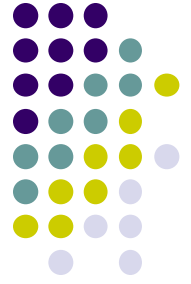




VAI TRÒ CỦA NỘI SOI CẮT NỘI MẠC TỬ CUNG TRONG RỐI LOẠN KINH NGUYỆT ĐIỀU TRỊ NỘI KHÔNG KẾT QUẢ

*BsCKII. Trần Thị Ngọc Hà và cộng sự
Bệnh viện Trung Ương Huế*

ĐẶT VẤN ĐỀ

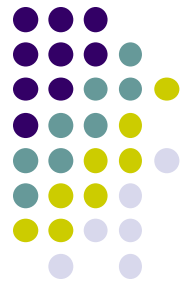


- Chảy máu bất thường từ tử cung chiếm đến 2/3 trong các phẫu thuật cắt tử cung.
- Hằng năm có 2,5 triệu phụ nữ ở Mỹ khám bệnh vì rối loạn kinh nguyệt.
- chiếm từ 10 - 30% phụ nữ trong tuổi sinh đẻ và trên 50% ở phụ nữ quanh mãn kinh.
- 1981, nội soi cắt nội mạc tử cung được giới thiệu.

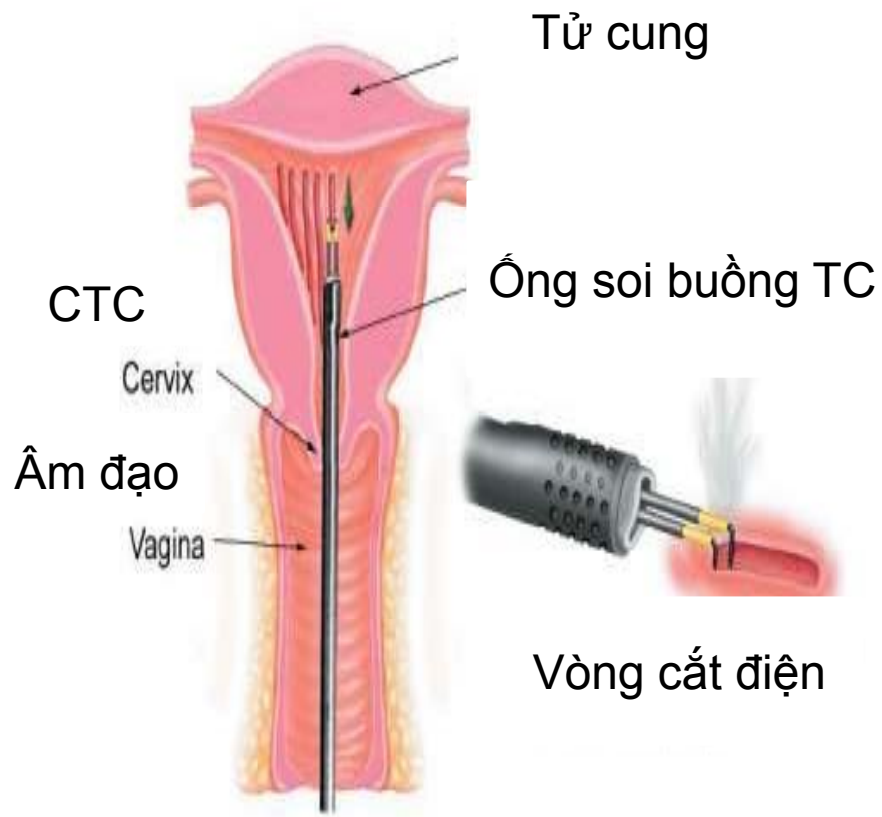
CẮT VÀ PHÁ HỦY NỘI MẠC TỬ CUNG THỂ HỆ THỨ NHẤT



