đường kính móm nhỏ-hạ vệ: 12 cm

Là đường kính duy nhất của eo trên có thể đo được bằng tay, nhưng lại chỉ phản ánh gián tiếp đường kính trước-sau hữu dụng của eo trên.

Đường kính móm nhỏ-hạ vệ: 10.5 cm

Đây là đường kính quan trọng nhất vì là đường kính thật sự mà ngôi thai phải vượt qua, nên còn gọi là đường kính hữu dụng.

- Các đường kính chéo:

Các đường kính chéo đi từ khớp cùng-chậu một bên (ở phía sau) đến gai mào chậu lược bên đối diện (ở phía trước) có trị số bình thường 12.75 cm.

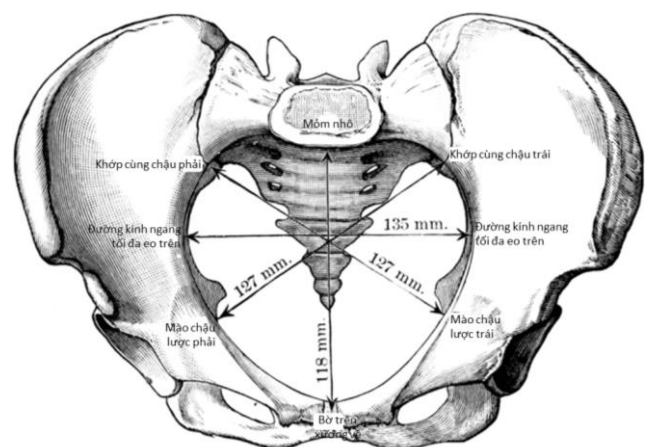
- Các đường kính ngang:

Đường kính ngang tối đa 13.5 cm

Là khoảng cách xa nhất giữa hai đường vô danh. Tuy là đường kính lớn nhất, nhưng ngôi thai không thể sử dụng được đường kính này, do đường kính này nằm quá gần với móm nhỏ. Đường kính này không có giá trị về mặt sản khoa.

Đường kính ngang hữu dụng 12.5 cm

Là đường kính ngang tưởng tượng, đi ngang qua trung điểm của đường kính trước-sau, có trị số khoảng 12.5 cm. Tuy là đường kính hữu dụng nhưng nó lại không đo được trên lâm sàng.



**Hình 1:** Các đường kính của eo trên

Đường kính trước sau đi từ móm nhỏ đến bờ sau xương vệ.

Các đường kính chéo đi từ khớp cùng-chậu một bên (ở phía sau) đến gai mào chậu lược bên đối diện (ở phía trước).

Đường kính ngang tối đa là khoảng cách xa nhất giữa 2 đường vô danh.

Nguồn: s3.amazonaws.com

### Eo giữa

Eo giữa là một mặt phẳng tưởng tượng, là một vòng xương gián đoạn, có hình dạng và lực cân không đều.

Eo giữa là một mặt phẳng tưởng tượng được dựng bằng một điểm là mặt sau của khớp vệ, và 2 điểm khác là 2 gai hông. Mặt phẳng tưởng tượng này sẽ cắt mặt trước của xương cùng khoảng giữa đốt sống  $S_4$  và  $S_5$ .

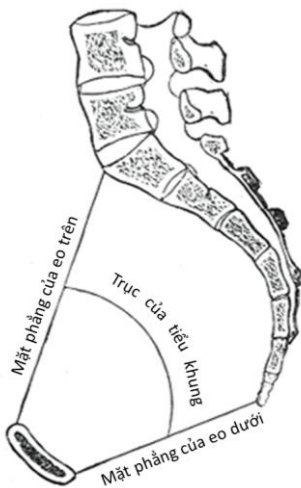
Xương cùng có dạng cong, và tạo ra một hõm trước xương cùng. Hõm này tạo ra một khúc quanh, như một “khúc cua cùi chỏ trên đèo” mà thai phải vượt qua. Ở hõm này, ngôi sẽ phải xoay sở để có thể đi tiếp qua khúc quanh.

