



HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA LẦN THỨ  
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á **22**  
THÁI BÌNH DƯƠNG



# **BS. CKII. VÕ PHI LONG**

*Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa*



**BƯỚC ĐẦU ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CỦA PHƯƠNG PHÁP  
NỘI SOI CỐ ĐỊNH TỬ CUNG VÀO DẢI CHẬU LƯỢC  
ĐỂ ĐIỀU TRỊ BỆNH LÝ SA KHOANG GIỮA SÀN CHẬU  
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH KHÁNH HÒA**



# NỘI DUNG TRÌNH BÀY

01

Đặt vấn đề

02

Tổng quan nghiên cứu

03

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

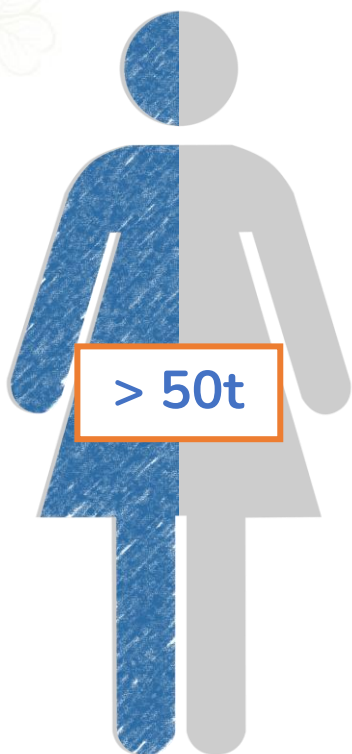
04

Kết quả và bàn luận

05

Kết luận

# I. ĐẶT VẤN ĐỀ



Sa các tạng trong vùng chậu là sự tụt xuống của tử cung, bàng quang, trực tràng, thành trước, thành sau âm đạo,... ra khỏi vị trí giải phẫu bình thường, do sự tổn thương và suy yếu các cấu trúc cân cơ và dây chằng nâng đỡ tại sàn chậu. [1]

- ❖ Gần 50% phụ nữ trong độ tuổi > 50 tuổi đã trải qua sinh đẻ bị sa tạng chậu. [2]
- ❖ Sa tạng chậu là bệnh lý tăng theo độ tuổi [3]

[1] Bệnh viện Từ Dũ 2022, "Sa các tạng vùng chậu", Phác đồ điều trị Sản Phụ khoa, tr440-455

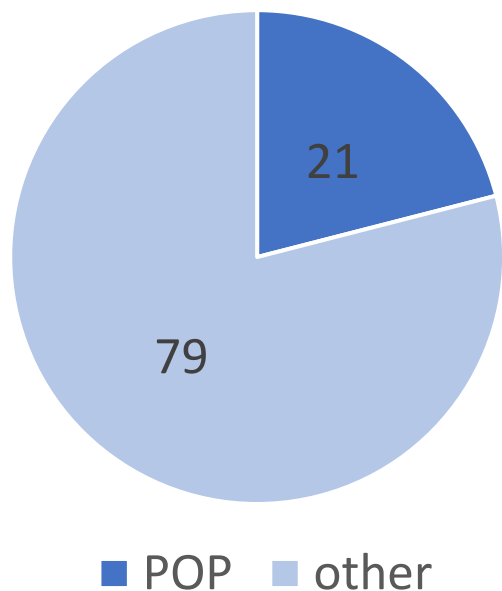
[2] Subak LL. Cost of pelvic organ prolapse surgery in the United States. *Obstet Gynecol.* 2001;98:646–651

[3] Casey L Kinman, *The relationship between age and pelvic organ prolapse bother*, 2016

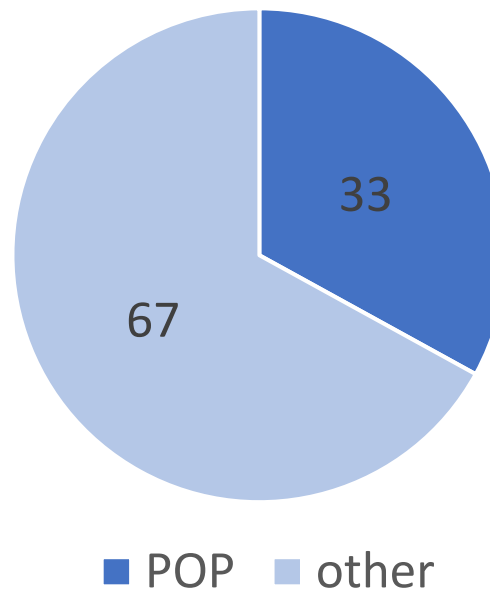
# I. ĐẶT VẤN ĐỀ

- Chiếm 1/5-1/3 chỉ định phẫu thuật phụ khoa [3,4].
- Phẫu thuật điều trị sa tạng chậu sẽ tăng trong những năm tới, do hệ quả của già hóa dân số [5].

Brown et al [3]



Waetjen et al [4]



[3] Brown, J.S., et al., Pelvic organ prolapse surgery in the United States, 1997. *American Journal of Obstetrics & Gynecology.*, 2002. 186(4): p. 712-6.

[4] Waetjen, L.E., et al., Stress urinary incontinence surgery in the United States. *Obstetrics & Gynecology.*, 2003. 101(4): p. 671- 6

[5] Ibrahim Alkatout, MD, MA, Laparoscopic Hysterectomy and Prolapse: A Multiprocedural Concept, *JLS.* 2014 Jan-Mar; 18(1): 89–101.

# I. ĐẶT VẤN ĐỀ

- Có nhiều phương pháp điều trị như tập sàn chậu, sử dụng nội tiết, đặt vòng nâng ,các phẫu thuật cổ điển như cắt tử cung, tái tạo thành trước, thành sau âm đạo, khâu bí âm đạo tuy nhiên một số phương pháp này để lại những di chứng nặng nề và tỷ lệ tái phát cao.
- Từ năm 2005 phẫu thuật nội soi cố định tử cung vào mỏm nhô được áp dụng rộng rãi ở nhiều quốc gia, nhưng còn tồn tại những nhược điểm :

Kéo dài  
thời gian  
phẫu thuật

Tăng tỉ lệ  
táo bón  
sau mổ

Đau  
kéo dài

Khó khăn  
bộc lộ  
mỏm nhô  
ở người  
mập phì

Sẹo dính  
co kéo  
vùng chậu

# I. ĐẶT VẤN ĐỀ



2012 bởi Karl-Günter Noé

## Phẫu thuật nội soi cố định tử cung vào dải chậu lược

- Ưu điểm:** hiệu quả cao, ít xâm lấn, thời gian phẫu thuật nhanh, sẹo mổ nhỏ, thời gian hồi phục, trở lại công việc thường ngày nhanh và giảm tai biến.
- Nhược điểm:** chủ yếu điều trị sa khoang giữa, là một phương pháp mới cần thêm thời gian để đánh giá toàn diện.





Áp dụng từ năm 2020 tại  
Bệnh viện Đa khoa tỉnh  
Khánh Hòa



HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA LẦN THỨ  
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á  
THÁI BÌNH DƯƠNG **22**



# MỤC TIÊU

- 1.** *Đánh giá tính hiệu quả của phương pháp phẫu thuật nội soi cố định tử cung vào dải chậu lược ở bệnh nhân sa tử cung.*
- 2.** *Khảo sát chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau phẫu thuật nội soi cố định tử cung vào dải chậu lược ở bệnh nhân sa tử cung.*



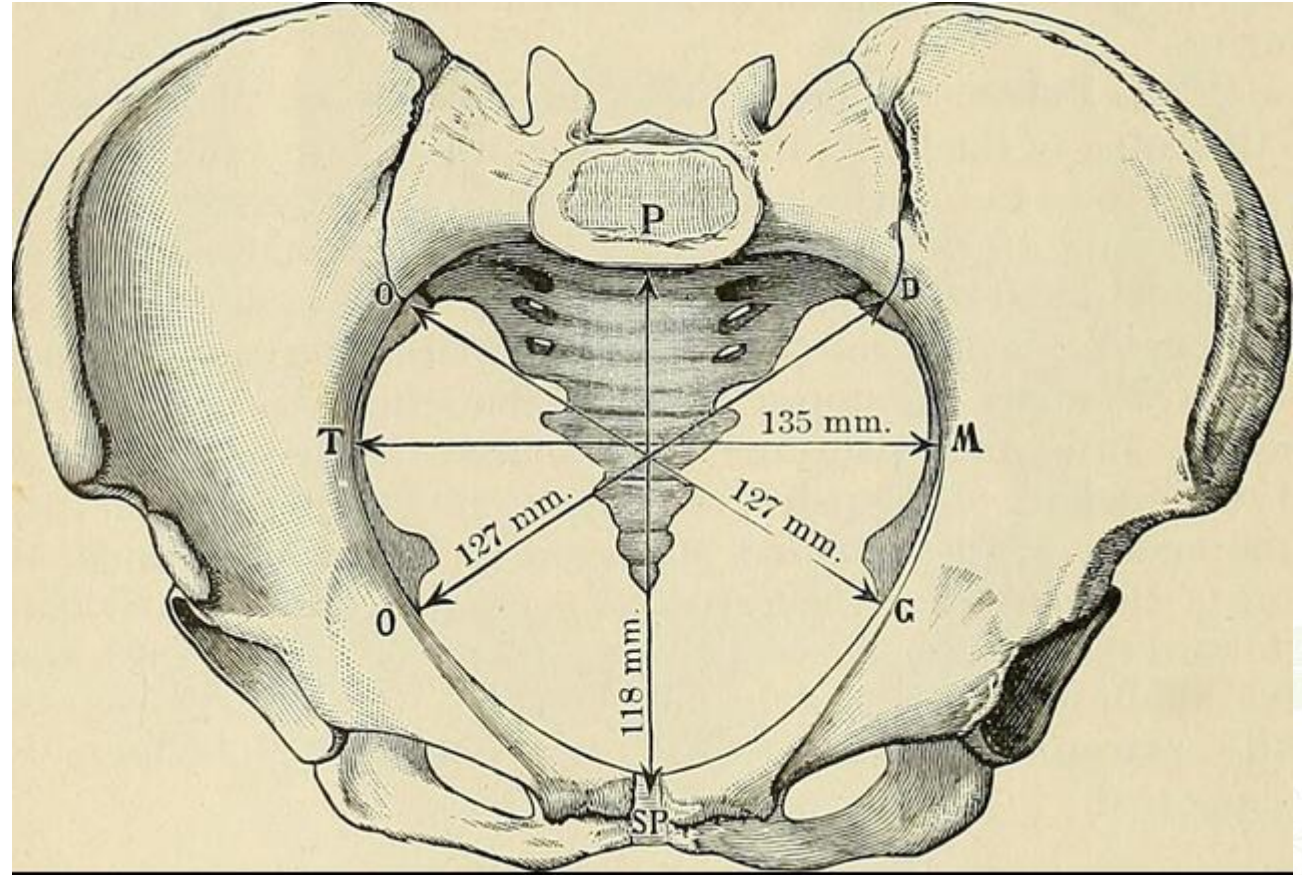
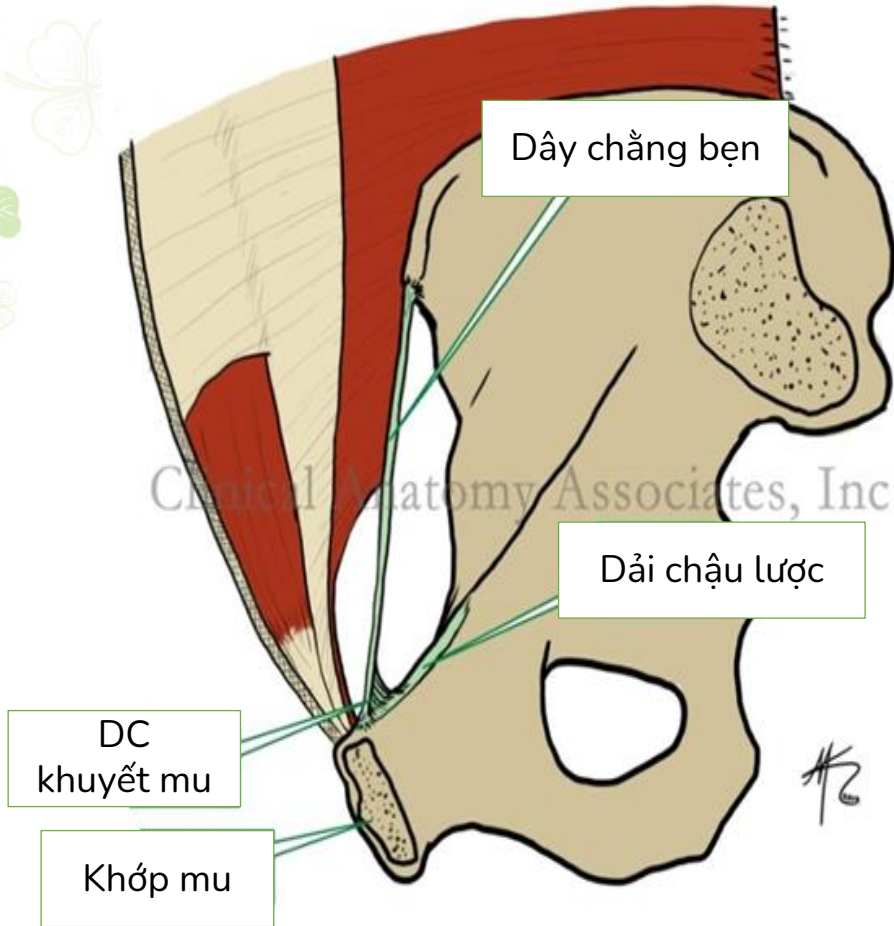
**VFAP**

