

NGÔI MÔNG

I. ĐẠI CƯƠNG

- Ngôi mông hay ngôi ngược là ngôi dọc, đầu ở đáy tử cung, mông hay chân ở dưới.

- Phân loại ngôi mông:

+ Ngôi mông đủ hoàn toàn: 5-10%.

+ Ngôi mông thiếu kiểu mông (kiểu Frank): 50-70%.

+ Ngôi mông thiếu kiểu chân, thiếu kiểu gối: 10-40%.

- Tỷ lệ ngôi mông chiếm 3-4% thai kỳ đủ tháng.

Ngôi mông đủ
"Full" Varieties



kiểu Frank



hoàn toàn

Ngôi mông thiếu



Single footling



Double footling



Footling-Frank



Kneeling

II. CHẨN ĐOÁN

- Tử cung (TC) hình trứng, trục dọc, đầu ở đáy TC.

- Tim thai nghe rõ ở ngang hay cao hơn rốn.

- Khám âm đạo khi chuyển dạ: sờ thấy đỉnh xương cùng hoặc hậu môn, cơ quan sinh dục, bàn chân, trường hợp ngôi mông thiếu có thể chỉ sờ được: chân, gối, hoặc mông.

- Siêu âm: để xác định ngôi thai, khi vào chuyển dạ xác định vị trí lưng và 2 chi dưới, ước lượng cân thai, bất thường nhau, thai, ối.

- X quang bụng chậu: xác định đầu thai nhi cúi ngửa.

- Quang kích chậu: chỉ định trong trường hợp con so hoặc khung chậu nghi ngờ hẹp.

- Thế và kiểu thế của ngôi mông:

+ Điểm mốc là đỉnh xương cùng.

+ Thế cùng bên với lưng.

+ Đường kính lọt = đường kính lưỡng ụ đùi = 9,5 cm.

+ 4 kiểu lọt: cùng chậu trái trước 60%, cùng chậu phải sau 30%, cùng chậu trái sau 10%, cùng chậu phải trước: ít gặp

+ 2 kiểu sỏ: cùng chậu trái ngang, cùng chậu phải ngang.

III. XỬ TRÍ

3.1. Chỉ định mổ lấy thai trong ngôi mông

- Con so, ước lượng cân thai > 3000 g

- Con rạ, ước lượng cân thai > 3200 g

- Con so lớn tuổi, con quý

- Ngôi mông tuổi thai < 36 tuần vào chuyên dạ hoặc có chỉ định chấm dứt thai

kỳ

- Đầu thai nhi ngửa tiên phát

- Tiền căn sinh khó

- Chuyển dạ kéo dài

- Sa dây rốn

- Khung chậu giới hạn, hẹp, lệch

3.2. Sinh ngả âm đạo

- Nếu con gò tử cung tốt, ối còn đến khi cổ tử cung (CTC) mở trọn, can thiệp đúng lúc, cắt tầng sinh môn (TSM) rộng.

- Tránh sinh ngả âm đạo với ngôi mông thiếu kiểu chân, hay song thai con đầu là ngôi mông.

- Theo dõi chuyển dạ với monitor, khi vỡ ối cần khám âm đạo ngay để loại trừ sa dây rốn, tránh tăng co.

- Sinh ngả âm đạo khi hội đủ các điều kiện sau:

+ Không có dị tật thai gây kẹt (bụng cóc, não úng thủy,...)

+ Tuổi thai \geq 36 tuần, ước lượng cân thai từ 2500-3200g

+ Đầu thai nhi cúi

+ Ngôi mông đủ hay ngôi mông thiếu kiểu mông

+ Bác sĩ có kinh nghiệm, kỹ năng đỡ sinh ngôi mông

- 3 cách sinh ngả âm đạo:

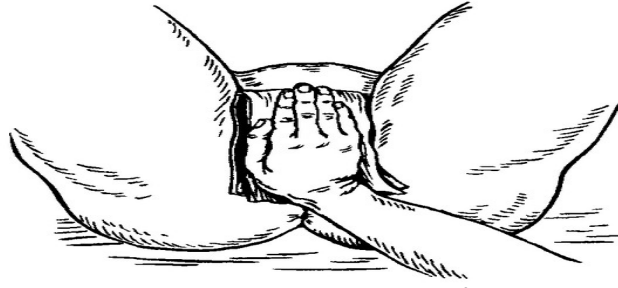
+ Sinh tự nhiên (phương pháp Vermelin): con rạ, thai nhỏ, TSM giãn

