

SANH MỔ : THỰC TRẠNG CẦN BÁO ĐỘNG

PGS.TS. VŨ THỊ NHUNG
Hội PHỤ SẢN TP HCM

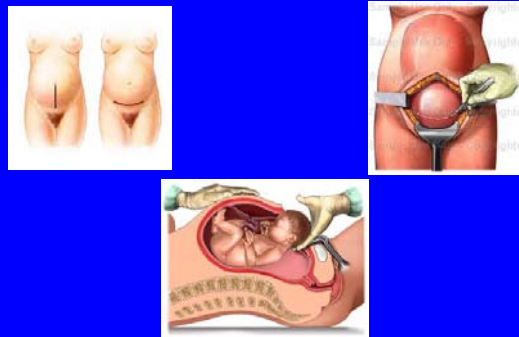
NỘI DUNG

1. Lịch sử của mổ lấy thai
2. Tình hình mổ lấy thai trên thế giới hiện nay.
3. Lý do tại sao tỷ lệ MLT tăng ?
4. Các chỉ định của mổ lấy thai
5. Ảnh hưởng của sanh mổ trên sức khỏe sinh sản phụ nữ.
6. Ảnh hưởng của sanh mổ đối với trẻ sơ sinh.
7. Kết luận

LỊCH SỬ CỦA MỔ LẤY THAI

- Mổ lấy thai (mổ bắt con, mổ Cesar) là một phẫu thuật nhằm lấy thai nhi, nhau, màng ối bằng một vết mổ qua thành bụng và thành tử cung còn nguyên vẹn.
- Mổ lấy thai thực hiện trên người sống lần đầu tiên vào khoảng đầu thế kỷ 16. Tuy nhiên, tỉ lệ tử vong do mổ lấy thai vào thời gian này còn rất cao do hạn chế về gây mê và nguy cơ nhiễm trùng cao.

MỔ LẤY THAI



LỊCH SỬ CỦA MỔ LẤY THAI

- Theo giả thiết cho rằng từ "Caesar" bắt nguồn từ tên của đại tướng [Julius Caesar](#) là người được sanh bằng cách mổ lấy thai nhưng giả thiết này không chính xác.
- Trước đây người mẹ thường chết khi MLT
- Trường hợp MLT lần đầu tiên mà mẹ còn sống xảy ra vào năm 1500 ở Thụy Sĩ do Jakob Nufer là một người thiến heo đã MLT cho vợ .

LỊCH SỬ CỦA MỔ LẤY THAI

- Trong suốt thế kỷ 16, MLT được thực hiện khi mẹ đã chết hay không còn hy vọng vì tỷ lệ tử vong rất cao.
- Năm 1865: Ở Anh Quốc và Ireland tỷ lệ tử vong là 85%.
- Sau này nhờ những tiến bộ của Y học, giảm tử vong khi MLT là do:
 - * Áp dụng nguyên tắc vô trùng.
 - * 1882 Max Sanger áp dụng may phục hồi cơ TC.
 - * 1912 Krönig áp dụng MLT ngoài phúc mạc và mổ ngang đoạn dưới TC
 - * Tiến bộ trong phương pháp vô cảm
 - * Truyền máu

Tình hình mổ lấy thai trên thế giới hiện nay.

Theo WHO: tỷ lệ MLT tăng từ 5-7% trong những năm 70 lên 25-30% năm 2003. Tỷ lệ MLT tốt nhất $\leq 15\%$ (1985) [1]

Trong khoảng 3 thập kỷ gần đây, số trường hợp sanh mổ tiếp tục tăng cao trên thế giới [2]

[1] World Health Organization. Appropriate technology for birth. Lancet 1985; ii: 436-7
 [2] www.nestlenuutrition-institute.org. Caesarean delivery versus vaginal delivery: its impact on gut microbiota, neonatal immunity and disease risk

Tình hình mổ lấy thai trên thế giới hiện nay.

