



CHÂU KHẮC TÚ

TIỀN SĨ – BÁC SĨ

Bệnh viện Trung Ương Huế

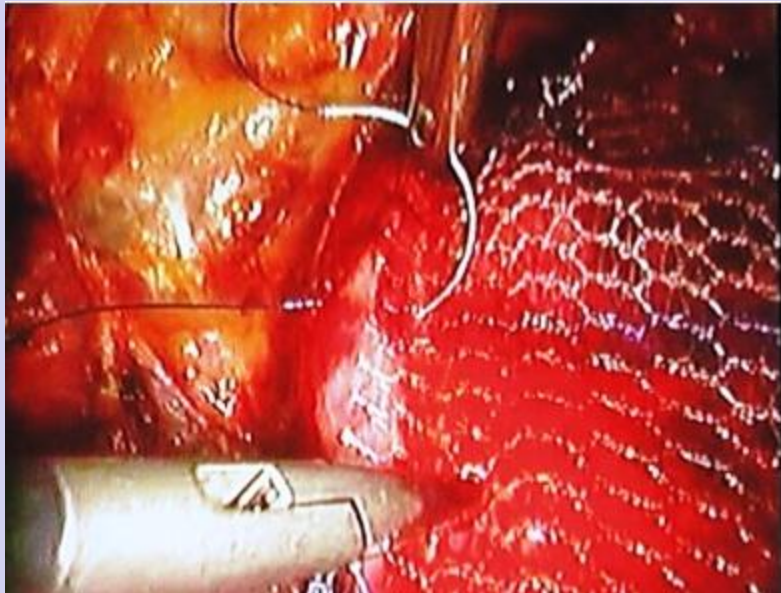
Việt Nam

HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á - THÁI BÌNH DƯƠNG
LẦN THỨ
TP. HỒ CHÍ MINH, 19 & 20/5/2016

