NGUYỄN THỊ VĨNH THÀNH

Bác sĩ chuyên khoa II

Khoa Khám Phụ khoa - Bệnh viện Từ Dũ

HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á - THÁI BÌNH DƯƠNG
TP. Hồ Chí Minh, 14 & 15/5/2015

15

1

Chăm sóc và điều trị rối loạn chức năng sàn chậu

Nguyễn Thị Vĩnh Thành
Đơn vị Phục hồi Sàn chậu
Bệnh viện Từ Dũ

2

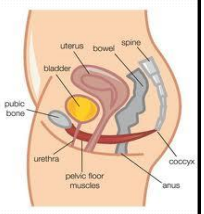
Nội dung

- Đánh giá rối loạn chức năng sàn chậu
- POP Q
- Điều trị nội khoa
  - Những thói quen tốt
  - Nội tiết tại chỗ
  - Tập bàng quang
  - Tập cơ sàn chậu.Biofeedback
  - Pessary
- Điều trị phẫu thuật
  - Phẫu thuật ngã âm đạo
  - Phẫu thuật ngã bụng

3

RỐI LOẠN CHỨC NĂNG SÀN CHẬU NỮ

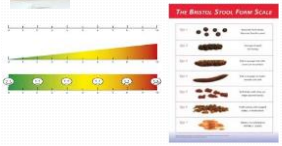
- SC gồm thần kinh, cơ, mô liên kết /khung XC, đi từ x.mu đến x.cụt, thành chậu 2 bên
- SC nâng đỡ và đóng mở đường ra: niệu đạo, âm đạo, hậu môn
- RL chức năng SC là tổn thương hệ thống thần kinh, cơ, mô liên kết, dây chằng
- Quan niệm SC là một thể thống nhất



4

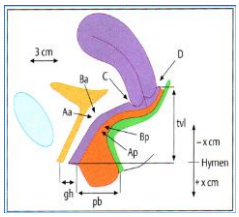
ĐÁNH GIÁ RỐI LOẠN CHỨC NĂNG SÀN CHẬU NỮ

- Đường tiểu dưới: Tiểu KKS, TG, nhiều lần, Không hết, Tiểu khó phải rặn, sa BQ
- Ruột: Táo bón chức năng, Tiêu KKS, són hơi, són phân, sa Trực tràng
- Âm đạo: khối sa, sa TC
- Tình dục: GH đau, giảm libido
- Đau vùng chậu



Khám vì tiêu KKS, có 24-53% có kèm tiểu KKS, 7-22% có kèm sa tạng. Sa TC, 18% có kèm tiêu KKSvà 34% sa TTr phối hợp
ĐTrị RL chức năng SC cần sự kết hợp của nhiều chuyên gia cùng lúc

ĐÁNH GIÁ RỐI LOẠN CHỨC NĂNG SÀN CHẬU NỮ
POP-Q (pelvic organ prolapse quantification)



- - Điểm cố định: Aa, Ap cách niệu đạo, mép màng trinh 3 cm.
- - Điểm thay đổi: BN rặn ± hỗ trợ kéo CTC ra bằng Pozzi hoặc kẹp tim
- Ba, Bp là điểm phồng ra xa nhất của đoạn âm đạo từ Aa, Ap đến túi cùng trước và sau, - Cùng đồ: C, D (được tính nếu còn CTC).
- - Gh: Khe niệu dục.
- - Pb: thể sàn chậu (nút sàn chậu)
- -Tvl: chiều dài âm đạo

Các XN liên quan:

- Siêu âm bụng chậu
- Đo Niệu động học
- PAP
- NTTB. Cấy NT
- Siêu âm HM (Endoanal Ultrasound)
- Điện cơ đồ (EMG)
- Defecograpphy

ĐIỀU TRỊ NỘI KHOA - NHỮNG THÓI QUEN TỐT

- **Thói quen uống nước:**
  - Uống nước ít làm tăng nhiễm trùng tiểu và làm giảm chức năng của bàng quang (Dowd, 1996).
  - Uống nước quá nhiều có thể gây són tiểu, tiểu nhiều lần và tiểu gấp
  - Lượng nước trung bình được tính khoảng 30cc/kg cơ thể, nghĩa là tối thiểu khoảng 1500ml/ ngày chia làm nhiều lần trong ngày, trừ trường hợp có chống chỉ định y khoa

