

Miller, N. A new method of correcting complete inversion of the vagina.
Surg Gynecol Obstet 1927; 550.

Uterosacral ligament suspension

Phẫu thuật treo mỏm âm đạo vào
dây chằng tử cung cùng

Hồ thi Ánh Nguyệt, M.D. FACOG
Sản Phụ Khoa
Kaiser Permanente Bellflower

Uterosacral ligament Dây chằng tử cung cùng

Dây chằng tử cung cùng là một bó cân, cơ bắt nguồn từ xương sống S1-S4, chạy dọc theo hai bên xương chậu và nối vào cổ tử cung. Nhiệm vụ chính là nâng đỡ và giữ chặt tử cung tại chỗ

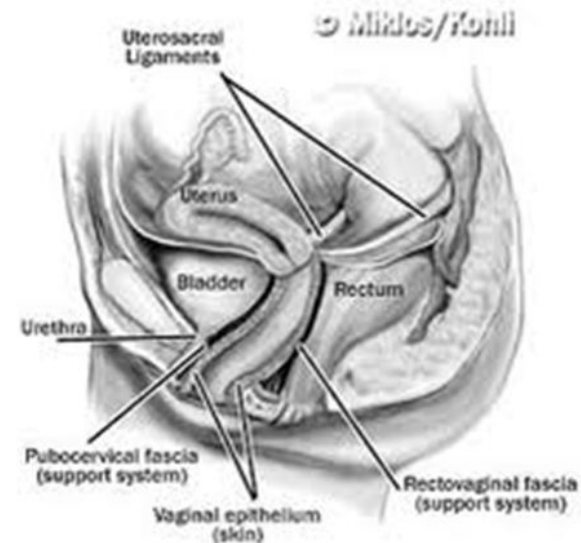
Là một trong những giây gân chính mà phần trên cùng của âm đạo có thể bám vào.

BS Norman Miller

Đại Học Michigan 1927

Mô tả cách khâu âm đạo đã bị sa vào dây chằng tử cung cùng cho 2 bệnh nhân.

Dùng chỉ "silk" (chỉ không tiêu được) để tránh không bị sa trở lại.



Clinical trials

Nghiên cứu lâm sàng

Không có “randomized trials”

Những trường trình của một số “retrospective case series” cho thấy kết quả khả quan về cả hai phương diện tái tạo và phục hồi chức năng.

High uterosacral vaginal vault suspension with fascial reconstruction for vaginal repair of enterocele and vaginal vault prolapse.

Karram M; Goldwasser S; Kleeman S; Steele A; Vassallo B; Walsh P

Am J Obstet Gynecol. 2001 Dec;185(6):1339-42; discussion 1342-3.

202 bệnh nhân

89 % thỏa mãn với kết quả giải phẫu

Thời gian theo dõi : 6 tháng đến 3 năm

Cuộc giải phẫu không làm ảnh hưởng tới công năng đường ruột hay giao hợp.

A transvaginal approach to repair of apical and other associated sites of pelvic organ prolapse with uterosacral ligaments.

Shull BL; Bachofen C; Coates KW; Kuehl TJ

Am J Obstet Gynecol. 2000 Dec;183(6):1365-73; discussion 1373-4.

289 bệnh nhân

87 % âm đạo được tái tạo toàn hảo (optimal vagina reconstruction)

Thời gian theo dõi: 2 năm

5 % bệnh nhân bị sa âm đạo cấp 2 hoặc cao hơn.

Phần âm đạo phía trước (anterior vagina wall) là chỗ hay bị sa trở lại nhiều nhất.

Uterosacral ligament vault suspension: five-year outcomes.

Silva WA; Pauls RN; Segal JL; Rooney CM; Kleeman SD; Karram MM

Obstet Gynecol. 2006 Aug;108(2):255-63.

72 bệnh nhân

Bị sa tử cung/âm đạo (hay sa âm đạo sau khi mổ lấy tử cung hoàn toàn) cấp 2

Mổ thêm : sửa thành âm đạo trước, sau, sling giữa niệu đạo cho TKTC

Thời gian theo dõi : 5 năm.