16



Phẫu thuật nội soi treo vào mỏm cùng nhô trong điều trị sa sinh dục



TS. BS. CHÂU KHẮC TÚ
Bệnh Viện Trung Ương Huê

NỘI DUNG

1

ĐẶT VẤN ĐỀ

2

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

3

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

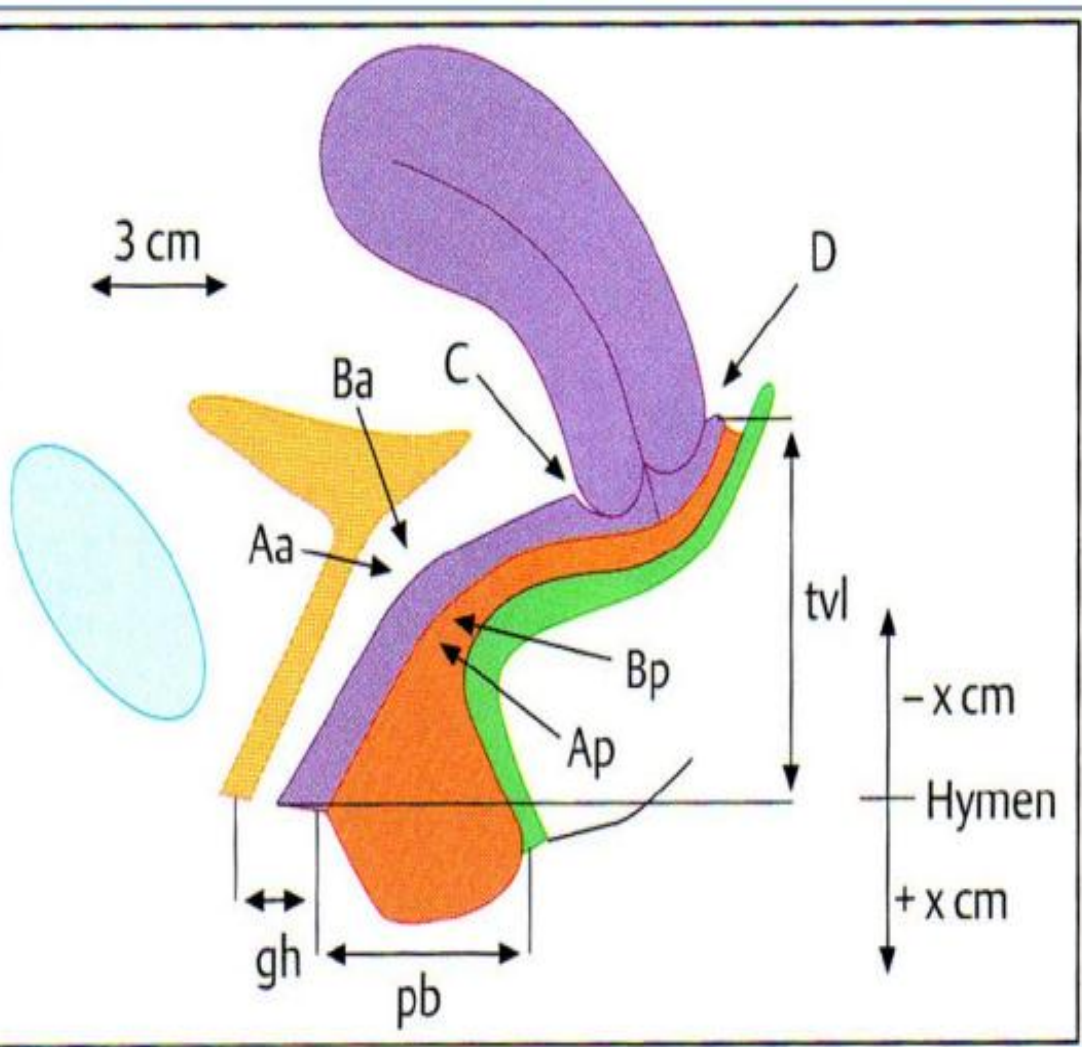
4

KẾT LUẬN

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

- Sa sinh dục là một bệnh lý phổ biến, xảy ra ở 50% bệnh nhân đã sinh con
- Ở Mỹ, Tỷ lệ mới mắc hàng năm vào khoảng 250 000 cas/năm
- Phân độ theo Baden–Walker gồm 4 độ
- Phân độ sa sinh dục theo POP-Q (1996 - Hội Nghị – Phụ khoa quốc tế và Hội Nghị – Phụ khoa và phẫu thuật phụ khoa Châu Mỹ công nhận)

Cơ sở để phân độ POP – Q dựa vào các điểm
mốc : Aa, Ba, C, D, Bp, Ap, Tlv, Gh, và Pb
(-3, -3,-7, -9, -3, -3, 9, 2, 2)



Aa: chỗ nối niệu đạo – BQ
Ba: trần thành trước
C: cổ TC
D: túi cùng Douglas
Ap: phần thấp của thành sau
Bp: trần cấu thành sau
Gh: lỗ màng trinh
Pb: khoảng cách âm hộ - hậu môn
Tlv: độ dài âm đạo

Trên thực tế LS người ta phân loại theo POP-Q như sau :