Eo giữa có cấu tạo phía sau là một vách xương cứng. 2 bên là 2 gai hông, tạo ra điểm nhô hẳn vào lòng của eo giữa và thắt hẹp eo này. Phần còn lại là các cơ-mạc.

Do cấu tạo và hình dạng không thuần nhất, nên trở kháng trên đường sanh ngang mức eo giữa là rất khác nhau.

Do các đặc điểm vừa kể nên khi nói đến eo giữa, ta thường nói đến đường kính ngang và độ cong xương cùng.

- Đường kính trước sau của eo giữa 11.5 cm  
Đường kính này không có ý nghĩa trên lâm sàng.
- Đường kính ngang của eo giữa  
Là khoảng cách giữa hai gai hông 10.5 cm  
Là đường kính có ý nghĩa quan trọng, và là đường kính có đo thể được trực tiếp trên lâm sàng.
- Đường kính dọc sau  
Là phần đường kính trước sau đi từ giao điểm với đường kính ngang qua hai gai hông đến mặt trước xương cùng. Trị số bình thường của nó là 4.5 cm. Đường kính này phản ánh gián tiếp độ cong của xương cùng, và như vậy phản ánh gián tiếp những khó khăn mà thai có thể gặp trong hành trình vượt eo giữa.



**Hình 2:** Tiểu khung trên thiết đồ đứng dọc

Xương cùng có dạng cong, và tạo ra một hõm trước xương cùng. Hõm này tạo ra một khúc quanh, như một “khúc cua cùi chỏ trên đèo” mà thai phải vượt qua. Ở hõm xương cùng, ngôi sẽ phải xoay sở để có thể đi tiếp qua khúc quanh.

Phía sau của eo giữa là một vách xương cứng. 2 bên là 2 gai hông, tạo ra điểm nhô hẳn vào lòng của eo giữa và thắt hẹp eo này. Phần còn lại là các cơ-mạc. Do cấu tạo và hình dạng không thuần nhất, nên trở kháng trên đường sanh ngang mức eo giữa là rất khác nhau.

Nguồn: theodora.com

### Eo dưới

Eo dưới tạo bởi 2 tam giác không đồng phẳng, một bằng xương ở phía trước và một bằng cân-cơ-màng ở phía sau.

- Tam giác xương ở phía trước được tạo bởi bờ dưới khớp vệ và hai bên là hai nhánh tọa của xương chậu.
- Tam giác cân-cơ-màng ở phía sau có đáy là 2 ụ ngồi, và đỉnh là đỉnh xương cụt. Dây chằng tọa-cùng được xem như 2 cạnh bên của tam giác sau của eo dưới. Do khớp cùng-cụt là một khớp bán động nên đỉnh xương cụt có thể bị đẩy ra sau khi ngôi thai đi ngang qua đó, nên kích thước của tam giác sau là có thể biến đổi trong cuộc sanh.

Do đặc tính không đồng phẳng, cấu tạo cứng ở phía trước và cân mạc phía sau, nên trong đa số các trường hợp, eo dưới không phải là một trở ngại thực sự trên đường sanh.

- Đường kính trước sau của eo dưới 9.5-11.5 cm  
Đường kính này không có ý nghĩa lâm sàng, do tính không đồng phẳng của eo dưới.
- Đường kính ngang 11 cm  
Là khoảng cách giữa hai ụ ngồi, có trị số cố định, đo đặc được trên lâm sàng, có ý nghĩa nhất định, nhưng không mạnh vì eo dưới thực sự không phải là một trở ngại lớn trên đường sanh.

### ĐÁNH GIÁ KHUNG CHẬU

Khám khung chậu trên lâm sàng cung cấp một ý niệm về đường sanh.

Trên lâm sàng, khám khung chậu cung cấp một ý niệm về đường sanh (giới hạn, hẹp hay biến dạng), thông việc đánh giá hay đo đặc (khi có thể) các kích thước của khung chậu. Khám khung chậu được tiến hành khi sản phụ bắt đầu có dấu hiệu chuyển dạ sanh hay khi thai đã đủ trưởng thành.