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

LẦN THỨ  
**22**

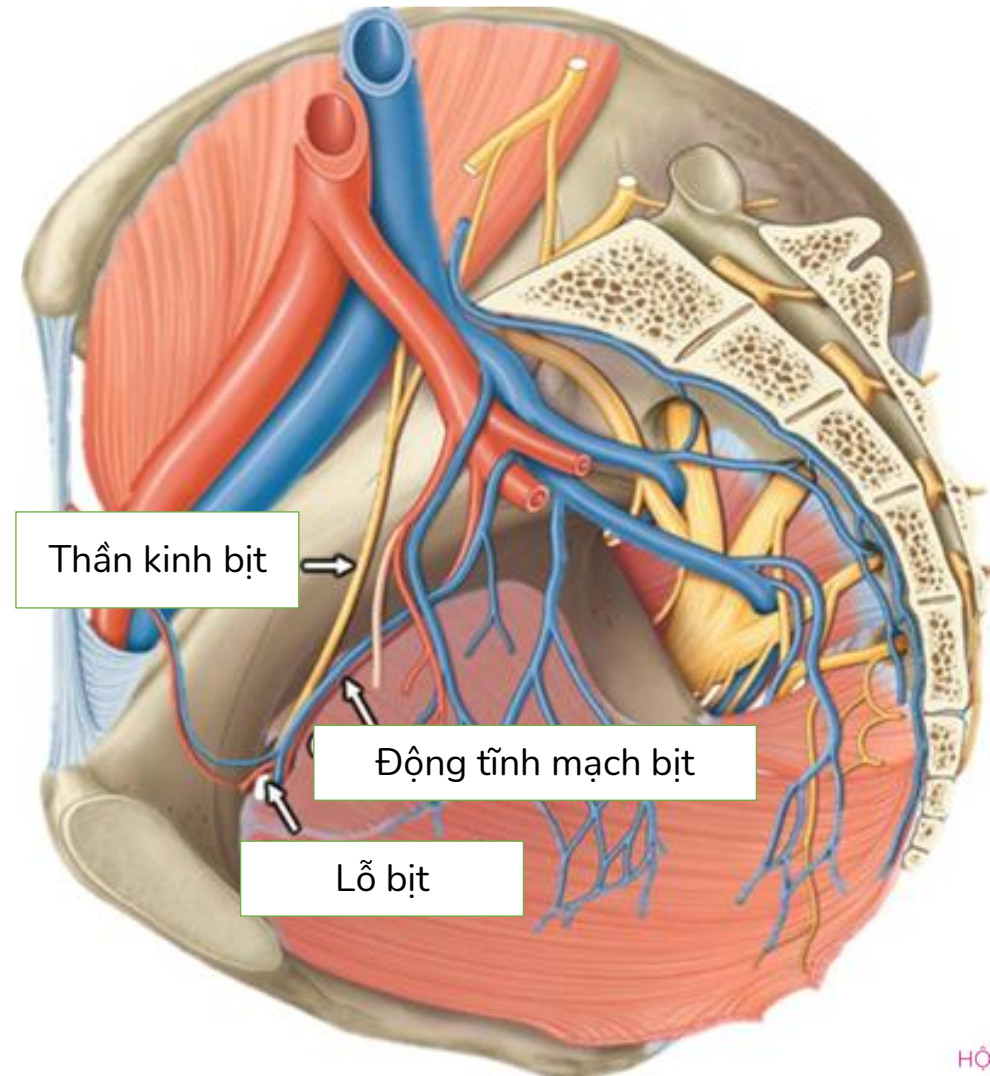
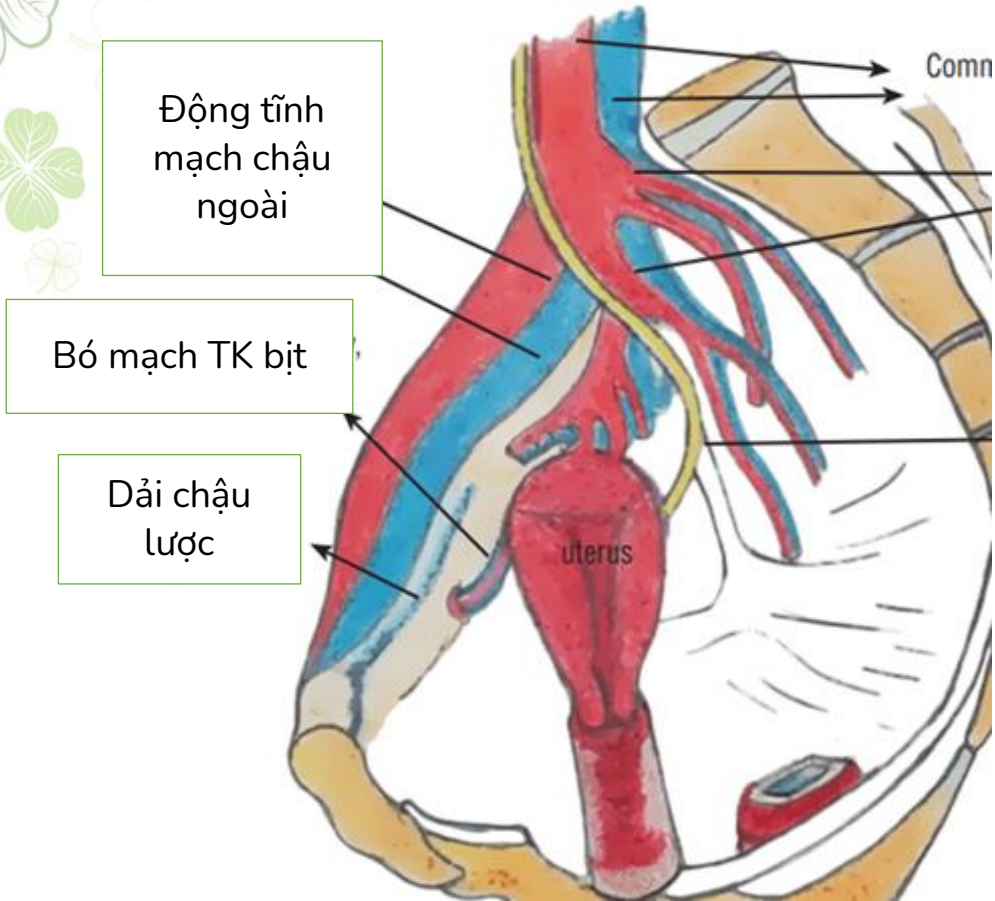
# II. TỔNG QUAN

## Giải phẫu dải chậu lược



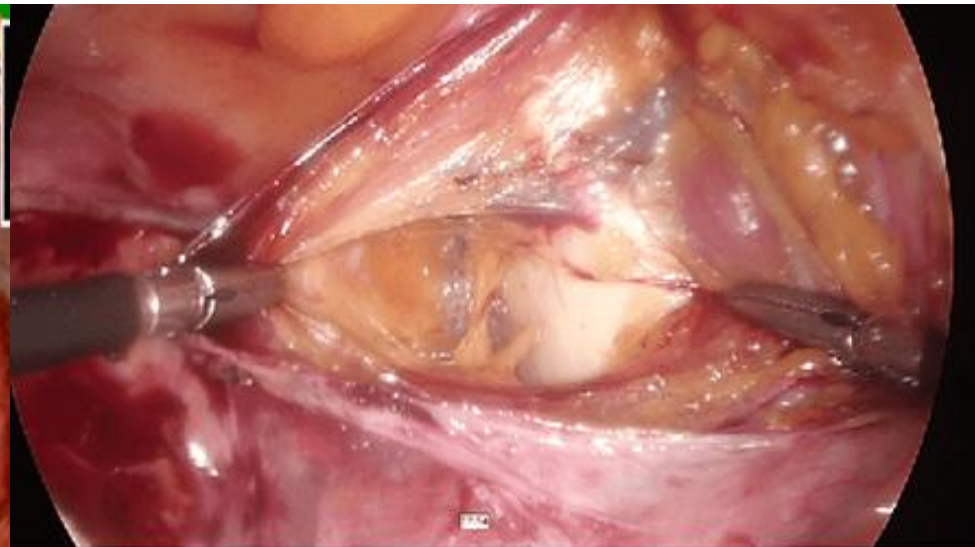
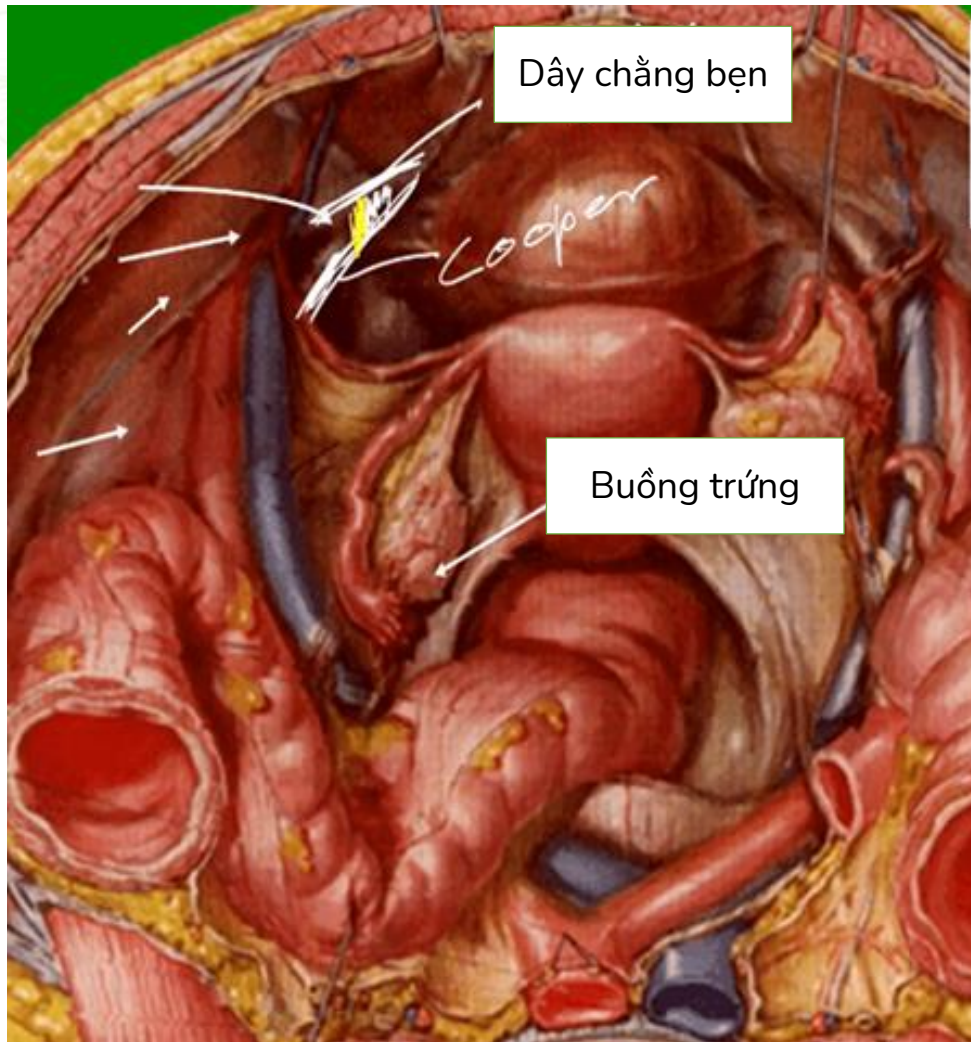
# II. TỔNG QUAN

