

NHÂN MỘT TRƯỜNG HỢP CAN THIỆP NÚT MẠCH Ở BỆNH NHÂN CHẢY MÁU ÂM ĐẠO SAU SINH THƯỜNG

Vũ Bá Quyết⁽¹⁾, Nguyễn Quốc Tuấn⁽²⁾, Phạm Hải Hà⁽²⁾, Nguyễn Phương Tú⁽¹⁾
(1) Bệnh viện Phụ sản Trung ương, (2) Đại học Y Hà Nội

Tóm tắt

Chúng tôi trình bày một trường hợp bệnh nhân sau sinh thường 12 ngày tại Nam Định có khối máu tụ nằm sâu trong âm đạo, bị nhiễm trùng vỡ và chảy máu được chuyển tới bệnh viện Phụ Sản Trung Ương trong tình trạng mất máu cấp và thiếu máu nặng. Biểu hiện lâm sàng là âm đạo chảy nhiều máu đỏ tươi, xét nghiệm có hồng cầu 1,6 T/l và Hb 50 g/l. Bệnh nhân được kiểm tra khâu cầm máu, chèn mèche âm đạo, bồi phụ các chế phẩm máu nhưng không khỏi và cuối cùng là can thiệp nút mạch. Sau điều trị nút mạch, bệnh nhân ổn định và đã được xuất viện.

Từ khóa: Chảy máu sau sinh, nút mạch.

Abstract

We report one case of a patient who had normal delivery in Nam Dinh 12 days ago, had deep hematoma in vagina. The hematoma has been infected, ruptured and bled then the patient was transferred to The National Hospital of Obstetrics and Gynecology in emergency. Clinical symptom includes severe vaginal bleeding, blood test shows severe anemia. The patient is treated by urgently hemostasis, vaginal meches insertion, blood transfusion and the last is embolization. After treatment, the patient is stable and is discharged.

1. Đặt vấn đề

Chảy máu sau sinh là một tai biến sản khoa nặng nề, là một trong những nguyên nhân chính dẫn đến tử vong mẹ, có thể xuất hiện ngay sau sổ thai, sổ rau hay xuất hiện muộn trong thời kì hậu sản và có thể gặp ở mọi vị trí trên đường sinh dục tử tử cung cho đến các phần mềm của đường sinh dục dưới. Mọi cuộc chảy máu kéo dài cuối cùng đều dẫn đến tử vong, ngay cả khi có bù máu nhưng nếu không kịp thời, khi mà hiện tượng rối loạn đông máu đã xảy ra thì thật sự rất khó khăn để cứu sống bệnh nhân. Nếu như nguyên nhân thường gặp nhất của chảy máu sau sinh có nguồn gốc từ tử cung là do đờ tử cung mà hiện nay đã có thể tránh được nhờ khả năng hồi sức và điều trị ngày càng tốt hơn, nhất là khi có thể loại bỏ vị trí chảy máu bằng cách cắt tử cung thì ngược lại có những vị trí chảy máu khi tiến hành cầm máu lại rất khó khăn như những tổn thương giập nát âm đạo gây ra các khối máu tụ nằm sâu trong âm đạo, thậm chí lan rộng lên trên vào vùng ổ bụng, thất lưng. Do đó, bên cạnh việc điều trị các nguyên nhân chảy máu sau sinh để cứu sống mẹ cùng với nhiệm vụ bảo tồn tử cung ở những phụ nữ trẻ, chưa đủ con thì việc điều trị những tổn thương giập nát âm đạo cũng là một nhiệm vụ không kém phần quan trọng [1]. Đã có nhiều nghiên cứu về

các phương pháp điều trị khác nhau nhằm bảo tồn tử cung được tiến hành như thắt động mạch tử cung, thắt động mạch hạ vị, mũi khâu B – Lynch... và gần đây nhờ sự phát triển vượt bậc của chuyên ngành chẩn đoán hình ảnh thì phương pháp nút mạch máu vùng tiểu khung cũng đang là một sự lựa chọn để giải quyết các trường hợp chảy máu muộn sau sinh. Với mục đích góp thêm kinh nghiệm trong điều trị các khối máu tụ tầng sinh môn, âm đạo, chúng tôi báo cáo một trường hợp sau sinh thường 12 ngày có khối máu tụ nằm sâu trong âm đạo bị nhiễm trùng vỡ và chảy máu gây mất máu cấp, khiến cho việc cầm máu tại chỗ gặp rất nhiều khó khăn và cuối cùng phải nhờ sự can thiệp nút mạch cấp cứu mà sản phụ đã được cứu sống.

2. Giới thiệu bệnh án

Bệnh nhân Trần Thị P – 36 tuổi – PARA 1001

Bệnh nhân sinh thường tại bệnh viện Hải Hậu – Nam Định 12 ngày trước, cuộc chuyển dạ diễn ra bình thường, sinh một bé trai 3200g, có cắt khâu tầng sinh môn. Sau sinh 4 ngày, bệnh nhân được khâu lại tầng sinh môn do chảy máu, 8 ngày sau bệnh nhân xuất hiện ra máu âm đạo rất nhiều và được chuyển tới bệnh viện Phụ Sản Trung Ương ngày 21/06/2015.

