



HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA LẦN THỨ
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á
THÁI BÌNH DƯƠNG 21



ThS.BS. CAO XUÂN HÙNG

Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An





HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA LẦN THỨ
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á
THÁI BÌNH DƯƠNG 21

KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU SỬ DỤNG MẢNH GHÉP TỔNG HỢP TRONG ĐIỀU TRỊ NGOẠI KHOA BỆNH LÝ SA TẠNG CHẬU TẠI KHOA SẢN BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN

Nhóm nghiên cứu: BS.CKII. Đinh Văn Sinh

ThS. Cao Xuân Hùng

BS. Lê Quang Nam



ĐẶT VẤN ĐỀ

- Sa tạng chậu (POP: Pelvic organ prolapse) là một bệnh lành tính thường gặp ở phụ nữ có thể gây các triệu chứng như khối sa ở âm đạo gây chèn ép, rối loạn chức năng bài tiết (tiểu tiện, đại tiện), giảm khả năng tình dục gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống.
- POP ảnh hưởng đến gần một nửa số phụ nữ > 50 tuổi, với tỷ lệ từ 30% - 50% (Subak LL – 2001).
- Ở Anh bệnh lý POP chiếm tổng số 20% bệnh lý phụ khoa chờ phẫu thuật (Dimos Siotutis-2019)



TỔNG QUAN

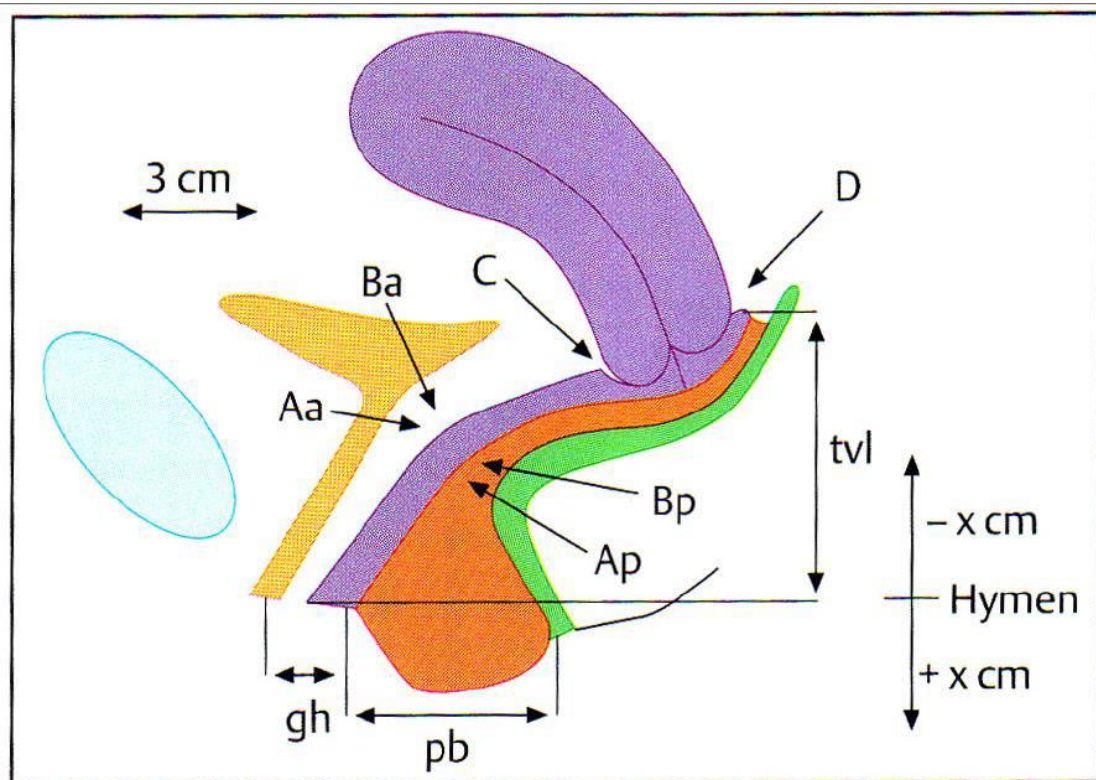
• CHẨN ĐOÁN

- Tiền sử.
- Thăm khám lâm sàng.
- Thang điểm và phân độ: Baden-Walker, POP.
- Test chức năng: ARM, ANAL EM.
- Cận lâm sàng: SA, MRI

