

# **BIẾN CHỨNG CỦA PHẪU THUẬT SÀN CHẬU. BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP VÀ NHỮNG KHUYẾN CÁO.**

Bs CKII Nguyễn Thị Vĩnh Thành

Trưởng Đơn vị Niệu Phụ khoa BV Từ Dũ

Abstract:

Sa cơ quan vùng chậu là tình trạng bệnh lý xảy ra trên 50% phụ nữ đã từng sanh đẻ, 11% trong số họ có triệu chứng phải cần đến phẫu thuật, lý do người bệnh thường yêu cầu phẫu thuật là, són tiểu, rối loạn chứa đựng của bàng quang, và khó chịu do khối phòng trong âm đạo. Phẫu thuật phục hồi sàn chậu sử dụng mô tự thân cho thấy thất bại do tái phát cao, con số thống kê chung là 30%, đặc biệt là sa thành trước. Từ những số liệu công bố của các PTV người Pháp vào năm 2004, cho thấy hiệu quả của sử dụng mảnh ghép tổng hợp trong việc phục hồi giải phẫu, duy trì chức năng sinh lý và giảm tỷ lệ tái phát trong điều trị sa tạng chậu, đã làm cho việc sử dụng mảnh ghép tổng hợp trở nên phổ biến toàn cầu. Thống kê 2011 của Mỹ, hằng năm có khoảng 300 ngàn trường hợp phẫu thuật sa cơ quan chậu có sử dụng mảnh ghép tổng hợp, các báo cáo cho thấy biến chứng xói mòn mảnh ghép ngã âm đạo cao hơn ngã bụng. Một số nguyên nhân được xác định do chất liệu của mảnh ghép. Khuyến cáo của FDA năm 2012 đã loại bỏ một số loại mảnh ghép không được phép sử dụng và các yêu cầu thực nghiệm lâm sàng của chất liệu mảnh ghép ngày càng nghiêm ngặt hơn. FDA không bao gồm việc sử dụng sling polypropylene trong điều trị tiểu không kiểm soát khi gắng sức vì tính hiệu quả rõ ràng.

Phẫu thuật phục hồi sàn chậu có sử dụng mảnh ghép đã được thực hiện tại bệnh viện Từ Dũ từ năm 2009. Báo cáo đánh giá bước đầu năm 2011 ( N= 132) cho thấy hiệu quả cải thiện giải phẫu 100% ngay sau Phẫu thuật, tỷ lệ tai biến do xói mòn là 3,03% , 2 ca tai biến thủng bàng quang, không có biến chứng thủng tạng rỗng hay tổn thương mạch máu, thời gian phẫu thuật ngắn và thời gian nằm viện ngắn. Những biến chứng của phẫu thuật nhìn chung không khác so với các báo cáo trong y văn.

Bài báo cáo đưa ra một trường hợp tai biến thối rữa mảnh ghép vào trong trực tràng, gây táo bón nặng và phải phẫu thuật lại. Khuyến cáo của tác giả về chỉ định can thiệp phẫu thuật, kỹ thuật mô và những vấn đề liên quan đến tư vấn người bệnh trước phẫu thuật.

Thông điệp tác giả muốn đưa ra là:

- Phẫu thuật sử dụng mảnh ghép phục hồi sàn chậu vẫn còn giá trị trong cải thiện dự hậu và giảm tỷ lệ tái phát cho người bệnh sa tạng chậu
- Người bệnh cần được đánh giá toàn diện tình trạng phụ khoa, tiên đoán những nguy cơ bất lợi trong tương lai( hậu mãn kinh, rong kinh, rong huyết, uxtc điển tiến, u PP...) trước khi quyết định đặt mảnh ghép vĩnh viễn vào trong bụng chậu của người bệnh
- Phẫu thuật nội soi là ưu tiên chọn lựa trong phẫu thuật phục hồi sàn chậu

- Tư vấn cận kề cho người bệnh những nguy cơ xảy ra trong tương lai ( erosion, đau âm đạo, co kéo âm đạo, giao hợp đau..).
- Trong t/hợp PT lần hai cắt TC, cần lấy hết mảnh ghép
- Tư vấn điều trị nội khoa trước khi quyết định phẫu thuật (pessary, biofeedback, Estrogen, thói quen sinh hoạt)