

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

TP. HỒ CHÍ MINH - 2010



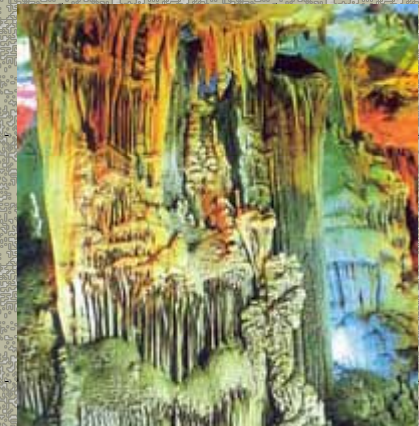
KỸ THUẬT PHẪU THUẬT NỘI SOI TREO TỬ CUNG TRỰC TIẾP VÀO THÀNH BỤNG TRONG ĐIỀU TRỊ SA SINH DỤC

* *BS. CK. II. Phan Xuân Khôi
BS. Hoàng Nữ Phú Xuân
Trưởng khoa phụ sản BV Việt nam CuBa Đồng Hới*





Đông Phong Nha – Di sản Thiên nhiên Thế giới





Động Phong Nha, Quảng Bình





ĐẶT VẤN ĐỀ(1)

Sa sinh dục là một bệnh khá phổ biến ở nữ giới, gặp nhiều ở phụ nữ tiền mãn và mãn kinh, đẻ nhiều lần, lao động nặng, chế độ dinh dưỡng kém. Tuy nhiên, bệnh lý này cũng xảy ra ở những phụ nữ trẻ tuổi, đang ở tuổi sinh đẻ. Bệnh lý gây nên những khó khăn trong sinh hoạt, lao động thường nhật và còn gây những biến chứng khác kèm theo... Tỷ lệ bệnh lý sa sinh dục ở phụ nữ Việt Nam trong tuổi hoạt động sinh dục 2% và gần 8% ở phụ nữ từ 40-50 tuổi[2, 10], khoảng 8,5% ở độ tuổi từ 40 đến 70 tuổi và 10% ở độ tuổi từ 70-90 tuổi[11]. Ở những nước khác như: Mỹ từ 18-50 tuổi tỷ lệ chiếm khoảng 21%; ở Pháp khoảng 2-13% gặp phụ nữ trẻ.



ĐẶT VẤN ĐỀ (2)

Điều trị bệnh lý sa sinh dục chủ yếu bằng phương pháp phẫu thuật mở, phương pháp đang được áp dụng khá phổ biến như Manchester, Crossen, Lefort...[3]..Hiện nay nhờ sự tiến bộ đột phá của phẫu thuật nội soi (PTNS), nên khuyến khích áp dụng PTNS vào điều trị sa sinh dục ở các nước Châu Âu rất được ưa chuộng. Ở nước ta Phẫu thuật mở điều trị sa sinh dục đang được thực hiện thường quy mà PTNS chỉ là mới bước đầu sơ khai với kỹ thuật treo tử cung vào mòm nhô. Kỹ thuật treo tử cung vào mòm nhô điều trị sa sinh dục có nhiều phẫu thuật viên trên thế giới đã báo cáo. Tuy nhiên kỹ thuật này phức tạp và chi phí thiết bị đắt tiền.



ĐẶT VẤN ĐỀ (3)

Để ứng dụng tính ưu việt PTNS và điều kiện cụ thể, chúng tôi tiến hành nghiên cứu áp dụng kỹ thuật Terrier đã mổ mở treo tử cung vào thành bụng trong điều trị sa sinh dục, chuyển sang mổ nội soi, từ ngày 24/4/2008, Với đề tài "*Kỹ thuật phẫu thuật nội soi treo tử cung trực tiếp vào thành bụng trong điều trị sa sinh dục*".

Nhằm mục tiêu:

1. Trình bày kỹ thuật mới phẫu thuật nội soi treo tử cung trực tiếp vào thành bụng.
2. Đánh giá một số ưu điểm của kỹ thuật mới này trong điều trị sa sinh dục

Từ khóa: *Sa sinh dục, phẫu thuật nội soi, treo tử cung, trực tiếp.*



ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU (1)

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

Bệnh nhân sa sinh dục độ II-III, được giải thích và đồng ý áp dụng phương pháp phẫu thuật nội soi treo tử cung trực tiếp vào thành bụng.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân không đồng ý với phương pháp mới này.
- Có các bệnh khác liên quan đến tử cung cần can thiệp (như u xơ, tăng sinh nội mạc tử cung, tổn thương cổ tử cung.....)
- Các bệnh lý khác đang diễn biến nặng không có chỉ định phẫu thuật nội soi.



ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU (2)

2.2.3. Đối tượng nghiên cứu

Với 36 trường hợp được phẫu thuật nội soi treo tử cung trực tiếp vào thành bụng trong điều trị sa sinh dục, tại Bệnh viện hữu nghị Việt Nam CuBa Đồng Hới, từ ngày 24/4/2008 đến 06/01/2010

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu tiền cứu có can thiệp.

2. 2.2. Phương tiện và kỹ thuật tiến hành

2.2.2.1. Phương tiện trang thiết bị

- Bộ phẫu thuật nội soi cơ bản đã được trang bị ở các phòng mổ.



ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU (3)

2.2.2.2. Kỹ thuật phẫu thuật nội soi treo thân tử cung trực tiếp vào thành bụng trong điều trị sa sinh dục

Đặt 3 trocars 5 : 1 trocar ở rốn mang kính soi, 1 trocar ở mạng sườn phải mang kim kẹp kim, 1 trocar trên vệt 1cm mang kẹp phẫu tích .

Xuyên hai kim mang chỉ không tiêu qua thành bụng ngay lỗ trocar trên vệt vào ổ bụng, khâu mũi phía dưới ở trên eo, mũi khâu trên cách đáy tử cung 2-3cm(tránh khâu vào vòi trứng và động mạch tử cung). Sau đó xuyên hai kim ra khỏi thành bụng ngay ở lỗ trocar trên vệt. Kéo hai mũi chỉ khâu nâng tử cung sát thành bụng, buộc chỉ cố định tử cung vào thành bụng, kiểm tra không chảy máu rút hết trocar ra khỏi ổ bụng.