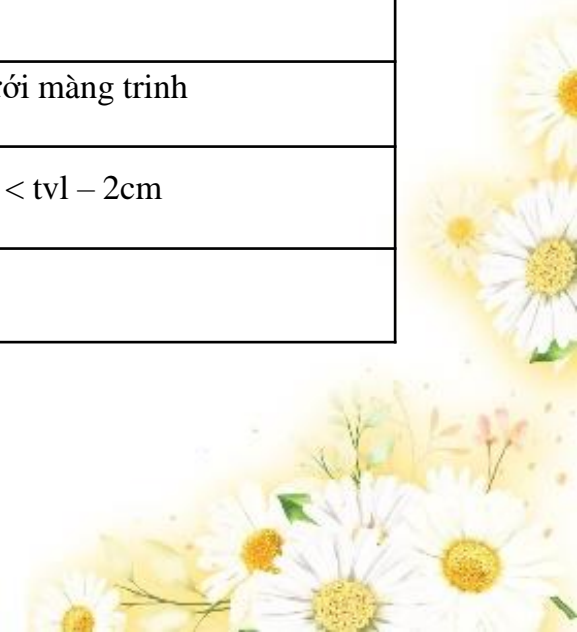


TỔNG QUAN

THANG ĐIỂM VÀ PHÂN ĐỘ POP



PHÂN ĐỘ POP- Q	
Phân độ	Mô tả
0	Không sa tạng chậu Aa, Ba, Ap, Bp: 3cm nằm trên màng trinh. Điểm C hay D: $tv_l - 2cm < C, D \leq tv_l$
I	$B > 1cm$ trên màng trinh
II	B trong khoảng $\pm 1cm$ trên dưới màng trinh
III	$B > 1cm$ dưới màng trinh đến $< tv_l - 2cm$
IV	sa toàn bộ, $B \geq (tv_l - 2)cm$



TỔNG QUAN

• ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA:

- ✓ các trường hợp sa các tạng độ 1-2.
- ✓ chưa có biến chứng hay chưa ảnh hưởng chất lượng sống BN

• ĐIỀU TRỊ NGOẠI KHOA:

- ✓ phẫu thuật đường âm đạo kinh điển: Crossen, Lerfort, Manchester..
- ✓ đặt mảnh ghép tổng hợp đường âm đạo hoặc nội soi ổ bụng
- ✓ kết hợp nội soi ổ bụng và đường âm đạo



ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- ✓ **Thiết kế nghiên cứu:** *hồi cứu mô tả cắt ngang*
- ✓ **Thời gian:** *thu thập thông tin nghiên cứu từ 06/2020 – 06/2021*
- ✓ **Địa điểm:** *khoa sản bệnh viện hữu nghị đa khoa Nghệ An*
- ✓ **Cỡ mẫu nghiên cứu:** *chọn cỡ mẫu thuận tiện, lấy tất cả số bệnh nhân có đủ điều kiện và không có tiêu chuẩn loại trừ vào nghiên cứu.*



ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- **TIÊU CHUẨN LỰA CHỌN**

- ✓ *Bệnh nhân có sa sinh dục độ 2, 3, 4 theo POP*
- ✓ *Không kèm bệnh lý cổ tử cung*
- ✓ *Có triệu chứng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống*



ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

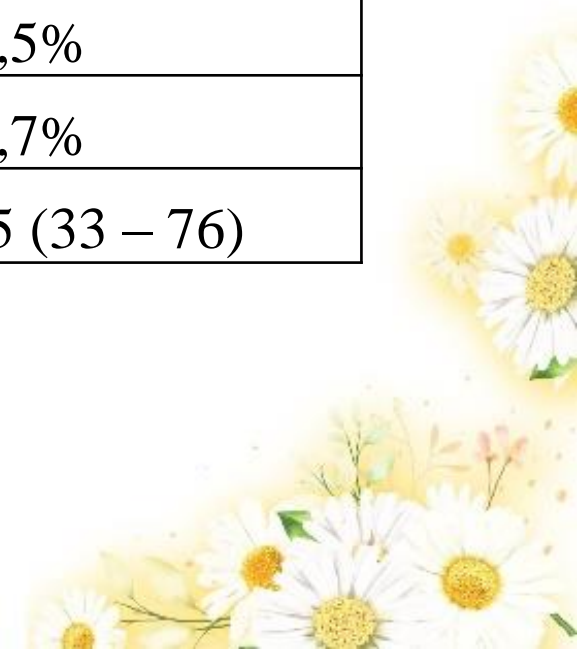
- **TIÊU CHUẨN LOẠI TRỪ**

- *Có dị dạng, lỗ rò hoặc ung thư đường tiêu hóa, tiết niệu hoặc sinh dục*
- *Chống chỉ định với đặt mesh.*



ĐẶC ĐIỂM VỀ TUỔI BỆNH NHÂN

Đặc điểm		n	Tỷ lệ %
Tuổi	< 30	0	0 %
	30 - <40	1	2%
	40 - < 50	5	10,5%
	50- < 60	16	33,3%
	60- < 70	18	37,5%
	≥ 70	8	16,7%
	Trung bình		61,3 ± 9,5 (33 – 76)



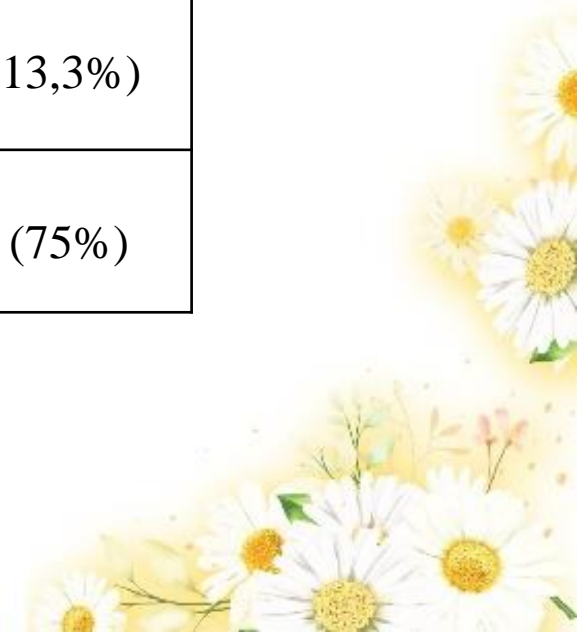
ĐẶC ĐIỂM VỀ SỐ CON

Đặc điểm		n	Tỷ lệ %
Số con	0	0	0
	1-2	8	16,7%
	≥ 3	40	83,3%



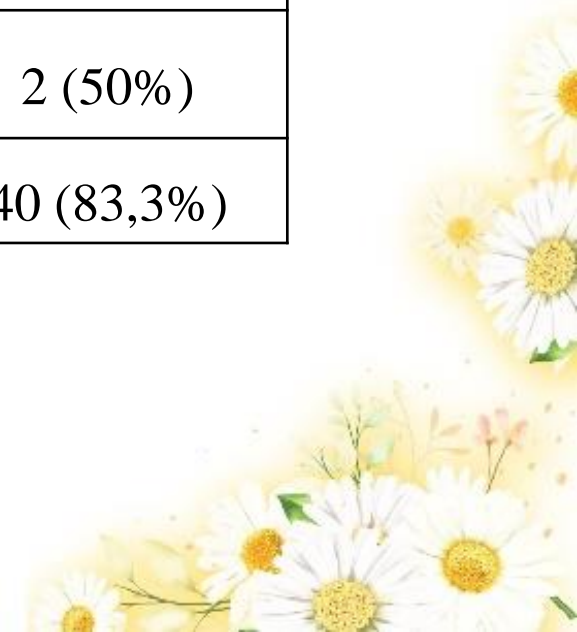
PHÂN BỐ CÁC TẠNG SA

Tạng sa	Số ca và Tỷ lệ %	Độ sa			
		1	2	3	4
Bàng quang	43/48 (89,5%)	1 (2,3%)	8 (18,6%)	29(67,4%)	5 (11,7%)
Tử cung	40/48 (83,3 %)	7 (17,5%)	13 (32,5%)	17 (42,5%)	3 (8,5%)
Trực tràng	15/48 (31,2%)	2 (13,4%)	7 (46,7%)	4 (26,6 %)	2(13,3%)
Mỏm cắt	4/48 (8,3%)	0	0	1 (25%)	3 (75%)



