

**ĐÁNH GIÁ BƯỚC ĐẦU ĐIỀU TRỊ TIỂU KHÔNG KIỂM
SOÁT KHI GẮNG SỨC BẰNG PHƯƠNG PHÁP ĐẶT DẢI
BĂNG POLYPROPYLENE NGANG QUA LỖ BỊT (TOT)
TẠI BỆNH VIỆN TỪ DŨ TỪ 7/2009 ĐẾN 3/2010**



ĐƠN VỊ NIỆU PHỤ KHOA BỆNH VIỆN TỪ DŨ

BS. Nguyễn Thị Thanh Tâm

ĐẶT VẤN ĐỀ

“TKKS là sự rỉ nước tiểu không theo ý muốn, là vấn đề xã hội và vệ sinh liên quan đến than phiến CLCS” (ICS)

ĐẶT VẤN ĐỀ

- ✦ Thường gặp ở phụ nữ.
- ✦ 20 đến 50 tuổi: có 3/10 phụ nữ bị TKKS
- ✦ 1/4 trong số phụ nữ bị bệnh đi khám
- ✦ TKKSKGS thường gặp nhất → 50% các loại TKKS
- ✦ Ảnh hưởng đáng kể tới CLCS
- ✦ Ảnh hưởng đến sức khỏe

ĐẶT VẤN ĐỀ

Hai cơ chế chính:

- suy cơ thắt trong NĐ: mắc phải, bẩm sinh
- niệu đạo quá di động

Đặt dải băng dưới niệu đạo:

- Ít xâm lấn, hiệu quả đối với TKKSKGS
- Ulmsten (1995), TVT (Tension free Vaginal Tape) → thành công 84% đến 95%.
- Delorme (2001): phương pháp đặt dải băng không căng dưới niệu đạo ngang lỗ bịt thành công 93,8%, *TOT (Transobturator Tape)*

→ cải thiện tai biến trên bàng quang, ruột mà hiệu quả tương đương

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

- ⇒ Đánh giá hiệu quả và tai biến của phương pháp đặt TOT điều trị TKKSKGS tại BV Từ Dũ từ năm 7/2009 đến 3/2010

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

🌀 **Thiết kế:** mô tả 35 trường hợp PT đặt dải băng polypropylene dưới niệu đạo ngang qua lỗ bịt (đặt TOT) tại BV Từ Dũ từ 7/2009 đến 3/2010

🌀 **Dân số chọn mẫu:** phụ nữ từ 20 tuổi khám tại đơn vị Niệu Phụ Khoa BV Từ Dũ có chỉ định đặt TOT

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

⊗ **Tiêu chuẩn chọn:** có chỉ định đặt TOT như

- Mức độ TKKSKGS trung bình, nặng
- Thất bại với phương pháp điều trị bảo tồn

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

⊗ Tiêu chuẩn loại:

Bị một trong các tình trạng sau gây TKKS như:

- dị dạng-rò đường niệu sinh dục
- ung thư niệu sinh dục
- khối u đường niệu
- tiền sử chấn thương tủy sống, hệ thần kinh trung ương
- xạ trị vùng bụng chậu, rối loạn tâm thần