## Liên quan của dải chậu lược



# II. TỔNG QUAN

## Liên quan của dải chậu lược



# II. TỔNG QUAN

## Nguyên nhân và các yếu tố nguy cơ bệnh lý sa tạng chậu

### Nguyên nhân:

- Bất thường về cấu trúc sàn chậu
- Bất thường về dẫn truyền thần kinh
- Các yếu tố làm tăng áp lực ổ bụng thường xuyên
- Sang chấn sản khoa
- Mãn kinh và tuổi già (thiếu estrogen)

### Các yếu tố nguy cơ:

- Đẻ nhiều lần
- Lao động quá nặng
- Rối loạn dinh dưỡng
- Cơ địa

# II. TỔNG QUAN

## Chẩn đoán sa tạng chậu

Chủ yếu dựa vào lâm sàng của năm nhóm triệu chứng:

- Đường tiểu dưới
- Sa tạng vùng chậu
- Rối loạn tình dục
- Rối loạn đường hậu môn trực tràng
- Đau

=> **Làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân**

# II. TỔNG QUAN NGHIÊN CỨU

## Khảo sát chất lượng cuộc sống



Matthew D. Barber, MD

2001

**PFDI**

(Pelvic Floor Distress Intervention)

**46 câu hỏi**

**PFIQ**

(Pelvic Floor Impact Questionnaire)

**21 câu hỏi**

2004

**PFDI**

(Pelvic Floor Distress Intervention)

**20 câu hỏi**

**PFIQ**

(Pelvic Floor Impact Questionnaire)

**7 câu hỏi**

POPDI – 6

CRADI – 8

UDI – 6

UIQ – 7

CRAIQ – 7

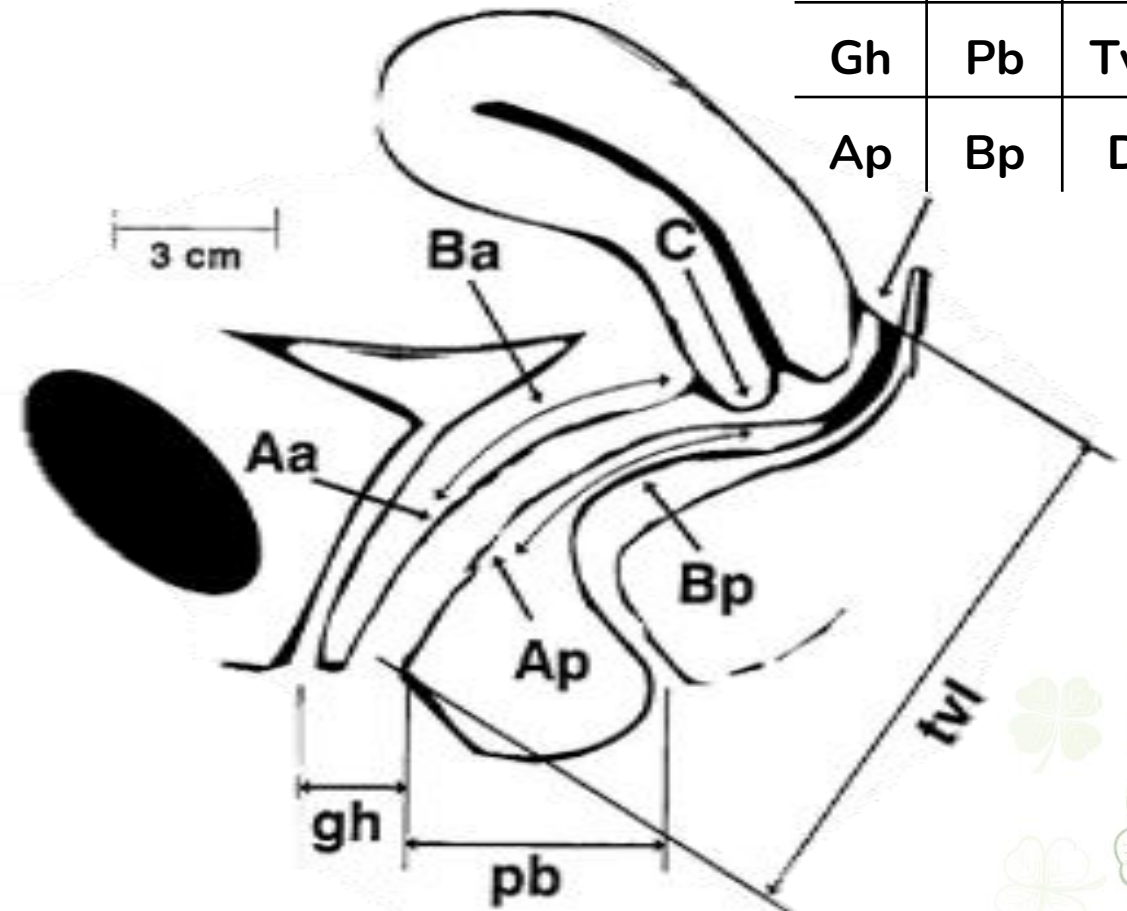
POPIQ – 7



# Phân độ và chẩn đoán sa tạng chậu theo hệ thống POP-Q

- **Độ 0:** Không sa tạng.  
Tất cả các điểm Aa, Ba, Ap, Bp: 3cm trên màng trinh.  
Điểm C và D ở giữa:  $tvL - 2cm < C$ ,  $D \leq tvL$ .
- **Độ I:** Phần xa nhất của tạng sa:  $B > 1cm$  trên màng trinh.
- **Độ II:**  $B < 1cm$  trên màng trinh hoặc dưới vết màng trinh  $< 1cm$ .
- **Độ III:**  $B > 1cm$  dưới màng trinh, nhưng  $< tvL - 2cm$ .
- **Độ IV:** sa toàn bộ, lộn ngược hoàn toàn ống sinh dục dưới.  $B \geq (tvL - 2)cm$ .

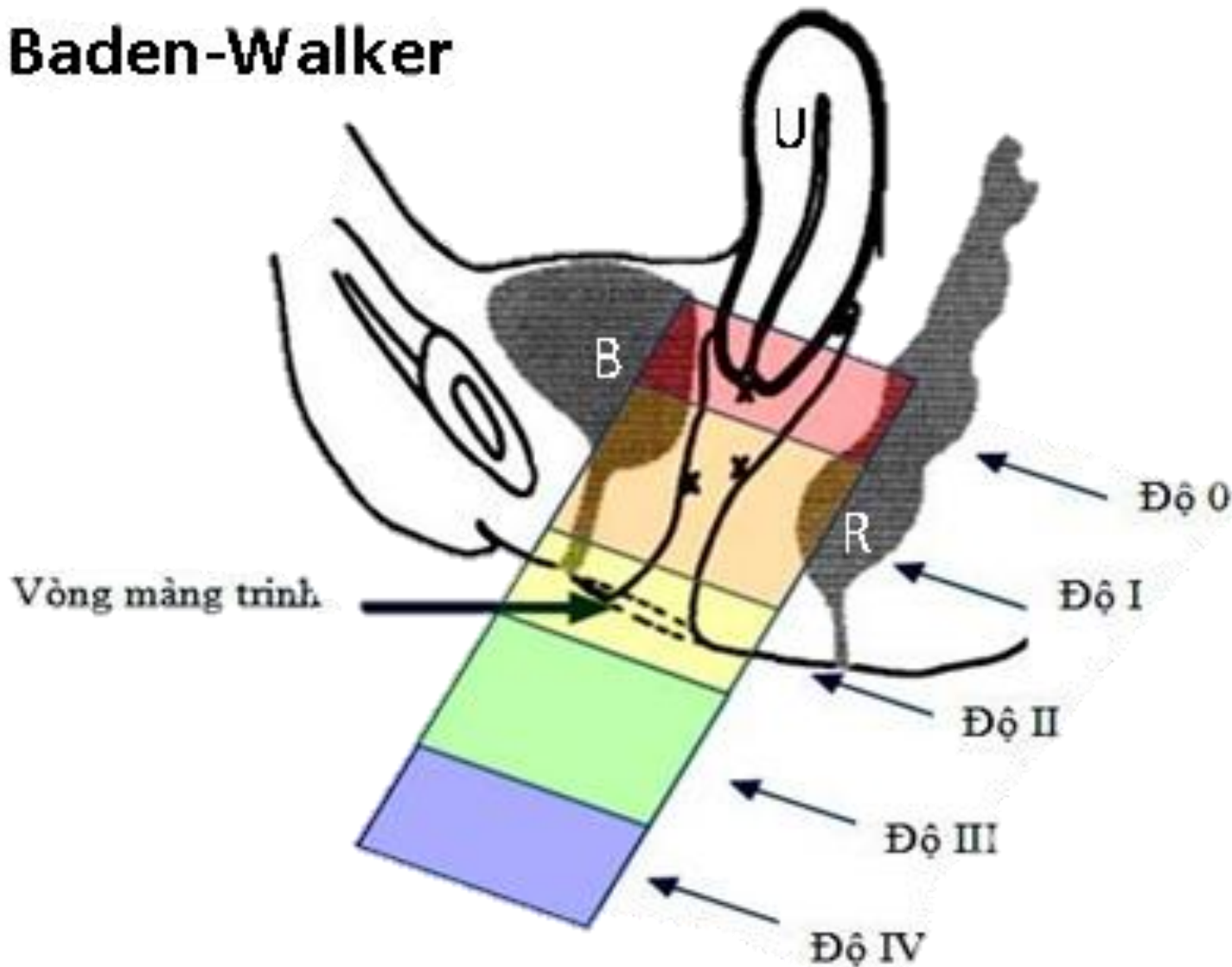
Aa	Ba	C
Gh	Pb	Tvl
Ap	Bp	D





# Phân độ và chẩn đoán sa tạng chậu theo Baden-Walker

## Baden-Walker



# II. TỔNG QUAN NGHIÊN CỨU

## Phương pháp điều trị sa tạng chậu hiện nay

### ➤ Các phương pháp điều trị không phẫu thuật

- Nội khoa
- Tập cơ sàn chậu
- Đặt vòng nâng tử cung trong âm đạo

### ➤ Các phương pháp điều trị phẫu thuật

- Phương pháp Manchester
- Phương pháp Crossen
- Phương pháp Le Fort
- Phẫu thuật nội soi treo tử cung vào thành bụng
- Phẫu thuật cố định tử cung vào ụ nhô
- **Phẫu thuật nội soi cố định tử cung vào dải chậu lược hai bên.**