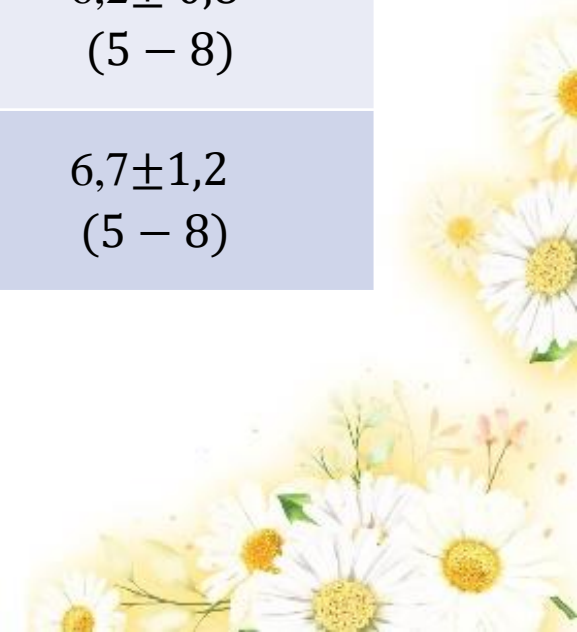
TIỀN SỬ MỔ CŨ

Phương pháp kỹ thuật	Mổ cũ ổ bụng	
	Có (%)	Không (%)
Nội soi cố định tử cung vào mỏm nhô	4 (11,4%)	31(88,6%)
Đặt mesh thành trước âm đạo	2 (22,2%)	7 (77,8%)
Đặt mesh thành trước và thành sau âm đạo	2 (50%)	2 (50%)
Tổng số	8 (16,7%)	40 (83,3%)



PHÂN BỐ CÁC PHẪU THUẬT SÀN CHẬU VÀ ĐẶC ĐIỂM PHẪU THUẬT

	Phương pháp	Số ca	Thời gian PT (phút)	Lượng mất máu (ml)	Thời gian nằm viện (ngày)
Nội soi	NS cố định tử cung vào mỏm nhô	35/48 (72,9%)	139±39 (75-185)	160±37 (50 – 250)	7,5±1,5 (5 – 11)
	Đặt mesh thành trước âm đạo	9/48 (18,7%)	61±6 (50-70)	56±13 (40 – 100)	6,2± 0,8 (5 – 8)
Mổ mở	Đặt mesh thành trước và thành sau âm đạo	4/48 (8,4%)	82 ±22 (60-110)	72±22 (50 – 100)	6,7±1,2 (5 – 8)



CÁC PHẪU THUẬT KẾT HỢP

Kỹ thuật nội soi cố định sàn chậu vào mỡ nhô kết hợp	Số lượng	%
Cắt tử cung bán phần	3/35	8,5 %
Sửa thành sau âm đạo	7/35	20%



THỜI GIAN THEO DÕI SAU PHẪU THUẬT

Phương pháp phẫu thuật	Thời gian trung bình theo dõi (tháng)
Mesh thành trước	$3,9 \pm 1,8$ (0,5- 6)
Mesh thành trước và thành sau	$3,2 \pm 1,9$ (0,5 - 4)
NS treo tử cung vào mỏm nhô	$5,7 \pm 3,1$ (0,3-12)



TAI BIẾN

Tai biến	Nội soi	Đường âm đạo	Tỷ lệ %
Xói mòn mesh	0	0	0
Tổn thương ruột	1	0	2%
Tổn thương bàng quang	1	0	2%
Mất máu cần truyền	0	0	0
Đau vùng bẹn	0	1	2%
Đau vùng cùng cụt	2	1	6,25%
Tụ máu tầng sinh môn và âm hộ	1	2	6.25%



