

CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ RỐI LOẠN CHỨC NĂNG SÀN CHẬU TẠI BỆNH VIỆN TỪ DŨ

KHOA KHÁM BỆNH- PHÒNG KHÁM NIỆU PHỤ KHOA – KHOA NỘI SOI

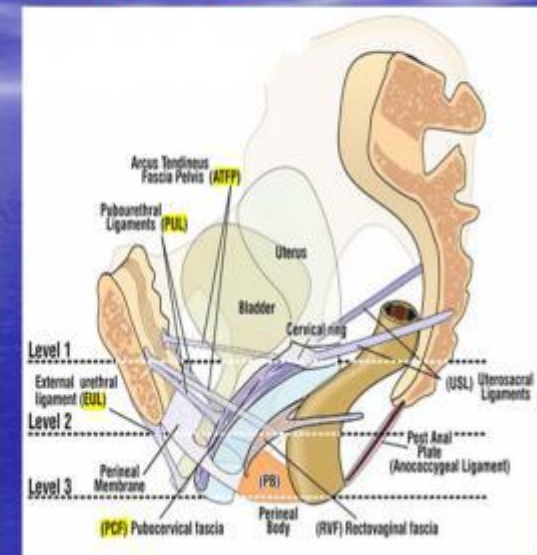
02/06/2011

Bs Nguyễn Thị Vĩnh Thành

1

Chức năng sàn chậu là gì?

- Nâng đỡ các tạng trong vùng chậu, hỗ trợ đóng mở các lỗ ngoài niệu đạo, âm đạo và hậu môn
- Rối loạn chức năng sàn chậu (Female pelvic floor dysfunction) là tổn thương hệ thống cân, cơ, dây chằng



02/06/2011

Triệu chứng của RL chức năng sàn chậu

- Đường tiểu dưới:** TKKS, TG, dòng tiểu chậm hay ngắt quãng phải rặn, sa thành trước ÂĐ, sa BQ
- Ruột:** tiêu không KS, táo bón, sa trực tràng
- Âm đạo:** sa các thành ÂĐ, sa TC
- Tình dục nữ:** giao hợp đau, sợ hãi
- Đau vùng chậu mạn tính

02/06/2011

Bs Nguyễn Thị Vĩnh Thành

3

Rối loạn chức năng sàn chậu

Theo thống kê:

- 24% phụ nữ có ít nhất một triệu chứng của RLCNSC, tăng theo tuổi, sinh đẻ và béo phì. [2]

Biểu hiện RLCNSC	Tỷ lệ %	Chi phí
Tiểu không kiểm soát	49,6% > 20 tuổi	12,4 tỷ đô (2001)
Tiểu không kiểm soát	2,2% - 24%	24,5 triệu đô (2003)
Sa tạng chậu (WHI) [4]	41,1% 50-79 tuổi	1012 triệu đô (1997)

- Kapoo (2009) [4]: RLCNSC gồm tiểu không kiểm soát và sa tạng chậu đứng hàng thứ hai chiếm tỷ lệ 18,4% (510/2769) sau nguyên nhân rối loạn kinh nguyệt

Phối hợp các biểu hiện RLCNSC:

- Lawrence (2009)[5]: 80% phụ nữ bị TKKSKGS hoặc bàng quang tăng hoạt, 69% phụ nữ bị sa tạng chậu và 48% phụ nữ bị tiêu KKS có ít nhất thêm một RLCNSC khác

RLCNSC chính	RLCNSC khác kèm theo	
Tiểu KKS [21]	24%-53% tiểu KKS	7% - 22% sa tử cung
Sa trực tràng [22]	66% tiểu KKS	34% sa tử cung
Sa tạng chậu (BVTĐ)	79,5% tiểu KKS	36,3% sa tử cung, 2,6% đ. đ. đ.

02/06/2011

Bs Nguyễn Thị Vĩnh Thành

5

Chuyên khoa nào điều trị?