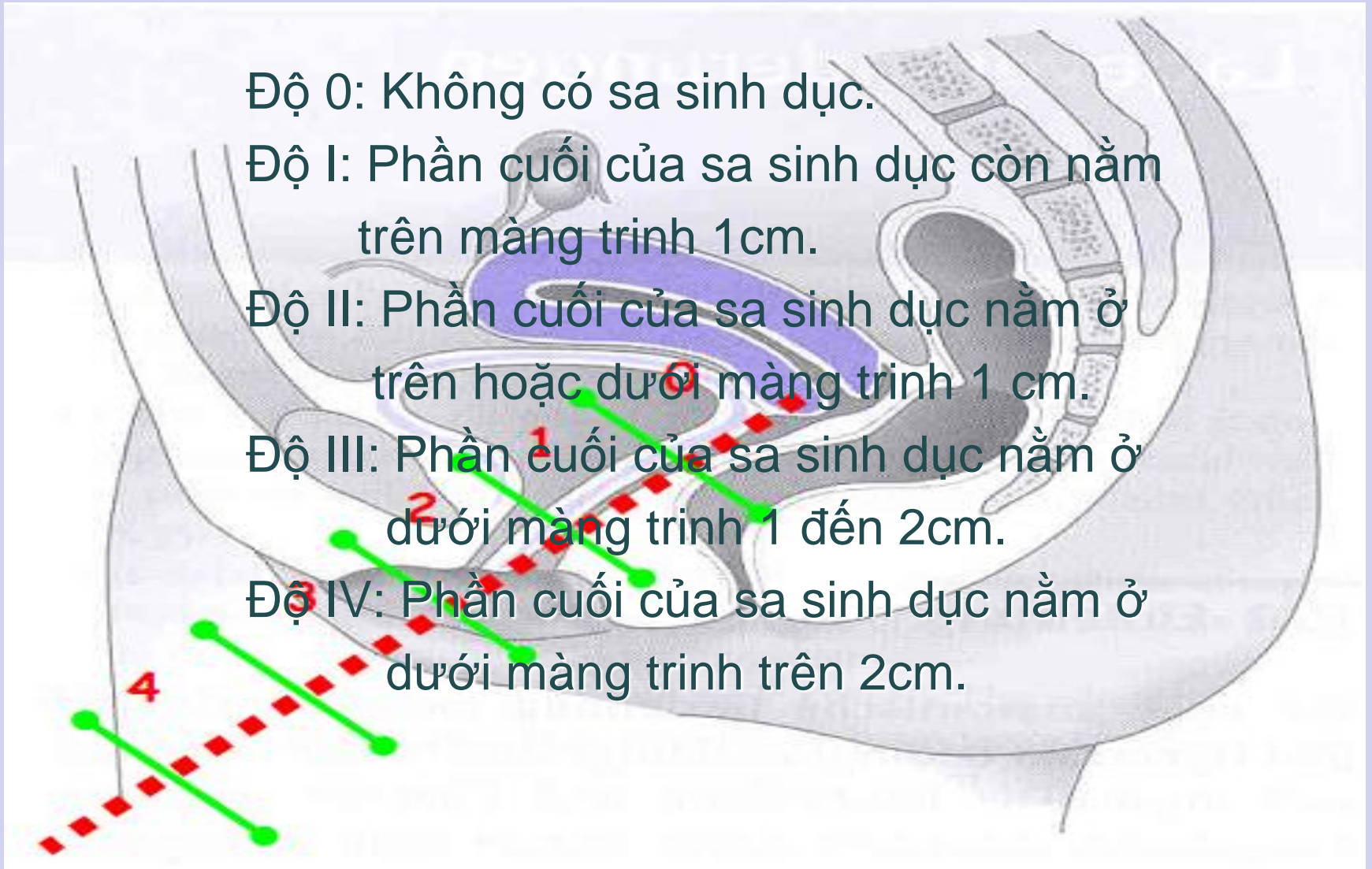
Độ 0: Không có sa sinh dục.

Độ I: Phần cuối của sa sinh dục còn nằm trên màng trinh 1cm.

Độ II: Phần cuối của sa sinh dục nằm ở trên hoặc dưới màng trinh 1 cm.

Độ III: Phần cuối của sa sinh dục nằm ở dưới màng trinh 1 đến 2cm.

Độ IV: Phần cuối của sa sinh dục nằm ở dưới màng trinh trên 2cm.