CÁC RỐI LOẠN ĐẠI TIỆN TIỂU TIỆN SAU MỔ

Rối loạn	Số lượng	Nội soi	Đường âm đạo
Bàng quang tăng hoạt	3/48 (6,25%)	2	1
Táo bón	2/48 (4,1%)	2	0



MỘT SỐ HÌNH ẢNH PHẪU THUẬT



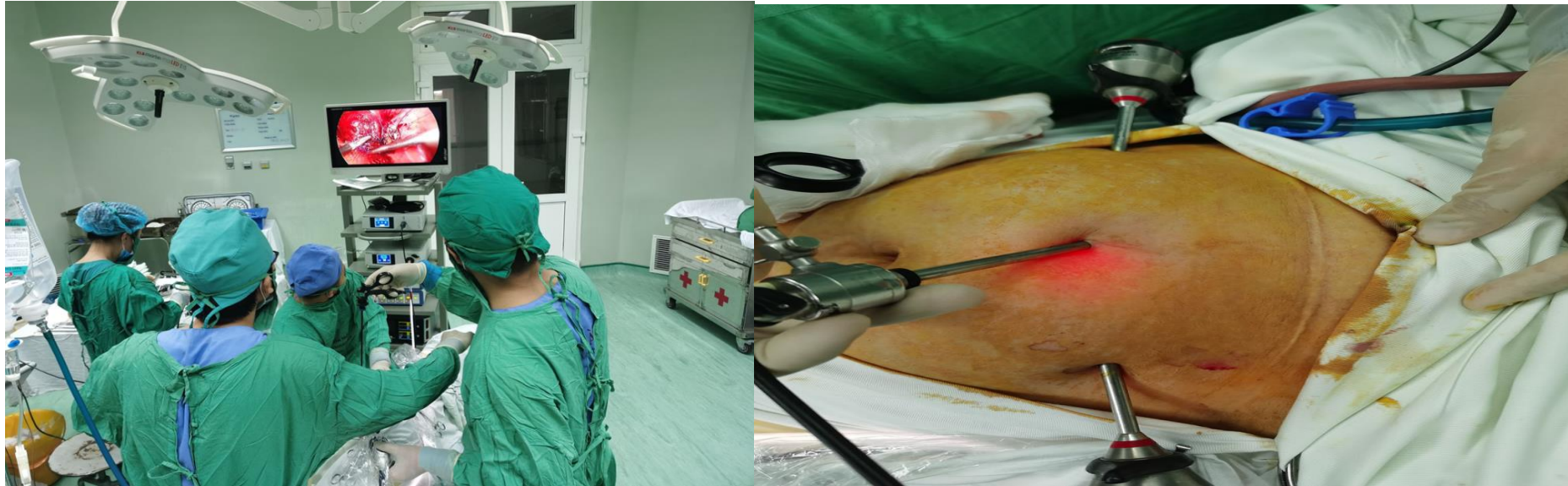
MỘT SỐ HÌNH ẢNH PHẪU THUẬT TẠI KHOA



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



MỘT SỐ HÌNH ẢNH PHẪU THUẬT