- Mỹ: 21% năm 1996. Hiện nay mổ sanh > 40% [2]
- Ở các nước Âu Châu: 30% [2]
- 2001: Ở Anh 21,4% - Tăng gấp 5 lần so với năm 1971 [2]
- Ở các nước Châu Mỹ La Tinh và Châu Á: 70% [2]
- Trung Quốc: 2,4% (1966) – 20,5% (1981) [4] 46% (2010) [16]
- Ở Brazil: BV công tỷ lệ MLT 35% - BV tư: 70%
- Ở Na Uy: 1,8% (1967) – 16,4% (2006) [3]
- Việt Nam: tỷ lệ MLT hiện nay khoảng 40%

[2] www.nestlenuutrition-institute.org. Caesarean delivery versus vaginal delivery: its impact on gut microbiota, neonatal immunity and disease risk
 [3] Anne Kjersti Daltveit: Caesarean delivery and subsequent pregnancies
 [4] Ulhro A Gomes: International Journal of Epidemiology 1999;28:687-694

[16] The Lancet (2010) "unnecessary surgeries which are jeopardizing women's health"

Lý do tỷ lệ MLT tăng

Những yếu tố dẫn đến sự gia tăng tỷ lệ MLT: [5]

- Nhiều can thiệp sớm vào quá trình chuyển dạ dễ dẫn đến phải MLT: tăng cơ khi cổ tử cung không thuận lợi – CTG làm tăng khả năng MLT.
- Có VMC khiến lần sanh kế tiếp có khuynh hướng được mổ lại (90%)
- Ngôi môn: tăng từ 30% lên 86% (1976-1996)
- Song thai: tăng từ 13% lên 47% (1976-1996)

[5] SN Mukherjee Rising cesarean section rate. J Obstet Gynecol India Vol. 56, No 4; July/August 2006 Pg 298-300

Lý do tỷ lệ MLT tăng

- Chi phí trả công cho BS MLT cao hơn đỡ sanh thường.
- MLT không mất nhiều thời gian như khi theo dõi để sanh thường (20-30ph thay vì 12 giờ)
- 82% BS mổ sanh vì sợ bị kiện thưa không theo dõi để xảy ra tai biến → thường mổ vào ban ngày và trong những ngày làm việc

Lý do tỷ lệ MLT tăng

- Bệnh viện tăng thu viện phí nhờ MLT nhiều hơn sanh thường → tăng thu nhập cho nhân viên
- Số người sanh con so tăng làm tăng nguy cơ sanh khó
- Mẹ lớn tuổi mới mang thai
- MLT thay cho kéo kềm cao hay trung bình

Lý do tỷ lệ MLT tăng

- **Càng ngày càng nhiều phụ nữ yêu cầu MLT mà không có lý do Y khoa :** [5]
 - * Sợ đau đẻ
 - * Muốn giữ sự rảnh chắc của TSM như khi chưa sinh
 - * Sinh theo lá số tử vi
- Theo **FIGO 1999** : MLT không vì lý do Y Khoa là vi phạm y đức [6]

[5] SN Mukherjee. Rising cesarean section rate. J Obstet Gynecol India Vol. 56, No 4, July/August 2006 Pg 298-300

[6] FIGO Committee. Int J Obstet Gynecol 1999 ;64 : 217-21

Lý do tỷ lệ MLT tăng

- Ở những QG MLT có chỉ định đúng mức thì chi phí cho một trường hợp MLT là 135USD
- Ở những QG chỉ định MLT rộng thì chi phí cho một trường hợp MLT là 373USD → tăng gấp 2,8 lần so với những QG có MLT đúng chỉ định

[17] Luz Gibbons José M. Belizán. The "Global Numbers and Costs of Additionally Needed and Unnecessary Caesarean Sections Performed per Year: Overuse as a Barrier to Universal Coverage" World Health Report (2010) Background Paper, 30