- RL đi tiểu: Niệu khoa
- RL đi tiểu: hậu môn học
- Sa sinh dục: phụ khoa
- Sa trực tràng: Ngoại khoa, hậu môn học

Khi có cùng các triệu chứng trên phối hợp??

➔ Cần có đội ngũ mang lại sự chăm sóc sản chậu toàn diện như sự tiếp cận, đánh giá và điều trị thích hợp với bất cứ RLCN sản chậu nào

02/06/2011

Bs Nguyễn Thị Vĩnh Thành

6

CHUYÊN KHOA NÀO DÀNH CHO RLCNSC?

Thành phần trong đội ngũ sản chậu

- Niệu phụ khoa
- Niệu nữ
- Sản chậu nữ
- PT phục hồi sản chậu
- PT đại trực tràng
- PT tiêu hóa
- Vật lý trị liệu
- CK về rối loạn tình dục
- CK SK tâm thần

CK đơn lẻ không đủ đánh giá hết CNSC và một PTV cũng không thể thực hiện hết các rối loạn sản chậu.

Cần đội ngũ đa CK tại mỗi cơ sở lâm sàng/bệnh viện để mang lại sự chăm sóc toàn diện để xác định RLCNSC và lên kế hoạch lượng giá thích hợp cho BN.

Tiếp cận đa CK để điều trị RLCNSC và một đội ngũ PTV là điều mong đợi nhất

Đạt được mối quan hệ hợp tác làm việc tốt giữa các CK liên quan với sản chậu.

Chức năng – nhiệm vụ PK Niệu PK

- Tâm soát, khám và điều trị các rối loạn chức năng sản chậu như: són tiểu, tiểu tiểu không tự chủ, sa bàng quang, sa tử cung, sa trực tràng ở phụ nữ
- Giới thiệu khám chuyên khoa Niệu, Tiêu hóa, Chấn thương chỉnh hình khi cần thiết
- Tái khám sau mổ, đánh giá lại tình trạng sản chậu sau PT, **tập sản chậu**
- Quản lý bệnh nhân phục vụ nghiên cứu

02/06/2011

Bs Nguyễn Thị Vĩnh Thành

8

PK NIỆU PHỤ KHOA: tầm soát

- Nhân viên PK thai và PK phụ khoa
 - Phát hiện BN có triệu chứng rối loạn đi tiểu, són tiểu, sa sinh dục
 - Giới thiệu đến PK NPK T2-4-6
- Đ/V BỆNH NHÂN
 - 1 giờ trước đến khám PK Niệu, BN cần đi tiểu hết, sau đó uống liền 500ml nước lọc trong, nhịn tiểu
- Đ/V BÁC SĨ PHÒNG KHÁM
 - Cho làm XN TPTNT
 - Dẫn BN đi tiểu hết, sau đó nhịn tiểu để khám Niệu

02/06/2011

Bs Nguyễn Thị Vĩnh Thành

9

PK NIỆU PHỤ KHOA: chẩn đoán

CHẨN ĐOÁN SA SÀN CHẬU: Bệnh sử

- Triệu chứng của đường tiểu
 - Tiểu KKS/KGS, 80%-che lấp-(Fianu 1985)
 - Các dạng rối loạn đi tiểu
- Triệu chứng của ruột
 - Đi cầu KKS thường gặp 29% sa sàn chậu (Gordon, 1999; Boreham, 2005),
 - Đi cầu khó cũng thường gặp sau đi cầu KKS (Tan, 2005)
- Triệu chứng liên quan đến tình dục
- Triệu chứng tại chỗ

02/06/2011

Bs Nguyễn Thị Vĩnh Thành

10

PK NIỆU PHỤ KHOA: chẩn đoán

CHẨN ĐOÁN SA SÀN CHẬU: Khám lâm sàng

- Tư thế: sản khoa/ ngồi xổm/ đứng
- Khám tổng quát: tổng trạng, tri giác, VMC
- Khám vùng chậu
 - Cơ quan sinh dục ngoài, quan sát và khám thần kinh
 - Khám âm đạo: điểm đau, TLC TSM, cơ nâng HM
 - Sức cơ vùng chậu/PERfect/
 - PPP-Q
 - Khám trực tràng: TLC. Tổn thương cân TTr-ÂĐ. Đứ rách cơ thắt HM

