

## Vỡ tử cung

Ngô Thị Bình Lua<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: [drngolua@gmail.com](mailto:drngolua@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 các dạng thức và tình huống xảy ra vỡ tử cung
2. Trình bày được yếu tố nguy cơ và các nguyên nhân thường gặp của vỡ tử cung trước và trong chuyển dạ
3. Trình bày được các dấu hiệu của vỡ tử cung trong chuyển dạ trong trường hợp có sẹo mổ cũ và không có sẹo mổ cũ
4. Trình bày được các biện pháp phòng ngừa vỡ tử cung trong chuyển dạ

Vỡ tử cung là một tình trạng cấp cứu hiếm gặp nhưng rất nguy hiểm, gây ra kết cục rất xấu cho cả mẹ và thai.

Các kết cục này có thể rất nặng như sốc mất máu và các hậu quả của tình trạng này, bệnh lý não do thiếu oxy hay tổn thương não vĩnh viễn, thậm chí là tử vong.

Có 2 dạng thức vỡ tử cung:

1. Vỡ tử cung hoàn toàn
2. Vỡ tử cung dưới phúc mạc

1. Vỡ tử cung hoàn toàn: trong dạng thức này, tình trạng vỡ tách rời toàn bộ bề dày của thành tử cung cho đến thanh mạc tử cung, thai và các phần phụ của thai bị đẩy vào trong khoang phúc mạc.
2. Vỡ tử cung không hoàn toàn hay nứt tử cung (uterine dehiscence): trong dạng thức này, tình trạng vỡ tách rời lớp cơ tử cung, nhưng thanh mạc còn nguyên vẹn.

Có 2 tình huống vỡ tử cung:

1. Vỡ tử cung trên một tử cung nguyên lành
2. Vỡ sẹo mổ cũ ở tử cung.

1. Trên một tử cung nguyên vẹn, vỡ tử cung thường thấy trong chuyển dạ, với các triệu chứng thường là điển hình trong đa phần các trường hợp, theo chuỗi diễn biến sự kiện: chuyển dạ bất thường  $\Rightarrow$  vượt trở ngại  $\Rightarrow$  Dọa vỡ tử cung  $\Rightarrow$  vỡ tử cung.

Trên tử cung nguyên vẹn, vỡ tử cung tự phát hiếm khi xảy ra ngoài chuyển dạ, ngoại trừ trường hợp bất thường bẩm sinh của hệ Muller.

2. Trên một tử cung có sẹo mổ cũ trước đó (mổ sanh hay bóc nhân xơ...) tần suất vỡ tử cung tự phát ngoài chuyển dạ có cao hơn, nhưng chủ yếu vẫn là vỡ trong chuyển dạ.

Vỡ tử cung trước chuyển dạ rất hiếm gặp, nhất là trên một tử cung không có bất thường tự nhiên hay thụ đắc.

Tình huống phổ biến nhất của vỡ tử cung trước chuyển dạ là vỡ một tử cung có vết mổ sanh cũ ở phần thân tử cung.

Trước chuyển dạ (ngoài chuyển dạ) hiếm khi gặp vỡ tử cung, và càng hiếm hơn nữa trên một tử cung hoàn toàn bình thường, không có bất thường tự nhiên hay thụ đắc.

Vỡ tử cung trước chuyển dạ thường xảy ra nhất xảy ra trên tử cung có sẹo mổ cũ ở phần thân tử cung, trước khi thai đủ tháng. Vỡ tử cung do chấn thương khi hiếm thấy.

Vỡ tử cung tự phát ngoài chuyển dạ thường chỉ có biểu hiện lâm sàng là đau bụng đột ngột và thai phụ nhanh chóng rơi vào sốc mất máu. Khi khám lâm sàng thấy có các dấu hiệu của một tử cung đã vỡ, như được trình bày trong các phần bên dưới.

Trong chuyển dạ, có thể quan sát thấy vỡ tử cung trên cả tử cung nguyên vẹn lẫn trên tử cung có sẹo mổ cũ.

Đẻ khó và tăng co bằng oxytocin là hai yếu tố nguy cơ lớn nhất của vỡ trong chuyển dạ của các tử cung nguyên vẹn không sẹo mổ cũ. Đa sản cũng là một nguy cơ.

Một số tử cung có sẹo mổ cũ có nguy cơ bị vỡ nhiều hơn một số tử cung có sẹo mổ cũ khác: mổ trên thân tử cung, mổ sanh lần trước có nhiễm trùng...