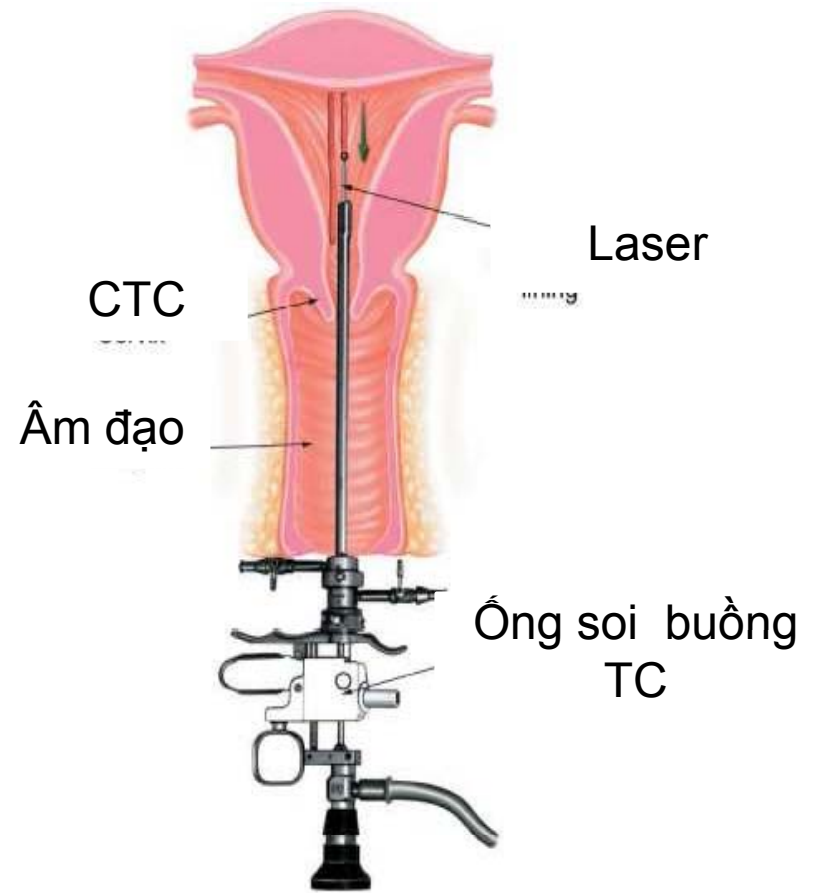
- Nội soi buồng cắt nội mạc tử cung bằng vòng cắt điện.
- Nội soi buồng đốt nội mạc tử cung bằng điện cực đầu tròn
- Nội soi buồng đốt nội mạc tử cung bằng Laser đốt nội mạc tử cung.



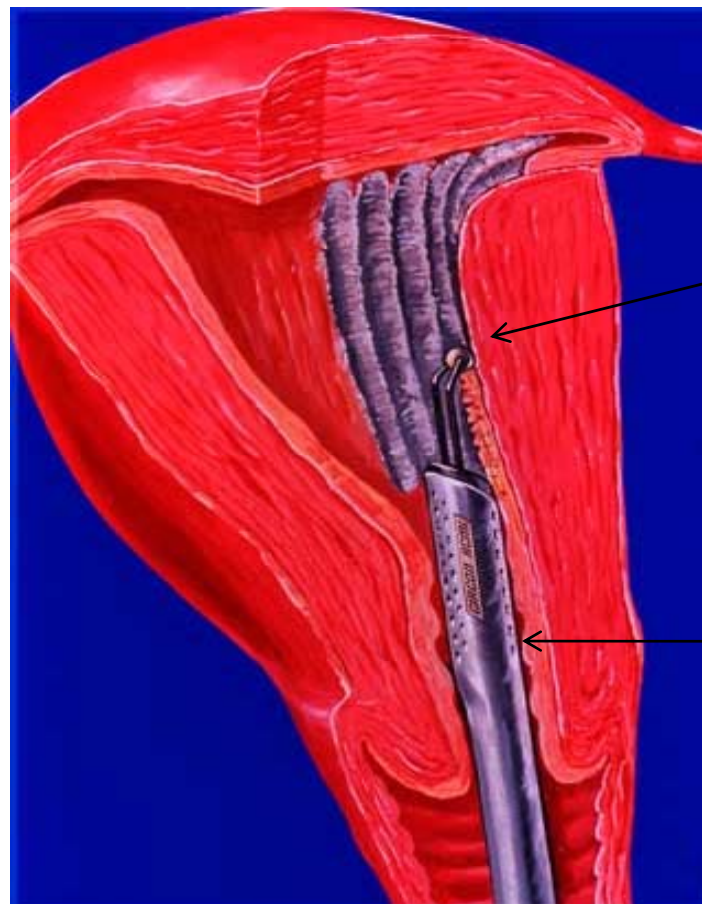
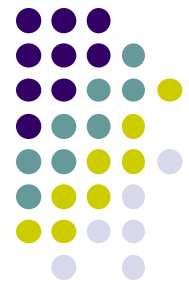
Cắt nội mạc



