

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

GiỚI THIỆU PHÒNG KHÁM NIỆU PHỤ KHOA B8

- 1000-1500 lượt phụ nữ đến khám PK
- Rối loạn đi tiểu, Tiểu không kiểm soát, sa tạng vùng chậu, đau vùng chậu
- Tháng 2.2009
- Tháng 3.2009

GiỚI THIỆU PHÒNG KHÁM NIỆU PHỤ KHOA – B8

Rối loạn chức năng sàn chậu dẫn đến các bệnh lý như: rối loạn tiêu tiểu, tiêu tiểu không tự chủ, sa các tạng vùng chậu, đau lưng dưới, đau khớp vệ, khớp cùng chậu, và vùng chậu mãn tính

CHỨC NĂNG – NHIỆM VỤ PHÒNG KHÁM NIỆU PHỤ KHOA

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

PHÒNG KHÁM NIỆU PHỤ KHOA

Tầm soát: nhân viên phòng khám thai và khám phụ khoa phát hiện BN có triệu chứng **rối loạn đi tiểu, són tiểu, sa sinh dục** và giới thiệu đến **PK B8 T2-4-6**

– Đ/V BỆNH NHÂN

– 1 giờ trước đến khám B8, BN cần đi tiểu hết, sau đó uống liền 500ml nước lọc trong, nhưng không tiểu lại

– Đ/V BÁC SĨ PHÒNG KHÁM

– Cho làm XN TPTNT

– Dẫn BN đi tiểu hết, sau đó nhịn tiểu để khám Niệu

PHÒNG KHÁM 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 mổ 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.

PHÒNG KHÁM NIỆU PHỤ KHOA

Điều trị: 1. Nội khoa

- **Tập cơ sàn chậu tự 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

2. Ngoại khoa

- **Phẫu thuật TKKS khi gắng sức (đặt TOT), sa sinh dục** (treo TC vào mỏm nhô, cố định TC hay mỏm cắt vào dây chằng cùng gai / dây chằng tử cung cùng, nâng BQ ngả AD bằng prolene mesh)

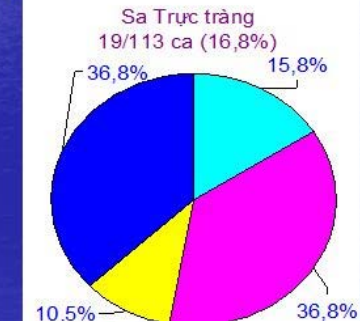
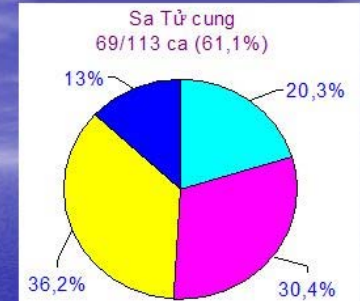
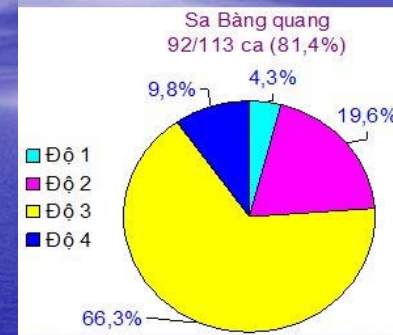
TẦM SOÁT RỐI LOẠN ĐI TIỂU

- 2/2009 - 6/2010: 383 trường hợp khám tại ĐVNPK
- Phát hiện 149 (38,9%) trường hợp TKKS
- Đo niệu động học 176 ca (46%)
- 37 SSD (78,4% sa BQ, 48,6% sa TC, 10,8% sa TT, 8,1% sa MC, phát hiện TKKS tiềm ẩn 13 / 37 (35%))

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)

