

# PHẪU THUẬT ĐẶT MẢNH GHÉP QUA NGÕ ÂM ĐẠO ĐIỀU TRỊ SA TẠNG CHẬU NỮ



NGUYỄN TRUNG VINH  
BV. TRIỀU AN

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ :



- Sa tạng chậu – Sa sinh dục – Sa niệu dục  
H/C sa sàn chậu (Descending Perineum Sd - DPS)  
≈ Sa bản nâng (Levator Plate Sagging - LPS)
- Nguyên nhân: thiếu hụt các cấu trúc nâng đỡ  
→ Hệ cơ sàn chậu, các dây chằng, mạc nội chậu
- Chẩn đoán: “Lý thuyết Hợp nhất” của Sàn chậu học  
+ Cộng hưởng từ động ( Dynamic MRI )
- Điều trị: kết hợp nhiều phẫu thuật ± đặt mảnh ghép
- Việt Nam: rất ít công trình NC về đề tài này.

## Mục tiêu NC:



1/ Đánh giá vai trò của Cộng hưởng từ động tổng phân trong chẩn đoán sa tạng chậu nữ

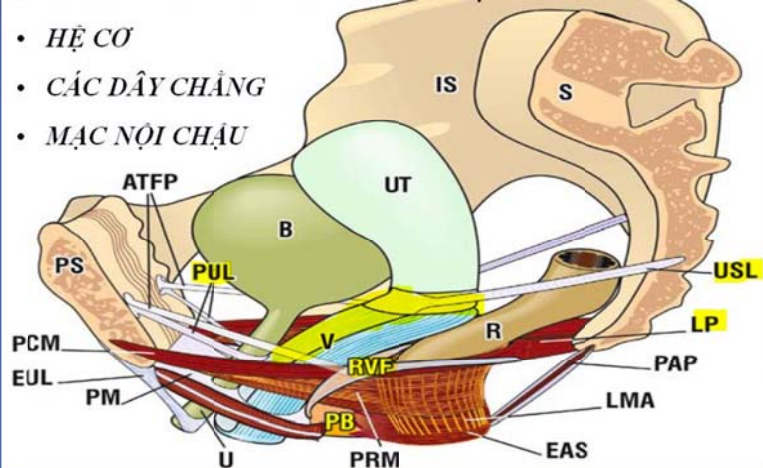
2/ Đánh giá kết quả bước đầu của phương pháp đặt mảnh ghép qua ngõ âm đạo điều trị sa tạng chậu ở người bệnh VN