Đốt nội mạc



Phá hủy nội mạc bằng điện cực đầu tròn



Điện cực đầu tròn

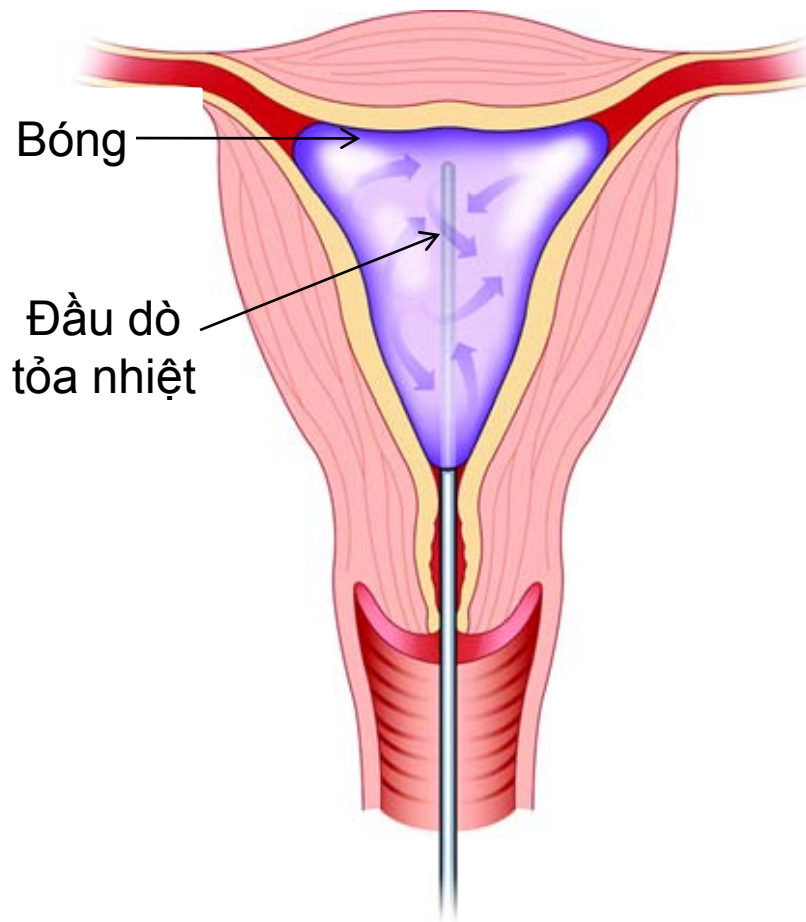
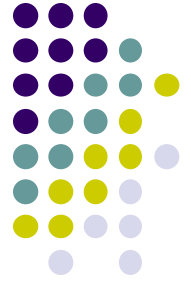
Ống soi buồng
TC