SA CÁC TẠNG VÙNG CHẬU



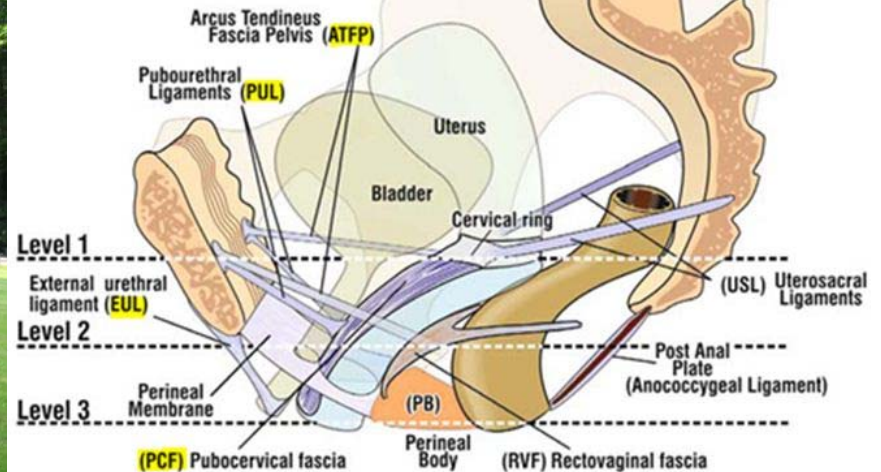
Có 5 /113 (4,4%) sa mòm cắt độ 4

Có 72 /113 (63,7%) có TKKSKGS



CHÂN THÀNH CẢM ƠN

1. GIẢI PHẪU HỌC



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

CHẨN ĐOÁN SA SÀN CHẬU. Khám lâm sàng

- Tư thế sản khoa hoặc đứng thẳng
- Khám tổng quát, tổng trạng, tri giác, VMC..
- Khám vùng chậu
- Cơ quan sinh dục ngoài
- Thả lỏng và gắng sức
- Thứ tự đánh giá: thành trước âm đạo, cùng đồ trước, thành sau, vách ngăn trực tràng – âm đạo, tử cung, trương lực cơ thắt hậu môn.

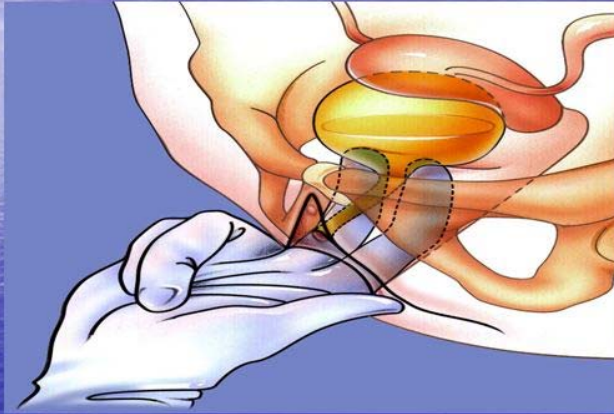
ĐIỀU TRỊ: Phẫu thuật

- Cắt HTTC ÂĐ Sửa thành trước sau
- Cắt HTTC ngã ÂĐ, treo mồm cắt vào d/ch TC-Cùng/ Cùng gai
- Treo TC vào Mồm nhô ngã Bụng/NS-MESH
- Treo nâng BQ thành trước, treo nâng cổ BQ- **Mesh**.
- Treo TC/ mồm cắt vào D/ch cùng gai ngã ÂĐ – **Mesh**