Các yếu tố nguy cơ thường gặp nhất trên các tử cung nguyên vẹn (không sẹo phẫu thuật) là:

- Đa sản, ngôi sanh khó như ngôi trán, ngôi mặt, ngôi ngang, bất xứng đầu chậu.
- Các yếu tố nguy cơ khác ít gặp hơn như sanh giúp khi không đủ điều kiện hay sai kỹ thuật, khối u ở vị trí tiền đạo.
- Tăng co bằng oxytocin được xem là một yếu tố nguy cơ, nhất là khi không được thực hiện tốt hay thực hiện trên thai phụ đa sản.
- Một số trường hợp vỡ tử cung được ghi nhận có liên quan đến khởi phát chuyển dạ bằng misoprostol, cả ở người con so và con rạ. Do nguy cơ này, Bộ Y tế nước ta không cho phép dùng misoprostol để phát khởi chuyển dạ trên thai sống và đủ tháng.

Vỡ tử cung trong chuyển dạ ở thai phụ có sẹo mổ tử cung cũ có liên quan đến:

- Vị trí mổ và số lần mổ.
- Nhiễm trùng hậu phẫu trong lần mổ sanh trước, khoảng cách giữa hai lần có thai có thể có mối liên quan đến khả năng xảy ra vỡ tử cung trong chuyển dạ.
- Vết mổ bóc nhân xơ tử cung làm tăng nguy cơ vỡ tử cung khi thử thách sanh ngã âm đạo.
- Khởi phát chuyển dạ bằng oxytocin hoặc prostaglandins là một yếu tố nguy cơ độc lập của vỡ tử cung ở phụ nữ có sẹo mổ cũ. Sử dụng misoprostol như một tác nhân khởi phát chuyển dạ ở phụ nữ có sẹo mổ lấy thai cũ làm tăng nguy cơ vỡ tử cung 5.6%.

## BỆNH CẢNH LÂM SÀNG CỦA VỠ TỬ CUNG TRONG CHUYỂN DẠ VÀ THÁI ĐỘ XỬ TRÍ

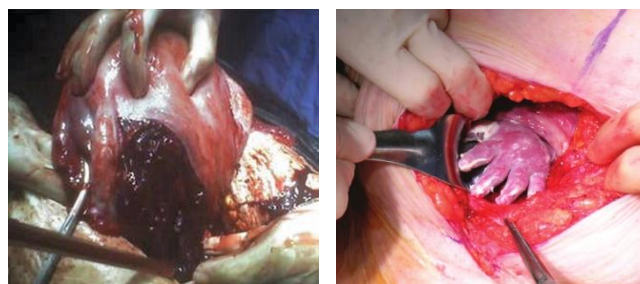
Có 2 tình huống vỡ tử cung trong chuyển dạ:

1. Chuyển dạ tắc nghẽn
2. Cuộc sanh ngã âm đạo trên một trường hợp có vết mổ lấy thai cũ (Vaginal Birth After Caesarean Section).

Chuyển dạ tắc nghẽn với hội chứng vượt trở ngại tăng dần về mức độ là dấu hiệu báo động của vỡ tử cung.

Cần phải sớm nhận ra chuyển dạ tắc nghẽn. Khi diễn tiến xa, chuyển dạ tắc nghẽn thể hiện bằng những triệu chứng ngày càng dồn dập: cơn co tachysystole, dấu hiệu vòng Bandl kèm theo hiện tượng kéo căng của 2 dây chằng tròn (dấu Frommel), biến dạng nghiêm trọng của đầu thai. Đây là các dấu hiệu chỉ báo quan trọng. Ngay trước khi tử cung bị vỡ, bệnh nhân cảm thấy bứt rứt, đau liên tục vùng dưới tử cung. Trên EFM ghi nhận tachysystole với dấu hiệu của thiếu oxy thai. Trong trường hợp hội chứng vượt trở ngại nhưng tử cung chưa vỡ, phải giảm co với các biện pháp như ngâm nitroglycerine dưới lưỡi, nhằm tránh vỡ và nhằm cải thiện tình trạng thai trong khi chuyển phòng mổ. Khi tử cung vỡ, người phụ nữ mô tả cảm giác đột ngột có thứ gì đó vỡ ra cùng với sự ngưng hoàn toàn cơn gò tử cung. Cùng với sự biến mất đột ngột của cơn co tử cung, tim thai cũng biến mất. Tình trạng bệnh nhân xấu đi nhanh chóng do sốc thần kinh do đau phối hợp với sốc giảm thể tích, hệ quả của tình trạng xuất huyết nội. Khám bụng thấy ngòai thai bị trôi lên cao, rơi vào ổ bụng. Các phần của thai nhi có thể sờ thấy dễ dàng. Bên cạnh đó là khối tử cung, đang co thắt và co rút lại. Chảy máu âm đạo không phải lúc nào cũng có. Khám âm đạo phát hiện phần thai trôi lên rất cao so với trước hay không còn thấy phần thai.

Đôi khi, vỡ tử cung không được nhận ra, và cuộc sanh vẫn được tiến hành. Sau sanh, bệnh nhân rơi vào sốc nặng một cách nhanh chóng mà không có chảy máu ra ngoài. Nên nghĩ đến và tìm cách loại trừ vỡ tử cung khi xảy ra choáng sau sanh mà không có máu chảy ra ngoài.