PHÁ HỦY NỘI MẠC TỬ CUNG THỂ HỆ THỨ HAI

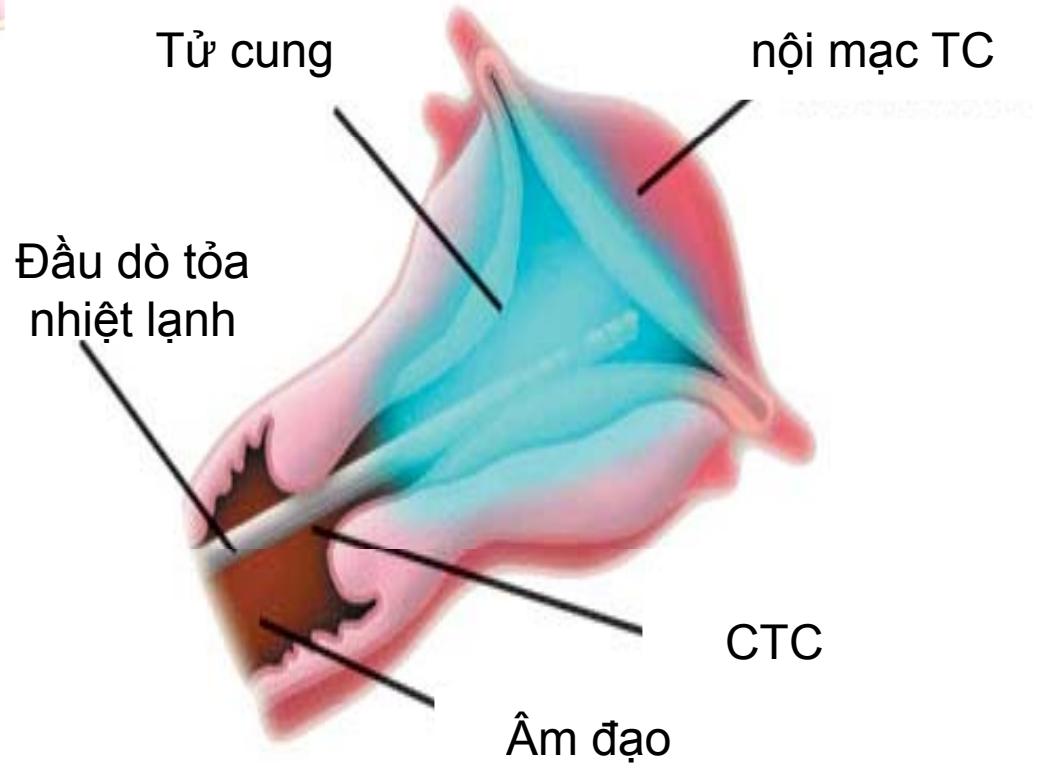


- Phá hủy nội mạc tử cung mà không cần phải soi buồng tử cung bằng bóng nhiệt, nhiệt lạnh, năng lượng ánh sáng hay vi sóng ngoại trừ phương pháp dùng luồng nước nóng.

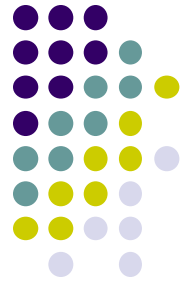
PHÁ HỦY NỘI MẠC TỬ CUNG BẰNG BÓNG NHIỆT



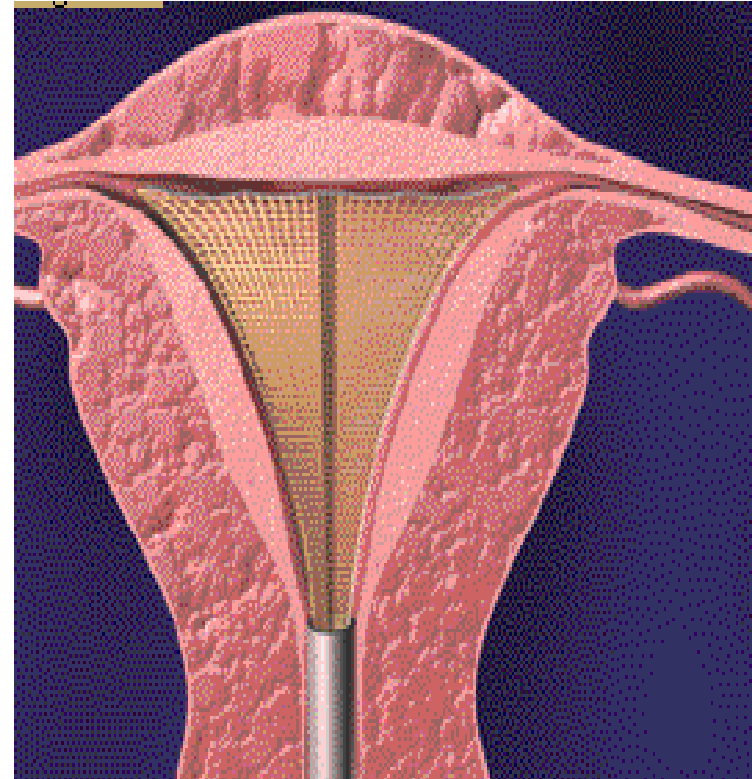
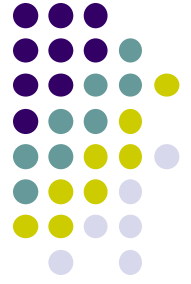
ThermaChoice