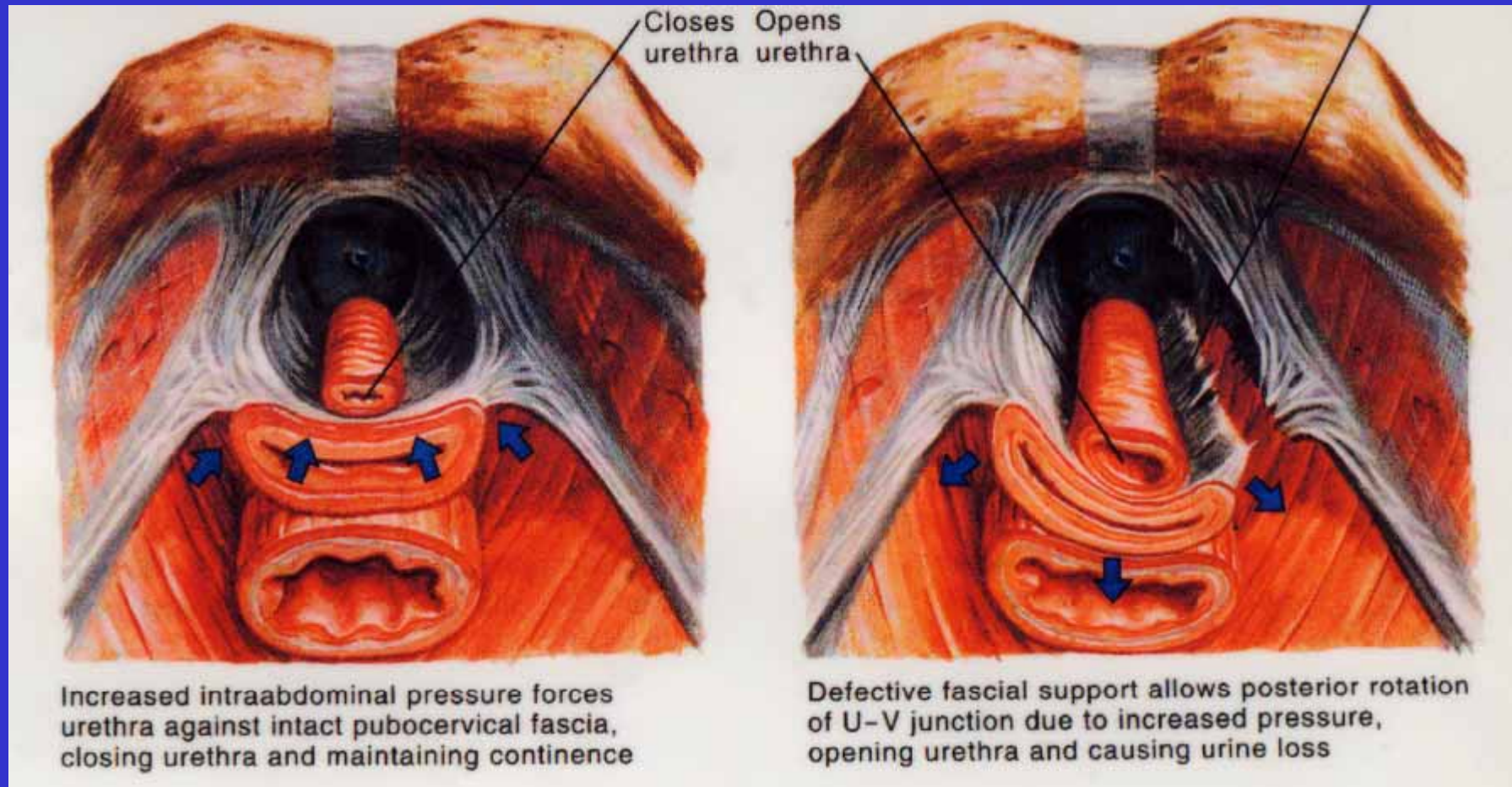
PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

⊗ Tiêu chuẩn loại:

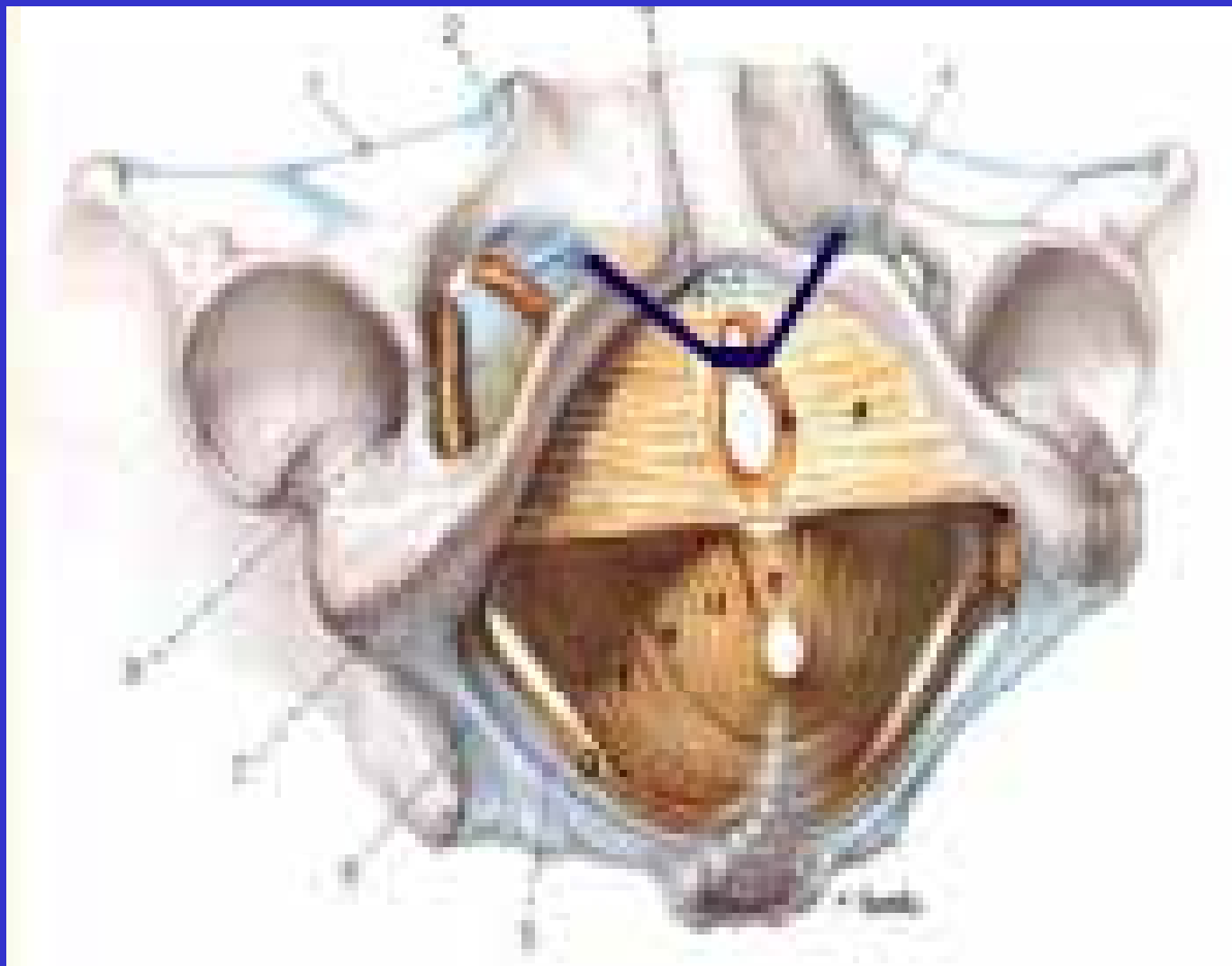
Chống chỉ định đặt TOT

- Suy cơ thắt niệu đạo nặng
- Viêm cấp tính đường niệu sinh dục
- Rong kinh rong huyết chưa điều trị ổn
- Nghi ngờ khối u ác tính đường niệu sinh dục