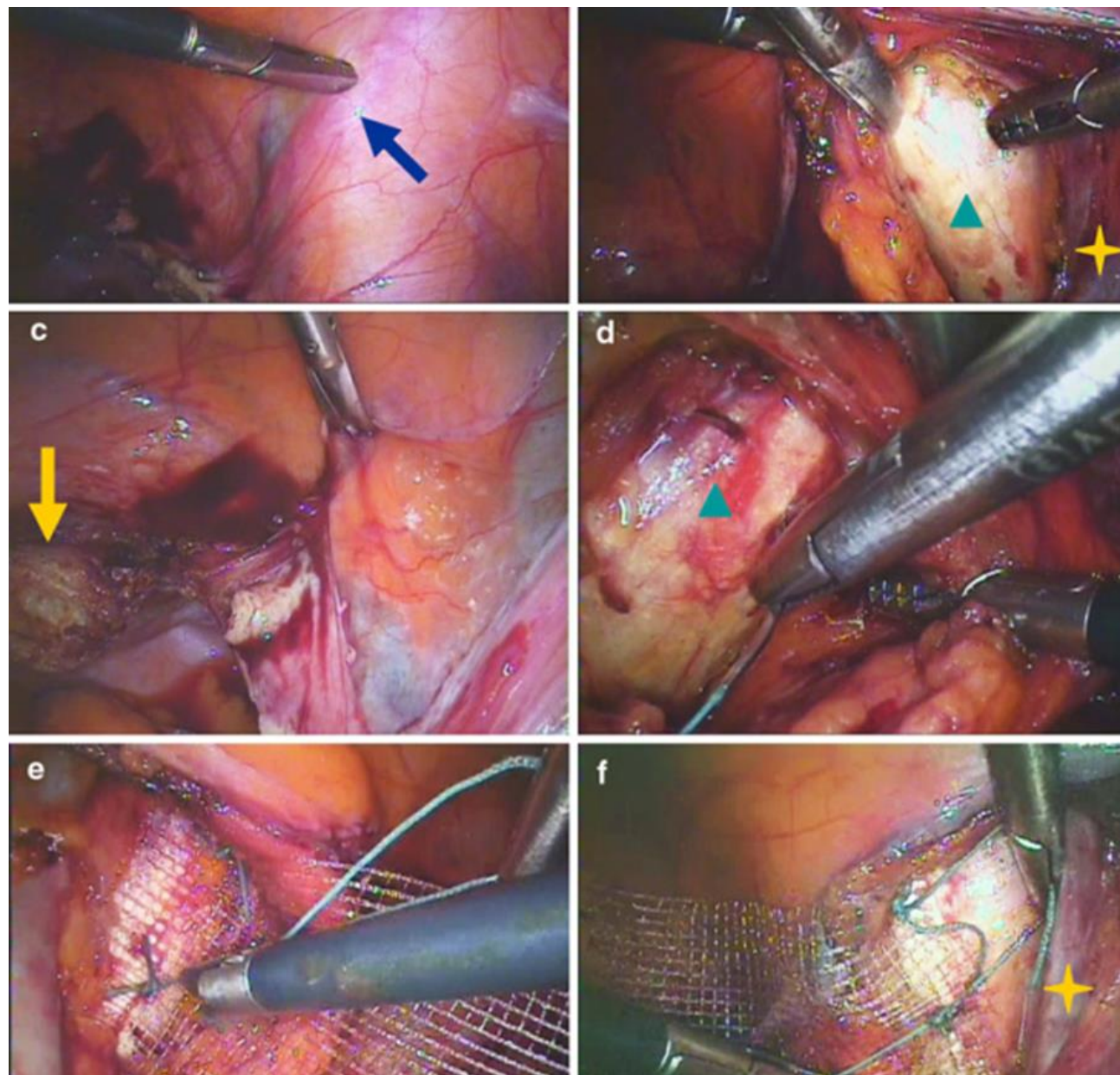


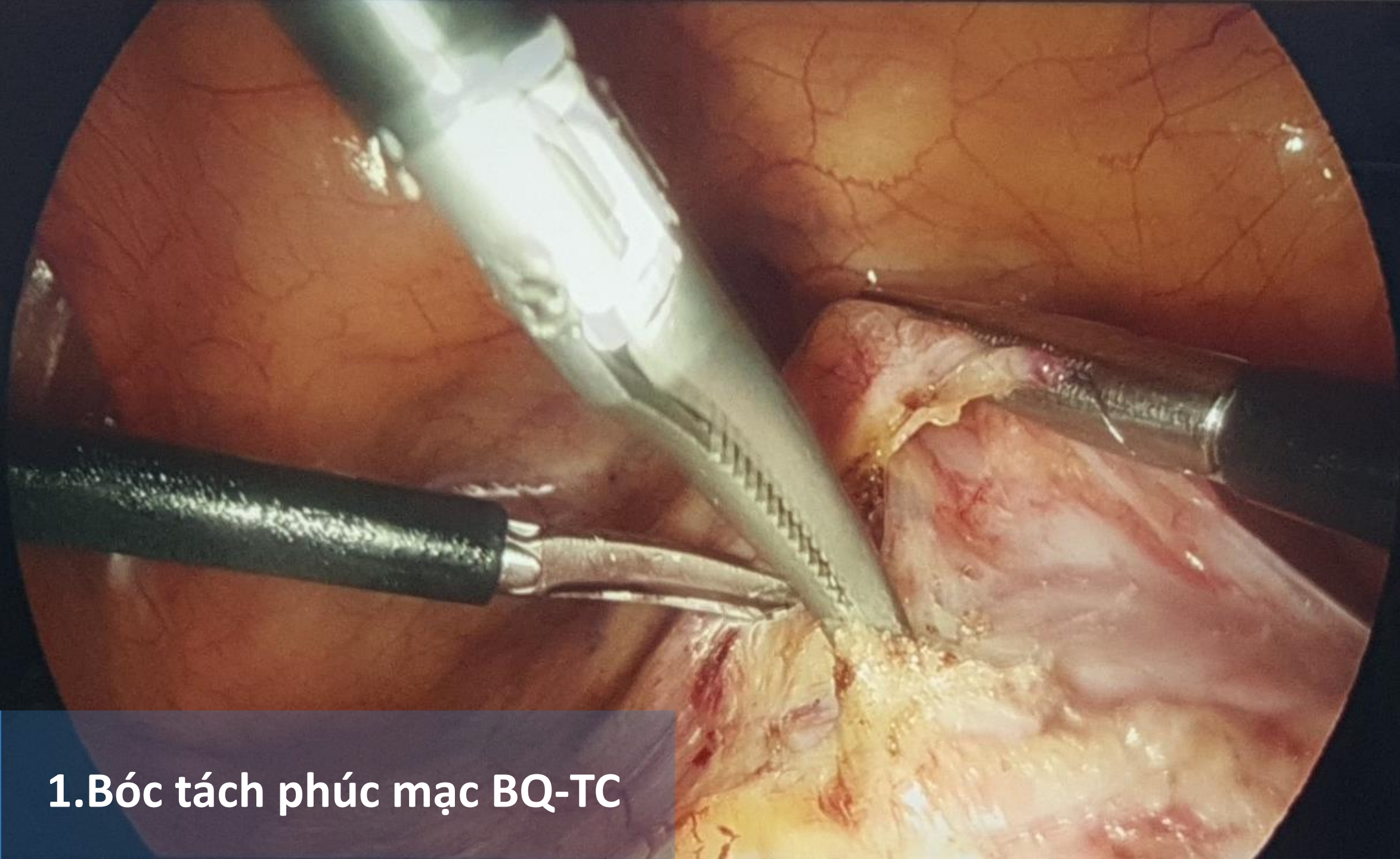
# PT NỘI SOI CỐ ĐỊNH TỬ CUNG VÀO DẢI CHẬU LƯỢC TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH KHÁNH HÒA



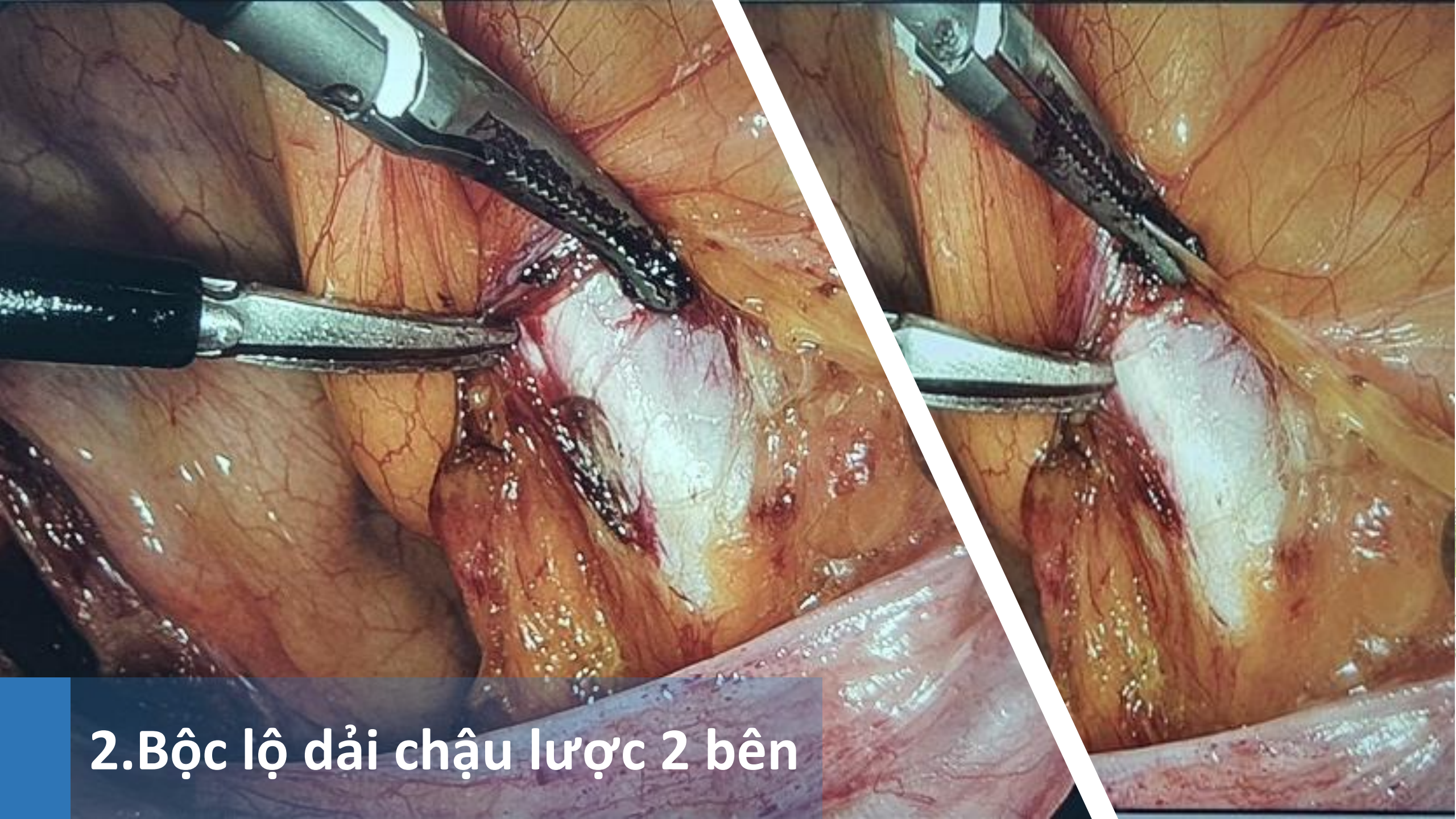
HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA LẦN THỨ  
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á  
THÁI BÌNH DƯƠNG 22