Nếu bệnh nhân đang còn nguyện vọng sinh đẻ. Khâu mũi dưới gần ngay đáy túi cùng tử cung-bàng quang. Mũi trên ngang eo hoặc phía thân tử cung sát eo.



ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU (4)

2.2.4 Vấn đề đạo đức nghiên cứu

- Kỹ thuật PTNS treo tử cung vào thành bụng trong điều trị sa sinh dục, đã được Hội đồng khoa học kỹ thuật Bệnh viện hữu nghị Việt Nam CuBa Đồng Hới phê duyệt.
- Bệnh nhân được giải thích và đồng ý áp dụng kỹ thuật PTNS treo tử cung vào thành bụng trong điều trị sa sinh dục.
- Các tai biến nếu có trong quá trình phẫu thuật sẽ được xử trí kịp thời, đầy đủ.
- Các thông tin về bệnh nhân sẽ được giữ bí mật và chỉ dùng cho mục đích điều trị và nghiên cứu.



KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1.1. Phân theo độ tuổi

Độ tuổi	N	Tỷ lệ(%)
≤39	01	2,78
40-49	04	11,11
50-59	07	19,44
60-69	10	27,78
70-79	14	38,89
Tổng	36	100(%)

Nhận xét:

Có 14 trường hợp ở độ tuổi 70-79, chiếm 38,89(%)

Chỉ có 01 trường hợp dưới 39 tuổi, chiếm 2,78(%)



Biểu 1.2 Số lần sinh

Số lần sinh	N	Tỷ lệ(%)
3-4	03	8,33
5-6	22	61,11
7-8	08	22,23
>8	03	8,33
Tổng	36	100(%)

Nhận xét

- Có 22 trường hợp với số lần sinh là 5-6, chiếm 61,11(%)
- Có 03 trường hợp với số lần sinh là ≥ 08 , chiếm 8,33(%)
- Có 03 trường hợp với số lần sinh là ≤ 04 , chiếm 8,33(%)



Bảng 3.3. Tiền sử bệnh lý

Tiền sử	N	Tỷ lệ(%)
Cao huyết áp	15	41,67
Tim (Hở 2 lá)	01	2,78
VMC	01	2,78
Không mắc bệnh	19	52,77
Tổng	36	100(%)

Nhận xét:

- Có 15 trường hợp bệnh cao huyết áp, chiếm 41,67(%) .
- Có 01 trường hợp bệnh lý hở van hai lá, chiếm 2,78(%) .



Bảng 4.4. Phân độ sa sinh dục

Phân độ	N	Tỷ lệ(%)
Độ II	01	2,78
Độ II-III	01	2,78
Độ III-(IV)	34	94,44
Tổng	36	100(%)

Nhận xét :

- Sa sinh dục độ II có 02 trường hợp, chiếm 5,56 (%).
- Sa sinh dục độ III có 34 trường hợp, chiếm 94,44(%).



Bảng 5. Thời gian phẫu thuật

Thời gian (phút)	N	Tỷ lệ(%)
15ph	30	83,33
20ph	04	11,11
30ph	02	5,56
Tổng	36	100(%)
Trung bình	16,39ph	

Nhận xét :

- Thời gian phẫu thuật trung bình là 16,39 phút



Bảng 3.6. Thời gian phục hồi sức khỏe

Thời gian(giờ)	N	Tỷ lệ(%)
06g	04	11,11
08g	08	22,22
10g	20	55,56
12g	04	11,11
Tổng	36	100(%)
Trung bình	9,33giờ	

Nhận xét :

- Phục hồi sức khỏe sau 10 giờ có 20 trường hợp, chiếm 55,56(%)
- Phục hồi sức khỏe sau 12 giờ có 04 trường hợp, chiếm 11,11(%)
- Thời gian phục hồi trung bình là 9,33 giờ.



Bảng 3.7. Độ sa tại phai sau phẫu thuật

Độ sa	Tử cung		Bàng quang	
	N	Tỷ lệ(%)	N	Tỷ lệ(%)
Độ 0-I	36	100	25	69,44
Độ II	00	0	11	30,56
Độ III	00	0	00	0,00
Tổng	36	100(%)	36	100(%)

Kết quả treo tử cung vào mỏm nhô của Rivoire, phẫu thuật 138 trường hợp được theo dõi 31 tháng, thất bại 12 trường hợp có sa độ III-IV. Trong phẫu thuật mở đường âm đạo cũng có một tỷ lệ sa lại 15% trong vòng 1 năm



3.8. Đánh giá tai biến phẫu thuật

- Chúng tôi chưa gặp tai biến nào trong phẫu thuật, đặc biệt chưa có trường hợp nào chảy máu phải sử dụng dao điện lưỡng cực cầm máu, không hút rửa ổ bụng, ổ bụng hoàn toàn sạch. Đây là một phẫu thuật với kỹ thuật đơn giản, ít xâm lấn, nên tai biến hiếm xảy ra.
- Rivoire gặp tai biến 2/138 trường hợp tổn thương bàng quang và viêm bàng quang 17%



3.9. Đánh giá sự hài lòng của đối tượng nghiên cứu

- Tất cả (36/36) bệnh nhân đều hài lòng với kết quả phẫu thuật. Sau 1 tuần mọi sinh hoạt thường nhật trở lại bình thường, họ không đau hoặc ảnh hưởng sức khỏe sau phẫu thuật.
- - Treo tử cung vào mỏm nhô cần có prothese hoặc tấm prolene của hãng Johnson & Johnson trị giá khoảng 500 USD