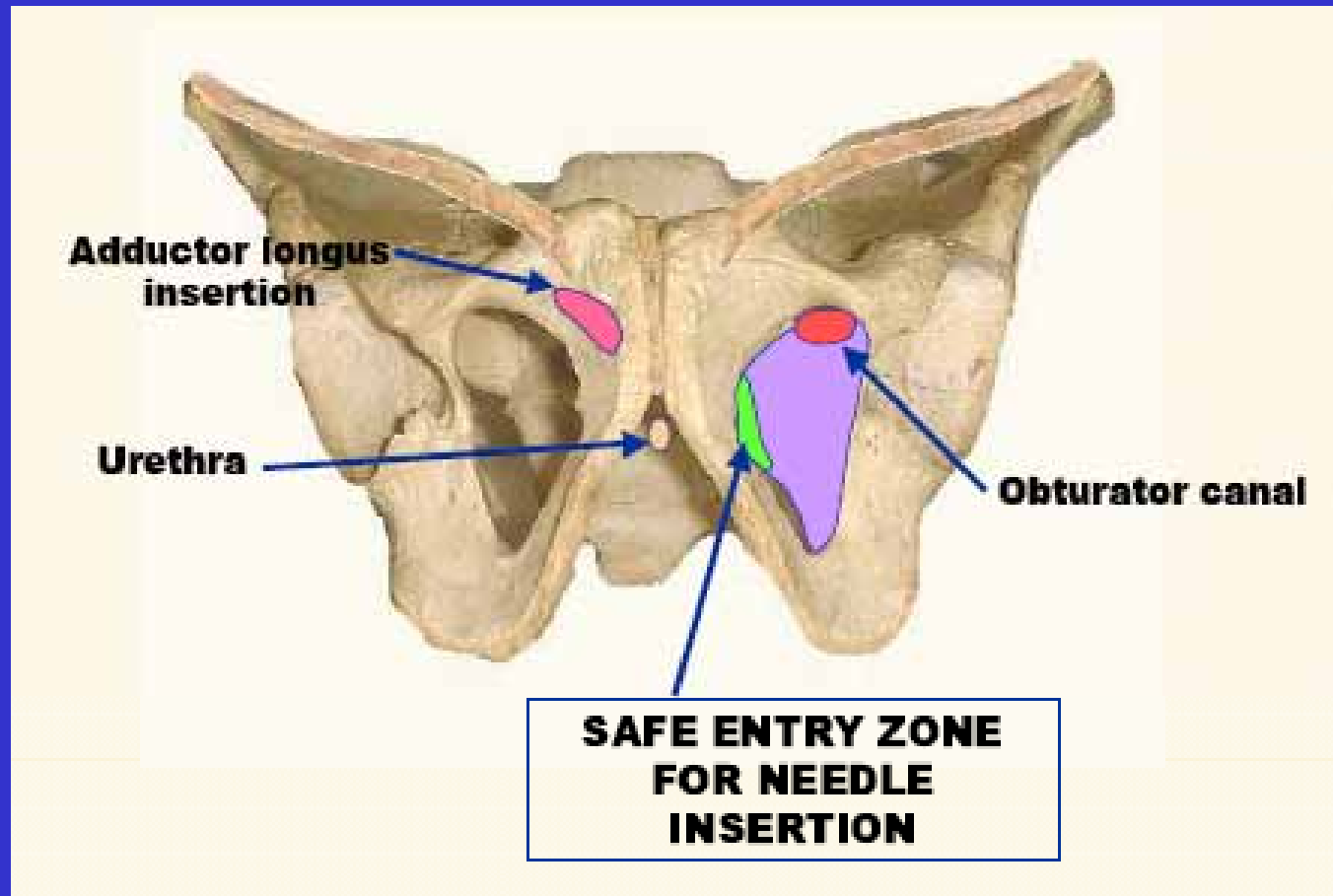
GIẢI PHẪU LỖ BỊT LIÊN QUAN KỸ THUẬT ĐẶT TỐT