KỸ THUẬT PHẪU  
THUẬT NỘI SOI CỔ  
ĐỊNH TỬ CUNG VÀO  
DẢI CHẬU LƯỢC 2  
BÊN

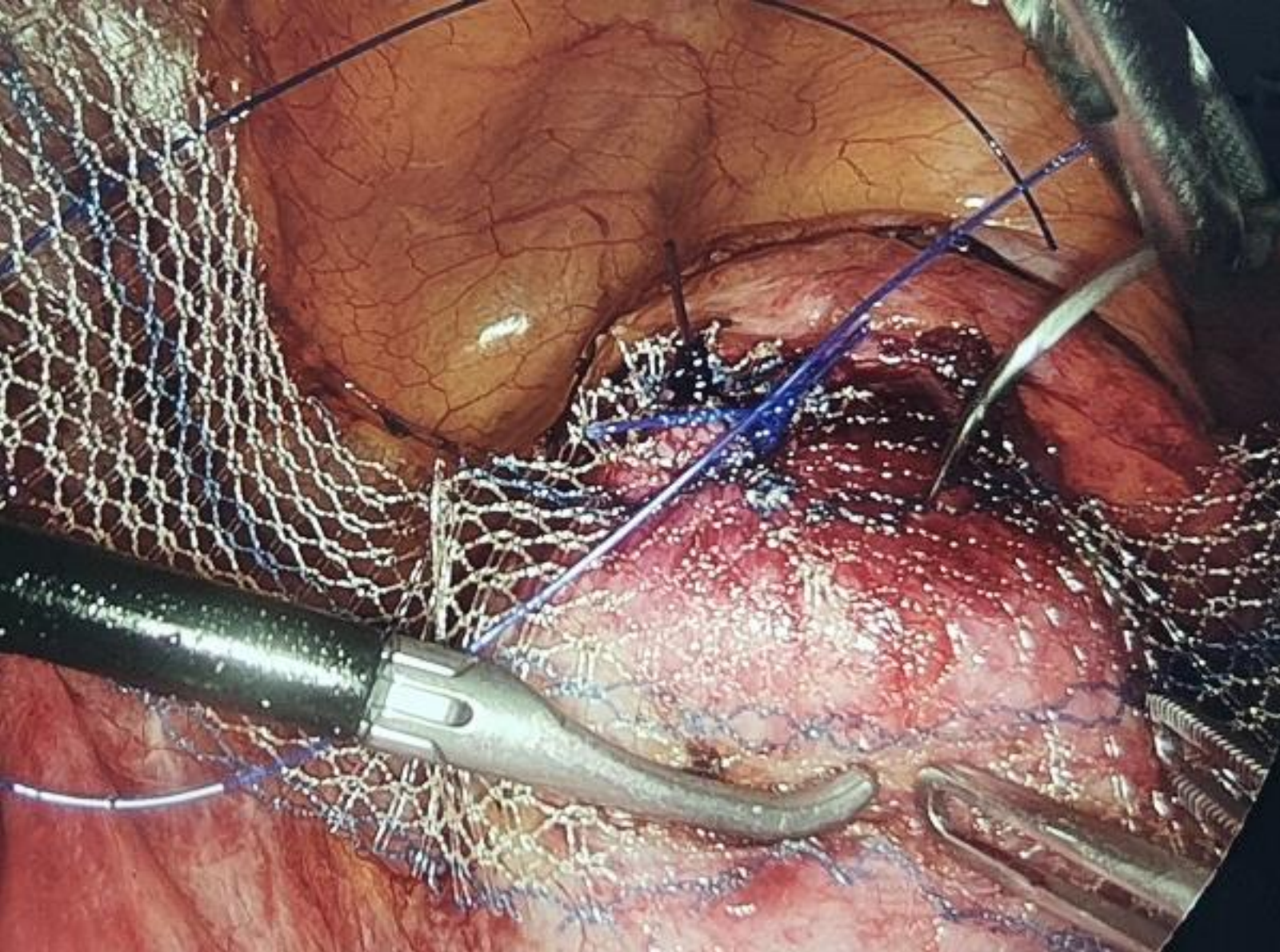




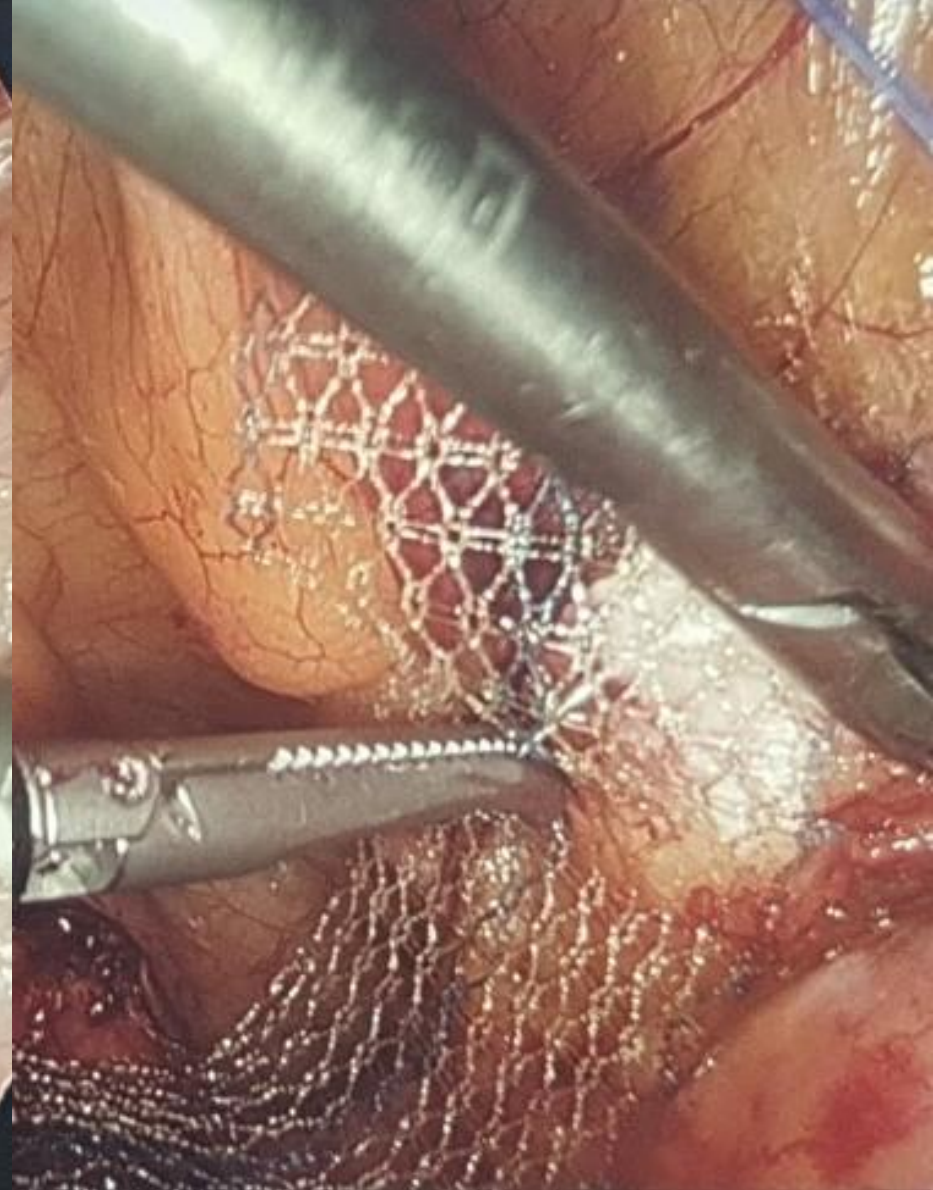
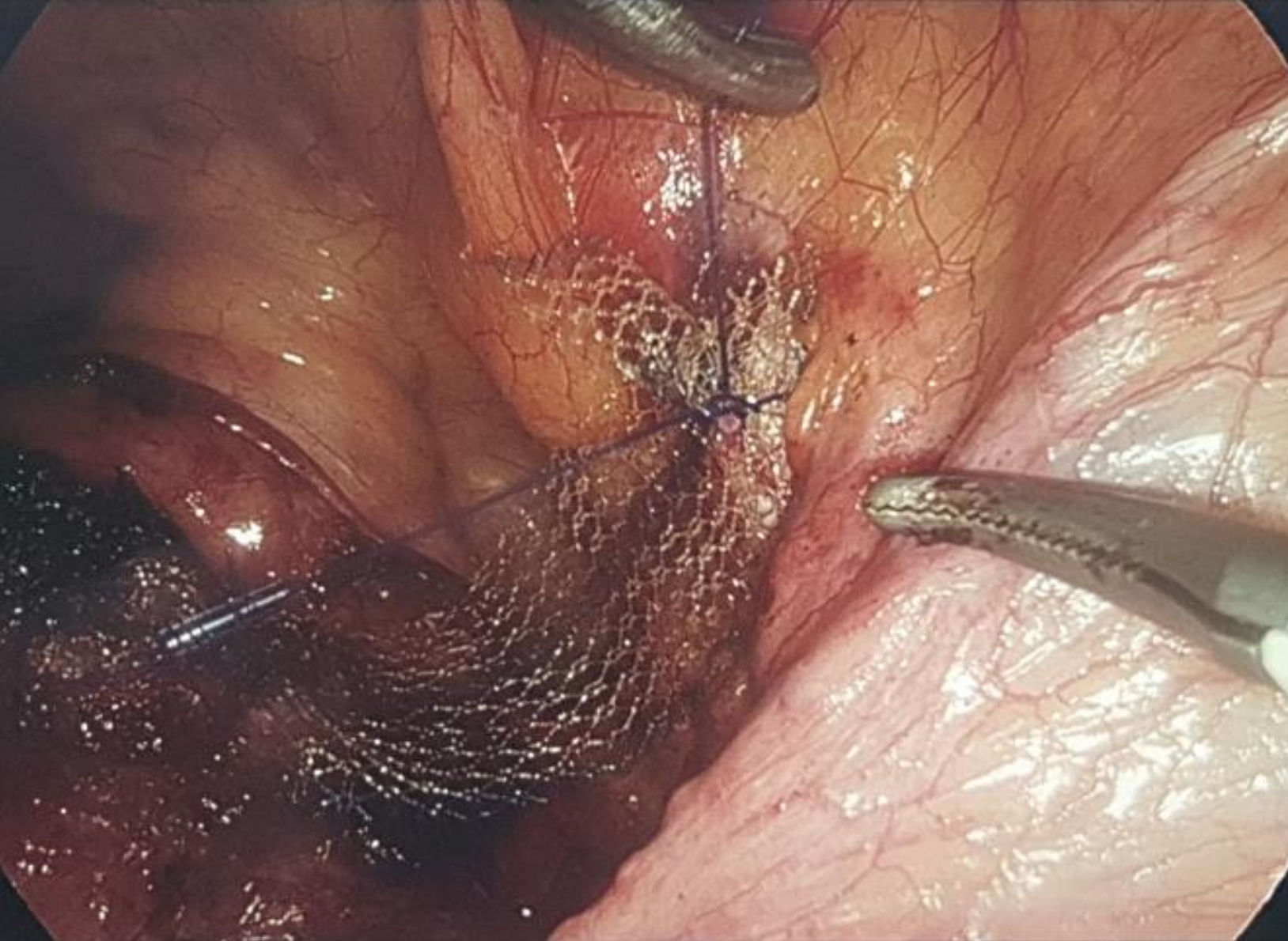
**1. Bóc tách phức mạc BQ-TC**