02/06/2011

Bs Nguyễn Thị Vĩnh Thành

11

PK NIỆU PHỤ KHOA: chẩn đoán

CÁC NGHIỆM PHÁP GẮNG SỨC

- NP Valsava: BQ đầy: có rỉ nước tiểu không khi BN rặn
- NP ho: BQ đầy: có rỉ nước tiểu không khi ho
- NP Bonney: BQ đầy, hai ngón tay trỏ và giữa nâng 2 bên góc NB khi ho
 - (+): không rỉ nước tiểu → TKKSKGS do sự suy yếu cấu trúc nâng đỡ cổ BQ gây dịch chuyển cổ BQ → PT treo cổ BQ
 - (-): có rỉ nước tiểu → TKKSKGS do suy cơ thắt NB → sử dụng cơ thắt nhân tạo
- Chức năng các nhóm cơ: PERfect

02/06/2011

Bs Nguyễn Thị Vĩnh Thành

12

PK NIỆU PHỤ KHOA: chẩn đoán

CÁC NGHIỆM PHÁP GẮNG SỨC: test Bonney



02/06/2011

Bs Nguyễn Thị Vĩnh Thành

13

PK NIỆU PHỤ KHOA: chẩn đoán

CẬN LÂM SÀNG:

- TPTNT
- Cấy nước tiểu + KSD
- Siêu âm đo nước tiểu tồn lưu
- Niệu động học:
 - Áp lực đồ BQ (Cystometrogram- CMG)
 - Áp lực đồ niệu đạo cắt dọc (Urethral pressure profile - UPP)
 - Điện cơ TSM (electromyography – EMG)
- MRI defecography

02/06/2011

Bs Nguyễn Thị Vĩnh Thành

14

PK NIỆU PHỤ KHOA: điều trị

1. Nội khoa

- Tập cơ sàn chậu: **tư tập**, tập với máy phản hồi sinh học, máy siêu âm, hoặc kích thích điện cơ
- Tập luyện bàng quang, thói quen sinh hoạt giúp bảo vệ sàn chậu, chế độ ăn và sinh hoạt tránh kích thích lên ruột, bàng quang
- Điều trị chuyên biệt
- Thuốc

02/06/2011

Bs Nguyễn Thị Vĩnh Thành

15

PK NIỆU PHỤ KHOA: điều trị

2. Ngoại khoa:

- Cắt tử cung ngã âm đạo + sửa hội âm
- Đặt mảnh ghép thành trước âm đạo
- Đặt mảnh ghép thành sau âm đạo
- Đặt mảnh ghép cố định tử cung + thành sau âm đạo / mổ cắt vào DC cùng gai
- Nội soi cố định sàn chậu / mổ cắt vào móm nhô
- Đặt dải băng dưới niệu đạo: TOT/TVT
- Phối hợp PTV hậu môn PT một thì(sa niêm Ttr, sa ruột, lồng TTr..)

02/06/2011

Bs Nguyễn Thị Vĩnh Thành

16

Tổng kết 2 năm hoạt động

- 2/2009 – 12/2010: 564 trường hợp khám tại ĐVNPK
- 12/2010 – 3/2011: 296 TH → có 833 TH
- Đo niệu 486/ 833, tỷ lệ 58,3%
- Lý do đến khám:
 - RL đi tiểu: 291 (56,1%)
 - Sa tạng chậu: 225 (43,9%)
- Phát hiện 374 (44,9%) trường hợp TKKS
 - TKKSKGS: 52%
 - Tiểu gấp KGS: 8%
 - TKKS hỗn hợp: 40%
- Sa tạng chậu: 331 TH
 - Sa BQ: 77,9%
 - Sa TC: 57,1%
 - Sa TT: 20,2%
 - Sa móm cắt: 3,3%