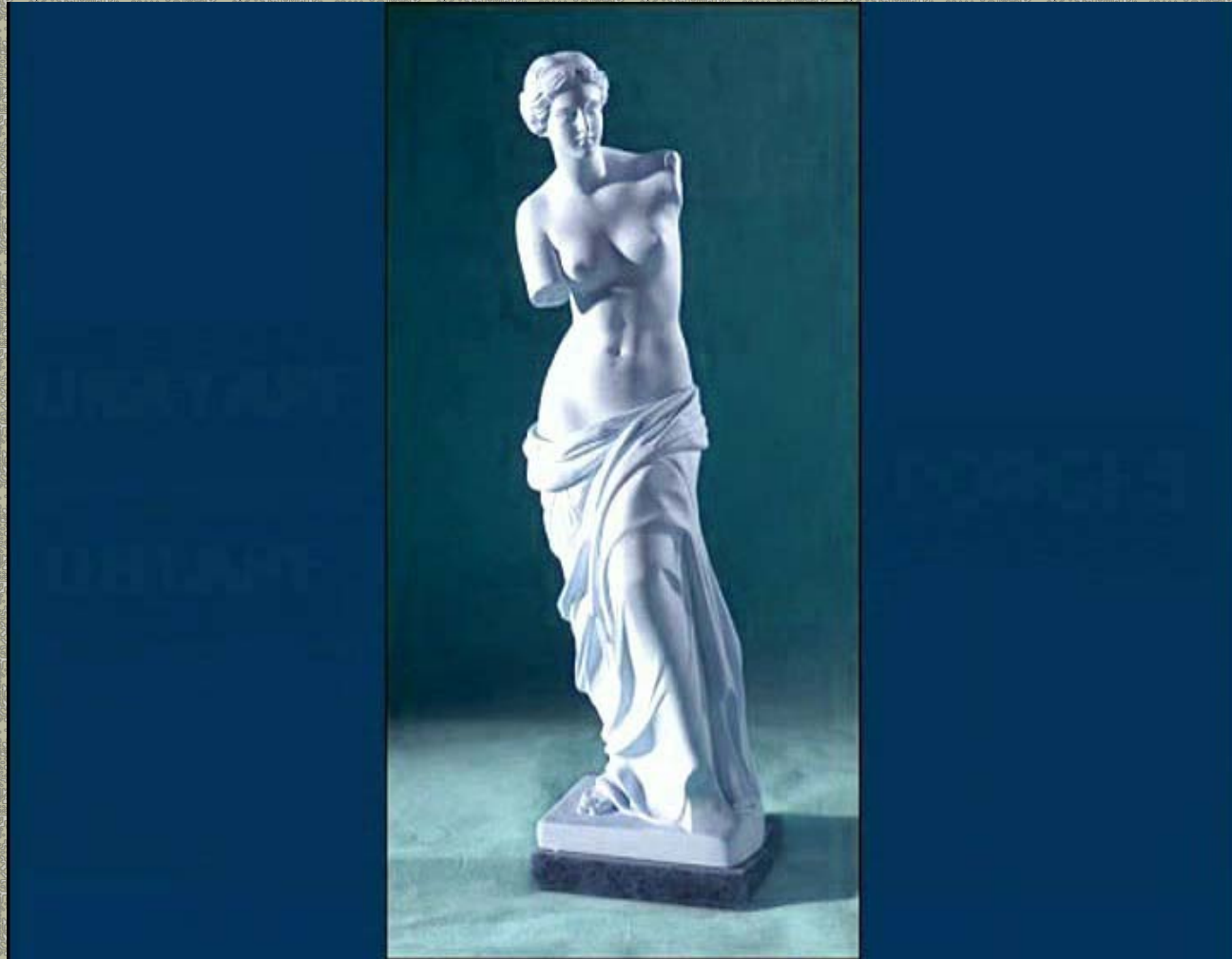


KET LUẬN

- Kỹ thuật đơn giản, hạn chế tai biến, thời gian phẫu thuật rút ngắn.
- Phẫu thuật ít xâm lấn, phục hồi sức khỏe nhanh chóng, mang tính thẩm mỹ và sự hài lòng cao.
- Áp dụng cho mọi lứa tuổi, bảo tồn tử cung, đảm bảo chức năng sinh sản, tình dục, nâng cao chất lượng cuộc sống cho phụ nữ, đặc biệt lứa tuổi tiền mãn và mãn kinh.
- Kỹ thuật không đòi hỏi thêm thiết bị ngoại nhập, giảm bớt kinh phí cho người bệnh.
- Kỹ thuật này có thể ứng dụng cho các cơ sở y tế có khả năng phẫu thuật nội soi từ cơ bản.



