



LỊCH SỬ MỔ LẤY THAI

BS. Nguyễn Quốc Tuấn

Đại học Y Dược Cần Thơ

TRUYỀN THUYẾT VÀ SỰ RA ĐỜI CỦA THUẬT NGỮ MỔ LẤY THAI (CESAREAN SECTION)

Có nhiều truyền thuyết và câu chuyện thần thoại của các nền văn minh trên thế giới đề cập đến nguồn gốc của mổ lấy thai. Truyền thuyết của Hy Lạp cho rằng thần Aesculapius đã ra đời bằng phương pháp mổ lấy thai và người thực hiện ca mổ là thần Apollo, Bacchus và Jupiter (Speert, 1973). Một truyền thuyết khác lại cho rằng chính vua Julius Caesar là người đầu tiên được sinh bằng mổ lấy thai và thuật ngữ “cesarean delivery” cũng bắt nguồn từ đây (Gabert và Bey, 1988; Katz và Cefalo, 1988). Tuy nhiên, có 1 điểm không hợp lí là mẹ của vị vua này vẫn còn sống sau khi được mổ lấy thai (vì luật lúc đó qui định rằng chỉ thực hiện mổ

lấy thai khi mẹ gần chết hoặc đã chết) và Aurelia (mẹ của vua Julius Caesar) đã an táng ông ta lúc 55 tuổi (Todman, 2007).

Cũng có thể thuật ngữ này có nguồn gốc từ tiếng Latin như “caedere” có nghĩa là “cắt” hoặc “caesones” – tức là mổ lấy thai sau khi mẹ đã chết. Tuy nhiên, các tác giả không chắc chắn từ “cesarean” xuất phát khi nào và do ai đề xuất.

Một giả thuyết khác là vua của thành La Mã là Numa Pompilius vào năm 715 trước công nguyên (BC) đã ban hành 1 đạo luật tại Lex Regia (nên có tên là luật Lex Regis de Inferendo Mortus hay gọi tắt là luật Le Rigis) – tức là ngăn cấm chôn người mẹ trước khi mổ lấy bé ra và nếu bé không sống thì mẹ và bé được chôn riêng. Sau đó, đạo luật này được đổi tên thành “Lex

Caesarea” và nhiều giả thuyết cho rằng bắt đầu từ thời điểm này, thuật ngữ được sử dụng là “cesarean operation” (Gabert và Bey, 1988; Katz và Cefalo, 1988).

Cho đến thế kỷ 16 và 17, “cesarean operation” là thuật ngữ thường được dùng để nói đến mổ lấy thai. Năm 1581, Rousset sử dụng thuật ngữ “cesarean birth” trong các bài viết về y khoa của mình. Tuy nhiên, vào năm 1598, Jacques Guillimeau’s đã dùng từ “section” thay thế cho từ “operation” trong quyển sách viết cho nữ hộ sinh. Ngày nay, “cesarean section” được dùng phổ biến hơn.

Giai đoạn phát triển của kĩ thuật mổ lấy thai

Gabert và Bey đã chia lịch sử mổ lấy thai thành 3 giai đoạn: trước năm 1500, giai đoạn 1500-1877 và từ năm 1878 cho đến nay. Trước năm 1500, các tài liệu về mổ lấy thai không rõ ràng và các thông tin không được kiểm chứng. Sau năm 1500, có nhiều tài liệu đề cập đến mổ lấy thai và tỉ lệ thành công cũng tăng lên.

Y văn ghi nhận ca mổ lấy thai đầu tiên mà mẹ và con đều sống, trường hợp này ghi nhận tại Thụy Sĩ vào năm 1500. Người thực hiện ca mổ có tên Jacob Nufer (thợ thiến heo) ở Thụy Sĩ, đã thực hiện ca mổ lấy thai trên chính người vợ của mình. Sau 7 ngày chuyển dạ sinh và có 13 bà mụ giúp đỡ, nhưng bà vợ không thể sinh được, bà ta đau rất nhiều và muốn mổ lấy thai, tuy nhiên, luật thời đó không cho phép mổ khi mẹ còn sống. Sau khi bà ta yêu cầu lần thứ 2, người đứng đầu thành phố mới đồng ý và Jacob Nufer tiến hành mổ cho vợ ngay tại bếp nhà mình. Sau khi được mổ lấy thai, bà ta còn sinh được thêm 5 lần và có 1 lần sinh đôi. Đứa bé được mổ lấy thai sống đến 77 tuổi. Đây cũng là trường hợp đầu tiên sản phụ có vết mổ lấy thai sinh ngã âm đạo thành công. Tuy nhiên, các tác giả trên thế giới nghi ngờ mức độ xác thực của câu chuyện này, vì đến 82 năm sau, câu chuyện này mới được nhắc đến trong quyển Treatise on Caesarean Section.