**Hình 1a:** (trái) Vỡ tử cung trong chuyển dạ. Tử cung không sẹo mổ cũ. Trong chuyển dạ, tử cung thường vỡ ở cạnh bên đoạn dưới, là nơi yếu nhất của thành tử cung, bị căng giãn mạnh nhất khi có hội chứng vượt trở ngại. Vết vỡ xé toạc động mạch tử cung và gây chảy máu, tụ máu

**Hình 1b:** (phải) Vỡ tử cung trong chuyển dạ. Tử cung có sẹo mổ cũ. Trong vỡ tử cung trên tử cung có sẹo mổ cũ, thường không có triệu chứng dọa vỡ. Đôi khi cũng không chảy máu. Chỉ có bất thường tim thai-con co trên EFM gợi ý. Hình cho thấy vỡ sẹo mổ cũ trong chuyển dạ.

Nếu vỡ tử cung trong dây chằng rộng, do máu bị mất chậm hơn, nên triệu chứng có thể kém điển hình.

### 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.

Đau bụng từ từ tăng lên kèm xuất hiện một khối to rất đau cạnh tử cung.

Vỡ tử cung trong chuyển dạ trên tử cung có sẹo mổ cũ rất nghèo nàn. bất thường trên EFM là dấu hiệu gợi ý.

Triệu chứng của vỡ tử cung trong chuyển dạ trên tử cung có sẹo mổ cũ có thể rất nghèo nàn. Đôi khi, bất thường trên EFM là dấu hiệu gợi ý duy nhất, với thay đổi đột ngột của cơn co tử cung và tim thai.

Phải có chỉ định phẫu thuật ngay khi có nghi ngờ vỡ tử cung. Vỡ tử cung là tình trạng cấp cứu của cả mẹ và thai.

Phẫu thuật nhằm cứu thai trước khi quá muộn, và nhằm cầm máu cho mẹ.

Khâu phục hồi tử cung có thể thực hiện trong phần lớn các trường hợp. Cắt tử cung có thể cần thiết trong trường hợp vỡ tử cung trong dây chằng rộng hoặc đường vỡ rách tử cung phức tạp.

### Kết cục của vỡ tử cung trên mẹ và con đều xấu

Tử vong mẹ do vỡ tử cung hiếm gặp, chiếm khoảng 5% tổng số các trường hợp tử vong mẹ hàng năm. Thường gặp ở những trường hợp vỡ tử cung ngoài bệnh viện và trên thai phụ vỡ tử cung không có sẹo trên tử cung trước đó.

Vỡ tử cung làm tăng nguy cơ tử vong chu sinh. Tử vong chu sinh tăng cao (124:100,000), gia tăng bệnh suất của bệnh não và trẻ phải nhập đơn vị chăm sóc sơ sinh.

Trong những trường hợp được lựa chọn cẩn thận để thực hiện VBAC, một vấn đề mấu chốt quyết định kết cục của thai là khoảng thời gian quyết định cho sinh. Nếu vỡ tử cung xảy ra bệnh viện được trang bị tốt với nhiều nhân viên y tế nhiều kinh nghiệm có thể đạt được thời gian từ lúc chẩn đoán vỡ tử cung đến lúc sinh là ngắn nhất. Tất cả những trẻ được sinh ra trong vòng 18 phút sau khi nghi ngờ vỡ tử cung có mức pH máu cuống rốn bình thường và Apgar > 7 điểm lúc 5 phút. Kết cục xấu về lâu dài xảy ra khi thời gian quyết định cho sinh kéo dài 30 phút.

Thai phụ bị vỡ tử cung vẫn được phép mang thai lại. Tuy nhiên, họ không được phép thực hiện VBAC.

### PHÒNG NGỪA VỠ TỬ CUNG

Một số biện pháp có thể được tuân thủ nhằm làm giảm khả năng xảy ra vỡ tử cung trong chuyển dạ.

Phòng tránh chuyển dạ kéo dài, đặc biệt trong trường hợp các thai phụ đa sản. Sử dụng tốt sản đồ của WHO và biết xử trí phù hợp cho những trường hợp sản đồ bất thường.

Sử dụng thuốc tăng co trong chuyển dạ đúng chỉ định, với theo dõi thích hợp.

Trong những trường hợp VBAC: sàng lọc các chống chỉ định của VBAC, tuân thủ EFM liên tục, hết sức thận trọng khi dùng oxytocin. Không có chống chỉ định giảm đau sản khoa trên những phụ nữ thực hiện VBAC, nhưng cần lưu ý giảm đau có thể làm che lấp triệu chứng. VBAC phải được nên ở nơi có đội ngũ nhân viên y tế kinh nghiệm, sẵn sàng cho tình trạng mổ cấp cứu, gây mê hồi sức và hồi sức nhi sơ sinh đầy đủ.