Tình trạng bệnh nhân lúc vào viện :

HA 100/60 mmHg. Mạch 110 l/p.

Khó thở. Da xanh niêm mạc nhợt.

Khám: Bụng mềm, tử cung co hồi được, âm đạo có gạc lớn chèn, chảy máu đỏ tươi rất nhiều.

Xét nghiệm: Hồng cầu 1,6 T/l, Hb 50 g/l, Hct 0,15 l/l, Tiểu cầu 158 G/l, Albumin máu 18 g/l.

Siêu âm: Tử cung bình thường, nội mạc 11 mm, cổ tử cung biến dạng, có nhiều dịch và tổ chức âm vang không đồng nhất.

Khám thực thể: Âm đạo có nhiều máu cục, thành trái âm đạo bình thường, thành phải âm đạo tụ máu, các tổ chức hoại tử mủn nát đến sát xương chậu ngay tại vết khâu tầng sinh môn. Tiến hành lấy hết khối máu tụ và khâu cầm máu nhưng quá trình khâu rất khó khăn vì tầng sinh môn nhiễm khuẩn, tổ chức xung quanh bị hoại tử, mủn nát đến sát xương nên không còn điểm tựa để phục hồi, chính điều này làm cho càng chạm vào những chỗ đó thì càng chảy máu nhiều hơn, dù đã cố gắng khâu lại thành âm đạo và chèn mèche tại chỗ ở âm đạo kèm với thắt động mạch hạ vị hai bên; tuy nhiên vẫn không ngừng chảy máu. Do vậy chúng tôi phối hợp với khoa chẩn đoán hình ảnh bệnh viện Việt Đức tiến hành nút mạch. Quá trình tiến hành nút mạch:

+ Chụp mạch và nút mạch: Chụp mạch theo phương pháp Seldinger có đường vào là động mạch đùi (P), kiểm tra có điểm chảy máu từ động mạch bít nhánh của động mạch chậu trong (P) còn động mạch chậu trong (T) thì lòng mạch không đều. Tiến hành nút tắc nhánh động mạch bít (P), nút động mạch chậu trong (T). Sau thủ thuật, chụp kiểm tra thấy nhánh động mạch tổn thương đã được loại bỏ.

+ Bồi phụ lượng máu mất bằng các chế phẩm máu: 14 KHC, 08 HTT, 04 khối tử VIII.

+ Tiếp tục duy trì chèn mèche trong âm đạo.

Diễn biến:

- Sau 1 ngày: BN tỉnh, HA 110/70 mmHg, Mạch 95 l/p. Da và niêm mạc đỡ nhợt hơn. Mết âm đạo thối ít máu. Xét nghiệm: Hồng cầu 3 T/l, Hb 85 g/l, Hct 0,25 l/l, prothrombin 79 %, APTT 23,3 giây, fibrinogen 3,23 g/l.

- Sau 3 ngày: rút mết âm đạo kiểm tra đã ngừng chảy máu. Tiếp tục chèn mèche âm đạo và rút sau 48h để theo dõi, bảo đảm hoàn toàn ngừng chảy máu.

- Sau 9 ngày điều trị, bệnh nhân ở tình trạng ổn định, da niêm mạc hồng hào, không còn ra máu âm đạo, các xét nghiệm bình thường, trong quá trình

điều trị không xuất hiện thêm các triệu chứng bất thường hay các tác dụng phụ không mong muốn nào, kiểm soát được tình trạng nhiễm trùng, bệnh nhân được ra viện.

3. Bàn luận

Phương pháp can thiệp cầm máu bằng cách nút mạch là một kỹ thuật tương đối an toàn và hiệu quả được áp dụng ngày các nhiều ở những vị trí mà việc tiếp cận để cầm máu trực tiếp là không thể hoặc khi can thiệp có thể gây thêm tổn thương cho các bộ phận xung quanh, cũng như các trường hợp chảy máu muộn sau sinh mà nguyên nhân chính hay gặp do nhiễm trùng vết khâu tầng sinh môn, khâu để sót lớp khiến cho việc cắt lọc, khâu lại để cầm máu trên những tổ chức bị nhiễm trùng hoại tử mủn nát và nhất là thường trên một cơ địa thiếu máu gặp nhiều khó khăn và cũng khó để bảo đảm rằng sẽ không chảy máu lại sau khi đã xử lý cơ bản bằng ngoại khoa.

