**KẾT QUẢ LÂM SÀNG NHỮNG TRƯỜNG HỢP MỔ LẤY THAI**

**KẾT HỢP BÓC U XƠ TỬ CUNG TO THÀNH SAU TẠI BỆNH VIỆN TỪ DŨ**

**Lê Thị Thu Hà\***

**TÓM TẮT[[1]](#footnote-1)**

**Mục tiêu:** Phân tích các kết quả lâm sàng của những phụ nữ được bóc u xơ tử cung to thành sau tử cung trong khi mổ lấy thaitại bệnh viện Từ Dũ.

**Phương pháp**: Mười sáu bệnh nhân đã được bóc u xơ tử cung to thành sau tử cung trong khi mổ lấy thai từ tháng 5 năm 2013 đến tháng 9 năm 2015 đã được đưa vào nghiên cứu.

**Kết quả**: Tuổi trung bình là 27,3 năm với độ tuổi 25-36 năm. Trong số 16 bệnh nhân, 11 (67,7%) là con so, 2/ 16 (12,5%) trường hợp được mổ khi thai đủ trưởng thành, 14 (87,4%) trường hợp non tháng. Phần lớn trường hợp (13/16, khoảng 81,2%) được mổ lấy thai chủ động và 3 (18,8%) bệnh nhân còn lại được mổ cấp cứu. Ba chỉ định mổ lấy thai chủ yếu trong nghiên cứu là u tiền đạo chiếm 56,2%, ngôi bất thường 25%, và vết mổ cũ là 12,5% bệnh nhân. Có 9/16 (56,2%) trường hợp u xơ nằm mặt sau đoạn dưới tử cung; 4 (25%) bệnh nhân có u xơ nằm phần trên tử cung và 3 trường hợp (18,7%) khối u nằm trải dài từ trên xuống đoạn dưới.Có 1 trường hợp (6,3%) là u xơ dưới thanh mạc có cuống, 14/16 (87,4%) khối u nằm trong cơ tử cung và 1 trường hợp (6,3%) là dưới niêm. Trong số 16 u xơ, 10 (62,5%) có kích thước từ 10 đến 32cm, 6 trường hợp còn lại có kích thước từ 7 đến 10cm. Lượng máu mất trong mổ trung bình là 600ml.Mười hai (75%) trong số 16 bệnh nhân mất máu ít hơn 750 ml. Hai (12,5%) trong số 16 bệnh nhân đã được truyền máu do thiếu máu. Không có trường hợp phải cắt tử cung hoặc tổn thương đường tiết niệu.Không có biến chứng suy đa cơ quan hoặc rối loạn đông máu.Không có tử vong mẹ và con.

**Kết luận**: Bóc u xơ tử cung trong khi mổ lấy thai có thể được thực hiện một cách an toàn trong trường hợp u xơ tử cung với kích thước lớn, với điều kiện là bác sĩ phẫu thuật phải có kinh nghiệm, phương pháp cầm máu hiệu quả.

***Từ khóa****:* Bóc U xơ tử cung; U xơ tử cung, Mổ lấy thai.

**SUMMARY**

**CLINICAL OUTCOME Myomectomy**

**AT Cesarean SECTION for UTERINE POSTERIOR WALL Large FibroidS**

**AT TU DU HOSPITAL**

**Objective**: To analyse the clinical outcome of women that had successful myomectomy during cesarean for a posterior large uterine fibroid at Tu Du hospital.

**Method**: Sixteen women that had selective myomectomy at cesarean section between May 2013 and September 2015 were analysed.

**Results**: The patients mean age was 27.3 years with age range of 25–36 years. Of the 16 patients, 11 (67.7%) were Primigravida, 2 (12.5%) of the patients had caesarean section at term, 14 (87.4%) of the patients were preterm. A significant number of the patients (13/16, 81.2%) had elective caesarean section and the remaining 3 (18.8%) patients had emergency caesarean section. The 3 leading indications for caesarean section among the patients were uterine fibroids in lower uterine segment 56.2%, mal presentation/abnormal lie 25%, and a previous caesarean section with complication in 12.5% of the patients. Intraopertively in the 16 patients, 9 (56.2%) had fibroid(s) removed only in the lower uterine segment; while 4 (25%) patients had it removed in the upper uterine segment and 3 (18.7%)had fibroid(s) removed both upper and lower uterine segments.A total of fibroids were removed in the 16 patients, of which 1 (6.3%) were subserous/pedunculated, 14 (87.4%) intramural and 1 (6.3%) were submucous. Of the 16 fibroids, 10 (62.5%) were between 10 to 32cm size. 6 (37.5%) were between 7 to 10cm size. The average blood loss was 600ml. Twelve (75%) of the 16 patients less blood lost 750 ml intraoperatively.

Two (12.5%) of the 16 patients had blood transfusion due to anaemia. No cases have hysterectomies or urinary tract injury. No complications multiorgan failure or coagulopathy.There was no maternal and perinatal mortality.

**Conclusion**: Myomectomy during cesarean section can be performed safely in the case of fibroid to the large size, provided that the surgeon must be experienced, effective hemostatic method.

***Keywords:*** Myomectomy; Uterine fibroids; Caesarean section

1. [↑](#footnote-ref-1)