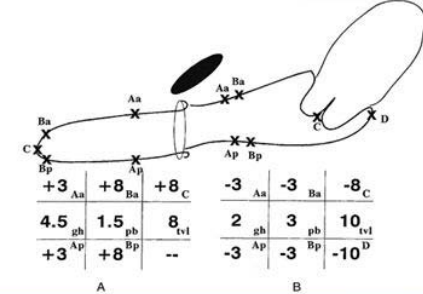
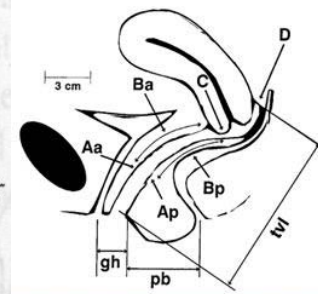
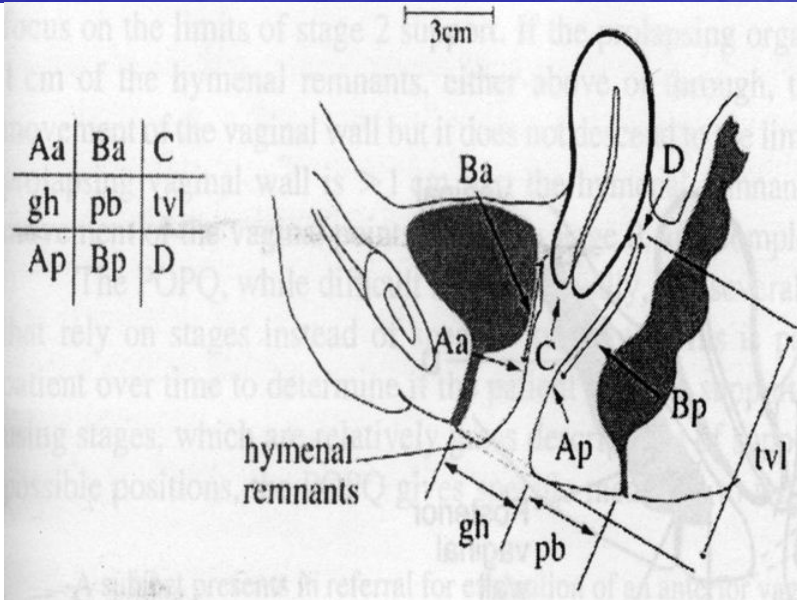
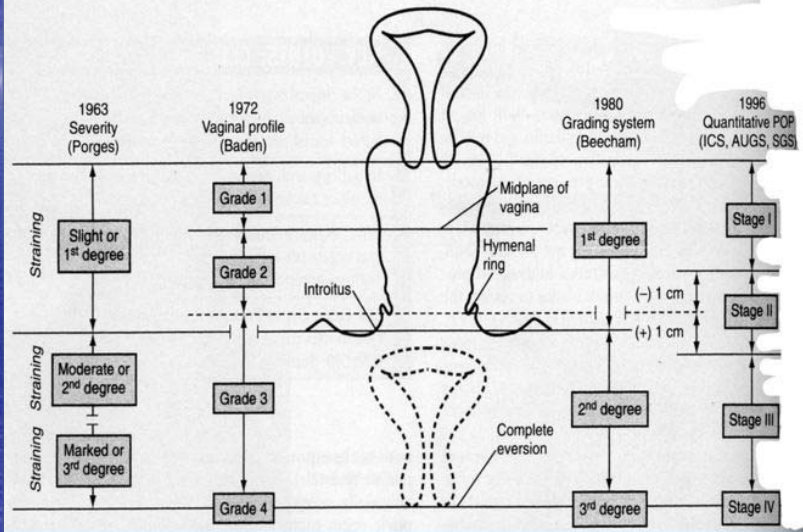
CÁC NGHIỆM PHÁP GẮNG SỨC

- **NP Valsava**: tư thế sản SPK + BQ đầy → rỉ nước tiểu không, khi BN rặn
- **NP ho**: tư thế SPK + BQ đầy → rỉ nước tiểu không, khi ho
- **NP Bonney**: tư thế SPK + BQ đầy, hai ngón tay trở và giữa nâng 2 bên góc NĐ khi ho
(+) : không rỉ nước tiểu → TKKS/KGS do sự suy yếu cấu trúc nâng đỡ cổ BQ gây dịch chuyển cổ BQ → PT treo cổ BQ
(-) : có rỉ nước tiểu → TKKS/KGS do suy cơ thắt NĐ → sử dụng cơ thắt nhân tạo

TEST BONNEY



Phân độ :



HỆ THỐNG ĐÁNH GIÁ SA TANG CHẬU (POP-Q)

Chẩn đoán sa sàn chậu

- Chẩn đoán xác định :
 - Có sa sàn chậu
- Chẩn đoán thể lâm sàng :
 - Phần âm đạo sa : trước, vòm, sau
 - Cơ quan chậu có liên quan : bàng quang, âm đạo, tử cung, trực tràng, ruột non.
- Phân độ : POPQ
- Chẩn đoán các biến chứng kèm theo : ứ nước thận- niệu quản, suy thận..

Điều trị

- Tiêu chuẩn điều trị dẫn sa sàn chậu :
 - Giám hoặc khởi triệu chứng lâm sàng : tiêu hóa, đường tiểu, tình dục.
 - Tái lập cấu trúc cơ quan nâng đỡ và cấu trúc vùng chậu về vị trí bình thường
 - Phòng ngừa xuất các thành phần suy yếu mới
 - Sửa chữa các thương tổn phối hợp
 - Thời gian hiệu quả kéo dài.