15 % có triệu chứng sa âm đạo trở lại

2 bệnh nhân sa âm đạo trở lại cấp 2

Anatomic outcomes of vagina mesh procedure (prolift) compare with uterosacral ligament suspension and abdominal sacrocolpopexy for pelvic organ prolapse: a Fellows' pelvic research network study.

Tatinana Sanses et al. American Journal of Obstetric and Gynecology november 2009 - 519

Thời gian theo dõi 3-6 tháng hậu phẫu

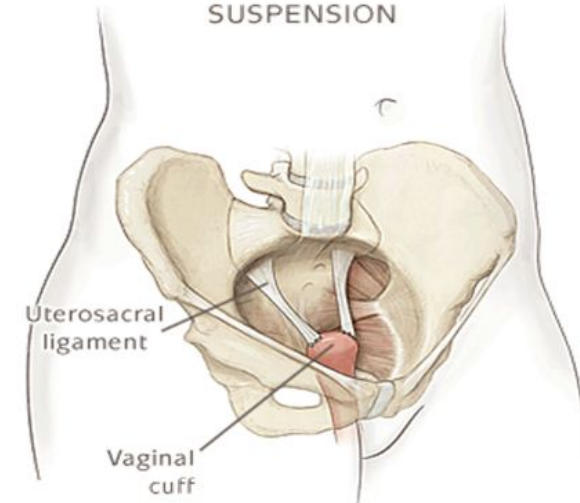
So sánh 3 phẫu thuật 1) sửa thành âm đạo bằng lưới Prolift, 2) treo mõm âm đạo vào dây chằng tử cung cùng và 3) treo mõm âm đạo và mõm nhô xương cùng

lượng định hậu phẫu bằng hệ thống POP-Q

Cả ba phẫu thuật có tỷ lệ thành công bằng nhau mặc dù chiều dài âm đạo có dài hơn sau phẫu thuật treo mõm vào dây chằng tử cung cùng hay treo vào mõm nhô xương cùng hơn là phẫu thuật dùng lưới Prolift

Phẫu thuật

UTEROSACRAL LIGAMENT SUSPENSION



Săn sóc tiền phẫu

- Nên cho thuốc trụ sinh trước khi mổ để tránh bị nhiễm trùng (prophylactic antibiotic) (Cefazolin hoặc Clindamycin cho những bệnh nhân bị dị ứng với PCN)
- Không cần phải súc ruột (bowel prep) nhưng cần thật rửa cho sạch hết phân trong hậu môn.
- Sau khi mổ lấy tử cung ra từ đường âm đạo
- Nếu bệnh nhân đã có tiền sử mổ lấy tử cung từ trước, thì cần mổ một đường ngang tận đỉnh âm đạo, tách rời thành âm đạo trước và sau. Cần thận coi chừng dễ bị phạm vào bàng quang
- Vào bên trong ổ bụng (intraperitoneal cavity)

- Đặt một khăn mổ vào trong bụng để bảo vệ ruột non.
- Dùng kẹp Allis để kéo hai góc âm đạo thật chặt, dây chằng tử cung cùng sẽ căng lên và có thể nhìn thấy hoặc sờ thấy. (bước này có thể rất khó trong những bệnh nhân mập)
- Dùng chỉ không tiêu (permanent sutures) 0-prolene khâu vào dây chằng tử cung.

Mỗi bên khâu 2 chỉ, đánh dấu chỉ trên, chỉ dưới cẩn thận.

Khâu chỉ vào mồm âm đạo sau (posterior vagina)

Mũi trên khâu vào phần giữa của mồm Âm Đ (khâu qua lớp cân/cơ nhưng không xuyên qua lớp biểu mô của âm đạo)