NHỮNG THÓI QUEN TỐT

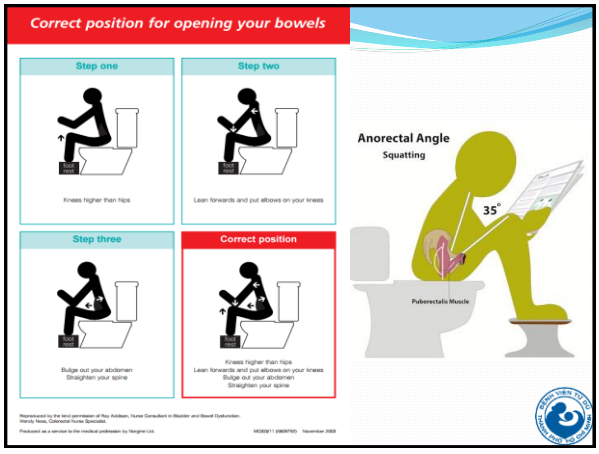
- Những chất gây kích thích bàng quang
  - Cafein, rượu và các chất có alcohol cũng gây lợi niệu và gây đi tiểu nhiều lần.
  - Liều cafein được đề nghị là không quá 200mg/ ngày # không quá 2 ly.
  - Đánh giá việc tiêu thụ cafein trong ngày là một việc không thể thiếu trước một người bệnh có triệu chứng của bàng quang tăng kích thích (OAB) như són tiểu, tiểu gấp,tiểu thường xuyên

9

NHỮNG THÓI QUEN TỐT

THÓI QUEN RUỘT

- **Táo bón** (< 3 lần/tuần) có l/quan són tiểu và OAB. Có sự tác động, cùng một thần kinh thẹn (Dohil et al 1994). Táo bón nặng trong một thời gian dài cho thấy gây tác động thay đổi lên chức năng hệ TK vùng chậu (Snook et al 1985)
- Cơ thắt ngoài hậu môn và các nhóm cơ SC có thể thương tổn do căng thẳng kéo dài thường xuyên (Lobowski et al 1988)
- **Việc hướng dẫn chăm sóc thói quen ruột là một phần không thể thiếu trong điều trị vật lý trị liệu sàn chậu.**
- Tư vấn chế độ ăn nhiều chất xơ, nhiều nước, tập thói quen đi tiêu đúng giờ, tập thể dục. Đồng thuận về lợi ích, tránh cảm giác bị kiểm soát và xâm lấn.



NHỮNG THÓI QUEN TỐT

TẬP BÀNG QUANG

- Tăng thời gian giữa hai lần đi vào nhà vệ sinh, tăng khả năng giữ nước tiểu,điều khiển được cảm giác đi tiểu gấp gáp khi bàng quang co thắt không cần thiết
- hít thở sâu, đi chậm lại, bình tĩnh chống lại cảm giác thôi thúc/co thắt thật mạnh và kéo dài cơ vùng sàn chậu 2 – 3 giây
- Nhật ký đi tiểu: công cụ để giám sát, thiết lập kế hoạch, động viên, đánh giá hiệu quả

BẢNG THEO DÕI ĐI TIỂU HÀNG NGÀY

Ngày:..... Người hướng dẫn (BS/NHS):.....

Họ tên bệnh nhân:.....tuổi:.....Mã số

Ngày.....				Ngày.....			
Thời gian	Lượng (ml)	Són tiểu	Ghi chú	Thời gian	Lượng (ml)	Són tiểu	Ghi chú
6g	200						
8g	Sữa 200						
9g	Nước 200						
9g30	Vài giọt	x	ho				
Lượng nước uống mỗi ngày (ml):				Lượng nước uống mỗi ngày (ml):			
Cà phê...../bia...../rượu.....				Cà phê...../bia...../rượu.....			

13

Your Daily Bladder Diary

This diary will help you and your health care team. Bladder diaries help show the causes of bladder control trouble. The "sample" line (below) will show you how to use the diary.