XIN CHÂN THÀNH CÁM ƠN





MỘT SỐ HÌNH ẢNH MINH HỌA





Hình ảnh sa sinh dục





Trong phòng mổ





Bệnh nhân được gây mê





Vị trí đặt 3 trocar



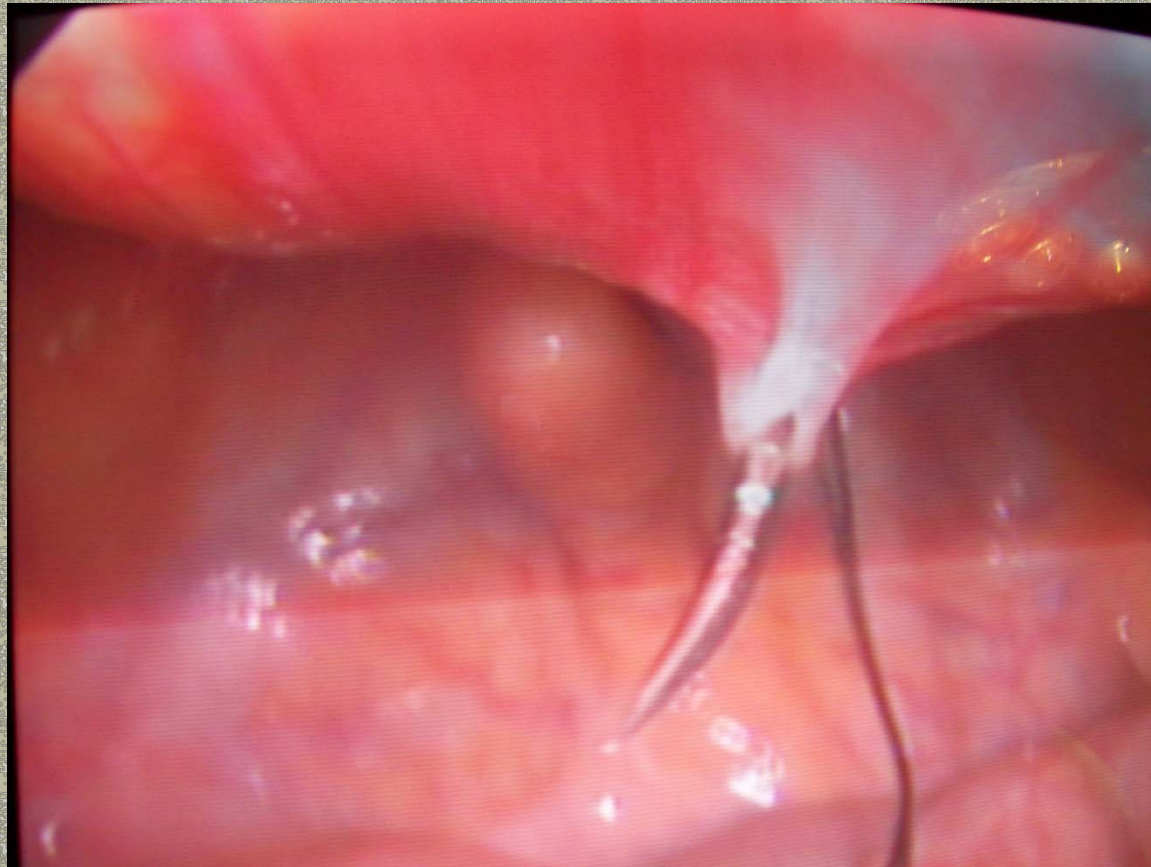