- Các đường kính có thể đo đặc được gồm: (1) đường kính mòm nhô-hạ vệ: đo được bằng thước Beaudelocque, (2) đường kính ngang eo giữa: đo được bằng thước De Lee và (3) đường kính ngang eo dưới: đo được bằng thước dây hay thước Beaudelocque.
- Các đường kính có thể khám và đánh giá được gồm: (1) đường kính ngang eo trên: cảm nhận qua độ dài của phần gờ vô danh sờ thấy được, bình thường chỉ sờ được khoảng  $\frac{1}{2}$  của gờ vô danh, (2) độ cong xương cùng chỉ có thể cảm nhận một cách tương đối, và (3) độ rộng hẹp của góc tạo bởi 2 ngành ngồi-mu.

Khám lâm sàng khung chậu có thể cho cảm nhận rằng khung chậu này là rộng rãi hay có vấn đề.

Tuy nhiên kích thước của khung chậu là điều kiện cần nhưng chưa đủ để đảm bảo cho một cuộc sanh có thể diễn ra an toàn qua ngã âm đạo.

Quang kích chậu phương pháp dùng X-quang để đo đặc các kích thước của khung chậu, nhằm có được trị số chính xác của các đường kính khung chậu.

Quang kích chậu cung cấp các số đo chính xác, nhưng làm tăng nguy cơ can thiệp mổ sanh không cần thiết.

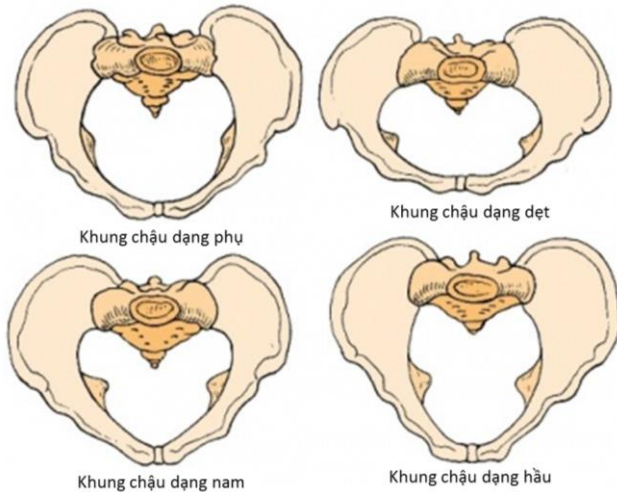
Dù có được những thông số về kích thước, nhưng không có chỉ định chụp quang kích chậu thường qui. Việc chụp kích quang chậu thường qui cho mọi sản phụ là tăng nguy

cơ mổ sanh không cần thiết do thai nhi còn có khả năng tự bình chỉnh để vượt qua các trở ngại cơ học trên tiểu khung.

Ngày nay, quang kích chậu được chỉ định trong các trường hợp khám lâm sàng nghi ngờ có khung chậu hẹp, hay là trong các cuộc sanh dự kiến có vấn đề bất thường.

Quang kích chậu cung cấp một ý niệm cụ thể hơn về hình dạng khung chậu. Dạng khung chậu có thể cung cấp một ý niệm hay một giải thích về cuộc sanh. Phân loại khung chậu thường dùng nhất là theo Caldwell-Moloy.

