

Phần I

Trang 1

Sáng sớm. Chuyến xe khách đi thành phố Hồ Chí Minh chuyển bánh rời Cần Đước.

“Ngày mai là lễ giáng sinh! Mong sẽ là một giáng sinh an lành cho mình và 2 con”

Như vậy là đã 3 tuần rồi, kể từ hôm mà Thanh thấy chậm kinh. Cũng kể từ hôm ấy, chưa ngày nào mà Thanh không lo lắng. Cô bị ra huyết! Hồi ức về lần sảy thai 2 năm trước cứ quay lại, ám ảnh cô.

“Ba tuần, hai lần đi khám bác sĩ, hai lần siêu âm, hai lần thử máu. Thế mà mãi đến tận hôm nay, mình vẫn chưa biết chuyện gì đang xảy đến cho mình nữa!”

Ngồi trong xe, Thanh uể oải kiểm tra lại các toa thuốc, xét nghiệm, siêu âm mà cô đã làm trong ba tuần qua. “Không biết ở Sài Gòn họ có cần những thứ này không? Thử xem lại nào. Ngày 16, ra huyết đen, khám với bác sĩ Hạnh ở Cần Đước, siêu âm không thấy có thai, thử máu β -hCG 223^{IU/L}, bác sĩ cho uống Duphaston để dưỡng. Rồi đến hôm qua, ngày 22, lại ra huyết đen, khám ở đa khoa Long An, siêu âm cũng không thấy có thai, thử máu β -hCG 791^{IU/L}, bác sĩ đổi thuốc, cho đặt Utrogestan...”

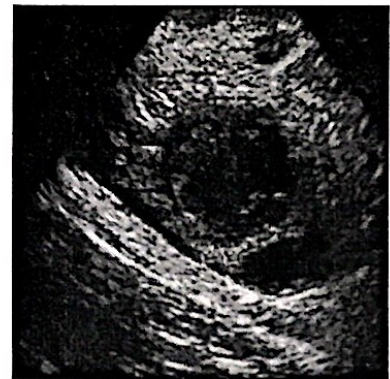
Ra khỏi bến xe Miền Tây, Thanh bắt xe buýt đi bệnh viện Hùng Vương. Tại phòng cấp cứu, một bác sĩ, rất trẻ, hỏi Thanh vài câu về ngày kinh cuối và tính chất chảy máu, đọc qua các xét nghiệm máu và các kết quả siêu âm của Thanh, rồi nói: “Như vậy là chị có kinh lần cuối vào ngày 5.11. Chu kỳ kinh của chị thường không đều. Chị bị ra huyết đen từ một tuần nay, có đúng vậy không? Bây giờ tôi sẽ đề nghị chị đi siêu âm một lần nữa, tại bệnh viện. Sau đó, chị đi thử β -hCG. Tôi sẽ xem lại cho chị sau khi đã có kết quả”

Siêu âm phụ khoa qua đường âm đạo:

Lòng tử cung trống. Nội mạc tử cung 7^{mm}

Cạnh Trái tử cung có khối phản âm hỗn hợp, d=16^{mm}

Không có dịch túi cùng.



Một lúc sau, Thanh mang kết quả thử máu quay lại phòng cấp cứu. Nhìn qua dòng số được in trên giấy, β -hCG 1111^{IU/L}, Thanh cố hình dung xem bác sĩ sẽ làm gì cho mình.

Tiếp đón Thanh lần này là bác sĩ Tâm. “Chị sẽ phải khám cho em trước, rồi sau đó chúng ta sẽ tiếp tục câu chuyện, em ạ...” Tâm nói với Thanh sau khi đã đọc kết quả siêu âm và hCG.

“Vâng ạ” Thanh rụt rè đáp và để cho Tâm khám. Thật lạ, khi được khám, Thanh hoàn toàn không thấy đau gì cả. Cô chăm chú quan sát Tâm ghi chép vào bệnh án.

Mạch 82^{l/ph}, Huyết áp 110/70^{mmHg}, Nhiệt độ 37°C. Bụng mềm, không điểm đau.

Khám mở vạt có ít huyết sậm từ lỗ cổ tử cung.

Khám âm đạo thấy cổ tử cung đóng, thân tử cung không to, 2 phần phụ không sờ chạm, túi cùng sau âm đạo thối khi chạm.