Phá hủy nội mạc tử cung bằng vi sóng

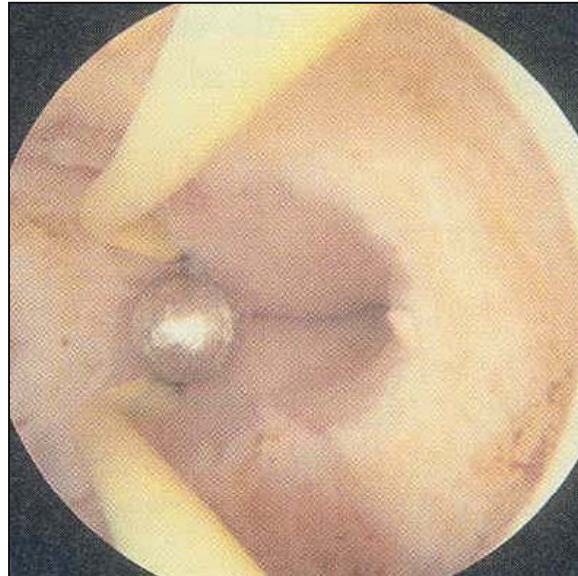
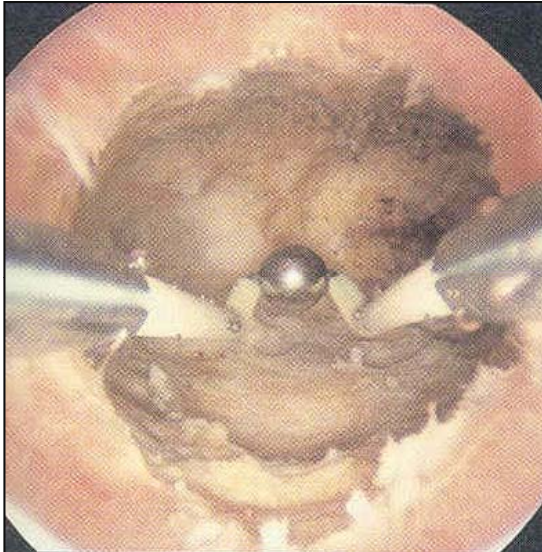
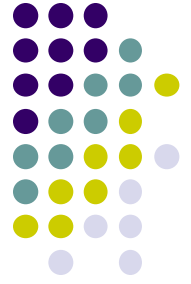


NOVOSURE



Marlies Y. Bongers* MD PhD. Second-generation endometrial ablation treatment: Novasure

Hình ảnh nội mạc sau cắt đốt



ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU



- 30 bn RLKN điều trị nội khoa ít nhất 3 tháng không hiệu quả.
- Loại trừ: rối loạn kinh nguyệt do
 - U xơ dưới nội mạc
 - Tổn thương nội mạc tử cung ác tính
 - Buồng tử cung quá lớn (>10cm)
- Tái khám sau 1, 3 và 6 tháng để đánh giá tình trạng kinh nguyệt, đau vùng chậu.

KẾT QUẢ

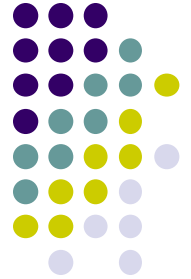
Đặc điểm chung mẫu nghiên cứu



Đặc điểm	Giá trị
Tuổi	45 ± 3,4
Số con	1,52 ± 0,8
Số ngày hành kinh	8 ± 1,3
Triệu chứng kinh nguyệt	
Cường kinh	27 (90%)
Rong kinh	13 (43,3%)
Rong huyết	6 (20%)
Tử cung	
Kích thước (cm)	7,9 ± 0,7
nội mạc (mm)	7,4 ± 1,2
Thời gian điều trị nội (tháng)	4,2 ± 2,7

KẾT QUẢ (tt)