Your name: _____

Date: _____

			ACCIDENTS		
Time	**Drinks** *What kind? How much?*	**Urine** *How many times?* *How much? (circle one)*	**Accidental leaks** *How much? (circle one)*	**Did you feel a strong urge to go?** *Circle one*	**What were you doing at the time?** *Sneezing, exercising, having sex, lifting, etc.*
Sample	Coffee 2 cups	4/ sm med lg	sm med lg	Yes No	Running
6-7 a.m.		sm med lg	sm med lg	Yes No	
7-8 a.m.		sm med lg	sm med lg	Yes No	
8-9 a.m.		sm med lg	sm med lg	Yes No	
9-10 a.m.		sm med lg	sm med lg	Yes No	
10-11 a.m.		sm med lg	sm med lg	Yes No	
11-12 noon		sm med lg	sm med lg	Yes No	
12-1 p.m.		sm med lg	sm med lg	Yes No	
1-2 p.m.		sm med lg	sm med lg	Yes No	
2-3 p.m.		sm med lg	sm med lg	Yes No	
3-4 p.m.		sm med lg	sm med lg	Yes No	
4-5 p.m.		sm med lg	sm med lg	Yes No	
5-6 p.m.		sm med lg	sm med lg	Yes No	
6-7 p.m.		sm med lg	sm med lg	Yes No	

14

Tập cơ sàn chậu (PFMT Pelvic Floor Musle Training)

- 1940 bởi Tiến sĩ Arnold Kegel
- Tổng kết của Kari Bo 2012 - **Tập co cơ sàn chậu có hiệu quả trong điều trị SUI.** Tập sàn chậu có giám sát và chuyên sâu có hiệu quả hơn không có giám sát. Không có tác dụng phụ trong tập co cơ sàn chậu
- Còn thiếu những thực nghiệm lâm sàng để đánh giá hiệu quả của tập co cơ sàn chậu trên rối loạn chức năng tình dục [2].
- World J Urol (2012) 30:437–443.DOI 10.1007/s00345-011-0779-8

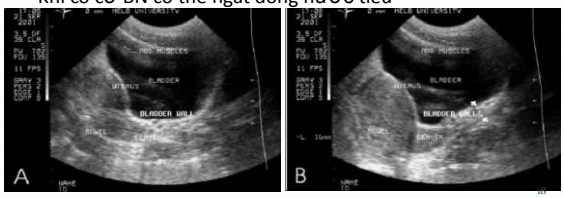
Có 2 dạng co cơ

- type I, (80%)co chậm và giữ chắc, tăng độ bền của cơ, duy trì áp lực đóng của Niệu đạo
- type II, co nhanh.tạo thành phản xạ co cơ khi có sự tăng áp lực ổ bụng đột ngột
- Thay đổi hành vi, kết hợp với tập cơ sàn chậu có hỗ trợ Biofeedback cho kết quả rất thành công trong điều trị són tiêu tiểu.(Burgio K, et al, JAMA 280: 1995-2000 (1998))
- **Bài tập Knack** co thắt nhanh trước khi tăng áp lực ổ bụng. Hiệu quả ngăn ngừa són khi ho/hắt hơi

30% **không biết co cơ sàn chậu đúng trong lần khám đầu tiên, dù đã được hướng dẫn trước đó**
(Benvenuti et al 1987, Bo et al 1988).

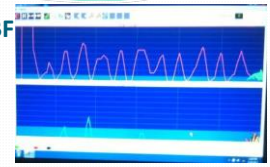
CÁCH NHẬN BIẾT SỰ CO CƠ ĐÚNG

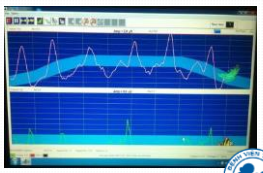
- Qua khám âm đạo
- Qua siêu âm với BQ có một ít nước tiểu
- Soi kiếng cho BN quan sát sự di chuyển của TSM
- Khi co cơ BN có thể ngắt dòng nước tiểu



Liệu pháp Biofeedback(BF

- Diễn giải những hoạt động của cơ thể bằng hình ảnh qua các thiết bị cảm biến ngoại vi, mục đích cải tiến chất lượng đo
- Đánh giá và điều trị rối loạn chức năng sàn chậu
- Người sử dụng có thể nhìn và nghe được những hoạt động của cơ thể
- Chuyển thành dữ liệu để người bệnh và thầy thuốc theo dõi đánh giá hiệu quả điều trị
- Tập sàn chậu bổ sung phản hồi sinh học có hiệu quả trong điều trị SUI hay MUI





KẾT QUẢ NC CỦA BS TẠ THỊ MỸ LINH 2013

- Hiệu quả điều trị TKKSKGS bằng tập cơ sàn chậu và biofeedback. N= 55, sau 10 tuần tập
- ISI
- Thang PERFect
- Power: Thang Oxford

0 - 5

- Kết quả cải thiện 83,6%

Khi vừa kết hợp tập co cơ sàn chậu và biofeedback.