“Chị đề nghị em nhập viện, em ạ”

“Sao cơ ạ? Và để làm gì?” Thanh hỏi lại, không giấu được vẻ kinh ngạc.

3 giờ chiều. Thanh hiểu rằng các bác sĩ đã quyết định phẫu thuật cấp cứu cho cô. Họ nghĩ rằng cô bị thai ngoài tử cung.

Phần I

Bác sĩ Lộc được mọi người nhắc đến như là một thầy thuốc rất cẩn thận. Ông luôn giữ thái độ từ tốn khi thực hiện phẫu thuật, dù đó là phẫu thuật cấp cứu hay chương trình. Một chút nữa đây, ông sẽ thực hiện phẫu thuật cho Thanh. Phẫu thuật được dự kiến là phẫu thuật nội soi xé ống dẫn trứng lấy khối thai và cố gắng bảo tồn ống dẫn trứng.

15:35. Lộc tự tin đặt dao mổ. Mọi tâm trí tập trung vào màn hình.

15:45. Về mặt của Lộc tái hẳn lại. “Trong ổ bụng hoàn toàn không có máu!”

Lấy lại bình tĩnh, Lộc thực hiện thám sát vùng chậu.

Ổ bụng không có máu. Vùng chậu không có biểu hiện viêm dính.

Từ cung hình thể, kích thước, mật độ, di động bình thường.

Buồng trứng Phải hình thể, kích thước, di động bình thường.

Ống dẫn trứng Phải bình thường.

Buồng trứng Trái hình thể, kích thước, di động bình thường, có hoàng thể nhỏ.

Ở 1/3 giữa của ống dẫn trứng Trái có một vùng khoảng 2^{cm} hơi gồ lên so với phần còn lại. Không thấy máu chảy qua loa vòi.

Vùng Douglas trống, không dính. Vùng vòm hoành trên gan không thấy biểu hiện viêm dính.

15:55. Một thoáng chần chừ. Lộc quan sát lại ống dẫn trứng Trái một lần nữa.

Kinh nghiệm mách bảo rằng có một điều gì đó không bình thường sẽ đến.

16:00. Lộc quyết định dùng dao điện mở ống dẫn trứng Trái nơi nghi ngờ. Một dòng máu đỏ tuôn ra.

“Trong lòng ống dẫn trứng chỉ có máu. Nhưng máu ở đâu ra? Máu có sẵn hay do đường rạch thành ống dẫn trứng?” Lộc tự hỏi.

16:10. Ông bắt đầu những cố gắng để xác định nguồn gốc chảy máu và thực hiện cầm máu.

Nhiều phút trôi qua. Máu vẫn chảy. Ngày càng nhiều hơn.

Lộc chần chừ một chút rồi đi đến quyết định cắt bỏ ống dẫn trứng Trái sát góc từ cung.

16:30. Cuộc mổ kết thúc. Rồi cuộc mổ với một tấm áo đầm mồ hôi, Lộc lặng lẽ ngồi suy tư, rồi ghi tường trình phẫu thuật.

Chẩn đoán trước mổ: Nghi thai ngoài từ cung bên Trái chưa vỡ

Chẩn đoán sau mổ: Thai ngoài từ cung ở ống dẫn trứng Trái chưa vỡ

Phương pháp mổ: Cắt ống dẫn trứng Trái sát góc từ cung do bảo tồn thất bại

Ông ra ngoài, châm lửa mỗi một điều thuốc. “Thật là ma đưa lối, quỷ đưa đường!” Rồi ông im lặng, nhìn theo làn khói thuốc.

Mặt trời lặn, đỏ rực. Hôm nay là đêm trước lễ giáng sinh...

Phần I

Đã hơn một tuần trôi qua, kể từ khi Thanh được về nhà sau 3 ngày nằm viện, mà với cô dường như mọi chuyện vẫn không khả quan hơn. Thật kỳ lạ, Thanh vẫn tiếp tục ra huyết đen từng ít một. Không chỉ có thế, Thanh lại còn thấy buồn nôn và đau bụng dưới âm ỉ nữa. “Có lẽ vết mổ sẽ còn đau lâu” Thanh nghĩ, tự trấn an mình và cố gắng thu xếp việc nhà để nghỉ dưỡng bệnh. Nhưng những đợt đau bụng cứ đến với cô, mỗi ngày mỗi thường xuyên hơn và cũng kéo dài hơn. Được tròn 2 tuần, Thanh thấy khó chịu hơn rất nhiều. Dù là ngày Chủ nhật, Thanh vẫn quyết định đi Sài Gòn để khám lại.