### XẾP LOẠI KHUNG CHÁU (CALDWELL-MOLOY)

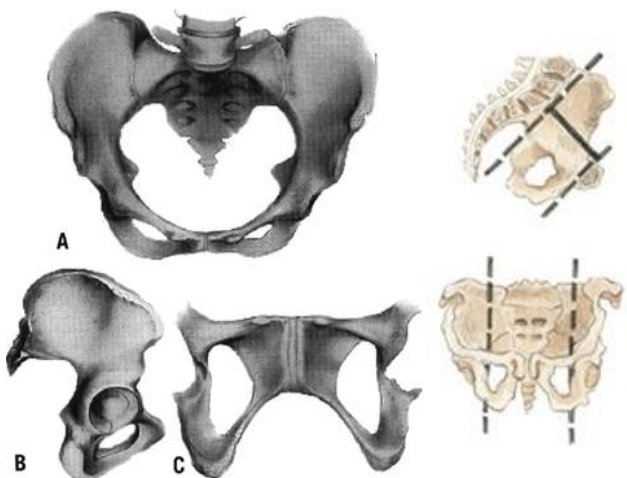


**Hình 3:** 4 dạng khung chậu theo Caldwell-Moloy  
Khung chậu dạng phụ (gynecoid).  
Khung chậu dạng bầu (anthropoid).  
Khung chậu dạng nam (android).  
Khung chậu dạng hẹp (platypelloid).  
Nguồn: o.quizlet.com

Khung chậu dạng phụ (gynecoid) là dạng khung chậu thường thấy nhất ở phụ nữ (50.6%).

Là dạng khung chậu thuận lợi nhất cho cuộc sanh.

Khung chậu dạng phụ có dạng đều, đường kính từ trực giữa ra trước hơn ra sau chút ít, nói chung gần bằng nhau.



**Hình 3a:** Nhìn toàn diện, khung chậu dạng phụ có lối vào eo trên hình bầu dục với đường kính ngang lớn hơn đường kính trước sau chút ít,

xương cùng cong vừa phải, hai gai hông tù, tiểu khung dạng nón ngắn, góc vệ rộng, vòm vệ cao.

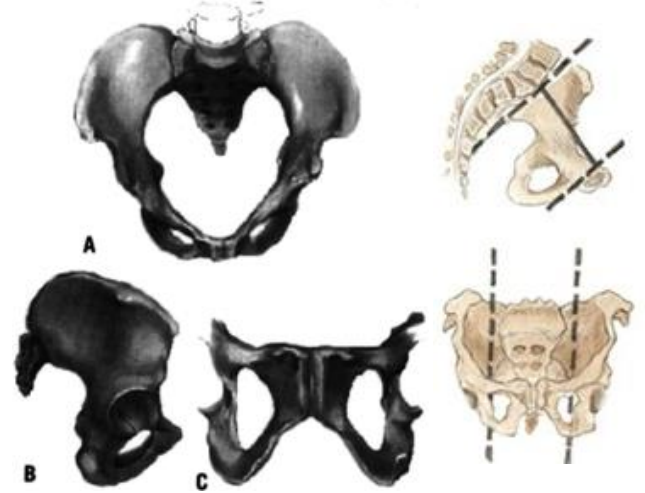
Nguồn: resources.ama.uk.com và lh5.ggpht.com

Khung chậu dạng bầu (andropoid) giống như khung chậu ở loài khỉ (22.7%).

Tỉ lệ sanh bằng dụng cụ rất cao với dạng khung chậu này.

Dạng khung chậu này thường có kiểu lọt và kiểu sổ cùng là chậm vệ, hầu như không có hiện tượng xoay trong.

Do khó khăn nên có thể phải can thiệp giúp sanh.



**Hình 3b:** Nhìn toàn diện, khung chậu dạng bầu có lối vào eo trên hình trám với đường kính ngang nhỏ hơn đường kính trước sau rất nhiều, móm nhô ngửa ra sau, xương cùng dài và phẳng, gai hông rất nhỏ, tạo cho tiểu khung có dạng ống dài với hai bên vách chậu phẳng và dựng đứng, góc vệ thường hẹp.