Bệnh nhân V, 46 tuổi sa TC độ III, sa bàng quang độ II/ VMĐC

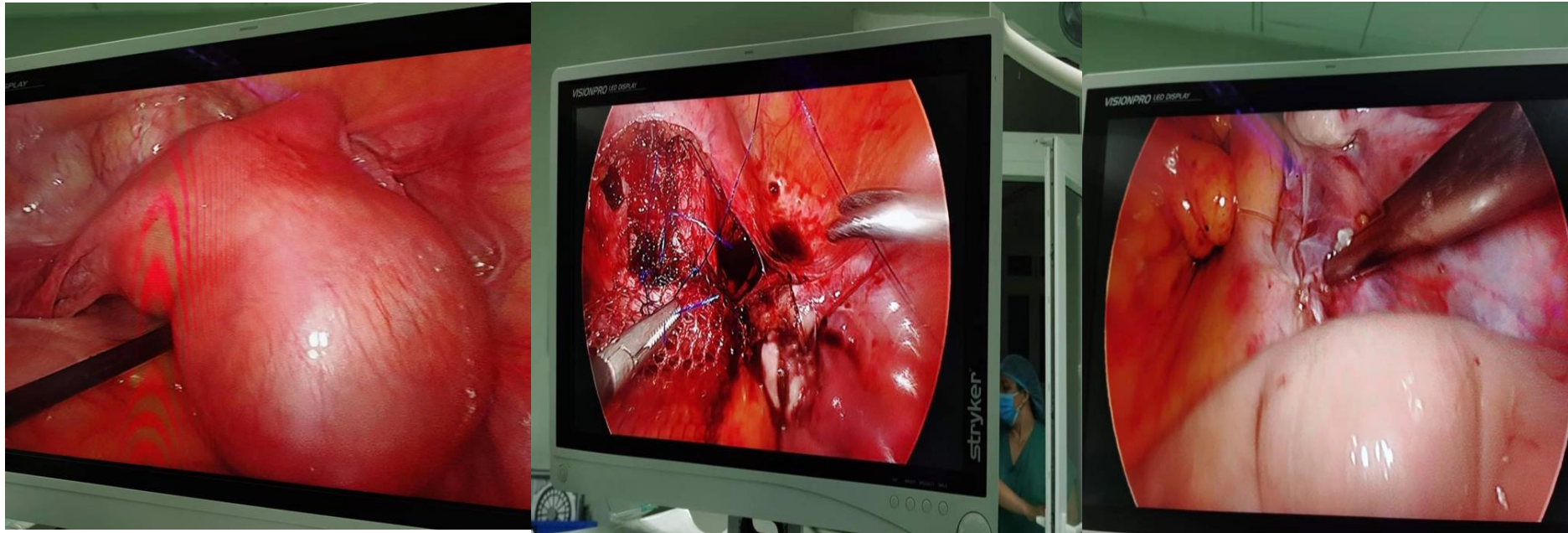


VFAP

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



MỘT SỐ HÌNH ẢNH PHẪU THUẬT



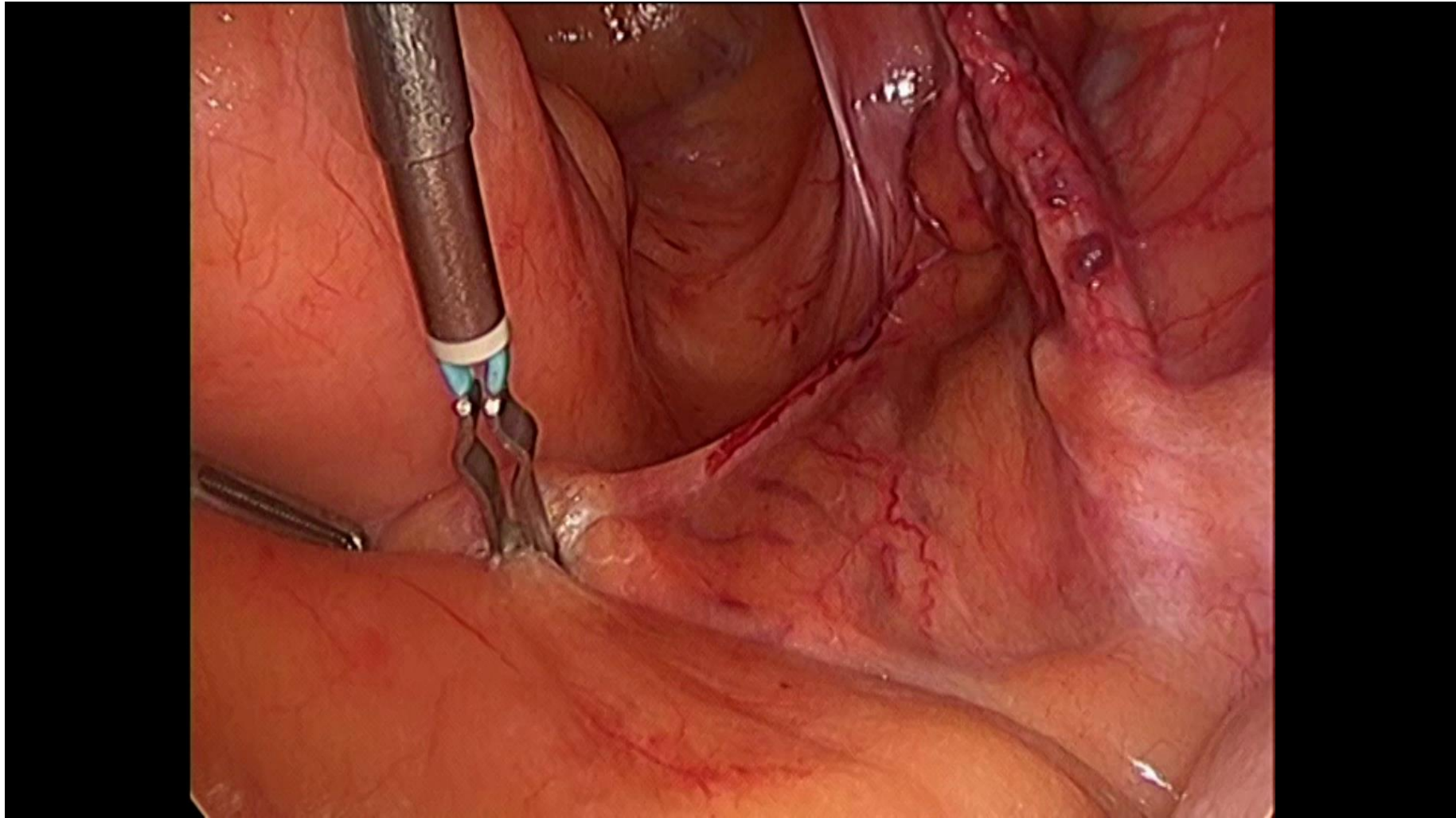
Bệnh nhân L 53 tuổi, sa tử cung độ III, sa bàng quang độ II, sa trực tràng II/ UXTC