Yếu tố ảnh hưởng đến cải thiện bệnh là sức cơ và tuân thủ tập luyện

21

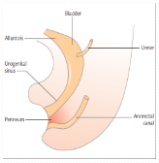
NỘI TIẾT TẠI CHỖ

- Hệ niệu dưới, sinh dục =cùng nguồn gốc phôi thai _xoang niệu dục
- Thụ thể Estrogen có ở:
  - Biểu mô vảy của niệu đạo gần
  - Niệu đạo xa
  - Âm đạo
  - Tam giác bàng quang.
  - Nhóm cơ mu cụt của sàn chậu
- Thiếu hụt Estrogen

  →Tr /chứng đường niệu dưới

  →Tr/chứng âm đạo

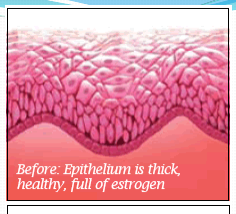
  48,5% người hậu mãn kinh có triệu chứng về đường niệu dưới.(Barlow cs)

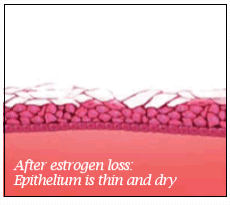


22

Nội tiết tại chỗ

- Estrogen sử dụng tại chỗ là đủ hiệu quả làm giảm các triệu chứng, thay vì dùng nội tiết thay thế toàn thân
- Sử dụng nội tiết hỗ trợ tại chỗ góp phần làm tăng hiệu quả sử dụng Pessary [8]



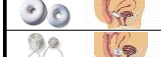
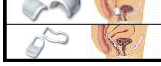


23

Pessary

- Được ghi nhận sử dụng từ thời cổ đại.
- Ngày nay, Pessary làm từ Silicon, chất trơ ít gây kích ứng, không tạo mùi khi sử dụng và có khoảng hơn 200 hình dạng kích thước khác nhau.

24

CHÚ Ý: Vòng nâng phải lấy ra khi siêu âm, chụp X quang, CTscan, MRI.	HƯỚNG DẪN SỬ DỤNG VÒNG NÂNG ĐẶT TRONG ÂM ĐẠO ĐIỀU TRỊ SA TẠNG CHẬU, TIỂU KHÔNG KIỂM SOÁT VÀ CỔ TỬ CUNG BẤT TOÀN								
	Loại vòng nâng	Sa độ 1-2	Sa độ 2-3	Sa bàng quang	Sa trực tràng	TKKS khi gắng sức	TC lộn ngược	Cổ tử cung bất toàn	Giao hợp khi có vòng nâng
	Ring	X		X		X			Được
	Oval	X		X					Được
	Shaatz		X	X					Được
	Dish		X	X		X			Được
	MarLand		X	X		X			Được
	Gellhorn		X	X	X				Không được
	Donut		X	X	X				Không được
	Cube		X	X	X				Không được
	Gehrung		X	X	X				Được
	Hodge	X		X		X	X	X	Được

PESSARY

Chỉ định

- Từ chối, hoãn PT
- Thất bại PT sa tạng chậu
- Điều trị thử, đánh giá triệu chứng RLCNSC trước PT
- Còn muốn sanh thêm
- Mang thai hoặc hậu sản
- Già yếu, nhiều bệnh lý
- BN đồng ý tự đánh giá theo dõi
- Tâm thần minh mẫn

Chống chỉ định

- Viêm âm đạo
- Viêm vùng chậu
- Xuất huyết AĐ chưa rõ nguyên nhân
- Không thể theo dõi định kỳ theo lịch
- BN có đặt mảnh ghép tổng hợp ngả AĐ (CCĐ Tương đối)
- Đang dùng kháng đông hay điều trị giảm tiểu cầu