02/06/2011

Bs Nguyễn Thị Vĩnh Thành

17

Tổng kết 2 năm hoạt động

- 79,5% (263/331) sa tạng chậu kèm TKKS. Ngược lại 56,9% (213/374) bệnh nhân TKKS kèm sa tạng chậu

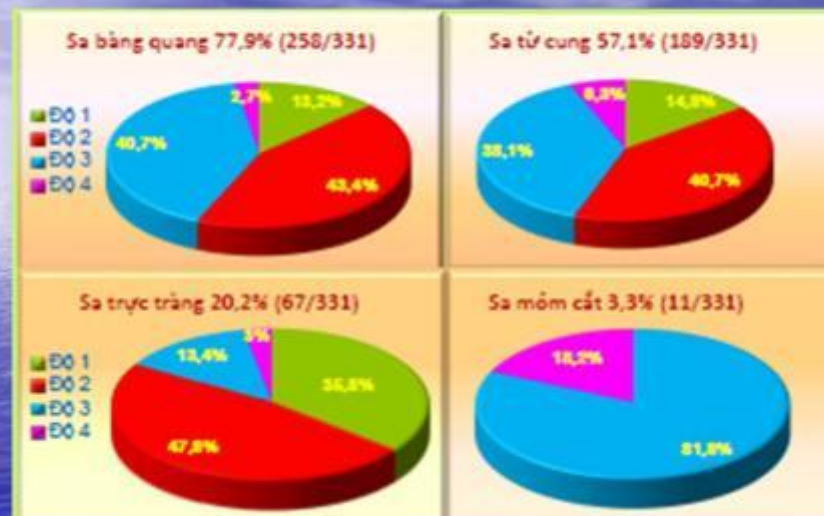
Loại PT	Số trường hợp	Tỷ lệ %
Đặt mảnh ghép thành trước AD	127	63,8%
Đặt mảnh ghép thành sau AD	15	7,5%
Cố định từ cung/móm cắt vào dây chằng cùng gai	52	26,1%
NS treo từ cung/móm cắt vào móm nhỏ	65	32,7%
Tổng cộng PT phục hồi sàn chậu	199/240	82,9%
Đặt dải băng dưới niệu đạo	133/240	55,4%
Đặt dải băng dưới niệu đạo kèm theo PT sàn chậu	92/199	46,2%

02/06/2011

Bs Nguyễn Thị Vĩnh Thành

18

Tổng kết 2 năm hoạt động



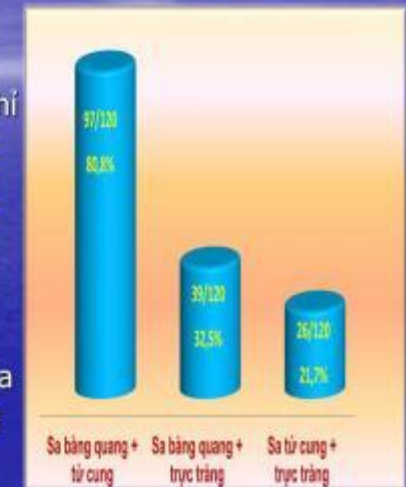
02/06/2011

Bs Nguyễn Thị Vĩnh Thành

19

Tổng kết 2 năm hoạt động

- 36,3% (120/331) t/hợp sa phổi hợp từ 2 tạng trở lên
- Cứ 3 b/nhân bị sa tạng chậu có chỉ định PT thì có 1 b/nhân cần được thực hiện nhiều kỹ thuật cùng lúc để phục hồi vị trí GP bình thường của các tạng bị sa và chức năng nâng đỡ của sàn chậu
- Sa BQ phối hợp với sa TC chiếm đa số các t/hợp sa từ 2 tạng chậu trở lên