**2. Bộc lộ dải chịu lực 2 bên**

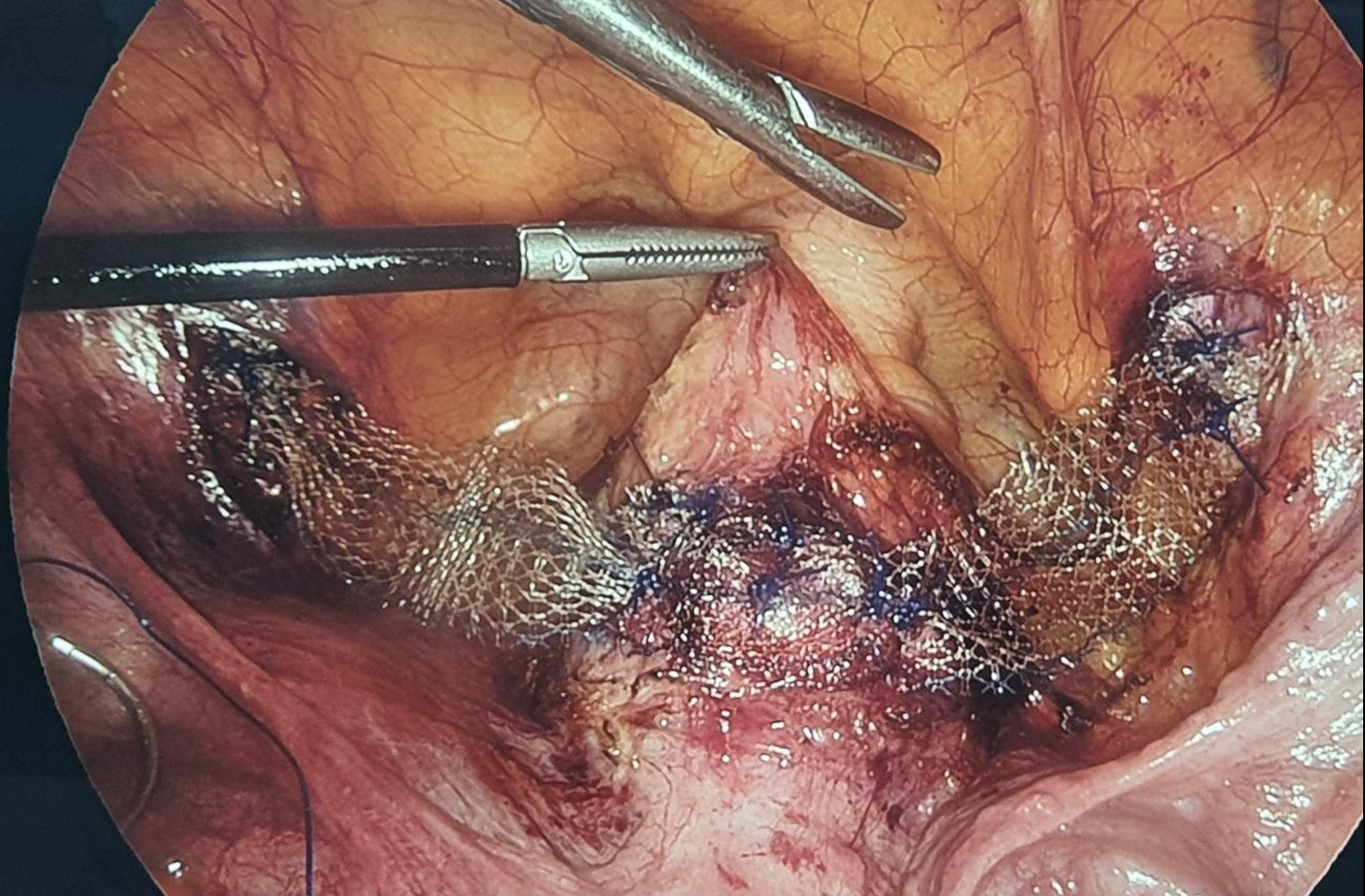


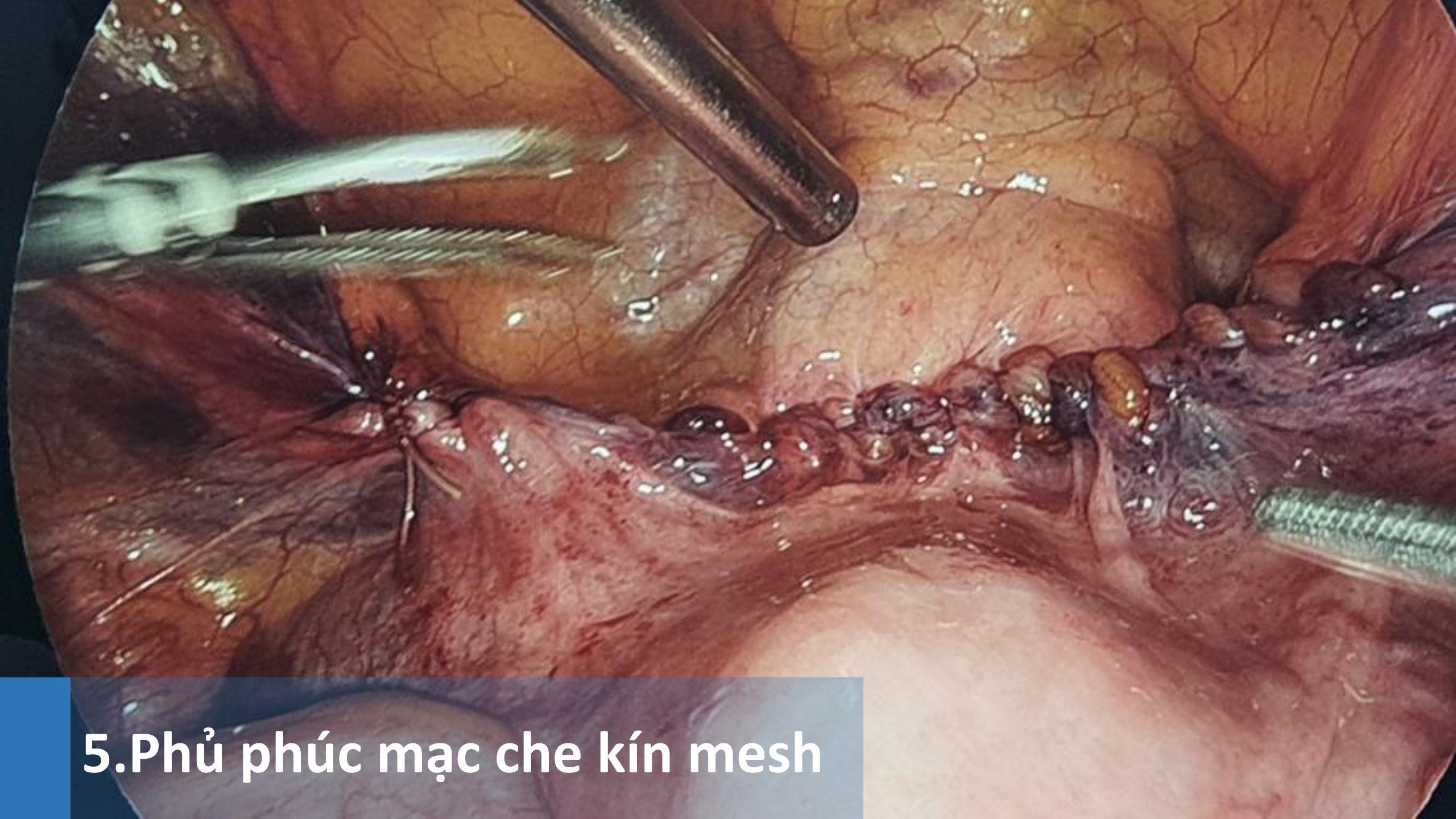
### 3. Khâu đính mesh vào thân eo tử cung



#### 4. Cố định mesh vào dải chậu lược 2 bên







5. Phủ phúc mạc che kín mesh

# III. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

## Đối tượng nghiên cứu

**58 bệnh nhân** sa tử cung độ  $\geq 2$

### Tiêu chuẩn chọn bệnh:

- ❖ Bệnh nhân sa khoang giữa tầng chậu độ 2 có chỉ định phẫu thuật.
- ❖ Sa khoang giữa tầng chậu độ 3 ( $B > 1\text{cm}$  dưới màng trinh, nhưng  $< \text{tv}l - 2\text{cm}$ ) và độ 4 ( $B \geq (\text{tv}l - 2)$  cm, sa lộn toàn bộ vùng đỉnh vào AĐ cần PT cố định TC vào dải chậu lược.
- ❖ Thất bại với PT điều trị sa tầng chậu ngã AĐ trước đó.

### Tiêu chuẩn loại trừ:

- Chống chỉ định mổ nội soi.
- Chống chỉ định sử dụng mảnh ghép tổng hợp.
- Các bệnh ác tính hoặc nghi ngờ ác tính cổ tử cung và âm đạo.
- Các bệnh lý toàn thân không đủ điều kiện để phẫu thuật

## Phương pháp nghiên cứu

### Mô tả loạt ca

Phương pháp lấy mẫu: Lấy toàn bộ

Đặc điểm chung của bệnh nhân

Đánh giá hiệu quả ngay sau mổ và theo dõi sau mổ.