Tuy có nhiều nghi ngờ xung quanh ca mổ thành công của Jacob Nufer, nhưng các tác giả cũng đã tìm ra được các lí do giải thích sự thành công này. Do có nhiều ca mổ lấy thai thực hiện thành công ở vùng nông thôn – nơi ít hoặc không có sự tham gia của nhân viên y tế (các thầy thuốc chỉ thực hiện mổ lấy thai khi mẹ gần chết hoặc đã chết) cho thấy rằng “nên tiến hành mổ lấy thai sớm hơn trước khi mẹ tử vong và như vậy, thai ít bị suy” – điều này có thể giúp tăng khả năng sống sót của mẹ và thai nhi. Jacob Nufer đã mổ cho vợ mình khi bà ta còn khỏe mạnh, vì vậy, khả năng sống sau mổ cao. Từ những dữ kiện này, Roussett khuyên rằng nên thực hiện mổ lấy thai khi người mẹ còn sống khỏe mạnh và ông ta là người đầu tiên thực hiện phẫu thuật trên người còn sống (Boley, 1991).

Năm 1610, Trautmann đã thực hiện 1 ca mổ lấy thai đầu tiên khi mẹ còn sống. Ca mổ được thực hiện tại Wittenberg (Đức) và có 2 người nữ hộ sinh chứng kiến. Tuy nhiên, bệnh nhân của ông ta đã chết sau khi mổ 25 ngày do nhiễm trùng nhưng cơ tử cung lành tốt.

Vì cuộc mổ được thực hiện trên bàn ăn hoặc trên giường, ở nhà nên tỉ lệ nhiễm trùng thấp và tỉ lệ sống cao. Giai đoạn này trong bệnh viện được xem là khu vực nguy hiểm và là “mảnh đất lây nhiễm” cao vì các phẫu thuật viên ở thời điểm này thường không rửa tay khi phẫu thuật và khám giữa các bệnh nhân. Các tác giả cho rằng vào thời điểm đó, nếu bệnh nhân được thầy thuốc mổ, khả năng sống sót là 10%, nếu mổ ở nhà thì khả năng sống sót lên đến 50%.

Thêm 1 giả thuyết nữa là do đặc thù nghề nghiệp của mình nên Jacob Nufer có kiến thức về giải phẫu học (đây là môn học bắt buộc đối với các phẫu thuật viên); vào thời điểm đó, các thầy thuốc chắc chắn không hiểu rõ về cấu trúc giải phẫu của con người. Năm 1543, Andreas Vesalius xuất bản quyển sách về giải phẫu đầu tiên có tên là De Corporis Humani Fabrica, trong đó có mô tả cấu trúc bình thường của thành bụng và cơ quan



sinh dục nữ.

Từ thế kỉ thứ 16, các bác sĩ sản khoa thường từ chối thực hiện mổ lấy thai ở những sản phụ còn sống vì tỉ lệ tử vong mẹ rất cao. Suốt thế kỉ 19 (1787-1876), tại Paris không có ca mổ lấy thai nào thực hiện thành công (người mẹ sống sau mổ). Sau khi mổ, các bác sĩ sản khoa thường không khâu cơ tử cung mà xoa bóp tử cung, với hi vọng tử cung co bóp sẽ làm giảm mất máu nhưng thường không thành công. Vì vậy, trong thời gian này, sản phụ thường tử vong do mất máu và nhiễm trùng. Mặc dù khâu cơ tử cung đã được bác sĩ người Pháp tên Lebas thực hiện vào năm 1769, nhưng kĩ thuật khâu cơ tử cung chỉ phổ biến khi phương pháp phẫu thuật của Max Saümlinger được giới thiệu, đã giúp giảm tỉ lệ tử vong mẹ sau mổ lấy thai.