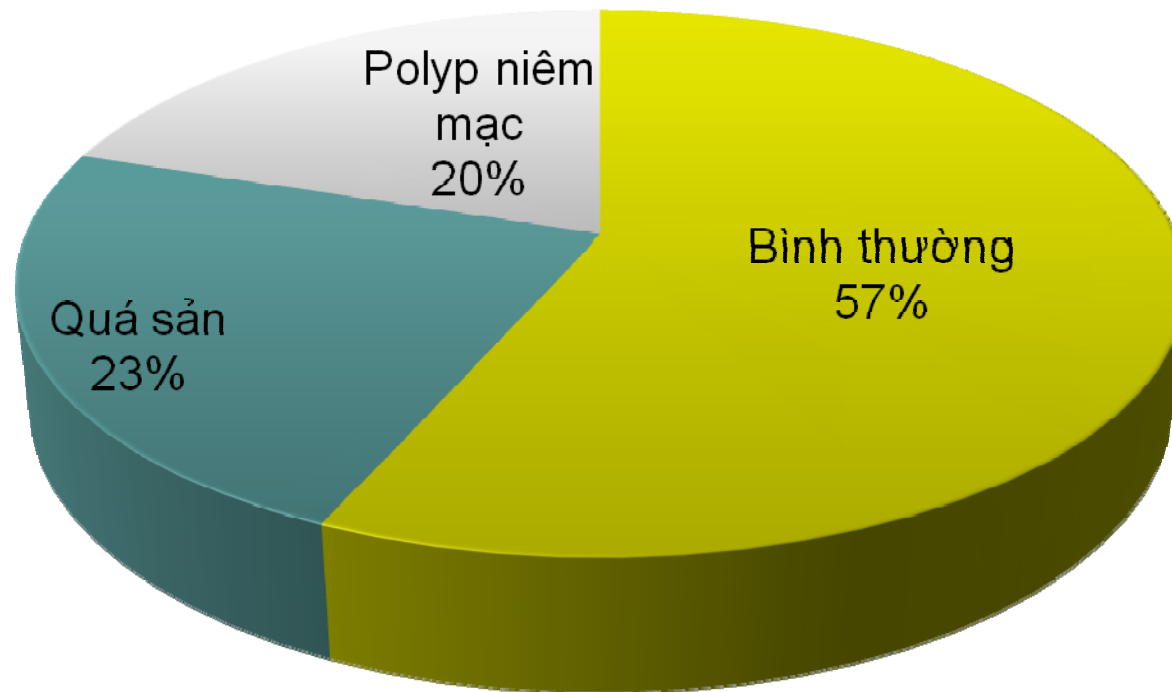
Đặc điểm của nội soi buồng TC



Đặc điểm	Giá trị
Kích thước buồng tử cung (cm)	7.8 ± 0.8
Thời gian thực hiện (phút)	24 ± 5.7
Lượng dịch bơm buồng (lít)	3.5 ± 1.3
Thời gian hậu phẫu (ngày)	2.1 ± 0.6
Đặc điểm nội mạc	
Bình thường	18 (60%)
Quá sản	7 (22%)
Polyp	5 (18%)
Tỷ lệ thành công	29 (96.6%)
Tỷ lệ biến chứng	
Chảy máu	1 (3.3%)
Rách CTC	1 (3.3%)

KẾT QUẢ (tt)