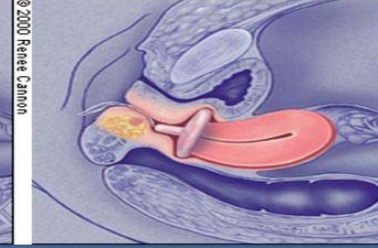
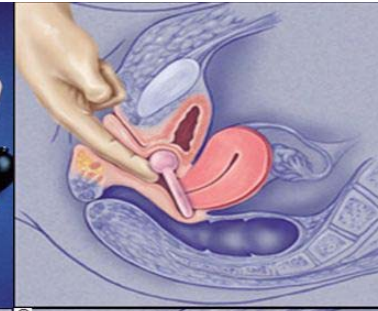
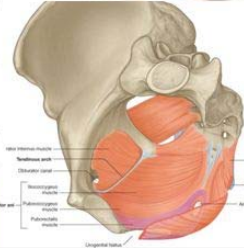
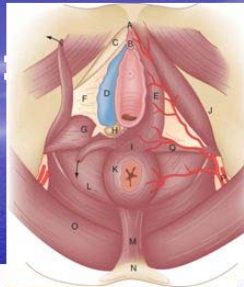
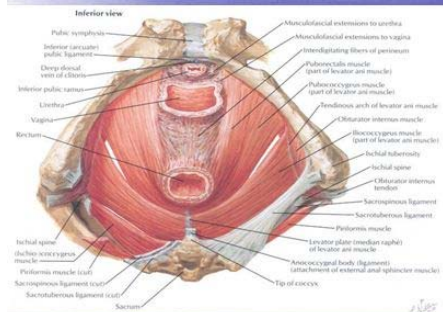
Điều trị

- Lựa chọn điều trị : Có 2 phương pháp điều trị chính
 - **Điều trị không phẫu thuật**
 - Estrogen liệu pháp
 - Tập sàn chậu
 - Đặt vòng nâng đỡ
 - **Điều trị phẫu thuật**
 - Vị trí thương tổn → phương pháp, đường mổ
 - Loại thương tổn

Điều trị

- Điều trị không phẫu thuật
 - Chỉ định :
 - Mức độ nhẹ, chưa có biểu hiện rõ ràng về mặt thực thể kèm với các biểu hiện lâm sàng ở mức chấp nhận được.
 - Không thể phẫu thuật hoặc không đồng ý phẫu thuật
 - Điều trị kết hợp với phẫu thuật
- Phương pháp
 - Estrogen liệu pháp
 - Tập cơ vùng chậu : có hiệu quả ở giai đoạn sớm
 - Đặt vòng nâng đỡ :
 - Sử dụng rộng rãi, hiệu quả đa số trường hợp (Clemons, 2004)
 - Khuyết điểm : TKKS, loét, dị ứng

CẤU TRÚC SÀN CHẬU



© 2000 Renee Cannon

© 2000 Renee Cannon

ĐIỀU TRỊ: Phẫu thuật

- Cắt HTTC ÂĐ Sửa thành trước sau
- Cắt HTTC ngã ÂĐ, treo mỡ cắt vào d/ch TC-Cùng/ Cùng gai
- Treo TC vào Mỡ nhô ngã Bụng/NS-MESH
- Treo nâng BQ thành trước, treo nâng cổ BQ- **Mesh**.
- Treo TC/ mỡ cắt vào D/ch cùng gai ngã ÂĐ – **Mesh**

GIỚI THIỆU PHÒNG KHÁM NIỆU PHỤ KHOA B8

Chức năng nâng đỡ cho các tạng vùng chậu, hỗ trợ đóng mở lỗ ngoài niệu đạo, âm đạo, hậu môn

RLCNSC = Tổn thương cân, cơ, dây chằng



RỐI LOẠN CHỨC NĂNG SÀN CHẬU.

Nguyên nhân

- Tăng áp lực ổ bụng
- Sang chấn sinh dục
- Suy yếu chất lượng cơ sàn chậu
- Triệu chứng rối loạn đi tiểu là Dấu hiệu lâm sàng đầu tiên của sa các tạng vùng chậu
- Chất lượng sống