3/ Đề xuất các chỉ định phẫu thuật đặt mảnh ghép

## II. TỔNG QUAN: Giải Phẫu Học

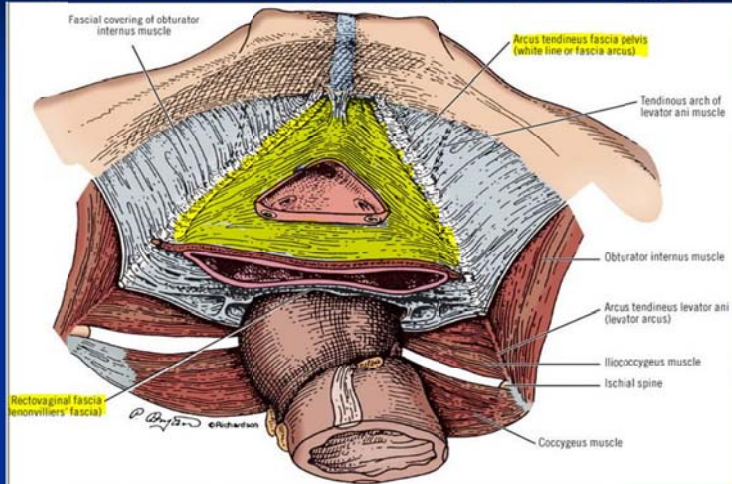
### CÁC CẤU TRÚC NÂNG ĐỠ VÙNG CHẬU

- HỆ CƠ
- CÁC DÂY CHẰNG
- MẠC NỘI CHẬU



# MẠC NỘI CHẬU (ENDOPELVIC FASCIA)

MẠC MŨ CỖ - CUNG GÂN MẠC CHẬU - MẠC TRỰC TRĂNG ÂM ĐẠO



# THREE SUPPORT LEVELS

**Level - I** (Tent pole): Uterine Cervix

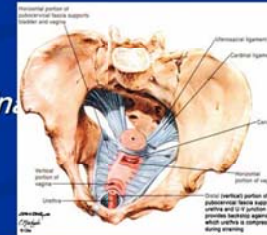
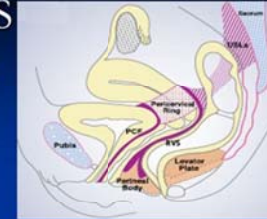
- Uterosacral ligament
- Cardinal ligament
- Cervical ring

**Level - II** (Tent sides): Horizontal Vagina

- Paracolpium
- Pubocervical fascia

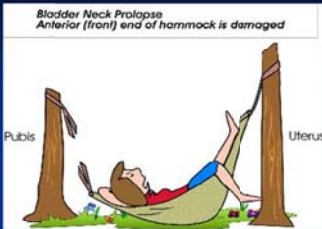
**Level - III** (Tent pegs): Vertical Vagina

- Urethra & U-V Junction
- Perineal body (posterior)



DeLancey JOL, Clinical Obstet and Gynecol (1993) 36: 4,897-909

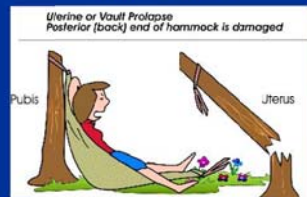
## URETHROCELE



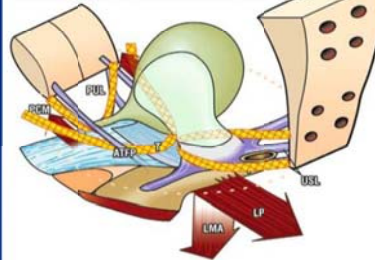
## URETHROCYSTOCELE



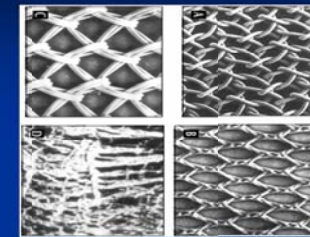
## CYSTOCELE



## TISSUE FIXATION SYSTEM - TES



## PHƯƠNG TIỆN: THREAD PASSER, SURGIMESH



### III. ĐỐI TƯỢNG & PHƯƠNG PHÁP

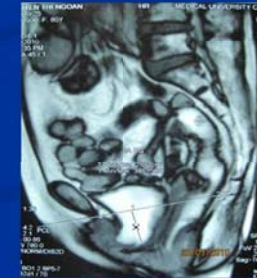
- **Thiết kế NC:** Tiền cứu, mô tả cắt dọc
- **Thời gian NC:** 06/2010 – 11/2010 (6 tháng)
- **Tiêu chuẩn chọn bệnh:**
  - Bệnh nhân nữ: Sa tạng chậu có triệu chứng Điều trị nội khoa thất bại.
  - MRI Defecography: Sa Bản Nâng HM  $\geq$  Độ II  
Sa Tạng Chậu  $\geq$  Độ I

9

#### ■ Chỉ định phẫu thuật: □ Sa sàn chậu (M $\geq$ Độ II)

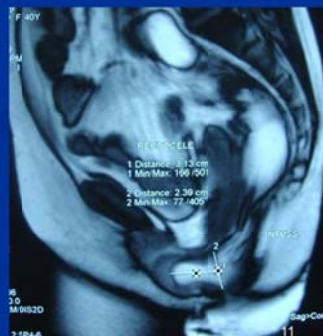
##### > **Đặt Mảnh ghép thành trước:**

- + BN *són tiểu* (khi gắng sức), *uể gập*, *thể hỗn hợp*.
- + Boney Test (+).
- + Khám lâm sàng và MRI Defecography:  
Thành trước  $\geq$  Độ I  $\rightarrow$  Túi sa niệu đạo bong đá ( $\geq$  Độ I)
- + Chưa làm được Niệu dòng đồ thường quy.