Can thiệp nút mạch để cầm máu đã được nghiên cứu từ những năm 1960 nhưng mãi đến năm 1979 S.Vedantham lần đầu tiên tiến hành gây tắc động mạch tử cung để cầm máu thành công cho một bệnh nhân bị chảy máu sau sinh đã được cắt tử cung trước đó nhưng bị chảy máu lại và từ đó đến năm 1997 S.Vedantham và CS đã nút mạch thành công 100% cho 49 trường hợp chảy máu nặng sau sinh đường âm đạo và 85% cho 18 trường hợp chảy máu sau phẫu thuật mổ lấy thai thì nút mạch thực sự đã mở ra một phương pháp điều trị can thiệp bảo tồn tử cung mới [2]. Năm 2011, Lê Thị Thanh Vân và Vũ Bá Quyết cùng các CS khoa chẩn đoán hình ảnh bệnh viện Bạch Mai đã điều trị thành công ca nút mạch đầu tiên chảy máu sau mổ sinh [4]. Trong một nghiên cứu từ 2009 – 2011 của tác giả Vũ Hoài Linh tại bệnh viện Phụ Sản Trung Ương đã có 17 trường hợp được chỉ định nút mạch tử cung để cầm máu sau sinh cũng như sau các phẫu thuật trong sản phụ khoa [5]. Tại Việt Nam hiện nay đã có nhiều ứng dụng can thiệp nút mạch để điều trị các bệnh lý về mạch máu ở não, phổi....nhưng việc áp dụng phương pháp này trong các bệnh lý sản phụ khoa như chảy máu sau sinh hay u cơ trơn tử cung còn hạn chế [3]. Đây là ca nút mạch đầu tiên thành công do chảy máu âm đạo – tầng sinh môn mà các can thiệp đường dưới như khâu tầng sinh môn, chèn mết không thể cầm máu được do toàn bộ tổ chức tại đây đã bị hoại tử chảy máu. Do vậy việc nút mạch kết hợp với việc chèn mết chặt

âm đạo đã góp phần làm giảm tối đa chảy máu trên diện rộng và mất máu nặng.

Phương pháp can thiệp mạch cầm máu cũng được chỉ định cho những trường hợp chảy máu sau sinh sớm hoặc muộn tại tử cung mà điều trị nội ngoại khoa không có kết quả, không cầm được máu nhưng muốn giữ lại tử cung. Tuy nhiên phương pháp này không thể áp dụng cho tất cả các bệnh nhân vì bên cạnh đó còn có các chống chỉ định đối với những trường hợp chảy máu nặng do vỡ tử cung, nhất là vỡ tử cung phức tạp, mất máu nặng do rau cài răng lược, mất máu nhiều có choáng, ngoài ra là các bệnh nhân có tiền sử dị ứng với thuốc cản quang.

Bên cạnh đó phương pháp này cũng có những biến chứng do hội chứng tắc mạch sau nút mạch (PES – Post Embolization Syndrome) với các triệu chứng đặc trưng là đau cấp hay mạn, nôn, sốt cao, đổ mồ hôi nhiều, âm đạo có mùi hôi và dịch bẩn, ngoài ra, về lâu dài có thể gây ảnh hưởng đến

lượng máu kinh, khả năng có thai lại sau này vì khi nút mạch cũng có thể dẫn đến tắc mạch nếu như vật liệu nhân tạo hoặc cục máu đông di chuyển trong lòng mạch dẫn đến tắc mạch có thể làm suy buồng trứng, từ đó dẫn đến mất kinh và vô sinh. Do vậy chỉ định can thiệp nút mạch chỉ là lựa chọn cuối cùng khi không còn biện pháp nào khác để cầm máu.

4. Kết luận

Chảy máu sau sinh là biến chứng luôn rình rập xảy ra khi sinh thường hay mổ sinh. Cầm máu và bảo tồn được tử cung trở thành trách nhiệm của người bác sĩ, nhất là khi sản phụ còn trẻ, chưa có con hay chưa đủ con. Cầm máu bằng các phương pháp ngoại khoa và cơ học như chèn mèche tại chỗ là lựa chọn hàng đầu vì tính hiệu quả, nhanh chóng và an toàn. Tuy nhiên khi đã thực hiện các phương pháp ấy mà máu vẫn tiếp tục chảy thì can thiệp nút mạch là lựa chọn cuối cùng được xét đến.

Tài liệu tham khảo

1. Andersen J, Etches D, Smith D (2000), "Postpartum". American Academy of family Physicians, pp 1-24
2. Vedetham S, Goodwin SC, Mc Lucas B, (1997) , "Uterine artery embolization: an underused method of controlling pelvic hemorrhage" Am J Obstet Gynecol, 176, pp. 938–948
3. Bùi Văn Giang, Phạm Minh Thông, Phạm Hồng Đức, Du Đức Chiến, Deramond H. (2008), "Giá trị của phương pháp nút

mạch trong điều trị thông động mạch cảnh xoang hang". Tạp chí Y học Việt Nam, tập 349, tr 140 – 145.

4. Lê Thị Thanh Vân (2011) "Nút mạch điều trị chảy máu sau sinh". Tạp chí Y học thực hành 7/2011.

5. Vũ Hoài Linh (2011) "Nghiên cứu áp dụng phương pháp gây tắc động mạch tử cung trong điều trị chảy máu sau sinh". Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú. ĐHYHN.