Kết quả Pessary

- **BS Nguyễn Ngọc Anh Thư : Hiệu quả đặt vòng Pessary điều trị sa tạng chậu**
- N=167 điều trị sa tạng chậu có triệu chứng từ độ II theo hệ thống POP Q
  - Tỷ lệ thành công của vòng nâng điều trị sa tạng chậu là 82,1%
  - Các biến chứng ít gặp (13/167) chủ yếu là tăng tiết nhiều dịch âm đạo, ra huyết âm đạo.
  - Gần 85% bệnh nhân thấy hài vòng hoặc rất hài lòng khi đặt vòng nâng âm đạo.

Cochrane review 2011:

- Tỷ lệ thành công > 85%.
- Nguyên nhân không thành công :
  - Chiều dài âm đạo ngắn (tvl <5cm)
  - Khe niệu dục rộng (gh>6cm),
  - Đã cắt tử cung
  - Đã phẫu thuật làm hẹp âm đạo trước đó.
- 50% đến 80% sử dụng pessary > 1 năm,
- 14-48% tiếp tục sử dụng > 5 năm
- Hoạt động tình dục và mức độ sa tạng chậu không là chống chỉ định trong điều trị Pessary.
- Những nghiên cứu so sánh với phẫu thuật sau một năm, cho kết quả tương đương về chất lượng sống và khả năng duy trì hoạt động tình dục.

ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT

- Chỉ định PT
- **S**a tạng vùng chậu từ độ > 2 theo POP-Q, có triệu chứng/biến chứng, chất lượng sống, thất bại sau điều trị bảo tồn 3-6 tháng/yêu cầu PT sau khi đã khám đánh giá tư vấn đầy đủ
- Tư vấn
- Lịch tái khám sau PT: 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng
- Đánh giá sau PT. MV. TV. POP-Q. VAS.

ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT

- Pt ngã bụng. Cố định SC vào mỏm nhô có sử dụng mảnh ghép. Khâu ngắn D/ch TC Cùng- Cố định TC/MC vào mõm nhô. Promontofixation. Colpopromontofixation. Uterosuspension.
- Pt ngã âm đạo. Nâng BQ bằng mảnh ghép tổng hợp prolypropylene, TKKSGS sling dưới niệu đạo TOT
- Nâng trực tràng bằng mảnh ghép tổng hợp, may phục hồi cân trực tràng âm đạo, khâu phục hồi cơ nâng HM
- Cố định TC/MC vào dây chằng cùng – gai
- Cắt tử cung và cố định mỏm cắt
- Sacrospinosuspension. TOT. Colporrhaphy
- Kết hợp
- Kỹ năng PTV

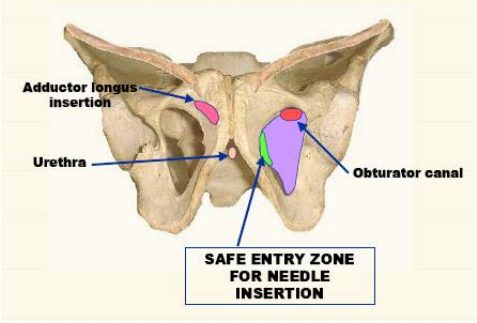
PT NGÃ ÂM ĐẠO, nâng bàng quang ngang hố bịt

31

PT ngã âm đạo.Cố định TC,TTr vào cùng gai

32

GP LỖ BỊT LIÊN QUAN KỸ THUẬT ĐẶT MẢNH GHÉP



33

Vai trò của nội soi phẫu thuật phục hồi sàn chậu

- Hiệu quả
- Nghiên cứu ngẫu nhiên
- Promontofixation cœlioscopique Vs voie basse (prothétique) plus forte prévalence de réinterventions dans le groupe voie vaginale à 2 ans de suivi
- (22% versus 5%, p=0.006) (NP2). *Maher et al, Obstet Gynecol, 2011*

34

Vai trò của nội soi phẫu thuật phục hồi sàn chậu

- Chỉ định PT Nội soi khi:

+ Trẻ < 50-60
+ Sa tử cung ưu thế
+ Có kèm bệnh lý phần phụ
+ Thất bại ngã âm đạo

- Chống chỉ định:

+ Bệnh lý nội khoa, béo phì, lớn tuổi
+ sẹo mổ bụng dính

35

Vai trò của nội soi phẫu thuật phục hồi sàn chậu

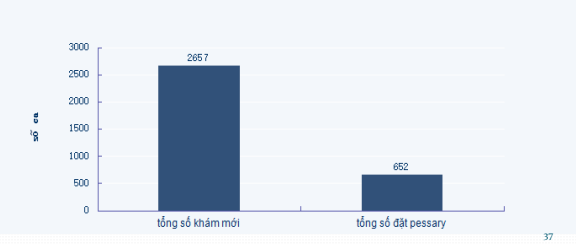
Những bất lợi

- PTV nội soi phải được đào tạo lâu dài và có kỹ năng
- Nắm vững GPH sàn chậu
- Nguy cơ gây mê với áp lực C02, kèm với tư thế Trendelenburg trong một thời gian khá dài cũng là một trở ngại cho phẫu thuật nội soi sàn chậu

36

ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT

Từ Tháng 1.2014 đến T4.2015 có 2657 trường hợp khám mới. Tổng số điều trị nội khoa Pessary 652 ca, trong đó có 141 ca sử dụng hơn 1 năm.



37

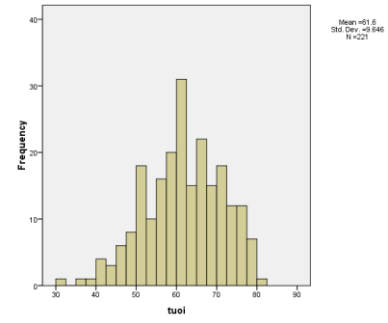
ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT

- Có 221 trường hợp phẫu thuật

PHƯƠNG PHÁP PHẪU THUẬT	SỐ CA
ngã âm đạo	149
nội soi	50
ngã bụng mổ hở	9
ngã nội soi + âm đạo	11
ngã bụng + âm đạo	2
TỔNG CỘNG	221

38

ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT



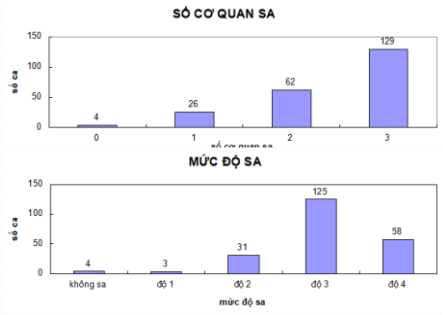
39

ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT

Report					
tuoi					
phau thuat	Mean	N	Std. Deviation	Minimum	Maximum
nga am dao	64.03	149	8.316	45	82
noi soi	54.58	50	9.333	31	76
nga bung mo ho	59.33	9	10.210	48	74
noi soi + am dao	61.00	11	12.617	41	79
mo ho + am dao	70.00	2	2.828	68	72
Total	61.60	221	9.646	31	82

40

ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT



41

Điều trị Phẫu thuật

Kết quả và Bàn luận

Ngã bụng

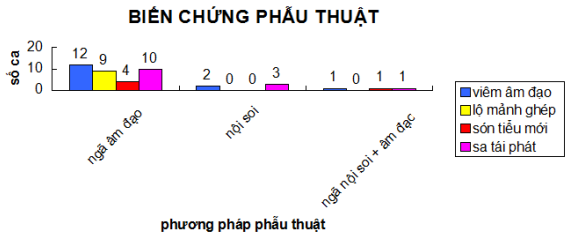
- Thời gian phẫu thuật trung bình 158 phút, ngắn nhất 60- dài nhất 305 phút
- số lượng máu mất trung bình 45 ml (10-100 ml)
- Thời gian nằm viện, dài nhất 6 ngày, ngắn nhất 36 giờ

Ngã âm đạo

- Thời gian phẫu thuật trung bình 32ph, 48ph, 73ph
- Lượng máu mất trung bình 56ml
- Thời gian nằm viện, max 7 ngày, min 24 giờ

42

ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT



Quan sát tái khám: trung bình 3 lần, ít nhất là 1 lần, nhiều nhất 7 lần
Lộ mảnh ghép diện nhỏ không phẫu thuật lại
Sa tái phát độ 2, ngang mép màng trinh
Không có biến chứng thủng tạng mạch máu
Chưa ghi nhận biến chứng đau trầm trọng