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



VIDEO PHẪU THUẬT



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



KẾT LUẬN

- ✓ *Lứa tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 60 - < 70 tuổi chiếm tỷ lệ 37,5%, bệnh nhân ít tuổi nhất 33 tuổi và cao tuổi nhất là 76 tuổi, tuổi trung bình $61,3 \pm 9,5$ tuổi.*
- ✓ *Số bệnh nhân có 3 con trở lên chiếm tỷ lệ đa số 83,3%. Tỷ lệ sa bàng quang chiếm tỷ lệ cao nhất 89,5%. Tỷ lệ bệnh nhân có tiền sử mổ cũ là 16,7%.*
- ✓ *Phương pháp nội soi chiếm tỷ lệ cao nhất 72,9 %, phương pháp đặt mesh thành trước và sau âm đạo chiếm tỷ lệ 8,4%. Thời gian mổ trung bình phẫu thuật nội soi cố định tử cung vào mỏm nhô là 130 ± 39 phút, thời gian mổ trung bình đặt mesh thành trước và sau âm đạo là 82 ± 22 phút*
- ✓ *Lượng máu mất trong phương pháp nội soi cố định tử cung vào mỏm nhô là 160 ± 37 ml, trong đặt mesh thành trước và sau là : 72 ± 22 ml.*
- ✓ *Thời gian trung bình theo dõi của nội soi treo tử cung vào mỏm nhô là: $5,7 \pm 3,1$ (0,3-12) tháng.*
- ✓ *Tỷ lệ tai biến tụ máu tầng sinh môn và đau vùng cùng cụt chiếm tỷ lệ 6,25%, tỷ lệ bang quang tăng hoạt sau phẫu thuật là 6,25%.*



KIẾN NGHỊ

Cần có nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn, thời gian nghiên cứu dài hơn và có sự so sánh các phương pháp khác để đánh giá hiệu quả và mức độ an toàn của sự dụng mảnh ghép tổng hợp trong phẫu thuật sa tạng chậu



XIN TRÂN TRỌNG CẢM ƠN !



LẦN THỨ
21

HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á
THÁI BÌNH DƯƠNG

