



HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA LẦN THỨ
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á **22**
THÁI BÌNH DƯƠNG



GS.TS.BS. NGUYỄN VIẾT TIẾN

Nguyên Thứ trưởng thường trực Bộ Y tế

Chủ tịch Hội Phụ Sản Việt Nam (VAGO)





BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THIỆN AN

Trao niềm tin, ươm mầm sự sống

PHẪU THUẬT NỘI SOI TRONG PHỤ KHOA

GS.TS Nguyễn Việt Tiến
CHỦ TỊCH HỘI PHỤ SẢN VIỆT NAM

 1900 633 081

 www.phusanthienan.com

- Nội soi ngày càng đóng vai trò quan trọng trong phẫu thuật Phụ khoa
- Xu hướng phẫu thuật xâm lấn tối thiểu- can thiệp tối đa
- Để phát triển, thành công cao, thì phẫu thuật nội soi không thể tách rời kỹ thuật HTSS

Các phẫu thuật nội soi thường được thực hiện có liên quan đến HTSS

- ❑ Nội soi thăm dò buồng tử cung, nội soi ổ bụng
- ❑ Nội soi can thiệp buồng tử cung:
 - Cắt dính
 - Cắt polyp, u xơ dưới niêm mạc
 - Cắt vách ngăn tử cung
 - Quá sản niêm mạc tử cung
- ❑ Nội soi ổ bụng:
 - GEU (cắt hoặc bảo tồn)
 - Gỡ dính tiểu khung
 - Cắt vòi tử cung, tạo hình loa vòi , nối lại vòi tử cung, nong tắc đoạn kẽ vòi tử cung
 - Bóc, cắt u buồng trứng (U BT, LNMTC)
 - Bóc u xơ cơ tử cung
 - Cắt bỏ sẹo mổ cũ lấy thai (khuyết động dịch: vô sinh, RKRH)
 - Cắt tử cung

Những điểm cơ bản trong phẫu thuật nội soi phụ khoa

- Bảo tồn chức năng sinh sản cao nhất có thể
- Rất dễ tổn thương các cơ quan: mạch máu, ruột, bàng quang, niệu quản. Có thể chỉ tổn thương đơn độc hoặc nhiều tổn thương phối hợp
- Gỡ dính rất quan trọng: các màng dính phải cắt bỏ hai đầu dính; hai cơ quan dính nhau thì phải ưu tiên ruột, bàng quang
- Bóc tách phải chính xác đúng lớp
- Vòi tử cung đã mất chức năng, tổn thương nặng thì nên cắt bỏ: cắt đến tận sừng TC, tôn trọng các mạch máu nuôi dưỡng BT (quyết định cắt vòi có thể xảy ra trong khi mổ vì vậy phải tư vấn cho người bệnh cẩn thận đầy đủ trước phẫu thuật). Nếu tạo hình bảo tồn vòi thì nên cắt bỏ một phần cuối đoạn bóng và tạo hình loa vòi