Điều trị sa sinh dục

non-invasive treatment of pelvic floor insufficiency

- pelvic floor exercises/re-education

KEGEL EXERCISES



- electric-stimulation



- pessaries



Support with Pessaries

Siebschalenpessar (nach Arabin)

Maße: 55, 60, 65, ..., 90 mm



Siebschalenpessar (nach Schatz)

Maße: 50, 55, 60, ..., 100 mm



Siliconringpessar

Maße: 50, 55, 60, ..., 100 mm



Dickes Ringpessar

Maße: 50, 55, 60, ..., 100 mm



Mutterring

Maße: 50, 55, 60, ..., 100 mm



Femcon-Set

zur Therapie von
Streß-Harninkontinenz;
Deszensus-Prophylaxe;
post-partale Rückbildung



Würfelpessar

Größe	Kantenlänge	Größe	Kantenlänge
0	25 mm	3	37 mm
1	29 mm	4	41 mm
2	32 mm	5	45 mm

Cerclagepessar

(nach Arabin, Steiner, Quaas)

Durchm.: 65 + 70 mm

Höhe: 17, 21, 25 mm

Öffnung: 32 + 35 mm

Cerclagepessar - das Original

(nach Hamann und Jorde)

Größe	Öffnung/Länge=Breite
I	35/57
II	35/78
III	35/83

Urethrapessar

Maße: 45, 50, 55, ..., 100 mm

Urethraschalenpessar

Maße: 55, 60, 65, ..., 85 mm

Andere Größen und Produkte auf Anfrage

(z.B. Keulen- und Hodge-Pessare;
Dilatoren; Elektrotherapie)

PHẪU THUẬT

- PT Manchester
- PT Crossen
- Tái tạo thành trước, thành sau âm đạo
- Treo vào mồm nhô
- PT đặt MESH PROLIFT
- PT treo vào, khâu ngắn dây chằng TC-cùng...

PT NS treo vào mồm nhô

- Những năm gần đây, Phẫu thuật nội soi treo vào mồm nhô trong điều trị sa sinh dục được đưa vào ứng dụng trong lâm sàng và đã cho kết quả đáng khích lệ.
- BV TƯ Huế: triển khai kỹ thuật này từ tháng 6 năm 2011 với sự giúp đỡ của đoàn chuyên gia trung tâm phẫu thuật sàn chậu Wuerzburg, CHLB Đức và đoàn chuyên gia đến từ Incontinence Center S.C., USA,



Đề tài nghiên cứu này được tiến hành nhằm mục đích:

- Xác định tỷ lệ sốn tiểu và phân loại POP-Q trên bệnh nhân sa sinh dục.
- Đánh giá hiệu quả điều trị của hai phương pháp phẫu thuật nội soi treo vào mồm cùng nhô và phương pháp phẫu thuật Crossen truyền thống.

ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Nhóm bệnh nhân có sa sinh dục (Nhóm I) tại Bệnh viện TW Huế thỏa mãn những tiêu chuẩn sau:

- **Tiêu chuẩn chọn lựa:** Sa sinh dục mức độ nặng gồm sa bàng quang và sa trực tràng độ 2, 3, 4, và/hoặc sa tử cung độ 3, 4 có nguyện vọng muốn giữ lại tử cung hoặc không có chỉ định phẫu thuật cắt tử cung.
- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Sa sinh dục mức độ nhẹ, không đủ sức khỏe để tham gia phẫu thuật, có chỉ định cắt tử cung rõ ràng (ví dụ: ung thư nội mạc tử cung), có những phẫu thuật âm đạo trước đó, những trường hợp nhiễm trùng nặng.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang trên 62 bệnh nhân SSD chia làm 2 nhóm:

Nhóm I gồm 12 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi treo vào mỏm nhô

Nhóm II gồm 50 bệnh nhân được phẫu thuật Crossen, trong thời gian từ tháng 6/2011 đến tháng 06/2015.