Mời bệnh nhân tái khám sau mổ 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng

Đánh giá tính an toàn, hiệu quả của phương pháp

Đánh giá chất lượng cuộc sống theo bộ câu hỏi thời gian sau mổ 3 tháng, 6 tháng

## Xử lý số liệu

SPSS V 20.0

Shapiro–Wilk test

Wilcoxon Signed Rank Test

Hệ số tương quan Spearman

Ngưỡng ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$



# IV. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

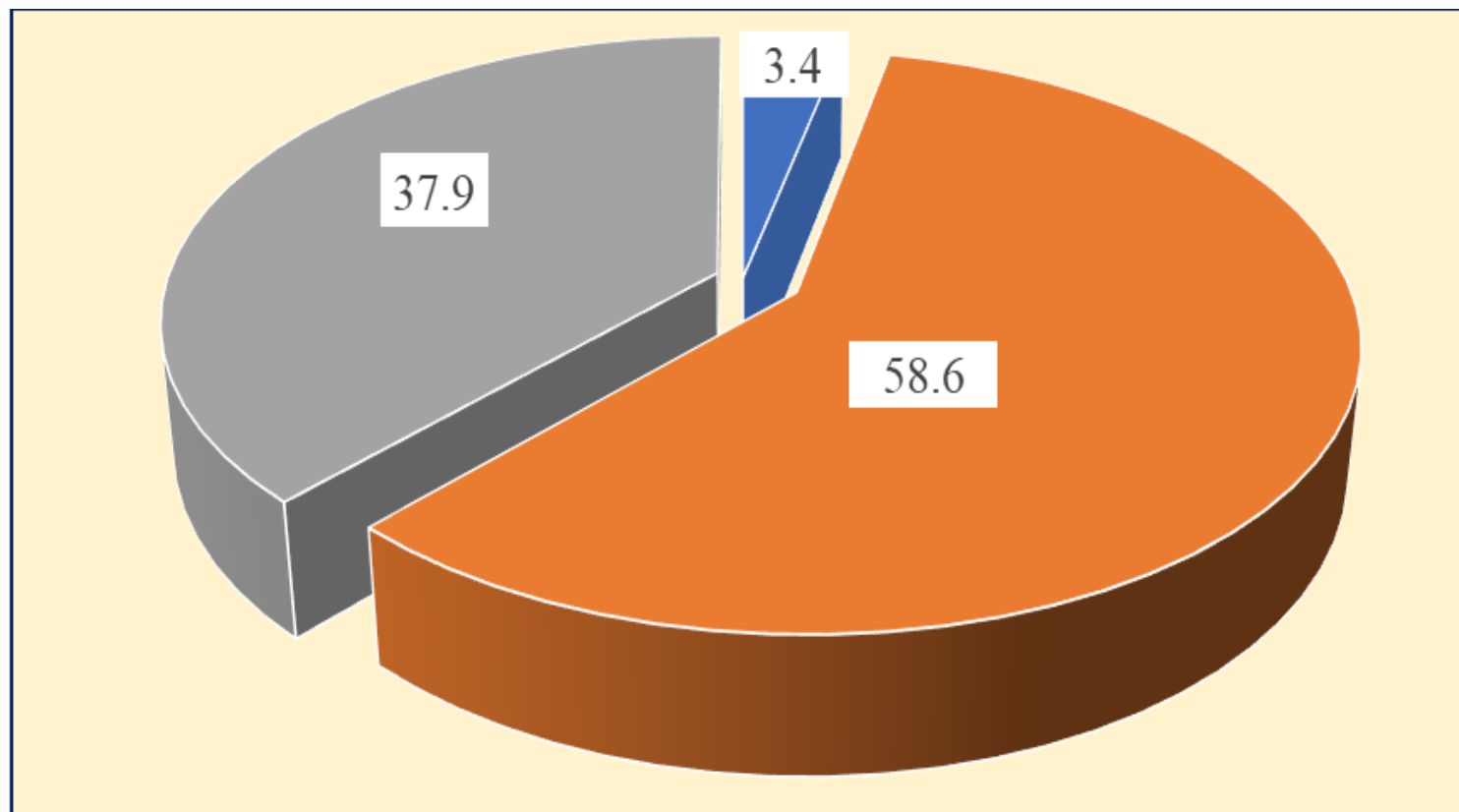
Đặc điểm	Chúng tôi	Karsli 2021 [6]	Szymczak 2022 [7]
<b>Tuổi (năm)</b>	<b>65,64 ± 8,90</b>	<b>52,19 ± 11,78</b>	<b>62,3 ± 8,8</b>
<60	29,3		
60 – 79	67,3		
> 80	3,4		
<b>Số lần sinh</b>		<b>2,90 ± 1,68</b>	<b>2,3 ± 1,1</b>
1 - 2	12,1		
3 - 4	29,3		
> 5	58,6		
<b>BMI</b>	<b>23,03 ± 3,60</b>	<b>28,82 ± 3,20</b>	<b>27,3 ± 4,0</b>
< 23	53,4		
> 23 – 30	39,6		
> 30	6,9		

[6] Aybike Karsli, *Laparoscopic Pectopexy: An Effective Procedure for Pelvic Organ Prolapse with an Evident Improvement on Quality of Life*, 2020.

[7] Paulina Szymczak, *Perioperative and Long-Term Anatomical and Subjective Outcomes of Laparoscopic Pectopexy and Sacrospinous Ligament Suspension for POP-Q Stages II–IV Apical Prolapse*, 2022

# IV. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

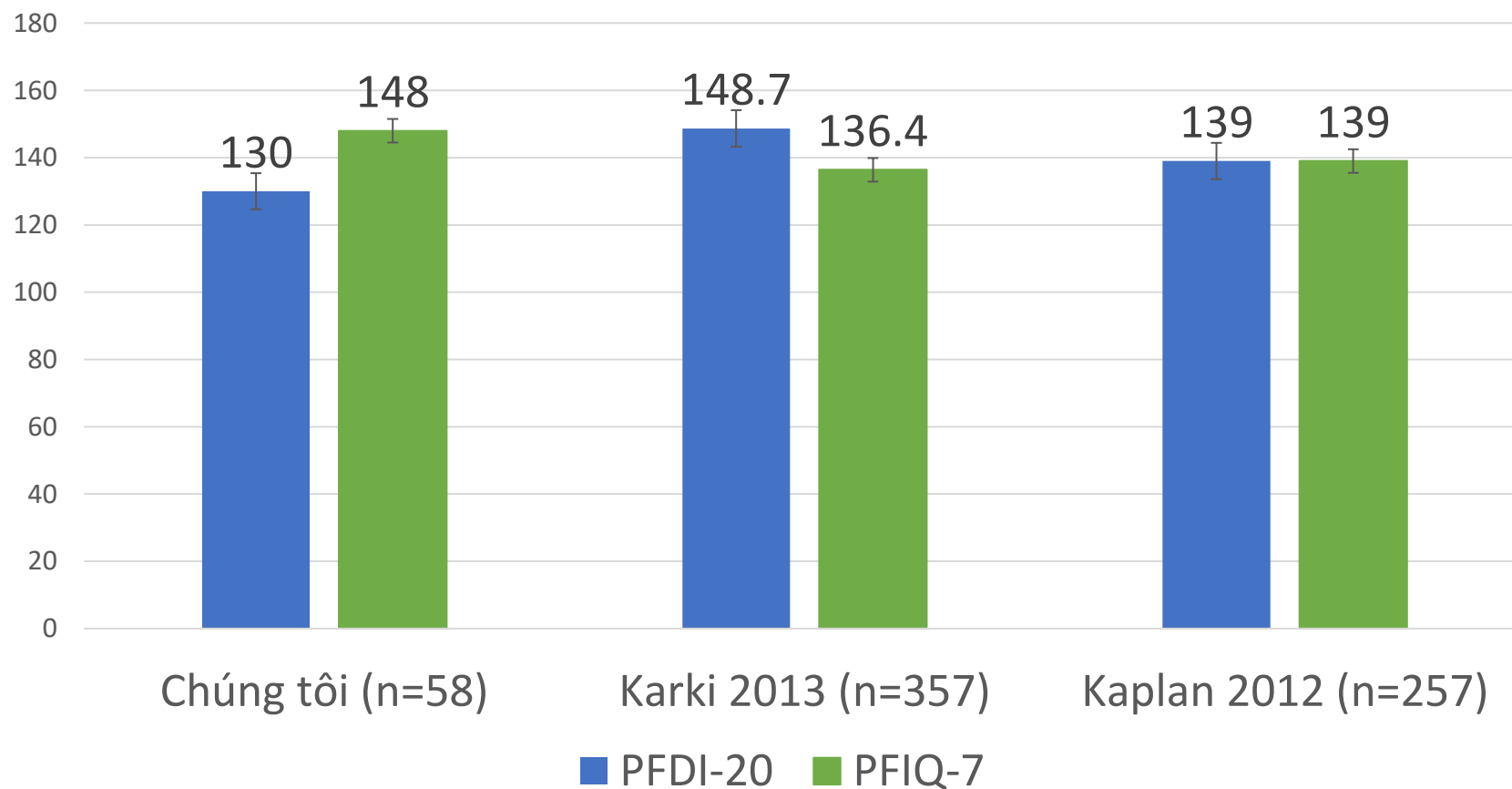
## Độ sa tử cung trước phẫu thuật



■ Độ II ■ Độ III ■ IV

# IV. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

## Chất lượng cuộc sống trước phẫu thuật (PFDI-20 và PFIQ-7)



# IV. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Liên quan giữa chất lượng cuộc sống và độ nặng của sa tử cung

Độ sa TC	SL	PFDI-20			PFIQ-7		
		TV	Tứ phân vị	p*	TV	Tứ phân vị	p*
Độ 2	2	68	51-85	<0,001	43	24-62	<0,001
Độ 3	34	99	89-132		119	105-148	
Độ 4	22	184	167-204		250	214-267	



## Tính an toàn của phẫu thuật:

Nghiên cứu	Tai biến trong mổ và sau mổ (tổn thương)									Thời gian theo dõi	Cỡ mẫu
	BQ	Mạch máu	Niệu quản	Thần kinh	Ruột	Đau sau mổ	Riết dưới	Táo bón	Thải ghép	Tháng	n
Noe et al (2013)	không	không	không	không	không	4%	5,1%	không	không	24	43
Noe et al (2015)	Không	Không	không	không	không	2%	4,2%	không	không	21.8	45
Noe et al (2020)	<b>0.8%</b>	<b>1% (&gt;500 ml)</b>	không	không	0.2%	0.9%	2%	không	không	13.8	502
Biler et al (2018)	không	1.7%	không	không	không	4%	7%	không	không	6	28
Bahar et al (2019)	không	không	không	không	không	3%	3%	không	không	43	36
<b>Chúng tôi</b>	Không	Không	Không	Không	Không	<b>1,7%</b>	Không	Không	Không	6	58

## Tính hiệu quả của phẫu thuật:

Tác giả	Cỡ mẫu (n)	Thời gian PT (phút)	Thời gian nằm viện (Ngày)	Sa lại tử cung sau mổ	Ước lượng máu mất (ml)	Thời gian theo dõi (tháng)
Noe et al(2013)	43	57	3+1 ngày	không	15,3	24
Ahmet Kale(2018)	45	59	3+1 ngày	2,3%	50	6
Eun Hee Yu(2020)	37	121	4+2	0%	84	6
Bahar et al(2019)	36	68	5+2 ngày	4%	62	43
Noe et al(2020)	502	135+32 (60p/79%)	4+2	0.8%	80	13.8
Szymczack et al (2021)	60	133+22,8	2,5+1	1.5%	250 <sub>±</sub> 50 ml	12
<b>Chúng tôi</b>	<b>58</b>	<b>107</b>	<b>5</b>	<b>0%</b>	<b>19,1</b>	<b>6</b>