Kết quả giải phẫu bệnh



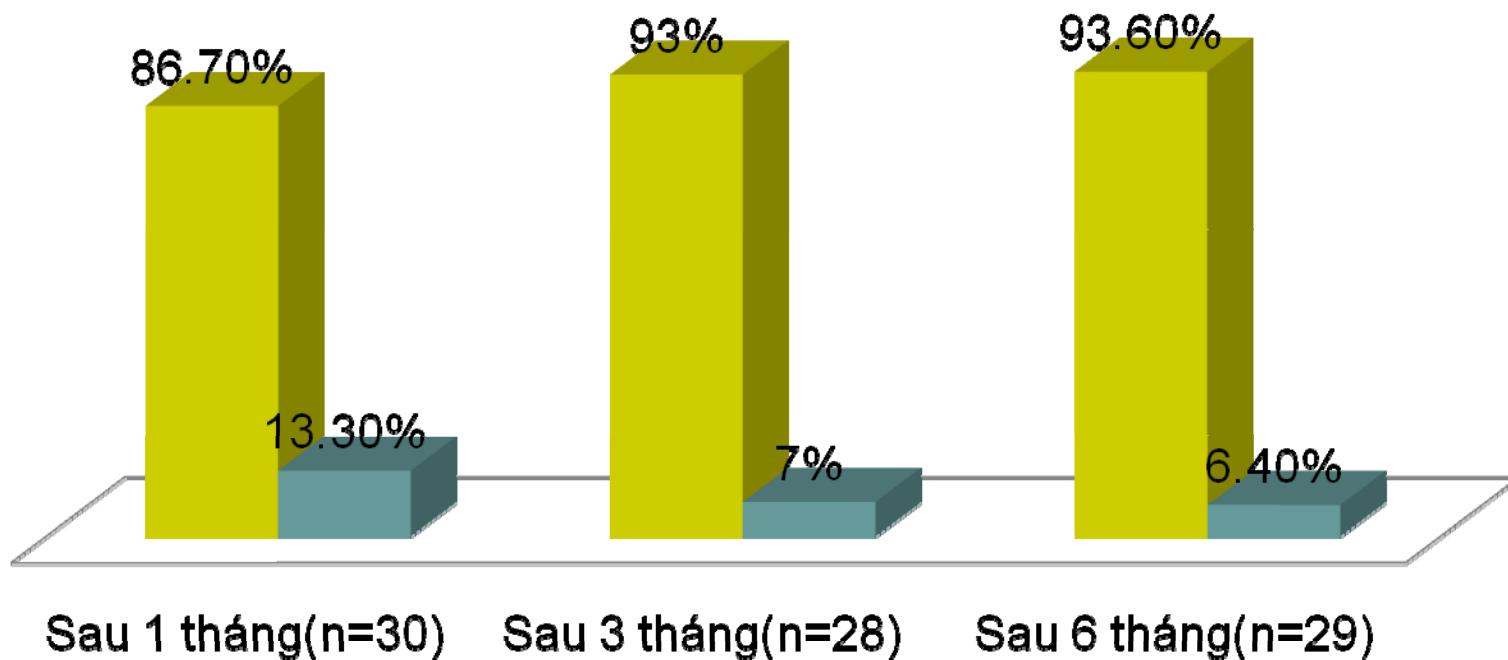
KẾT QUẢ

Đặc điểm bệnh nhân sau 6 tháng theo dõi



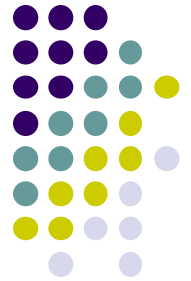
Triệu chứng kinh nguyệt

■ Thành công ■ Thất bại

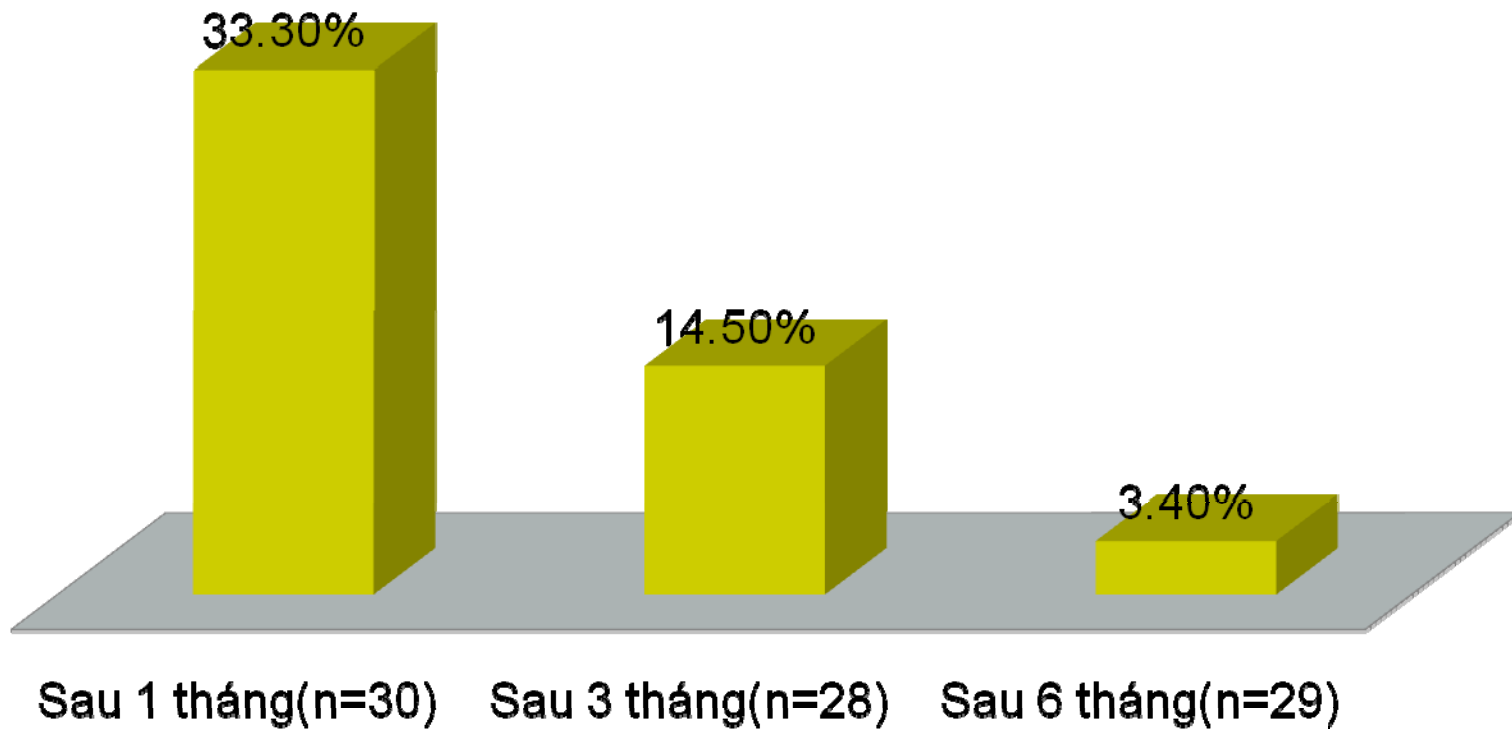


KẾT QUẢ

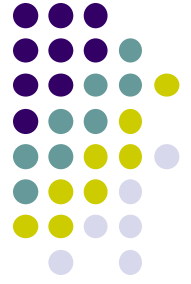
Đặc điểm bệnh nhân sau 6 tháng theo dõi



Đau vùng chậu



BÀN LUẬN



- Tuổi trung bình nhóm nghiên cứu là 45 ± 3.4 (tương tự như trong những nghiên cứu của O'Connor, Duggal và Boujida)
- Thời gian phẫu thuật trung bình 24 phút (so với các nghiên cứu khác là 10 đến 28 phút)
- Tỷ lệ thành công sau 6 tháng là 93.2% (theo các tác giả trên 90% cải thiện tình trạng RLKN)
- Tai biến nội soi buồng TC cắt nội mạc: 4-7%

BÀN LUẬN (tt)



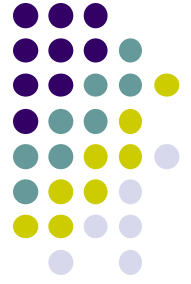
Tác giả	n	Tuổi trung bình	Thời gian phẫu thuật trung bình	Tỷ lệ thành công	Tỷ lệ biến chứng
O'Connor	525	42	33	71-80	3
Adam	16	42.7	41	54.5	0
Duggal	60	42.6	40.16	96.31	13



BÀN LUẬN (tt)

- Tỷ lệ thất bại là 2/29 trường hợp (6.8%) do tình trạng rong kinh rong huyết không cải thiện.
- Theo O'Connor: rong kinh tái phát và thống kinh hay đau vùng chậu là lý do thất bại chính của phẫu thuật.
- Đau bụng sau phẫu thuật giảm dần chỉ còn 1 trường hợp (3.4%) sau 6 tháng.

BÀN LUẬN (tt)



- Các phương pháp phá hủy nội mạc thể hệ 2 có thời gian phẫu thuật nhanh hơn, an toàn hơn, tỷ lệ thành công cao hơn.
- Nhưng giá thành cao hơn, không quan sát trực tiếp buồng TC và không có mẫu bệnh phẩm làm mô học.

KẾT LUẬN



- Cắt nội mạc tử cung là một phẫu thuật hiệu quả an toàn đối với các trường hợp rối loạn kinh nguyệt không đáp ứng với điều trị nội.

**CẢM ƠN QUÝ VỊ
ĐÃ LẮNG NGHE!**