Đánh giá bệnh nhân:

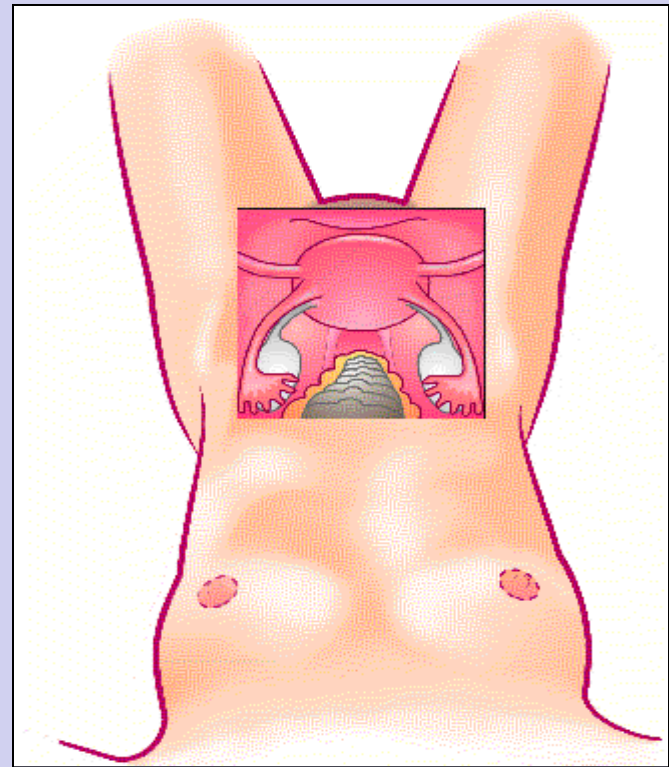
- Theo phân loại theo POP-Q trước và sau phẫu thuật 1, 6, 12, 24 và 48 tháng.

- Tình trạng đau sau phẫu thuật sẽ được tính điểm theo thang đo VAS (Visual Analogue Pain Scale) ở những ngày thứ 1, 3 sau khi phẫu thuật.

- Các biến chứng trong và sau PT

CHUẨN BỊ BỆNH NHÂN

- Bệnh nhân được ăn lỏng trước một ngày và thắt tháo ruột kỹ
- Tư thế nằm ngửa, hai chân đặt trên giá đỡ
- Đặt cần nâng tử cung
- Sau khi chọc trocar rốn, chuyển tư thế trendelenbur
- 3 trocar phụ trên mu và hai bên ở cao hơn vị trí bình thường



CÁC BƯỚC PHẪU THUẬT

Nhóm phẫu thuật Crossen: Cắt tử cung toàn phần đường dưới, bóc tách, khâu nâng Bàng quang, tái tạo thành trước, thành sau âm đạo nếu cần.

Nhóm nội soi: Vào bụng với 1 Trocar 10 mm qua rốn và 3 trocar 5 mm vùng bụng dưới.