Vào giai đoạn cuối của lịch sử mổ lấy thai (1878 - nay), có nhiều kĩ thuật mổ lấy thai ra đời. Trong thời gian này, kĩ thuật mổ của Porro được phổ biến ở Anh và Hoa Kỳ vì giúp giảm tỉ lệ tử vong rất nhiều. Kĩ thuật mổ của Porro (Eduardo Porro là giáo sư sản khoa người Ý ở Pavia) ra đời năm 1876, bao gồm cả cắt tử cung bán phần và 2 phần phụ sau khi mổ lấy thai. Với kĩ thuật này thì tỉ lệ nhiễm trùng và mất máu giảm, tuy nhiên, bệnh nhân sẽ không có thai và bị mãn kinh sớm. Kĩ thuật mổ này đã được Joseph Cavallini giới thiệu vào năm 1768 nhưng thực hiện không thành công (Gabert và Bey, 1988). Sau đó, ca cắt tử cung sau mổ lấy thai đầu tiên tại Hoa Kỳ do Richardson thực hiện vào năm 1881.

Vào năm 1882, Max Saümlinger ở Leipzig đã tiến hành

khâu cơ tử cung (bằng chỉ bạc và chỉ silk) sau khi mổ lấy thai. Kĩ thuật này đã thành công và làm giảm tỉ lệ tử vong tương đương kĩ thuật mổ của Porro, nhưng không cần cắt tử cung và từ đó, các nhà phẫu thuật bắt đầu thay đổi kĩ thuật mổ lấy thai. Sợi chỉ bạc đã được bác sĩ phụ khoa người Hoa Kỳ là J Marion Sims giới thiệu vào đầu thế kỷ thứ 19. Đầu tiên, ông ta dùng chỉ này để khâu vết rách âm đạo do tổn thương âm đạo khi sinh.

Một điều rất thú vị là những ca mổ lấy thai thành công thường được thực hiện ở những nơi xa bệnh viện. Những nơi thực hiện các ca mổ này đều ở “vùng sâu - vùng xa” – nơi không có nhân viên y tế. Vì vậy, thời điểm mổ thường tiến hành sớm (theo luật qui định, chỉ mổ khi người mẹ sắp chết hay đã chết) – điều này giúp mẹ phục hồi sớm hơn và khi mổ sớm thì thai sẽ ít nguy cơ bị suy nên tỉ lệ sống cao. Vào khoảng năm 1860, nhà phẫu thuật người Anh đã giới thiệu 1 phương pháp vô khuẩn là sử dụng “carbolic acid”. Phương pháp này đã làm giảm tỉ lệ tử vong do nhiễm trùng (nhiễm trùng là 1 trong những nguyên nhân gây tử vong nhiều nhất). Vì trong thời điểm này, chúng ta chưa có kháng sinh chống lại tình trạng nhiễm khuẩn. Alexander Fleming đã phát hiện ra penicillin vào năm 1928, nhưng phải 10 năm sau thì penicillin mới được nhà hóa sinh người Anh gốc Đức Ernest Chain, nhà nghiên cứu bệnh học Úc Howard Florey và một số nhà khoa học khác nghiên cứu và đưa vào sử dụng. Khi được đưa vào sử dụng lần đầu tiên vào khoảng năm 1940, penicillin đã làm giảm đáng kể tỉ lệ tử vong cho mẹ và trẻ sơ sinh.

Vào khoảng năm 1880-1925, các thầy thuốc đã có kinh nghiệm mổ ngang đoạn dưới tử cung. Kĩ thuật này đã giúp giảm nguy cơ nhiễm trùng và vỡ tử cung ở lần mang thai sau. Kĩ thuật mổ ngang đoạn dưới này được khởi xướng đầu tiên bởi bác sĩ sản khoa người Anh tên là James Munro Kerr (giáo sư sản khoa ở Glasgow) và kĩ thuật này nhanh chóng được phổ biến khắp nơi. Joseph B DeLee và Alfred C Beck đã phổ biến kĩ thuật mổ này



tại Hoa Kỳ.