Đến Sài Gòn. Buổi chiều. Cũng tại phòng cấp cứu, Thanh gặp lại bác sĩ Tâm.

Lại khám phụ khoa.

Lần này Thanh thấy đau nhiều hơn hẳn lần trước khi bác sĩ Tâm khám bụng và khám âm đạo cho cô. Cô đặc biệt thấy đau nhiều khi Tâm chạm vào phía bên Phải.

Lại thử máu.

“Chuyện gì thế này, có phải kết quả thử máu của tôi không?” Thanh miệng hỏi nhân viên trả kết quả xét nghiệm, tay chỉ vào con số β -hCG 3619^{U/L}.

Lại siêu âm.

Rời phòng siêu âm, cầm trên tay phiếu kết quả, Thanh không còn tin vào mắt mình nữa.

Siêu âm phụ khoa qua đường âm đạo

Tử cung ở tư thế trung gian.

*Lòng tử cung có một lame dịch mỏng.
Nội mạc tử cung dày 8^{mm}, phản âm sáng.*

Buồng trứng Trái bình thường. Buồng trứng Phải quan sát rõ.

Cạnh Phải tử cung và tách biệt khỏi buồng trứng là một cấu trúc có phản âm hỗn hợp, ở trong có hình ảnh vòng đôi, với hình ảnh của yolk-sac và phôi thai. Phôi có chiều dài CRL=11^{mm}, không thấy có hoạt động tim.



Tất tả quay về phòng cấp cứu, Thanh gặp lại bác sĩ Tâm. Gần như không còn giữ được bình tĩnh, Tâm vội lấy điện thoại. Dường như cô gọi cho cấp trên. Họ trao đổi với nhau rất lâu qua điện thoại.

Gác lại ống nói điện thoại, Tâm nhìn thẳng vào Thanh, chậm rãi nói: “Chúng tôi rất tiếc, nhưng hôm nay em lại phải nhập viện. Khám, xét nghiệm máu và siêu âm đều khẳng định rằng em đang có thai ngoài tử cung”

Nghe đến đây, Thanh thấy choáng váng. Cô thốt lên, không giấu được vẻ trách móc pha lẫn chán chường: “Các bác sĩ sẽ làm gì cho em nữa đây? Liệu em còn có thể đẻ cho chồng em một đứa con trai không?”

Rất ngập ngừng, Tâm đáp: “Chị cũng chưa biết nữa. Chúng tôi sẽ thảo luận kỹ lưỡng trước khi đi đến quyết định tiến hành phương pháp điều trị tốt nhất cho em”

Thanh được nhập viện, trại Phụ khoa.

Phần II

Trang 1

Sáng hôm sau. Thứ Hai, ngày 9 tháng 1. Phòng giao ban khoa Phụ khoa.

Bác sĩ Kim Anh trình bày nhanh trường hợp của Thanh. Phần trình bày của cô kết thúc bằng kết quả giải phẫu bệnh của lần phẫu thuật trước: *Bệnh phẩm là ống dẫn trứng. Trong lòng ống dẫn trứng có chứa hồng cầu. Không thấy sự hiện diện của lông nhau.*

Bác sĩ Thủy, trưởng khoa, chủ trì giao ban với thái độ rất gay gắt: “Như vậy, một ống dẫn trứng, ống dẫn trứng không bị bệnh, đã bị cắt oan uổng. Chúng ta đã tự tạo ra một món nợ lớn với cô Thanh. Nhiệm vụ của chúng ta bây giờ là rất nặng nề. Bằng mọi giá phải giải quyết êm thấm khối thai ở ống dẫn trứng bên phải này mà không được làm tổn hại ống dẫn trứng chứa nó”

“Chị đánh giá thế nào về khả năng điều trị nội khoa với *Methotrexate*?” Bác sĩ Kim Anh phát biểu.

“Điều trị nội khoa cho cô Thanh phải đối mặt với 2 khó khăn lớn. β -hCG $3619^{U/L}$ và khối thai ngoài có chứa phôi thai với CRL là 11^{mm} . Trong trường hợp này, nguy cơ thất bại của điều trị nội khoa với *Methotrexate* là rất cao” Thủy nói.