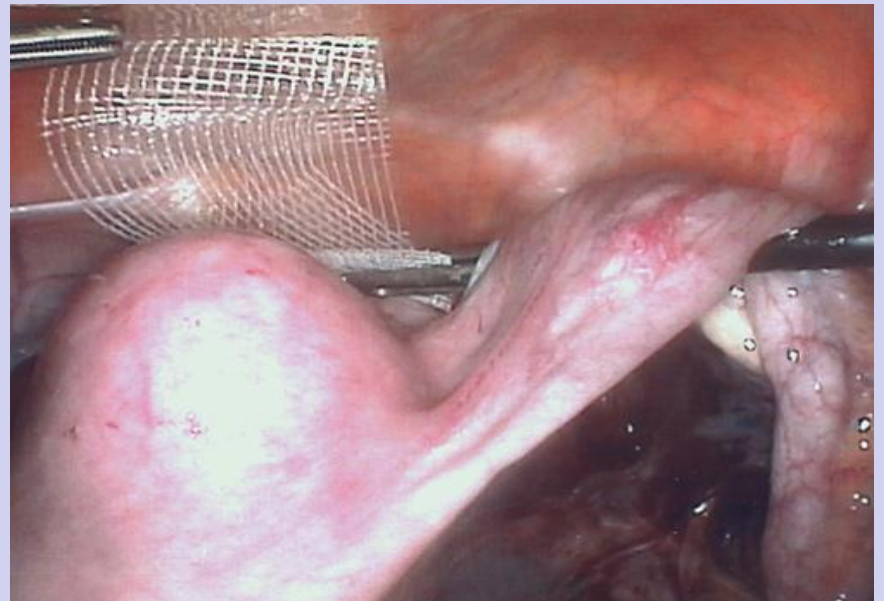
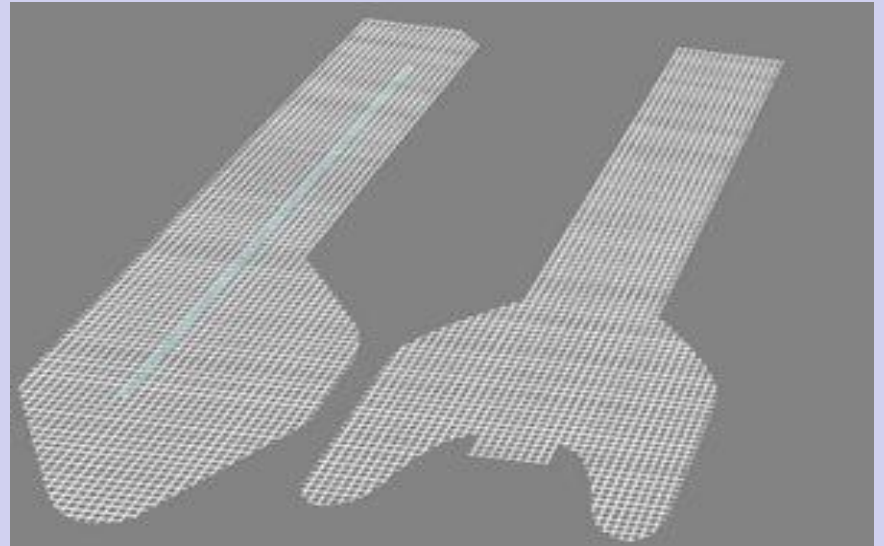
Mở phúc mạc mặt trước mỏm nhô dọc theo cạnh phải trực tràng đến túi cùng Douglas, bóc tách trực tràng khỏi thành sau âm đạo đến tận cơ nâng hậu môn. Mở phúc mạc bàng quang tử cung, bóc tách bàng quang khỏi thành trước âm đạo đến tận 1/3 dưới âm đạo.



CÁC BƯỚC PHẪU THUẬT

Hai mảnh ghép Polypropylene lần lượt cố định vào phía trước và sau âm đạo:

- Mảnh phía sau có hình chữ Y ngược lần lượt đính vào cơ nâng phải và trái và thành sau âm đạo bằng chỉ prolene.
- Mảnh phía trước được khâu đính lần lượt vào thành trước âm đạo, cân cổ tử cung, dọc theo cạnh phải tử cung xuyên qua dây chằng rộng, đính với mảnh ghép phía sau và dây chằng trước mỏm nhô. Sau cùng phủ phúc mạc che toàn bộ mảnh ghép.



PHÂN TÍCH THỐNG KÊ

Sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để phân tích, đánh giá và so sánh sự khác biệt trong phẫu thuật và kết quả sau phẫu thuật của 2 nhóm (Phẫu thuật nội soi và phẫu thuật Crossen).

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1. Các đặc điểm bệnh nhân

Đặc điểm	Nội soi (n=12)	Crossen (n=50)	P
Chỉ số khối	27,1	26,7	NS
(Khoảng dao động)	(18,7-43,1)	(18,7-32,9)	
Tuổi	59,4	59,5	NS
(Khoảng dao động)	(42-76)	(47-79)	
Thời gian mắc bệnh (năm)	4,2	4,5	NS
(Khoảng dao động)	(2-7)	(3-8)	
Số lần sinh con trung bình	3,1	3,4	NS
(Khoảng dao động)	(1-5)	(2-6)	

NS = không có ý nghĩa

Tuổi trung bình và phạm vi phân bố độ tuổi tương tự nhau trong 2 nhóm. Độ tuổi trung bình trong nhóm nội soi là 59,4 năm, so với 59,5 năm nhóm mỡ Crossen. Sự khác biệt về chỉ số khối cơ thể (BMI) giữa các nhóm là không đáng kể, 27,1 trong nhóm nội soi so với 26,7 trong nhóm mỡ hở. Bệnh nhân nặng nhất (BMI 43.1) được mỡ nội soi thành công. Hơn một nửa số bệnh nhân trong nhóm nội soi (52,1%) nặng hơn 55,7kg.