Nguồn: resources.ama.uk.com và lh5.ggpht.com

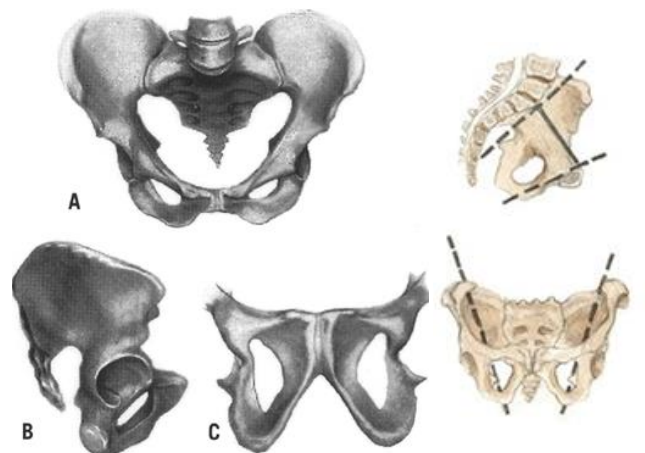
Khung chậu dạng nam (android) giống khung chậu đàn ông (22.4%).

Dạng này gây nhiều khó khăn cho cuộc sanh.

Dạng khung chậu này có đường kính từ trực giữa ra trước dài hơn ra sau rõ rệt.

Khung chậu dạng này gây nhiều khó khăn cho cuộc sanh. Ngôi có xu hướng lọt theo kiểu thể sau và sổ theo kiểu thể sau do tiến trình xoay gặp nhiều khó khăn.

Ngưng xoay là hiện tượng thường gặp.



**Hình 3c:** Nhìn toàn diện, khung chậu dạng nam có lối vào eo trên hình quả tim với phần sau không tròn mà lại thẳng và móm nhô gồ rất nhiều về phía trước, xương cùng cong nhiều, hai gai hông nhọn, tiểu khung dạng ống dài, góc vệ rất hẹp.

Nguồn: resources.ama.uk.com và lh5.ggph.com

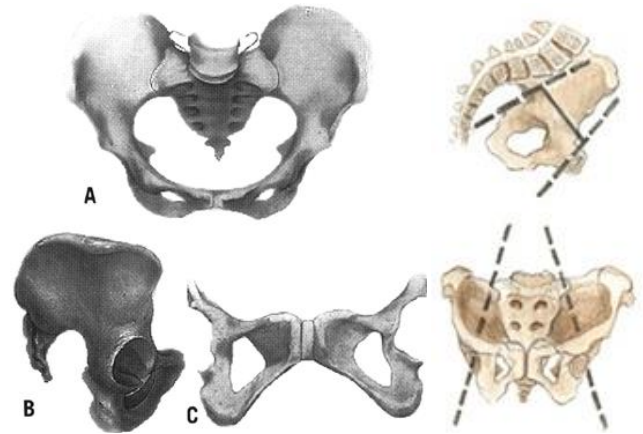
Khung chậu dạng dẹt (platypelloid) là dạng khung chậu hiếm gặp nhất ở phụ nữ (4.4%).

Dạng khung chậu này gây khó khăn rất nhiều cho thì lọt của ngôi.

Dạng khung chậu này có đường kính ngang lớn hơn rõ rệt so với đường kính trước sau.

Dạng khung chậu này gây khó khăn rất nhiều cho thì lọt của ngôi, do góc vào eo trên rất gắt, ngôi thường phải lọt không đối xứng theo kiểu thể ngang.

Tuy nhiên, nếu ngôi đã lọt và xuống được thành công thì ít khi gặp vấn đề ở eo giữa và eo dưới.



**Hình 3d:** Nhìn toàn diện, khung chậu dạng dẹt có lối vào eo trên hình trám với đường kính ngang lớn hơn đường kính trước sau rất nhiều, xương cùng ngắn, phẳng và ngửa ra sau, hai gai hông nhọn, tiểu khung dạng ống ngắn loe về phía dưới, làm cho lối ra eo dưới rất rộng, góc vệ rộng.

Nguồn: resources.ama.uk.com và lh5.ggph.com

#### TÀI LIỆU ĐỌC THÊM

1. Obstetrics and gynecology 8<sup>th</sup> edition. Tác giả Beckmann. Hợp tác xuất bản với ACOG. Nhà xuất bản Wolters Kluwer Health 2018
2. Williams Obstetrics 24<sup>th</sup> edition. Nhà xuất bản McGraw-Hill Education 2014.