Các chỉ định của mổ lấy thai

- ❖ **Về phía mẹ:** khung chậu hẹp, lệch. Dị dạng đường sinh dục. Bất thường cơ cơ tử cung, sinh khó do cổ tử cung, có vết mổ cũ mà không có điều kiện sinh ngã âm đạo, chuyển dạ kéo dài, dọa vỡ tử cung...
- ❖ **Về phía thai nhi :** do thai to, ngôi thai bất thường, thai suy, mạng sống thai nhi trong tử cung bị đe dọa (vô ối, thai chậm tăng trưởng trong tử cung, thai quá ngày ...)
- ❖ **Về phía phần phụ của thai :** sa dây rốn, nhau tiền đạo, nhau bong non

Ảnh hưởng của sanh mổ trên sức khỏe sinh sản phụ nữ [7]

- Tỷ lệ tử vong mẹ tăng gấp **4** lần nếu MLT so với sanh thường, ngay cả mổ chủ động tỷ lệ tử vong mẹ tăng **2,84** lần [7]
- Tai biến do gây tê - mê
- Tai biến trong khi phẫu thuật : tổn thương bàng quang, rách thêm vết mổ tử cung
- Băng huyết > 1L cần phải cắt TC (**12-15%** sanh mổ)

[7] Harper MA . Pregnancy related death and health care services. Am. J. Obstet Gynecol 2003;102 : 273-8

Ảnh hưởng của sanh mổ trên sức khỏe sinh sản phụ nữ

- **Biến chứng hậu phẫu gần (35,7%) :**
 - * Nhiễm trùng vết mổ, viêm phúc mạc, nhiễm trùng huyết , nhiễm trùng tiểu...
 - * Dính ruột, tắc ruột

Ảnh hưởng của sanh mổ trên sức khỏe sinh sản phụ nữ

- **Biến chứng cho lần có thai kế tiếp :**
 - * Nút VMC → vỡ tử cung → cắt TC
 - * Nhau tiền đạo (tăng nguy cơ 1,7 lần) [8]
 - * Nhau cài răng lược (10% Nhau tiền đạo) [9] → cắt TC
 - * Nhau bong non (tăng nguy cơ 30%) [10]
 - * Thai ngoài TC [11] đặc biệt thai đóng ở eo TC ngay vết mổ ngang cũ, MLT ít nhất 1 lần có thể bị TNTC ở sẹo mổ lấy thai từ 4,1-6,2% [1,2]

[8] Gillam M. The likelihood of placenta previa with greater number of cesarean deliveries and higher parity. Obstet Gynecol 2002; 99:974-80

[9] Miller D.A. Clinical risk factors for placenta previa accreta. Am. J. Obstet Gynecol 1997; 177: 210-4

[10] Lohm-Buchholz M. Data with cesarean and placental abruption or previa at second birth. Obstet Gynecol 2001; 97 : 265-9

[11] Moshinski. Ectopic pregnancies in cesarean section scars: the 8 year experience of one medical center. Human Reprod 2004; 19:274-84

[12] Shaw RM, Huang LH, Lin YH, Lin MY, Tsai YL, Hwang JL. Cesarean scar pregnancy: issues in management. Ultrasound Obstet Gynecol 2006; 27:247-252

Ảnh hưởng của sanh mổ trên sức khỏe sinh sản phụ nữ [13]

- Các trường hợp mổ sanh theo chương trình thường ít biến chứng hơn mổ cấp cứu : 16,3% ⇔ 24,1%
- Gây tê vùng ít tai biến hơn gây mê toàn thân 18,9% ⇔ 25,6%
- Khả năng có thể có thai lần sau : Đã mổ 1 lần → 66,9% - sanh thường → 73,9%
- Sanh giúp trong lần sanh sau : 71,6%

[13] Renate M.E.Hager (2003) : Complications of cesarean deliveries : Rates and risk factors.

Ảnh hưởng của sanh mổ đối với trẻ sơ sinh [14]

MLT theo đúng chỉ định sẽ giúp giảm tỷ lệ tai biến cho thai nhi

Tuy nhiên, MLT cũng là nguyên nhân của những tai biến khác đối với trẻ :

- Dao mổ phạm vào thai nhi (1-9%)
- Trẻ **sanh non tăng** do mổ sanh theo ngày mà ngay cả siêu âm cũng có thể chẩn đoán sai tuổi thai khi quyết định ngày giờ mổ sanh chủ động.