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bảng 2: Đánh giá SSD theo phân độ POP – Q trước và sau phẫu thuật

Nhóm	Trước mổ	Sau mổ 1 tháng	Sau mổ 6 tháng
Nhóm NS (n=12)			
Ba (cystocele)	+4.6 ± 0.6	- 2.3 ± 0.9	- 2.3 ± 1.1
C (uterus)	+2.6 ± 0.5	- 6.8 ± 1.3	- 6.6 ± 2.7
Bp (posterior)	- 2.4 ± 0.5	- 2.4 ± 0.8	- 2.2 ± 0.5
Nhóm Crossen (n=50)			
Ba	- 2.2 ± 0.7	- 2.2 ± 0.7	- 2.2 ± 0.6
C	+2.8 ± 0.5	- 5.6 ± 1.6	- 6.0 ± 1.8
Bp	+5.2 ± 0.2	- 2.1 ± 1.0	- 1.9 ± 0.9

Nhóm	Sau mổ 12 tháng	Sau mổ 24 tháng	Sau mổ 48 tháng
Nhóm NS (n=12)			
Ba (cystocele)	- 2.3 ± 0.8	- 2.2 ± 0.9	- 2.1 ± 1.1
C (uterus)	- 6.6 ± 1.6	- 6.4 ± 1.3	- 6.3 ± 2.7
Bp (posterior)	- 2.1 ± 0.8	- 2.0 ± 0.8	- 2.0 ± 0.5
Nhóm Crossen (n=50)			
Ba	- 2.3 ± 0.5	- 2.2 ± 0.7	- 2.1 ± 0.6
C	- 6.2 ± 1.1	- 5.6 ± 1.6	- 5.4 ± 1.8
Bp	- 1.9 ± 0.7	- 1.8 ± 1.0	- 1.6 ± 0.9

Những trường hợp sa sinh dục nặng khi được đánh giá theo thang điểm POP-Q đều được điều trị triệt để và không tái phát sau 48 tháng theo dõi, không có sự khác biệt giữa hai nhóm NS và nhóm PT Crossen.

Theo bảng 2 cho thấy cả 2 nhóm đều kết quả rất tốt, không có trường hợp nào bị sa trở lại và kết quả này kéo dài sau 48 tháng theo dõi. Theo Vita de D. và cộng sự kết quả trả lại các mốc giải phẫu gần như bình thường và không bị tái phát sau 18 tháng theo dõi

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bảng 3: Đánh giá mức độ đau sau mổ theo thang điểm VAS

Nhóm		1 ngày	3 ngày
Nhóm NS (n=12)	NS	3.6 ± 1.1	1.6 ± 0.6
Nhóm Crossen (n=50)	PT	5.5 ± 1.8	4.2 ± 1.8

Thang điểm VAS đánh giá mức độ đau sau khi phẫu thuật, bệnh nhân nhóm PT Crossen có mức độ đau cao hơn nhóm 1 ($P < 0.001$).

Thang điểm đánh giá mức độ đau sau phẫu thuật VAS cũng cho thấy với kỹ thuật nội soi trong thời kỳ hậu phẫu bệnh nhân đau đớn rất ít, trong khi đó ở nhóm phẫu thuật Crossen đau nhiều hơn.