+ Sinh có trợ giúp (can thiệp từng phần)

+ Đại thủ thuật kéo thai ngôi ngược (can thiệp toàn phần)

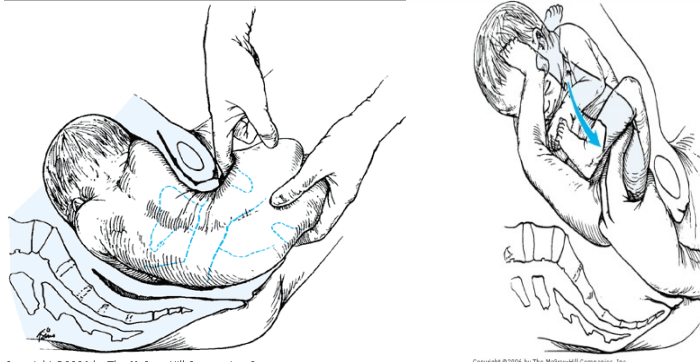
- Chuẩn bị: sản phụ nằm tư thế sản phụ khoa, gây tê (nếu không có giảm đau ngoài màng cứng), cắt TSM khi hậu môn thai nhi xuất hiện ngoài âm hộ.

Thủ thuật Tsovianov

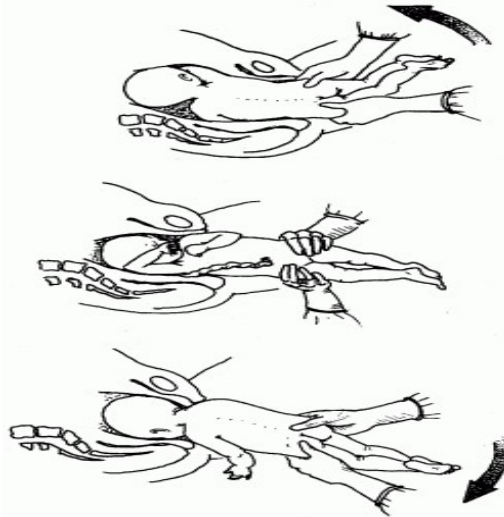


- Giúp sinh thân - chân: đặt bé ở mặt phẳng dưới mặt phẳng ngang.

Thủ thuật Pinar: hạ chân

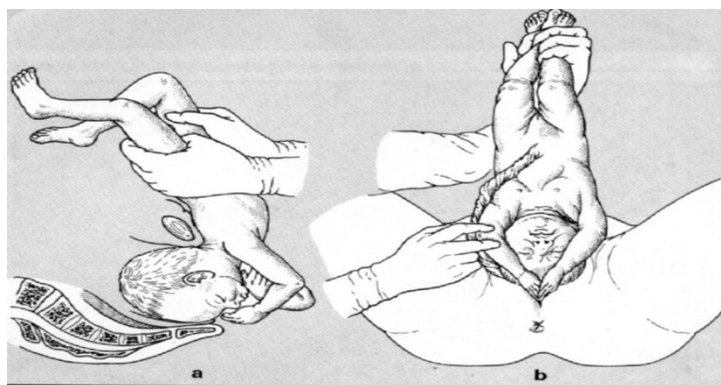


- Giúp sinh vai- tay: vai trình diện mặt phẳng trước sau. Giữ bé ở hông hay xương chậu, tránh giữ ở bụng gây tổn thương thận và thượng thận. Trường hợp vai sau đã đi qua bờ của tiểu khung trong khi vai trước hãy còn cao phải dùng thủ thuật Lovset: nắm hai đùi thai nhi với các ngón tay ở phía trước, ngón cái ở phía sau đùi, quay thân của thai nhi sao cho vai sau được đưa ra phía trước, thường quay theo chiều kim đồng hồ, trong quá trình đó cánh tay sẽ bị đẩy xuống phía dưới đến bờ dưới cung xương vè và sỏ ra ngoài.