Hai mũi chỉ xuyên qua thành bụng



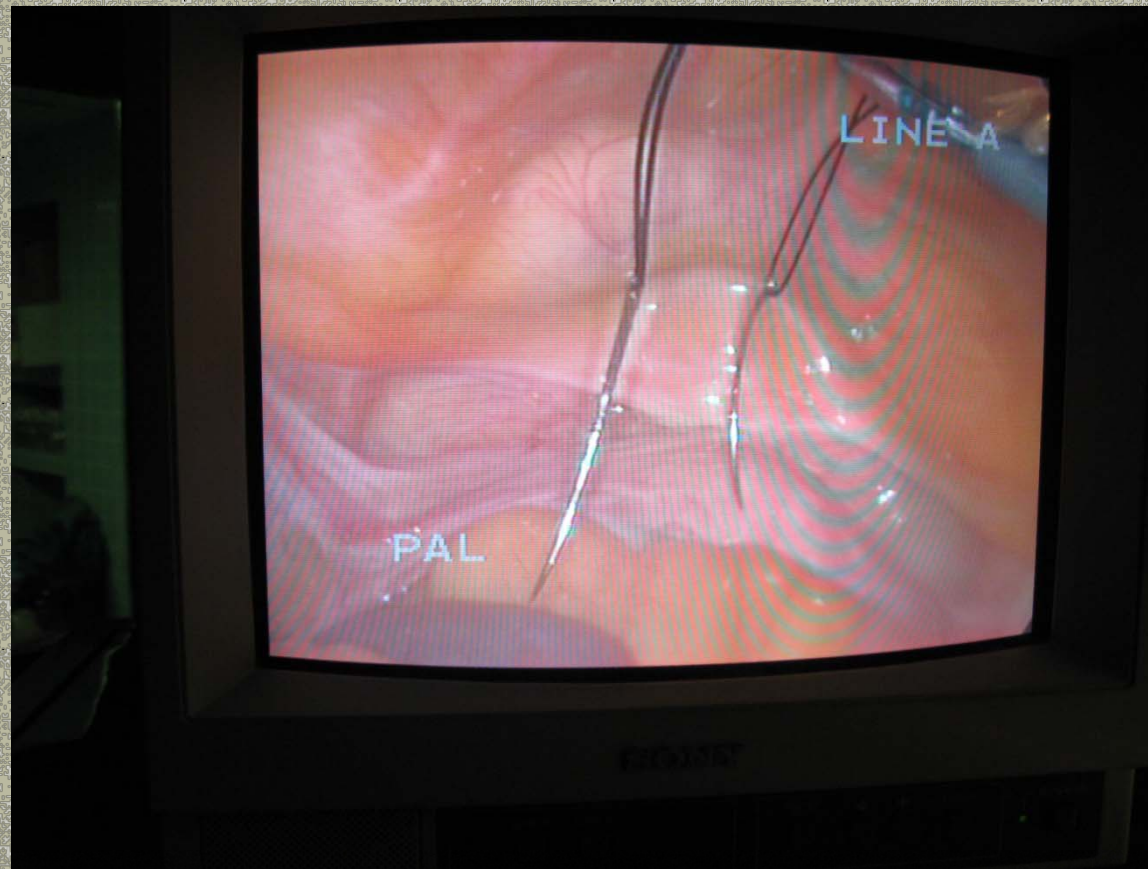


Mũi chỉ thứ hai xuyên vào ổ bụng



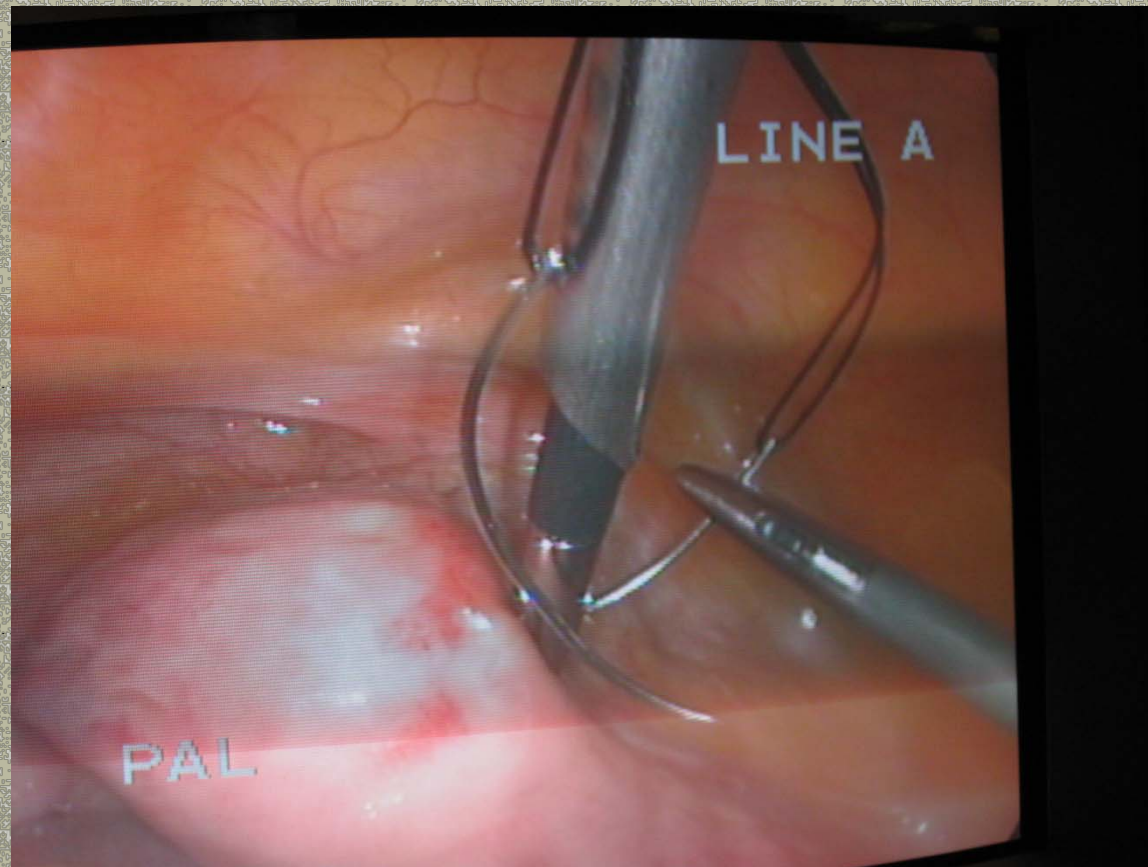


Hai mũi chỉ đã vào trong ổ bụng



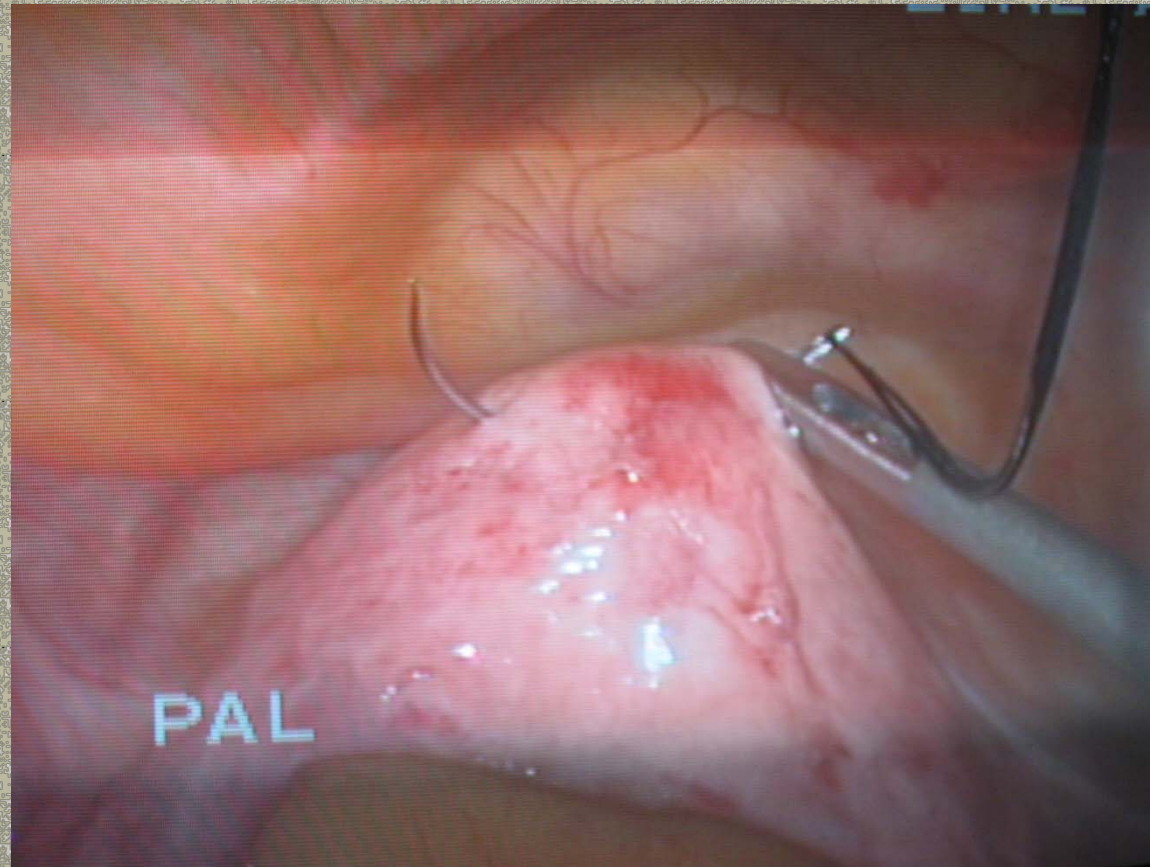