##### > **Đặt Mảnh ghép thành sau:**

- + *Táo bón* do H/C Bế tắc đường ra.  
Chẩn đoán theo Tiêu chuẩn ROME II.
- + Khám lâm sàng và MRI Defecography:  
*Túi sa trực tràng* cao, giữa, thấp  
 $\pm$  *Sa nhão Nút sàn chậu*



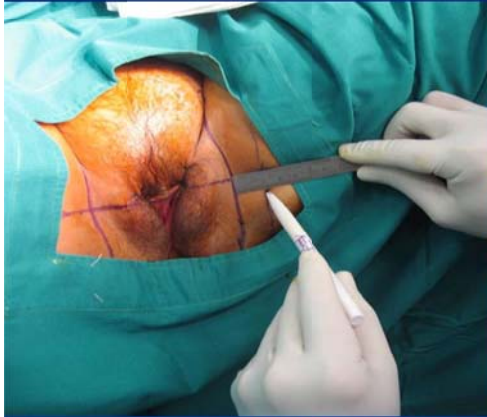
#### ■ Phương pháp phẫu thuật: Kết hợp Đa Phẫu Thuật

- + Vô cảm: tê tủy sống  $\pm$  tê ngoài màng cứng (giảm đau hậu phẫu)
- + PT đặt mảnh ghép thành trước và thành sau âm đạo.
- $\pm$  Các PT sa sàn chậu khác đi kèm.
- **Dữ liệu trong mổ:** thời gian PT, lượng máu chảy, tai biến trong mổ.
- **Biến chứng sớm:** mức độ đau, bí tiểu, đại tiện lần đầu, chảy máu, nhiễm trùng vết mổ.
- **Đánh giá sự cải thiện** của các triệu chứng lâm sàng.
- **Biến chứng muộn**
- **Theo dõi sau mổ:** tái khám định kỳ, đánh giá mức độ hài lòng của BN.

12

## MINH HỌA PHẪU THUẬT

- Xác định vị trí lỗ đâm kim



- PT. đặt mảnh ghép TT, TS âm đạo



## IV. KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

### 1. NGUYÊN BỆNH SINH:

- Tuổi: Tuổi TB 58,1 (36- 81)

LỨA TUỔI	SỐ BN
< 40	4
40- 50	6
>50	13

- Tiền sử bệnh: Táo bón

< 1 năm	1
1-3 năm	7
3-6 năm	9
6-9 năm	2
>9 năm	4

- Tiền sử sản khoa sinh qua đường tự nhiên:

Số lần sanh	SỐ BN
1	2
2	7
3	2
4	4
>4	8

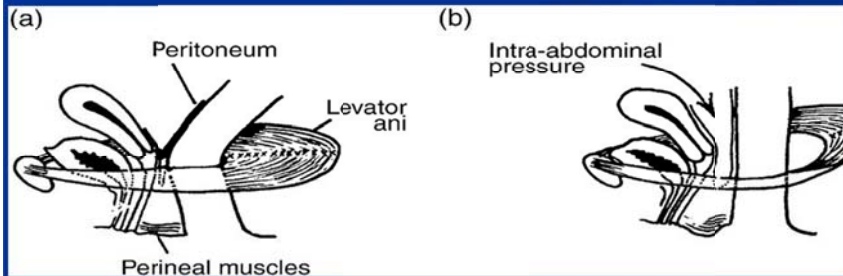
- Tiền sử PT vùng chậu

Cắt tử cung	4
PT sàn chậu	1
Cắt trĩ	2

### Nguyên bệnh sinh:

Bẩm sinh, sinh theo đường âm đạo, lớn tuổi, táo bón, phẫu thuật vùng Sàn chậu

→ *Tổn thương / suy yếu các Cấu trúc nâng đỡ, treo giữ tạng chậu: Hệ Cơ, DC, MNC*