[14] Smith JF. Fetal laceration injury at cesarean delivery. *Obstet Gynecol* 1997; 90 344-5

Ảnh hưởng của sanh mổ đối với trẻ sơ sinh

- Hội chứng suy hô hấp cấp (RDS) ở trẻ sơ sinh [15] xảy ra đối với trẻ sanh sớm và ngay cả trẻ đủ trưởng thành
 - MLT chủ động không qua chuyển dạ nguy cơ RDS gấp 2,6 lần , cả chuyển dạ rồi mới MLT nguy cơ RDS 1,9 lần [15]
- RDS và sanh non là nguyên nhân chính của tử vong nhi
- Trẻ mổ sanh suy giảm khả năng miễn dịch hơn trẻ sanh thường → trẻ dễ dị ứng, hen suyễn

[15] Kim A.Gerten Cesarean delivery and respiratory distress syndrome : Does labor make a difference? *A.J.of Obstet and Gynecol* (2005) 193,1061-4

Trẻ mổ sanh suy giảm khả năng miễn dịch hơn trẻ sanh thường

- Nguyên nhân [16]:

Sanh mổ: Trẻ giảm tiếp xúc với vi khuẩn trong những ngày đầu tiên sau sinh vì :

- Điều kiện vệ sinh vô trùng chặt chẽ khi mổ: Sử dụng các dung dịch kháng khuẩn , điều trị KS
- Không tiếp xúc với vi khuẩn của cơ thể mẹ.
- Tiếp xúc chủ yếu với vi khuẩn từ môi trường BV

Sanh thường : Vi khuẩn từ âm đạo, dây chằng mẹ xâm nhập vào cơ thể trẻ : *Lactobacilli, corynebacteria, staphylococci, streptococci, micrococci, enterobacteria, peptococci...*

[16] Giacomo Biasucci (2008) Cesarean delivery may affect the early biodiversity of intestinal bacteria *American Society for Nutrition*

Đặc tính bảo vệ của vi khuẩn chí trội

Bifidus



Thao Gibbons & Robert Probi, 1995

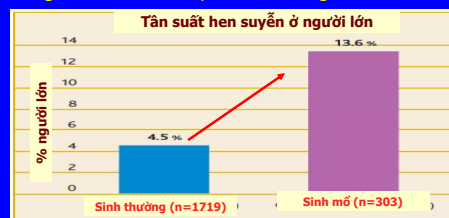
- ➔ Tăng đề kháng với nhiễm khuẩn ruột (Koletzko và cs., 1998; Salminen và cs., 1998)
- ➔ Đóng vai trò phát triển hệ miễn dịch bình thường (Kalliomäki và cs., 2001; Björkstén và cs., 2001)

Caesarean section and risk of asthma and allergy in adulthood.

Xu.B. Pekkanen, J. Hartikainen, A.L. Järvelin, M.E. Department of Epidemiology and Public Health, Imperial College School of Medicine, Norfolk Place W2 1PG, London, UK.

Sinh mổ và nguy cơ dị ứng và hen suyễn ở người lớn

Nghiên cứu đoàn hệ hồi cứu trong 31 năm



Kết luận: Mọi liên quan mạnh mẽ giữa sanh mổ và nguy cơ mắc hen suyễn quan sát được ở người lớn và tỷ lệ sanh mổ gia tăng một cách mạnh mẽ suốt vài thập kỷ qua cho thấy cần có nhiều nghiên cứu hơn nữa về mối liên quan giữa sanh mổ và hen suyễn

J Allergy Clin Immunol 2001; 107 (4): 732-3

KẾT LUẬN

- Các BS sản khoa phải **cân nhắc chặt chẽ** khi **chỉ định mổ lấy thai** và phải có quyết định đúng đắn trước khi nhận lời mổ sanh theo yêu cầu.
- Cần tăng cường hội chẩn khi chỉ định MLT còn bàn cãi
- Nếu có thể thì nên giữ cho tỷ lệ MLT trong khoảng **10-15%**