Khâu mũi chỉ phía dưới, trên eo tử cung



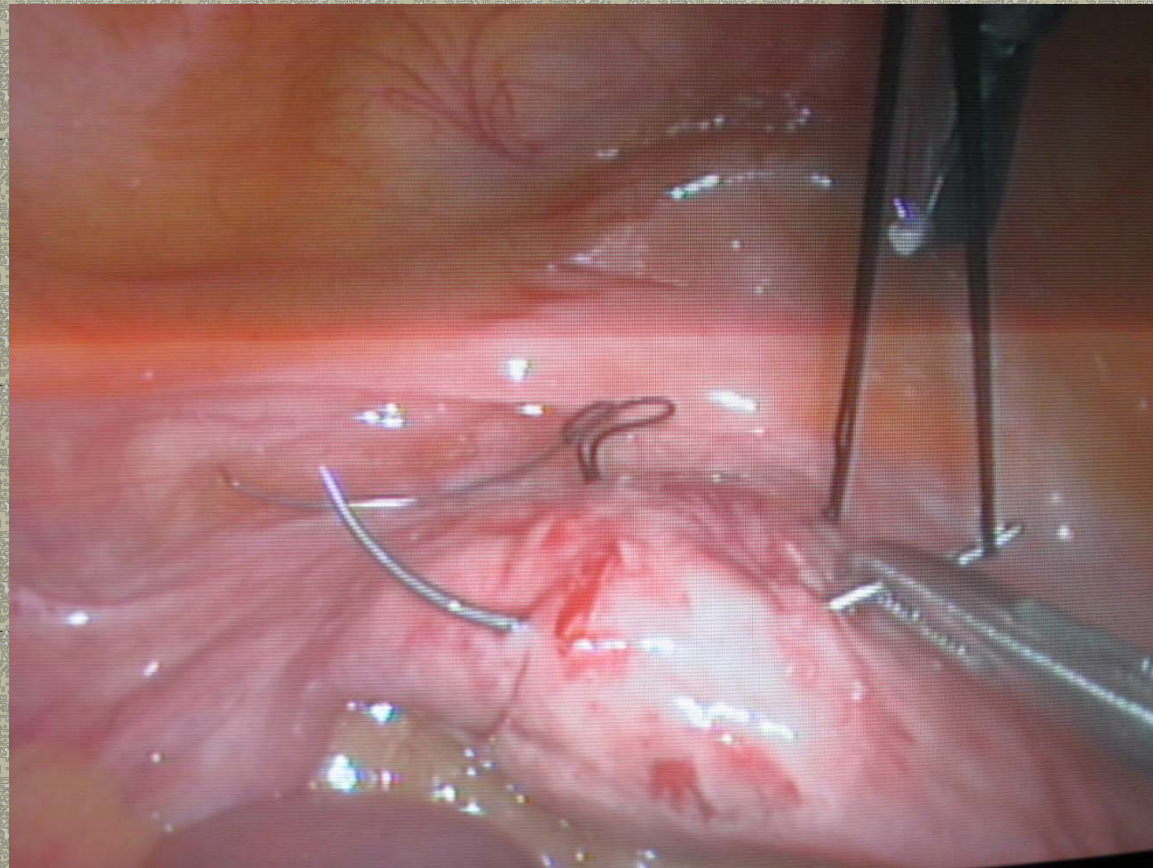


Khâu mũi thứ hai ở thân tử cung



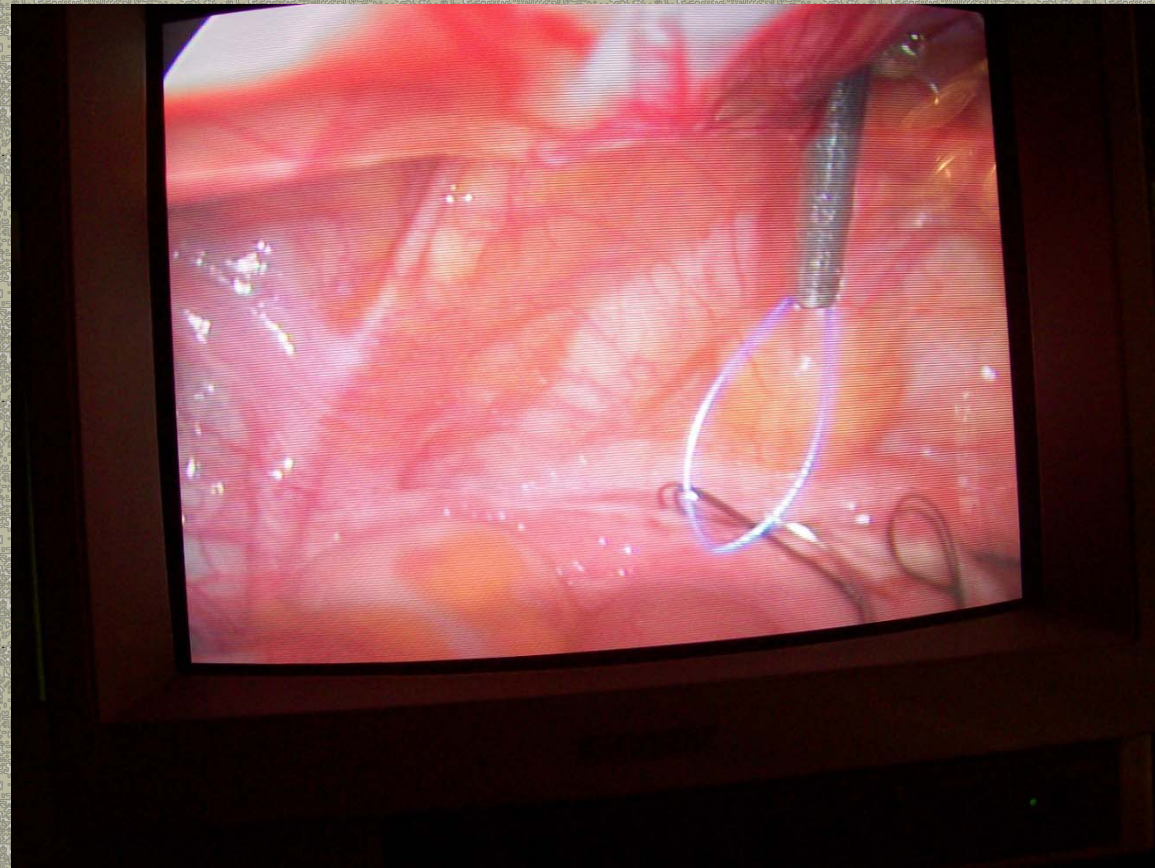


Vị trí hai mũi chỉ khâu ở tử cung