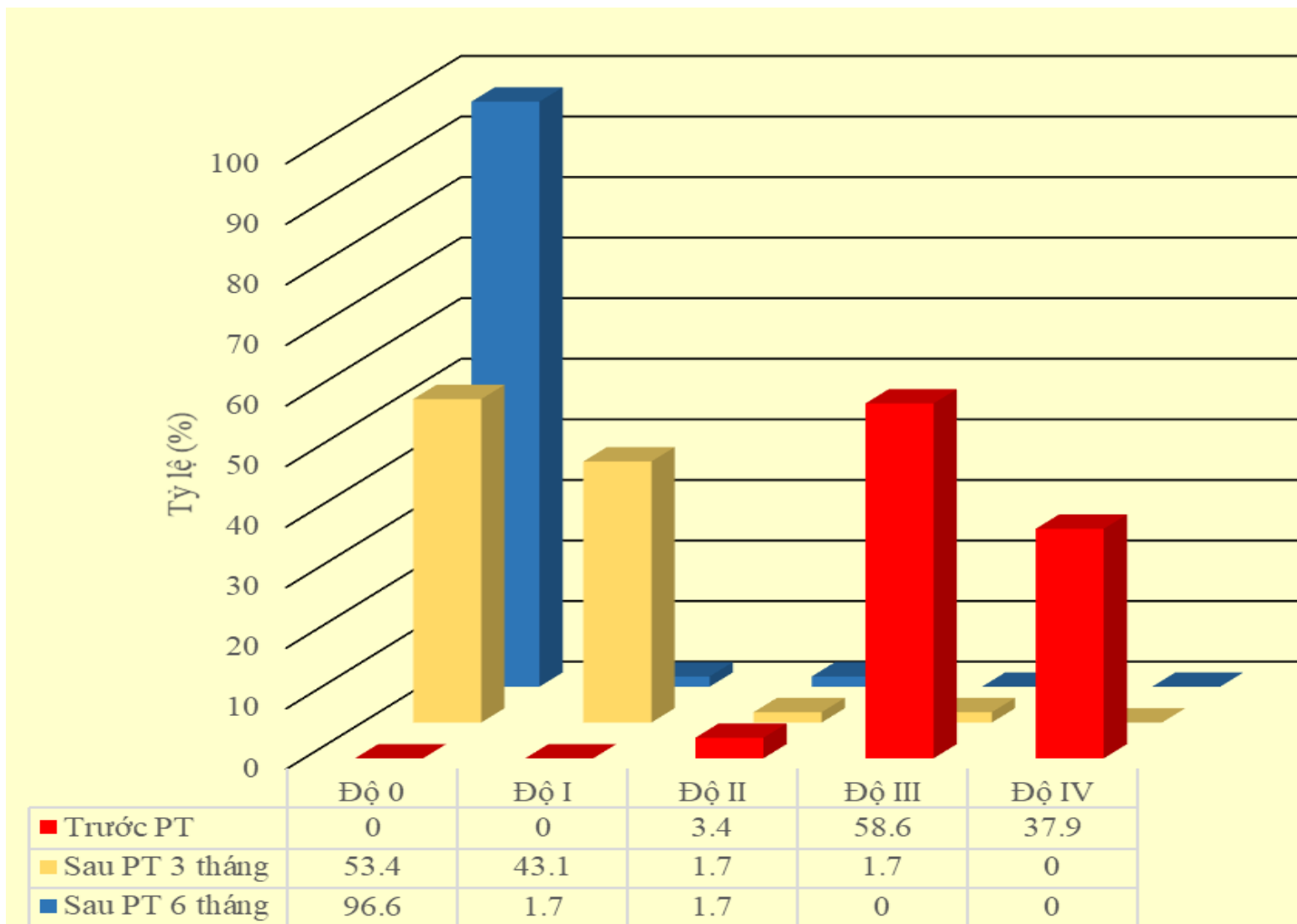
# IV. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Đánh giá đau sau mổ, 01 và 06 tháng sau mổ (theo VAS)

Điểm đau sau mổ	Sau mổ		Sau 1 tháng		Sau 6 tháng	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
0	0	0	1	1,7	57	98,3
1	0	0	41	<b>70,7</b>	0	0,0
2	2	3,4	16	<b>27,6</b>	<b>1</b>	<b>1,7</b>
3	27	<b>46,6</b>	0	0,0	0	0,0
4	28	<b>48,3</b>	0	0,0	0	0,0
5	1	1,7	0	0,0	0	0,0
Tổng	58	100,0	58	100,0	58	100,0

# IV. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

So sánh kết quả phục hồi sa tử cung trước và sau mỗi 3 tháng ,6 tháng

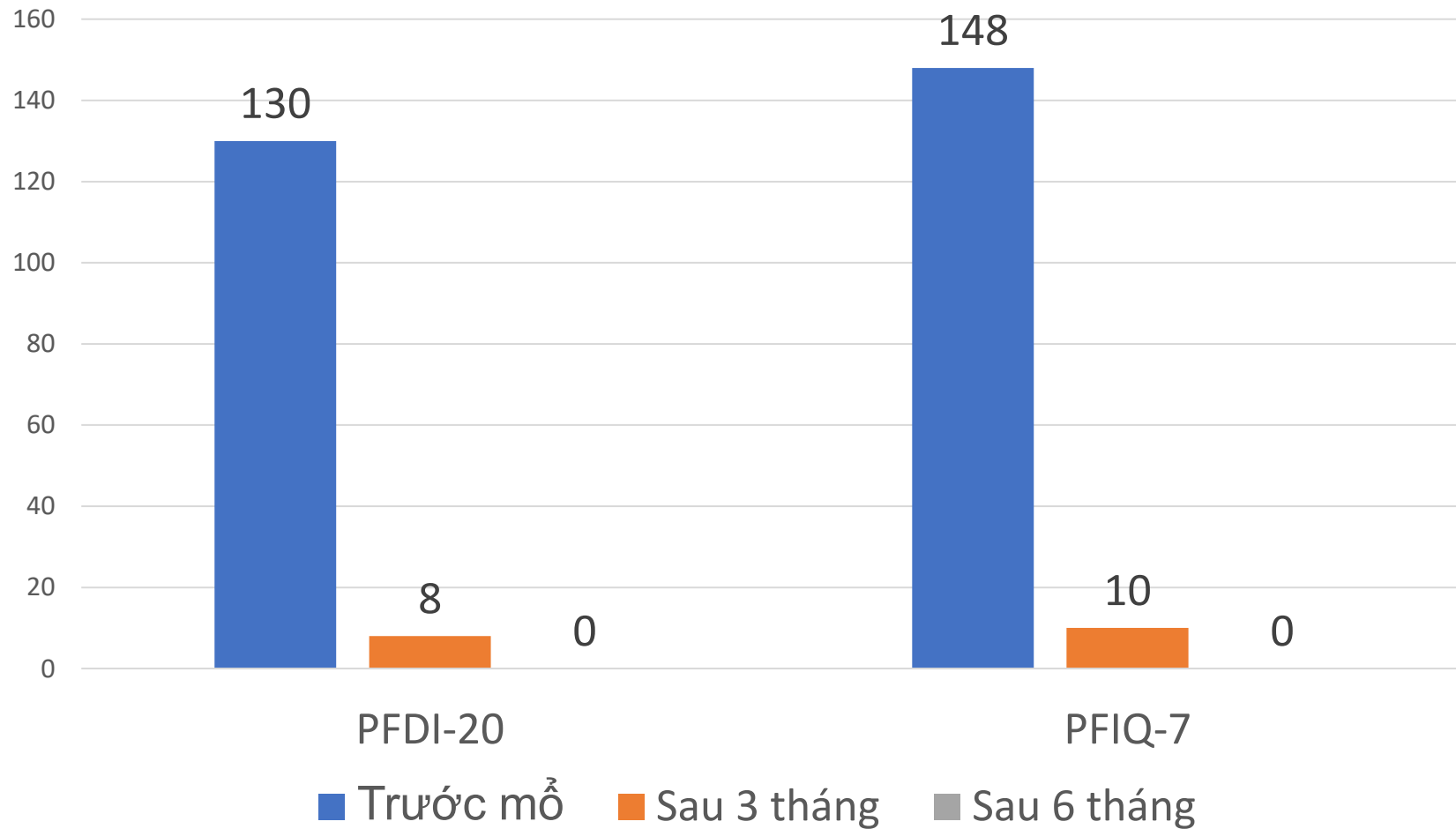


VFAP

HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA LẦN THỨ  
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á  
THÁI BÌNH DƯƠNG 22

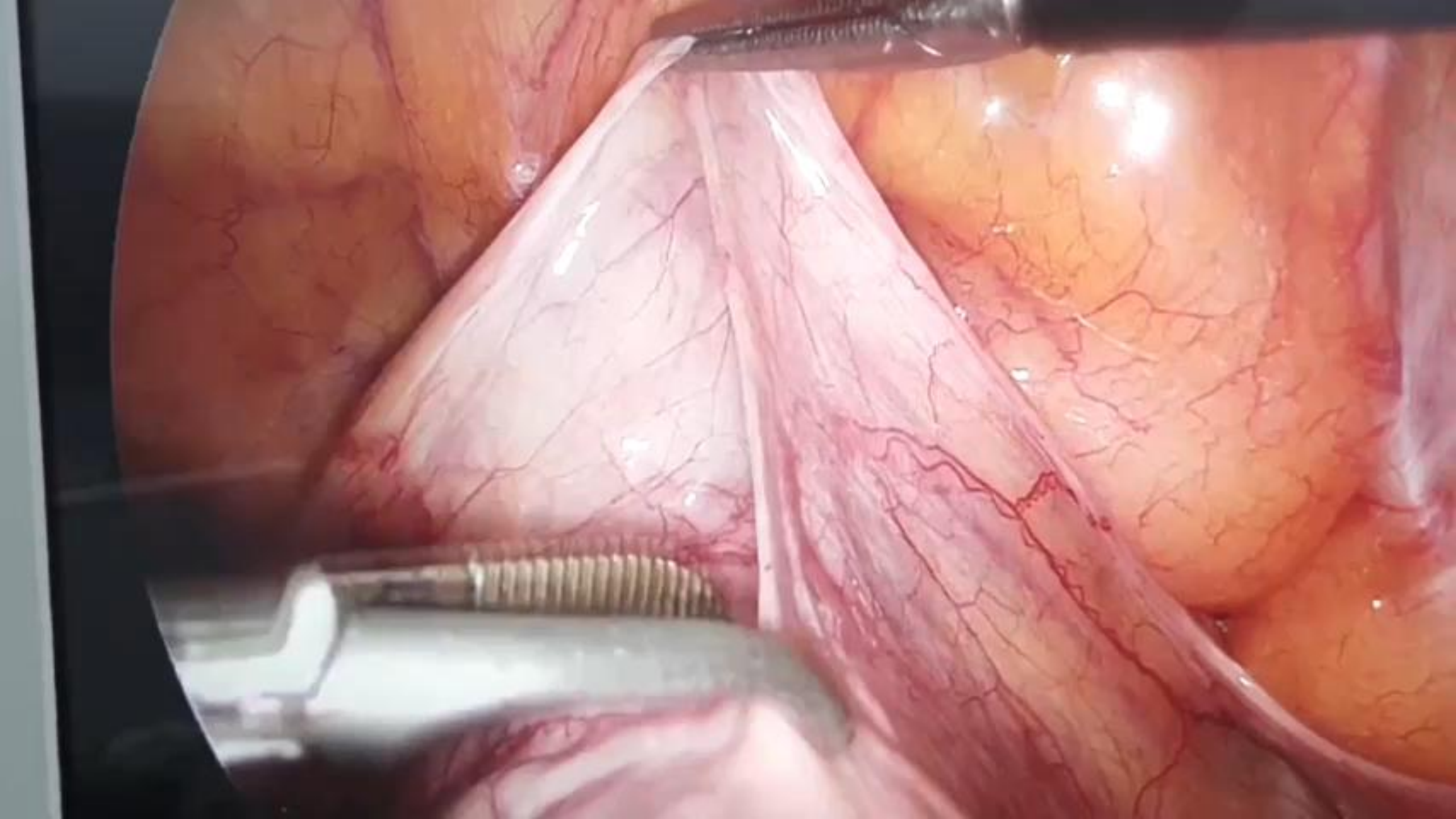
# IV. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau mổ:



# V. KẾT LUẬN

- Phẫu thuật nội soi treo tử cung vào dải chậu lược là một phẫu thuật an toàn với tỷ lệ tai biến thấp, chủ yếu là rối loạn đường tiểu dưới và đau sau mổ (<7%), lượng máu mất ít (19,1 ml), tỷ lệ sa lại thấp (<4%), phục hồi sau mổ tốt.
- Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sa tạng chậu có sự cải thiện rõ rệt trước và sau khi phẫu thuật.



**XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN  
SỰ LẮNG NGHE VÀ ĐÓNG  
GÓP CỦA QUÝ ĐỒNG NGHIỆP**



HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA **LẦN THỨ 22**  
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á  
THÁI BÌNH DƯƠNG