02/06/2011

Bs Nguyễn Thị Vĩnh Thành

20

Tai biến trong và sau phẫu thuật

- Không tổn thương ruột, mạch máu lớn, hoặc mất máu nhiều phải truyền máu

	Từ Dũ	De Teyrac 2005
Tổn thương đường niệu	1,4%	0
Tổn thương âm đạo	2,7%	-
Chảy máu trong mổ	1,1%	3,3%
Xói mòn mesh	1,3%	8,3%
Tiểu tồn lưu sau TOT	10,7%	13,3%
Tiểu tồn lưu sau nâng BQ	11,1%	-
Giao hợp đau	17,4%	7,7%

02/06/2011

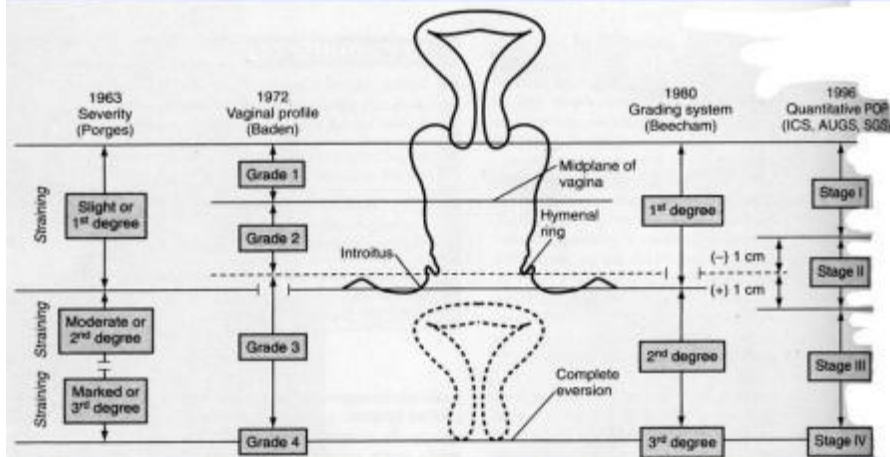
21



CHÂN THÀNH CẢM ƠN

PK NIỆU PHỤ KHOA: chẩn đoán

CHẨN ĐOÁN SA SÀN CHẬU: Khám lâm sàng



02/06/2011

Bs Nguyễn Thị Vĩnh Thành

23

PK NIỆU PHỤ KHOA: chẩn đoán

- Khám** đánh giá tình trạng tiêu tiểu và các rối loạn chức năng sàn chậu khác theo mẫu in sẵn, điền đầy đủ Bảng Câu hỏi
 - POPQ (Pelvic Organ Prolapse Quantitation)
 - Khám bệnh tái khám sau mô TKKS và sa sinh dục, đánh giá lại
- Xét nghiệm:**
 - TPTNT, cấy trùng tiểu
 - Đo niệu dòng đồ, áp lực đồ bàng quang, điện cơ tăng sinh môn, áp lực niệu đạo cắt dọc, Siêu âm nước tiểu tồn lưu, MRI defecography

02/06/2011

Bs Nguyễn Thị Vĩnh Thành

24

Các RL TKKS phát hiện n = 149

	TKKSHH	TGKKS	TKKSKGS
Số TH	68 / 149 (45,6%)	21 / 149 (14,1%)	60 / 149 (40,3%)
Thời gian bị (tháng)	32 (2-120)	10,7 (2-260)	24 (3 - 144)

02/06/2011

Bs Nguyễn Thị Vĩnh Thành

25

Sa các tạng vùng chậu



Có 5 /113 (4,4%) sa môm cắt độ 4

Có 72 /113 (63,7%) có TKKSKGS

02/06/2011

Bs Nguyễn Thị Vĩnh Thành



Tài liệu tham khảo

- Ming-Ping Wu, M.D., Ph.D. The advantages and risks of prostheses in gynecologic surgery.2008

02/06/2011

Bs Nguyễn Thị Vĩnh Thành

27