43

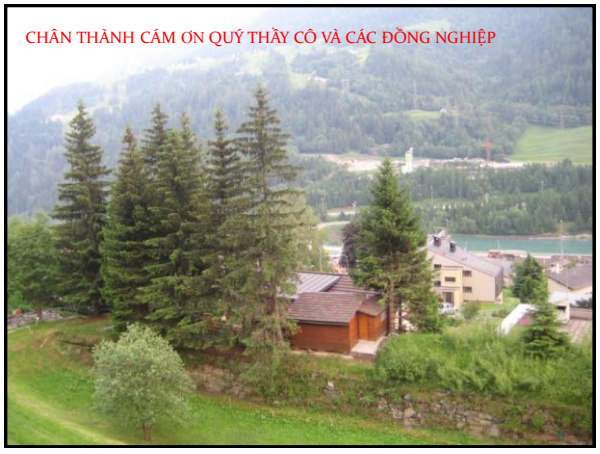
KẾT LUẬN

- Phục hồi chức năng sàn chậu không chỉ là phẫu thuật, các nhà lâm sàng cần biết về những chăm sóc ban đầu trong điều trị, gồm thay đổi thói quen sinh hoạt, tập bàng quang, tập vật lý trị liệu sàn chậu, sử dụng nội tiết tại chỗ, sử dụng Pessary
- Điều trị nội khoa là điều trị hành vi, học cách hiểu để thay đổi những thói quen không tốt trước đây. Các thói quen xấu phải mất một thời gian thật dài để hình thành, nên việc tạo lại một thói quen mới để kiểm soát lại phải cần sự kiên nhẫn, kiên trì và việc này kéo dài đến hết cuộc sống còn lại (Newman 2005)

KẾT LUẬN

- Lựa chọn một biện pháp điều trị thích hợp tùy theo từng bệnh nhân (độ tuổi, tình trạng sức khỏe, mong muốn của người bệnh) và khả năng thực hiện tại từng cơ sở y tế
- Cần tư vấn cho người bệnh những mặt lợi hại của từng phương pháp điều trị. Hiện nay chưa có phương pháp nào là hoàn hảo
- Kế hoạch phòng bệnh cho một thế hệ phụ nữ có kiến thức và thói quen tốt và một hệ thống cơ sàn chậu khỏe mạnh

REFERENCES

- KS. Williams JL. Martin, AJ. Sutton, KR. Abrams, RP. Assassa (2006) "Systematic review and meta-analysis of methods of diagnostic assessment for urinary incontinence". *Neurourol Urodyn,* 25 (7), 674-683.
- Pelvic Floor muscle training in treatment of female stress urinary incontinence, pelvic organ prolapse and sexual dysfunction. *World J Urol (2012)* 30:437–443. *DOI 10.1007/s00345-011-0779-8*
- Physiotherapy for Urinary Incontinence. Jeanette Haslam. Textbook of Female Urology and Urogynecology 2nd edition, p 475- 482.
- Urogynecology in Primary care. Patrick. J. Culligan. Roger.P. Goldberg
- Female Urogynecology. A practical clinical guide. Part II, Treatment. Conservative Therapy for Incontinence. Diane K Newman. p 63-p75.
- Kapoor, D., et al., *Referral patterns for pelvic floor disorders.* International Urogynecology Journal, 2009. **20**(12): p. 1469-1472.
- Pessary treatment for pelvic organ prolapse and health-related quality of life: a review *2011* http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3097351/
- Hanson LA, Schulz JA, Flood CG, Cooley B, Tam F (2006). Vaginal pessaries in managing women with pelvic organ prolapse and urinary incontinence: patient characteristics and factors contributing to success. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct.17(2):155–159
- Menopause. Chapter 47. Text book of Female Urology and Urogynecology 2nd Edition.pdf.
- Urogynecologic Surgical Mesh: Update on the Safety and Effectiveness of Transvaginal Placement for Pelvic Organ Prolapse FDA July 2011
- Surgical management of pelvic organ prolapse in women .Cochrane review2013

CHÂN THÀNH CÁM ƠN QUÝ THẦY CÔ VÀ CÁC ĐỒNG NGHIỆP