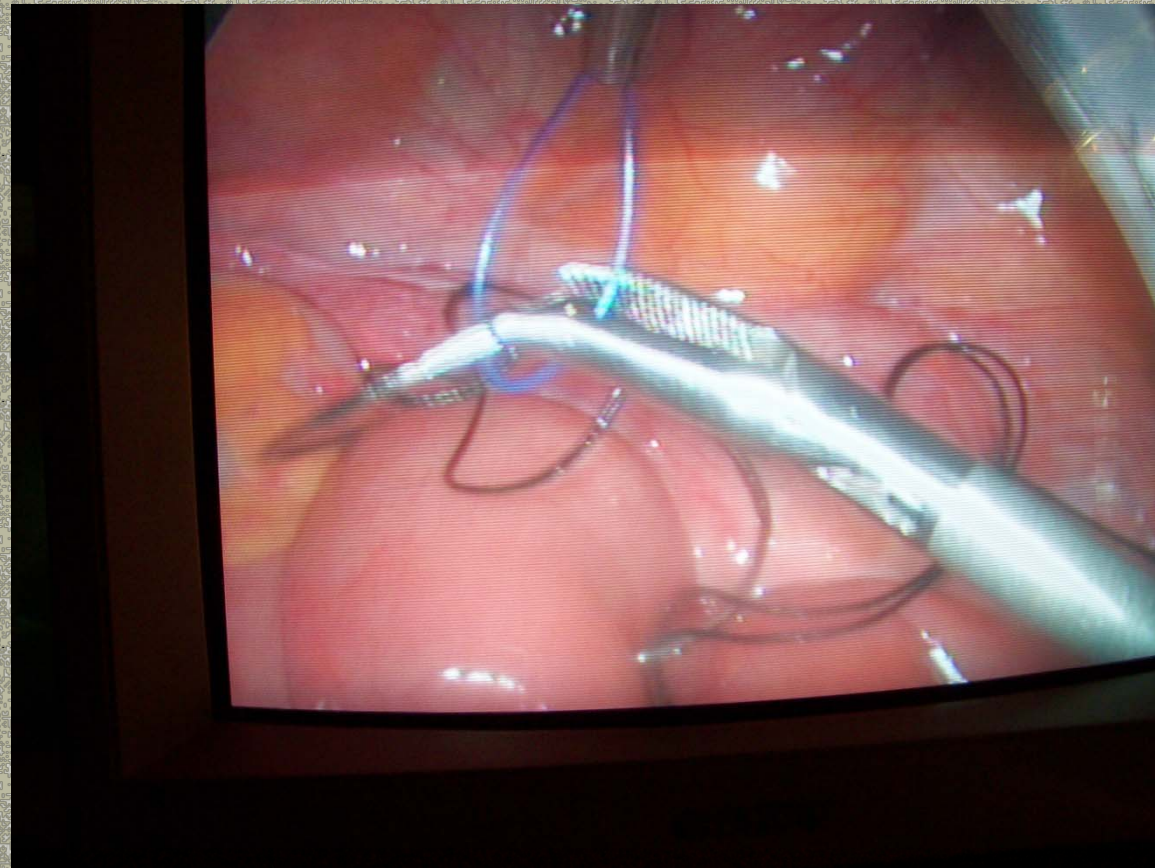


Thông lộng lấy kim ra khỏi ổ bụng



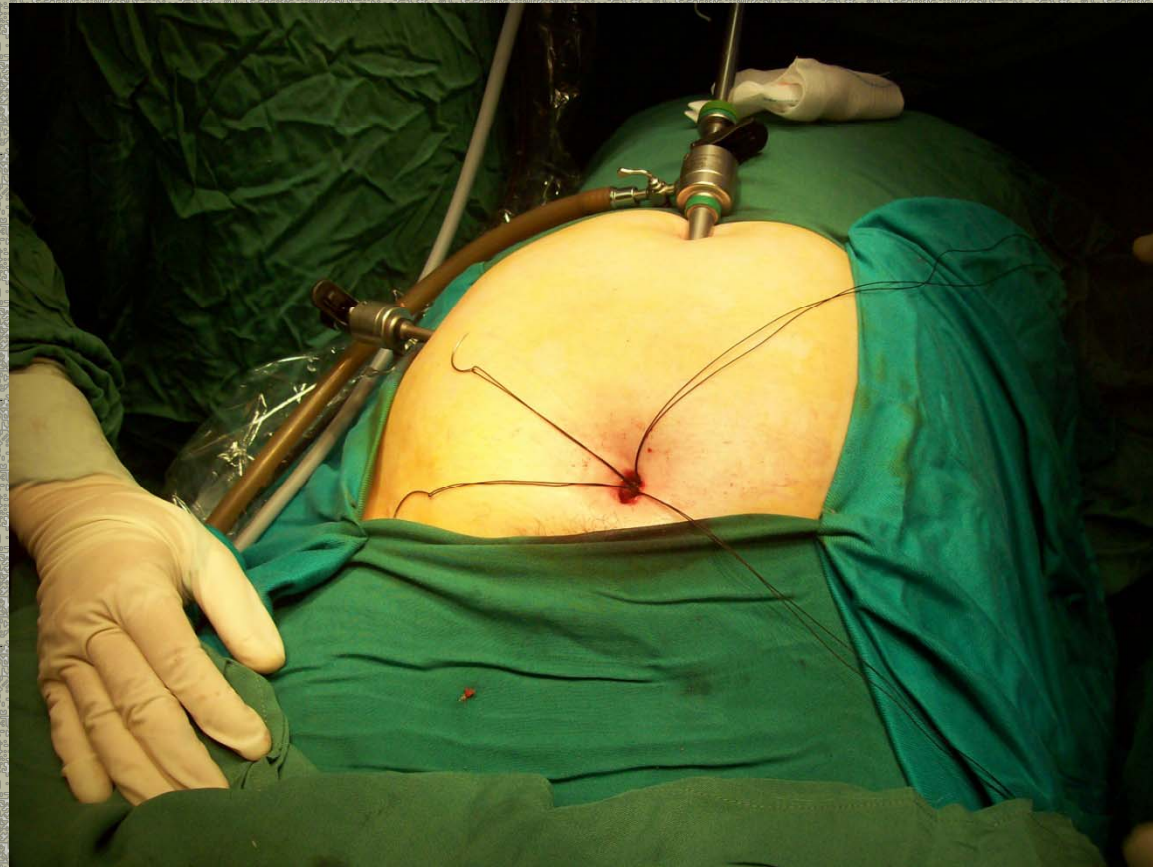


Thao tác lấy kim ra khỏi ổ bụng



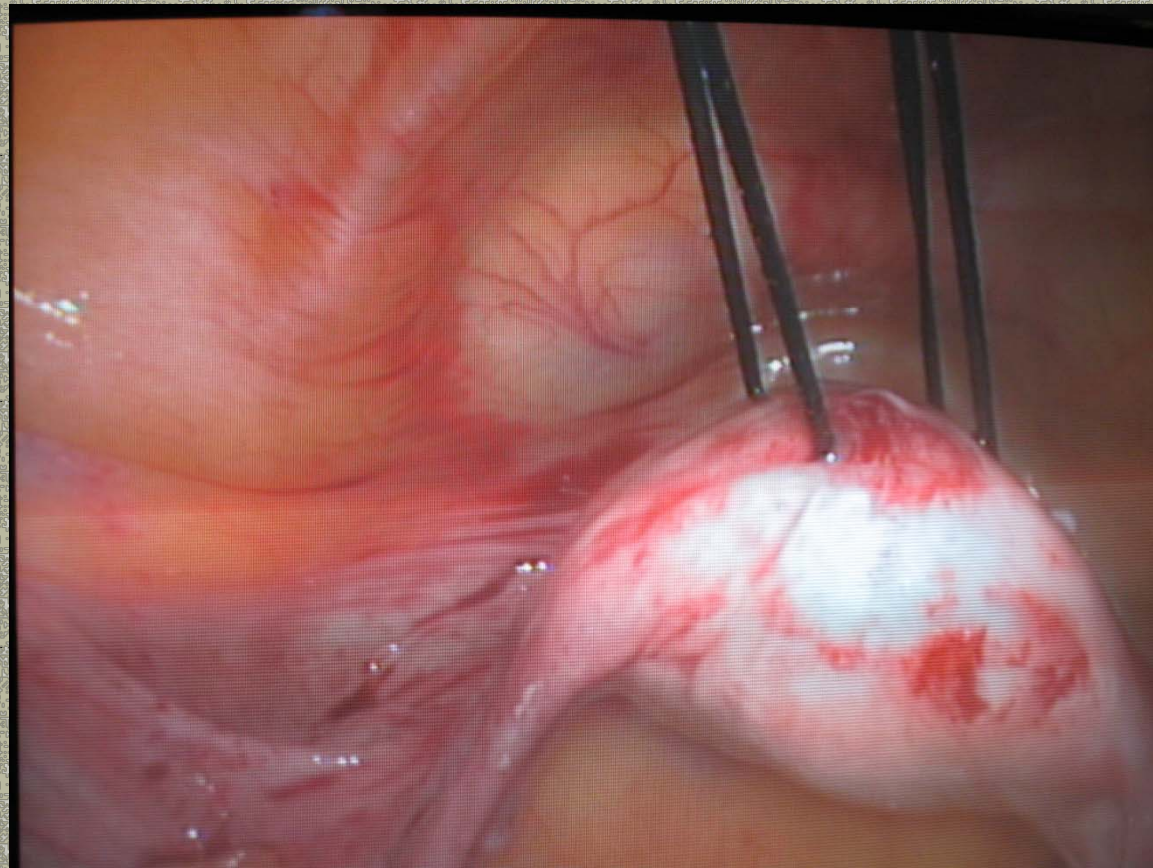