“Nhưng nếu chúng ta thực hiện phẫu thuật, khả năng thất bại của điều trị bảo tồn qua phẫu thuật xé ống dẫn trứng lấy thai là không nhỏ, do khối thai ngoài tử cung đã tiến triển xa” Kim Anh phát biểu.

“Hiện tại thai đã ngưng phát triển. Phôi không có hoạt động tim. Liệu điều này có làm cho điều trị nội khoa trở nên thuận lợi hơn không? Liệu thai ngưng phát triển có làm cho phẫu thuật nội soi bảo tồn dễ thành công hơn không?” Xuân Trang, một bác sĩ trẻ, rụt rè phát biểu quan điểm.

“Em cho thực hiện tổng soát trước *Methotrexate*. Trước tiên, chúng ta sẽ thử với điều trị nội khoa” Bác sĩ Thủy nói gần như ra lệnh cho Kim Anh, và kết thúc cuộc tranh luận.

13 giờ. Kết quả khảo sát huyết đồ, chức năng gan thận được trả về khoa Phụ khoa. Bác sĩ Kim Anh xem lại chúng một lần cuối, rồi đặt bút ghi y lệnh điều trị *Methotrexate* vào hồ sơ.

Phần II

Thứ Tư, ngày 11.

Hai ngày nay, Thanh thấy tình trạng của mình có vẻ khá hơn. Dù vẫn còn đau bụng và ra huyết đen, nhưng các cơn đau đến với Thanh với mức độ nhẹ nhàng hơn. Cô cảm nhận rõ thái độ lạc quan thể hiện trên vẻ mặt của các bác sĩ khi họ đến thăm và khám cho cô.

Đến thăm Thanh sáng sớm hôm nay là bác sĩ Kim Anh. Cuộc trao đổi diễn ra trong một không khí thoải mái. “Sáng nay chúng tôi sẽ cho chị thử lại β -hCG” Kim Anh nói.

Thanh hơi ngạc nhiên pha với một thoáng lo âu khi thấy bác sĩ Kim Anh quay lại vào cuối buổi sáng. Thật thế, Kim Anh quay lại để thông báo cho cô biết kết quả β -hCG. 3625 ^{IU/L}. Không kìm được mình, Thanh nói rất nhanh: “Kết quả này cao hơn kết quả trước khi tiêm thuốc! Em có sao không, xin bác sĩ giải thích cho em biết với, em lo quá, bác sĩ ạ”

“Đừng quá lo lắng, em ạ. Hiện tượng β -hCG tăng nhẹ 2 ngày sau khi tiêm thuốc là phổ biến. Sau 2 ngày nữa nó sẽ giảm. Vấn đề quan trọng là diễn biến của các triệu chứng” Nghe đến đây, Thanh miễn cưỡng gật đầu. Cô không hỏi thêm nữa, thầm mong rằng họ nói đúng.

... Lại hai ngày nữa... Thứ Sáu, ngày 13... Lại thử β -hCG

“Ngày hôm nay đã được bắt đầu bằng một tin tức tốt lành. Đúng như bác Kim Anh nói với mình hôm nọ, β -hCG thử sáng nay đã xuống rồi. Không hiểu 2065 ^{IU/L} đã là tốt chưa?” Thanh thầm nghĩ thế khi cô nhận thông báo kết quả thử máu của mình.

Niềm vui của Thanh không kéo dài được lâu. Vào buổi chiều, Thanh bắt đầu bị đau bụng lại, có vẻ nhiều hơn hôm trước. Nhiều lần cô vào nhà vệ sinh. Nhưng dù rất buồn đi, cô vẫn không đi được.

Cô gọi bác sĩ Kim Anh. Kim Anh đến, khám, thực hiện siêu âm cho Thanh và cho mời bác sĩ Thủy.

“Chị Thủy, chiều nay cô Thanh trở đau nhiều hơn hôm qua. β -hCG đã xuống. Em cũng đã siêu âm lại và thấy ở cùng đồ sau có sự hiện diện của ít dịch tự do. Chị định có làm gì thêm cho cô Thanh không?” Kim Anh nói, không giấu được sự lúng túng. Có vẻ cô cần sự giúp đỡ.

“Các bác sĩ hãy thương cứu em với. Em rất sợ. Nếu như em không còn đẻ được nữa, ở cái tuổi 28 này, thì chắc gia đình em sẽ tan vỡ mất. Nhà chồng em chỉ muốn em đẻ cho họ một đứa cháu trai. Cháu đích tôn!” Thanh kêu cứu.