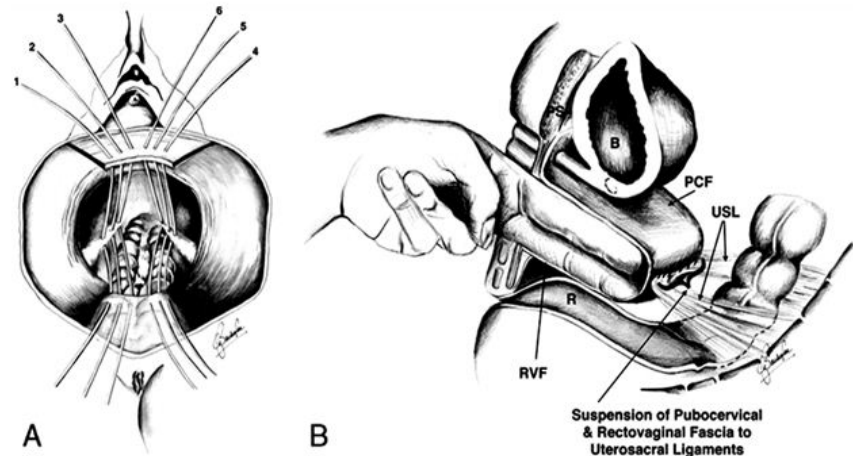
- Mũi dưới khâu vào phần bên của âm đạo

CỘT TẠM 1 gút.

Cho thuốc Indigo Carmine truyền dịch

Soi bàng quang (cystoscope), nếu thấy hai lỗ niệu quản tiết ra nước tiểu xanh thật mạnh, tức là niệu quản không bị phạm / gập.

- Tháo gút cột tạm ra, khâu chỉ vào mồm âm đạo trước (anterior vagina) và cột chặt lại 6 gút.
- Nếu cần sửa thành âm đạo trước (anterior repair) thì nên làm trước bước này.
- Sửa thành âm đạo sau (posterior repair) hay sửa phần sinh môn (perineorrhaphy) nếu cần.



Biến chứng (complications)

- Phạm vào bàng quang
- Chỉ khâu phạm vào niệu quản làm nghẽn niệu quản
- Niệu quản bị gấp lại (kinking)
- Chỉ khâu phạm vào dây thần kinh Sacral nerves nếu chỉ khâu quá sâu vào xương chậu (pelvic side wall)
- Bệnh nhân có thể phát ra triệu chứng TKTC sau khi mổ vì niệu đạo được kéo thẳng ra.

Săn sóc hậu phẫu (post op care)

- Bàng quang : có thể lấy ống thông nước tiểu (foley catheter) ra vào ngày hậu phẫu thứ nhất (post op day #1)
- Bơm 300 cc nước vào bàng quang trước khi rút foley catheter, cho bệnh nhân tiểu vào một cái chậu. Nếu bệnh nhân tiểu ra dưới 200 cc -> cần đặt ống foley trở lại.

Săn sóc hậu phẫu (post op care)

- Di chuyển : có thể đi đứng lại từ ngay sau khi tỉnh thuốc mê.
 - Dinh dưỡng : có thể ăn uống bình thường cùng ngày sau khi mổ, tránh bị táo bón
 - Sinh hoạt : không nên làm việc nặng hay khâu vá đồ vật nặng trong 8 tuần. Không được dùng tampon hay giao hợp trong 8 tuần
 - Xuất viện: có thể cho xuất viện 1 ngày hậu phẫu
 - Nếu cần có thể cho bệnh nhân mang ống foley về nhà (nhớ cho thuốc trụ sinh như nitrofurantoin để tránh bị nhiễm trùng bàng quang). Trở lại phòng mạch khoảng 5-7 ngày sau để lấy ống foley ra (đừng quên thử lại bàng quang như trên).
 - Tái khám : vào khoảng 4 tuần sau khi mổ, nếu cần thì nên tái khám thêm tùy trường hợp.
-

Kết luận

- Phẫu thuật treo mỡ âm đạo vào dây chằng tử cung cũng có thể tái tạo âm đạo về vị trí nguyên thủy (anatomically correct)
- Hiện thời không có nhiều cuộc khảo cứu hay dữ kiện chính xác về kết quả lâu dài, chỉ có những tường trình quan sát sau phẫu thuật
- Tỷ lệ thành công của phẫu thuật được tường trình từ nhiều nhóm : 79-98%
- Tỷ lệ bị sa âm đạo trở lại : 10-25 % sau 10-14 năm.
- Khả thi : không cần lưới, ít tổn kém hơn