Một trong những phát hiện làm kĩ thuật mổ lấy thai phát triển vượt bậc đó là khi bác sĩ nha khoa William TG Morton (Bệnh viện đa khoa Massachusetts) đã dùng “diethyl ether” để giảm đau khi phẫu thuật khối u vùng mặt vào năm 1846. Sau đó, phương pháp vô cảm này đã được phổ biến khắp Châu Âu. Hoàng hậu Victoria dùng chloroform như là phương pháp giảm đau khi sinh hoàng tử Leopold vào năm 1853 và Beatrice vào năm 1857. Về sau, phương pháp này đã được sử dụng trong sản khoa và mổ lấy thai. Phương pháp vô cảm đã giúp giảm tỉ lệ tử vong của bệnh nhân trong và sau mổ. Ngoài ra, phương pháp vô cảm còn giúp bác sĩ có thời gian để cầm máu, vệ sinh ổ bụng và có thời gian để rút kinh nghiệm trong phẫu thuật.

Khi phẫu thuật lấy thai trở nên an toàn hơn, một số bác sĩ sản khoa có khuynh hướng chỉ định mổ sớm hơn thay vì phải chờ đợi nhiều giờ xem sản phụ có sinh được hay không. Các bác sĩ như: Franz von Winckel ở Đức, Thomas Radford ở Anh và Robert Harris ở Hoa Kỳ là những người đi đầu trong chủ trương này. Tỉ lệ tử vong giảm nhiều khi người mẹ được mổ sớm.

SỰ KIỆN ĐẶC BIỆT TRONG LỊCH SỬ MỔ LẤY THAI

Ở xã hội phương Tây, người phụ nữ không được học y cho đến khi cuối thế kỷ 19. Tuy nhiên, vào năm 1815-

1821, James Miranda Stuart Barry là người phụ nữ đầu tiên thực hiện ca mổ lấy thai tại Nam Phi khi phục vụ trong quân đội (bà đã cải trang thành nam giới để được phục vụ trong quân đội).

Ca mổ lấy thai đầu tiên ở Châu Phi được 1 nhà du lịch người Anh (RW Felkin) mô tả vào năm 1879 tại Uganda. Người mổ dùng rượu chuối để cho sản phụ uống say và rửa tay với sát trùng vết mổ. Ông ta rạch đường giữa và đốt vết mổ để cầm máu. Sau khi lấy em bé, ông ta xoa tử cung để tử cung co hồi cầm máu, không có khâu cơ tử cung. Vết mổ thành bụng được đóng bằng kim sắt. Bệnh nhân hồi phục tốt. Một ca mổ lấy thai tương tự ở Rwanda cũng đã được báo cáo.

Một vài trường hợp mổ lấy thai được thực hiện một cách “bất ngờ”. Một báo cáo tại Hà Lan vào năm 1647, tình huống xảy ra tại Zaandam, một sản phụ mang thai 9 tháng bị 1 con bò tót húc vào bụng, gây thủng tử cung và sinh bé. Tuy nhiên, người mẹ đã chết sau 36 giờ.

Elizabeth Bennett là sản phụ đầu tiên sống sau khi mổ lấy thai tại Hoa Kỳ, ca mổ được thực hiện vào năm 1794, bé gái và người mẹ phục hồi tốt. Người thực hiện ca mổ này là chồng cô ta Jesse – 1 bác sĩ nội khoa. Sau khi chuyển dạ khó khăn, Elizabeth đã đề nghị các bác sĩ tiến hành mổ cho mình để cứu đứa bé. Tuy nhiên, các bác sĩ đã từ chối và chính Jesse đã thực hiện ca mổ này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Boley JP (1991). The history of caesarean section. CMAJ; 145:319.
2. Gabert HA, Bey M (1988). History and development of cesarean operation. Obstet Gynecol Clin North Am; 15:591.
3. Katz VL, Cefalo RC (1988). History and evolution of cesarean delivery. In: Phelan JP, Clark SL, (eds): Cesarean Delivery. New York, Elsevier.
4. Speert H (1973). A Pictorial History of Gynecology and Obstetrics. Philadelphia, Davis.
5. Todman D (2007). A history of Caesarean section: from ancient world to the modern era. Aust N Z J Obstet Gynaecol; 47:357-361.