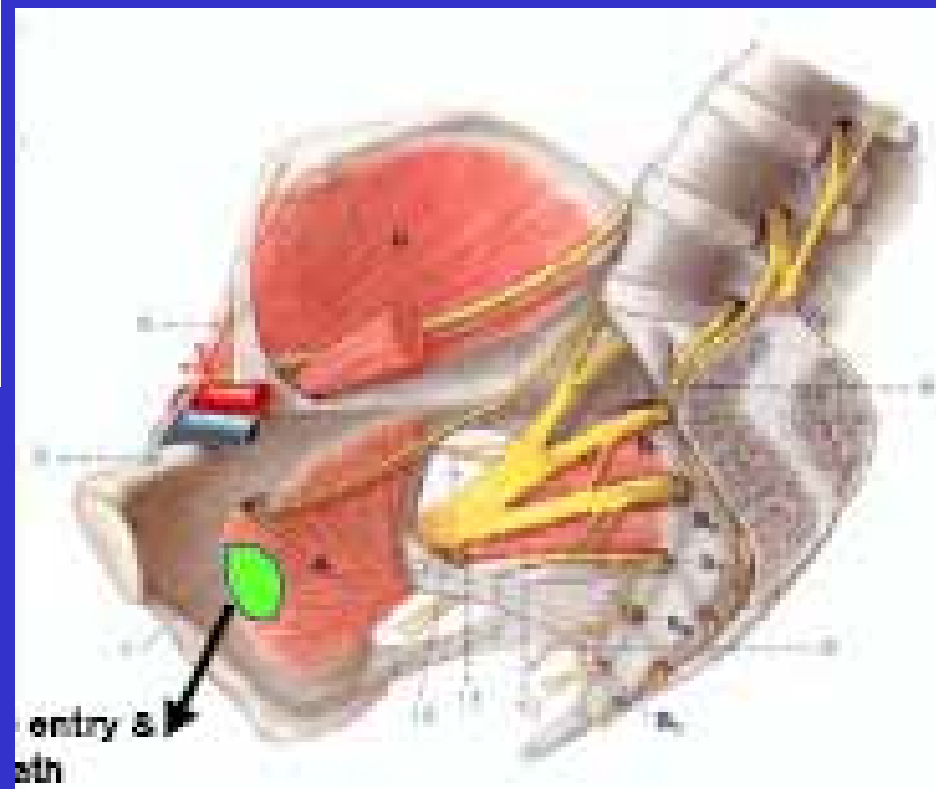
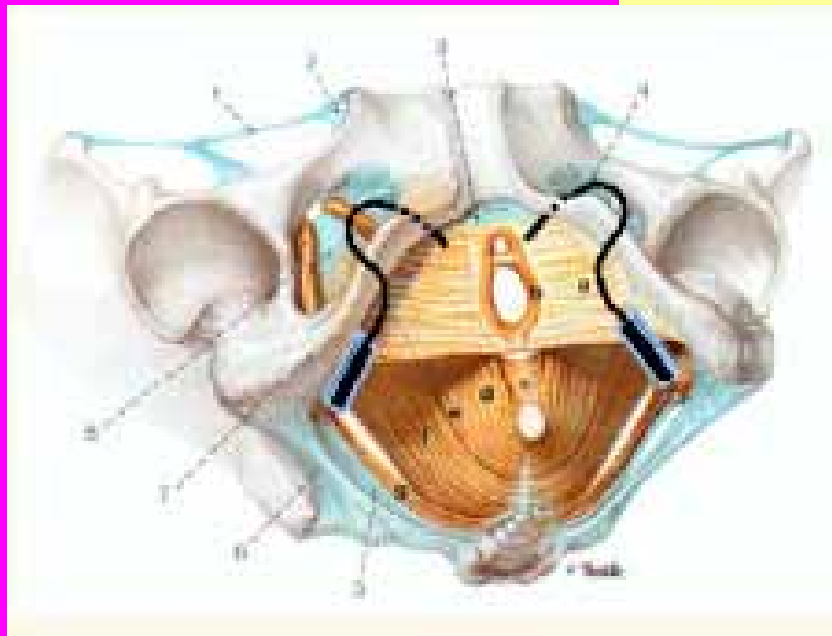
GIẢI PHẪU LỖ BỊT LIÊN QUAN KỸ THUẬT ĐẶT TỌA



GIẢI PHẪU LỖ BỊT LIÊN QUAN KỸ THUẬT ĐẶT TỌA



GIẢI PHẪU LỖ BỊT LIÊN QUAN KỸ THUẬT ĐẶT TỐ



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

❁ ĐẶC ĐIỂM ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Waleed 2007: 52 TOT

50 ± 9 (37-72)

	Đặt TOT (n = 35)
Tuổi	51 ± 12 (28 – 74)
Nơi ở	
Tỉnh	21 (60%)
TpHCM	14 (40%)
Nghề	
Làm nặng	5 (14,3%)
Không làm nặng	30 (85,7%)
Số sanh	3 ± 2 (1 – 7)
BMI	$23,1 \pm 2,3$ (19,1 – 28,6)
Béo phì	6 (17,1%)
Mãn kinh	
Rời	15 (42,9%)
Chưa	20 (57,1%)
Tiền sử cắt TC	1 (2,9%)
Tiền sử cắt TC/AD	1 (2,9%)