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bảng 4 . Kết quả phẫu thuật, thời gian nằm viện và thời gian theo dõi

Kết quả	Nội soi (n=12)	Crossen (n=50)	T test
<i>Thời gian mổ</i> (phút)	125,6	78,8	P<0,001
(Khoảng dao động)	(85-245)	(45-118)	
<i>Lượng máu mất</i> (ml)	30,2	45,7	NS
(Khoảng dao động)	(20-70)	(35-150)	
<i>Thời gian nằm viện</i> (ngày)	4,1	7,7	P<0,001
(Khoảng dao động)	(3-10)	(5-16)	
<i>Thời gian theo dõi</i> (tháng)	21	23	NS
(Khoảng dao động)	(3-48)	(2-46)	

NS = không có ý nghĩa

Lượng máu mất là không đáng kể. Mất máu trong phẫu thuật tương tự nhau ở cả hai nhóm (30,2 ml so với 45,7 ml ở nhóm nội soi và mổ Crossen tương ứng) tuy nhiên không có thay đổi đáng kể về hemoglobin huyết thanh.

Thời gian mổ nội soi ngắn hơn đáng kể so với thời gian ở nhóm mổ Crossen (125,6 phút so với 78,8 phút, P <0,001), và ở nhóm phẫu thuật nội soi, bệnh nhân được xuất viện sớm hơn nhiều, 4,1 ngày (Khoảng dao động từ 3 đến 10) ở nhóm nội soi, so với 7,7 ngày (khoảng dao động từ 5-16) ở nhóm mổ Crossen (P <0,001).

Thời gian theo dõi trung bình trong nhóm nội soi là 21 tháng (Khoảng dao động từ 3-48). Thời gian theo dõi trung bình ở nhóm PT Crossen là 23 tháng (Khoảng dao động từ 2-46), chưa thấy trường hợp nào tái phát.

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bảng 5. Các biến chứng trong và sau mổ

Đặc điểm	Nội soi (n=12)	Crossen (n=50)	P
Biến chứng trong mổ	1 (8,33%)	0	1,00 (NS)
Biến chứng sau mổ	0	1 (2%)	0,69 (NS)
Bí tiểu	0	1 (2 %)	0,69 (NS)
Són tiểu	0	0	>0,99(NS)

NS = không có ý nghĩa

Trong nhóm nội soi có 1 trường hợp tổn thương bàng quang trong mổ được phát hiện và xử trí ngay trong mổ. Ở nhóm mổ Crossen có 1 trường hợp nhiễm trùng mồm cắt âm đạo phải điều trị hơn 2 tuần, 1 trường hợp bí tiểu sau mổ trong 7 ngày phải lý liệu pháp. Tình trạng són tiểu có cải thiện rất tốt sau mổ, 2 cas són tiểu trước mổ ở nhóm nội soi và 11 cas ở nhóm PT Crossen đều không còn tình trạng này sau mổ nữa. Sự khác biệt về các biến chứng xảy ra ở cả hai nhóm là không có ý nghĩa.

4. KẾT LUẬN

- Kết quả nghiên cứu này đã cho thấy trong nhóm nghiên cứu: Tỷ lệ sốn tiêu chiếm 20% và được cải thiện hoàn toàn sau mổ. Tình trạng sa sinh dục được cải thiện hoàn toàn và chưa có tái phát sau 48 tháng (Phân độ POP Q), tử cung vẫn bảo tồn được ở nhóm nội soi. Tình trạng đau sau mổ rất thấp ở nhóm nội soi (Thang điểm VAS). Các biến chứng trong và sau mổ rất thấp và có thể sửa chữa được.

- Nội soi có khả năng tránh cho bệnh nhân một đường mổ hở dài, có khả năng dễ nhiễm trùng sau mổ nhiều hơn, bệnh nhân mau lành hơn, rút ngắn thời gian nằm viện và có tất cả các lợi ích của một phẫu thuật xâm lấn tối thiểu, chẳng hạn như ít đau, ít sẹo và thời gian hồi phục ngắn hơn.

**Xin cảm ơn sự theo dõi
của quý vị**