Hai mũi chỉ đã lấy ra khỏi ổ bụng



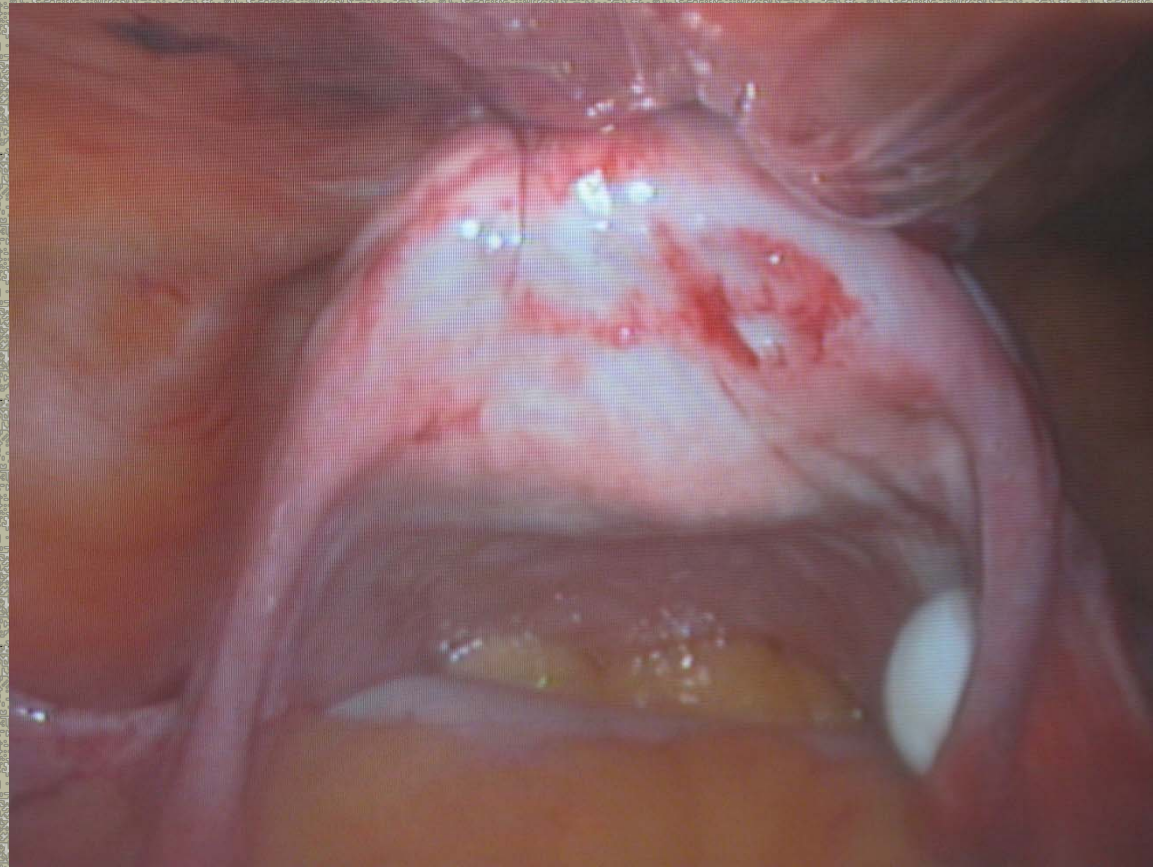


Hai mũi chỉ nâng tử cung lên sát thành bụng





Tử cung đã được cố định vào thành bụng





Hai mũi chỉ buộc vào thành bụng





Kết thúc phẫu thuật