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

❁ ĐẶC ĐIỂM TIỂU KHÔNG KIỂM SOÁT

Đặt TOT (n = 35)	
TKKSKGS	
Đơn thuần	21 (60%)
Tiền ẩn	11 (31,4%)
Kèm TG/TGKKS	3 (8,6%)
Thời gian bệnh (tháng)	21 ± 20 (1 – 60)
Độ nặng	
Trung bình	5 (20,8%)
Nặng	19 (79,2%)
Tiểu tồn lưu trước mổ	3 (8,6%)

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

❁ ĐẶC ĐIỂM PHẪU THUẬT ĐẠT TỐT

	Đạt TỐT (n = 35)
Thời gian PT (phút)	30 ± 10 (15 – 65)
Lượng máu mất trung bình (ml)	40 ± 23 (20 – 100)
Thời gian nằm viện trung bình (ngày)	3 ± 1 (1 – 6)
PT kèm theo	21 (60%)
Nâng BQ ngả AD bằng mesh	14 (40%)
NS treo TC vào mồm nhô	3 (8,6%)
Nâng BQ + NS treo TC vào mồm nhô	3 (8,6%)
Nâng BQ + NS treo mồm cắt vào mồm nhô	1 (2,9%)

Waleed 2007 Saudi Arabia: 52 TỐT

Thời gian PT (phút): 18 ± 4 (15-31) Lượng máu mất trung bình (ml): 57 ± 22

Chảy máu nhiều: hiếm, 2,2%

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

❁ TAI BIẾN PHẪU THUẬT

Trong PT:

- 1 TH thủng BQ (2.9%)
- Không có TH nào thủng thành AD, thủng mạch máu lớn, thần kinh, hematome, abces/nhiễm trùng vị trí đặt mesh
- Không có TH nào mất máu nhiều > 200ml hoặc phải truyền máu lúc mổ

**Waleed 2007: 52 TOT, 0% thủng BQ, 1/52
(1,9%) thủng thành AD**

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

❁ TAI BIẾN PHẪU THUẬT

Sau PT: Thời gian theo dõi sau mổ trung bình $3,3 \pm 2,5$ tháng (0,2 – 8,9)

- Tỷ lệ tiểu tồn lưu sau mổ 11,4% 0%- 15% tiểu tồn lưu khi rút sond
- Có 8,6% đau vùng bẹn sau mổ
- Không có TH nào giao hợp đau SM, bào mòn AD, BQ, NĐ, xuất hiện các RLĐT khác

Waleed 2007: 52 TOT → 24-30 tháng

8% xuất hiện tiểu gấp, 0% xói mòn AD, BQ, NĐ

3,8% tiểu tồn lưu khi rút sond, ngày sau đó hồi phục

0% đau vùng bẹn

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

❁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT

- Khởi: 32 TH, 91,4%
- Cải thiện: 3 TH, 8,6%
- Không có TH nào tái phát sau mổ

Waleed 2007: 52 TOT → 24-30 tháng

92% khởi / 12 tháng và 85% khởi / 24 tháng

Delorme 2001, 40 ca TOT đầu tiên, 16 ca TKKSKGS đơn thuần, 24 ca kèm SSD, theo dõi 3-12 tháng → 15/16 (93,8%) TH TKKS khởi bệnh, 1 TH cải thiện, 0 Th tiểu khó SM.

Trong nhóm có PT SSD kèm theo, 4 ca tiểu khó kéo dài SM

deTayrac 2004: 29/32 (91%) khởi, theo dõi 1 năm

Delorme 2004; hiệu quả thành công của TOT (90%) tương tự TVT (84%) trong 1 năm theo dõi

KẾT LUẬN: PT ĐẠT TỐT

- Thao tác dễ thực hiện, thời gian PT ngắn 30 phút
- Tỷ lệ tai biến thấp
- Hiệu quả cao: 91,4% khỏi bệnh hoàn toàn ngay sau mổ với thời gian theo dõi tối đa 8 tháng.

*XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN SỰ CHÚ Ý
THEO DÕI CỦA QUÍ ĐẠI BIỂU*