Dường như bác sĩ Thủy bị tác động rất mạnh bởi lời cầu cứu này của Thanh. Lâu lắm rồi Kim Anh mới thấy gương mặt của người chị giàu kinh nghiệm thể hiện vẻ lưỡng lự. Kim Anh chờ đợi, im lặng nhìn Thủy khám lại, rồi siêu âm lại cho Thanh. Cô biết rằng mình không được tác động thêm vào quyết định của Thủy.

...

“Kim Anh, chuẩn bị tinh thần đi em. Em sẽ thực hiện phẫu thuật nội soi bảo tồn thai ngoài tử cung ở ống dẫn trứng Phải cho bệnh nhân của em” Như vậy, bác sĩ Thủy đã đi đến quyết định sau cùng.

“Dạ. Em sẽ mổ cho bệnh nhân” Kim Anh nhận nhiệm vụ, nhưng trong thâm tâm, cô vẫn thắc mắc vì lý do nào mà Thủy đã đi đến quyết định thực hiện phẫu thuật, bất chấp nguy cơ thất bại cao của phẫu thuật bảo tồn. Cô nghĩ thầm: “*Chúng ta đang mắc nợ bệnh nhân này một ống dẫn trứng. Minh không được quyền nhân đôi món nợ này. Có phải rằng Minh đang làm một công việc quá đáng không? Có phải rằng Minh đang làm một công việc quá sức không?*”

Phần II

Bác sĩ Kim Anh được mọi người biết đến như là một nữ phẫu thuật viên nội soi giàu kinh nghiệm. Thế mà chưa bao giờ cô lại bước vào một cuộc mổ với tâm trạng tương tự. Vài phút nữa thôi, cô sẽ thực hiện một cuộc trung phẫu. Một *trung phẫu* nhằm cứu vãn một ống dẫn trứng, nhưng đó lại là một *đại phẫu* nhằm sửa chữa lại sai lầm của đồng nghiệp của mình đã phạm phải trong lần phẫu thuật trước cho Thanh. Cô biết rằng một sai sót sẽ dẫn đến sự tan vỡ của một gia đình.

15:00. Kim Anh, hơi run tay, đặt dao mổ. Nhưng bằng bản lĩnh, cô trở lại là chính mình.

15:10. Về mặt Kim Anh chau lại. “Trong ổ bụng chỉ có 30^{ml} máu đen loãng!”

Hoàn toàn bình tĩnh, Kim Anh tiếp tục thực hiện thám sát vùng chậu.

Vùng chậu không có biểu hiện viêm dính.

Vùng Douglas trống, không dính. Vùng vòm hoành trên gan không thấy biểu hiện viêm dính.

Từ cung hình thể, di động bình thường. Kích thước hơi to, mật độ mềm.

Cả hai buồng trứng hình thể, kích thước, di động bình thường.

Ống dẫn trứng Trái đã bị cắt.

Thai ngoài tử cung đóng ở đoạn bóng ống dẫn trứng Phải. Ống dẫn trứng phình to, tím, sung huyết.

15:15. Một thoáng chần chừ. Kim Anh quan sát lại khối thai ở ống dẫn trứng Phải một lần nữa.

Bề mặt ống dẫn trứng có rất nhiều mạch máu.

“Bệnh nhân đã có Methotrexate” Kim Anh nghĩ thầm.

15:20. Cô quyết định mở ống dẫn trứng.

Xẻ ống dẫn trứng lấy khối thai.

16:00. Các nỗ lực kiểm soát chảy máu từ diện nhau bám đều thất bại.

Quyết định cắt bỏ ống dẫn trứng Phải sát góc tử cung

Cuối cùng Kim Anh buộc phải đi đến quyết định khó khăn này.

16:30. Cuộc mổ kết thúc. Kim Anh lộ rõ vẻ mệt mỏi và thất vọng. Cô ghi vào tường trình

Chẩn đoán trước mổ: Thai ngoài tử cung bên Phải chưa vỡ, rỉ máu

Chẩn đoán sau mổ: Thai ngoài tử cung ở ống dẫn trứng Phải chưa vỡ

Phương pháp mổ: Cắt ống dẫn trứng Phải sát góc tử cung do bảo tồn thất bại

Mặt trời lặn, dò rục. Hôm đó là thứ Sáu, ngày 13...