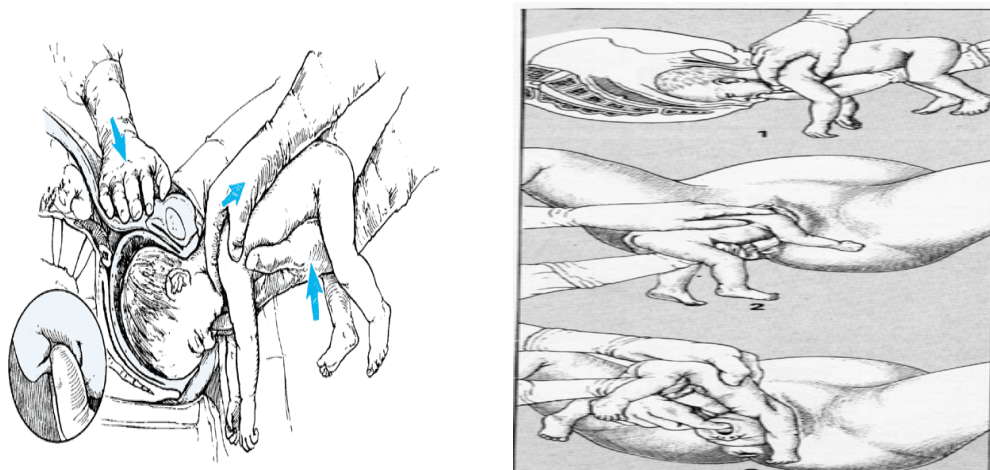


- Giúp sinh đầu hậu

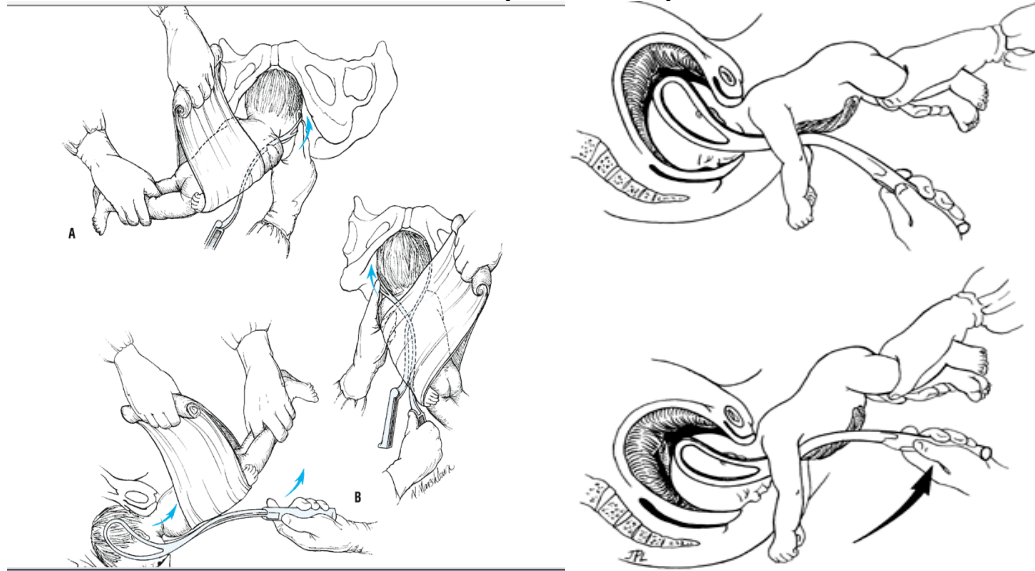
Thủ thuật Bracht



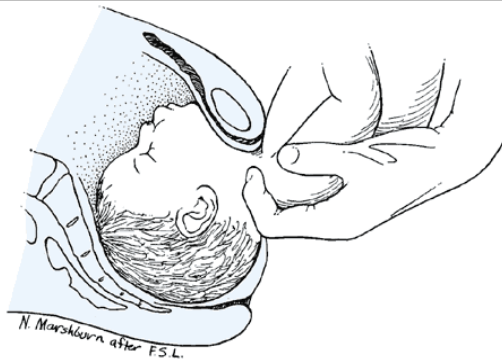
Thủ thuật Mauriceau-Smellie-Veit



Piper's forceps



Thủ thuật Prague



- Cắt xương vẹt (Symphysiotomy)
- Cắt CTC Dührssen: cắt CTC vị trí 2-6-10 giờ, bằng kéo Bandage.
- Thủ thuật Zavanelli lúc MLT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh (2007), Ngôi môn, Sản Phụ khoa, tập I, Nhà xuất bản Y học.
2. Larry C. Gilstrap III (2008), Breech delivery, Operative obstetrics.
3. Uptodate, Overview of breech presentation and Delivery of the fetus in breech presentation.