### 2. LÂM SÀNG :

- Rối loạn đi tiểu: 18/23

RL Tiểu	SỐ BN
Són tiểu	7
Tiểu gấp	3
Hỗn hợp	8
Cộng	18

- Sa Tử cung : 15/23

độ I 14  
độ II 1

- Táo bón: 23/23

RL Đại tiện	SỐ BN
ĐT tắc nghẽn	23
ĐT không hết phân	23
Mót rặn	21
Đau tức hậu môn	23
Phân cục lòn nhón	20
ĐT < 3 lần/ tuần	21
Hỗ trợ (tay, thuốc, thụt tháo)	23

- Trĩ vòng: 10/23

### 3. CẬN LÂM SÀNG : MRI DEFECOGRAPHY

#### Phân độ sa Bản cơ nâng hậu môn

Độ	M	BN
I (nhẹ)	> 2-4 cm	0
II (vừa)	> 4-6 cm	18
III(nặng)	≥ 6 cm	5

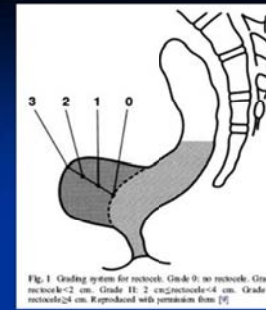
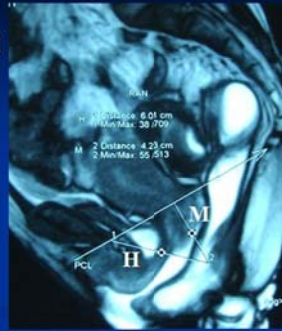


Fig. 1 Grading system for rectocele. Grade 0: no rectocele; Grade 1: rectocele < 2 cm; Grade 2: rectocele 2-4 cm; Grade 3: rectocele > 4 cm. Reproduced with permission from [9].



#### Phân độ Túi sa niệu đạo bong đài

Độ	U-Cystocele	BN
I (nhẹ)	1-2 cm	5
II (vừa)	2-4 cm	8
III(nặng)	≥ 4 cm	5

Túi sa niệu đạo: 7  
Túi sa bong đài: 2  
Túi sa NĐBĐ: 9

17

#### Túi sa trực tràng (Yang vcs)

Độ	Rectocele	BN
I (nhẹ)	R = 1-2cm	0
II (vừa)	R = 2-4cm	16
III (nặng)	R ≥ 4cm	7

Thể cao: 13  
MPM: 13, RN: 3  
Thể giữa: 8  
Thể thấp: 7

18

### 4. CHỈ ĐỊNH & PHƯƠNG PHÁP PT:

#### Lâm sàng: Lý thuyết hợp nhất

#### MRI Defecography:

- > Sa bản nâng > độ II
- > Sa tạng chậu > độ I:
  - Túi sa T. Trước Âm đạo (Túi sa bong đài niệu đạo)
  - Túi sa T. Sau Âm đạo (thể CAO, GIỮA, THẤP)
- > Trĩ ± Lòng trong

#### Kết hợp đa Phẫu thuật

#### Đặt Mảnh ghép → Kỹ thuật không căng (Tension free)



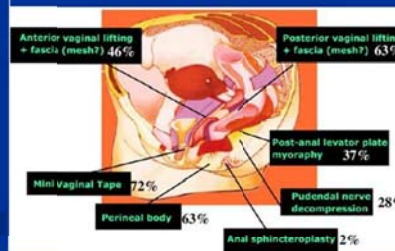
19

#### 7 PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ CÁC KHIẾM KHUYẾT CƠ BẢN CỦA NGÀNH SÀN CHẬU HỌC

#### 6 PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ SA TẠNG CHẬU NỮ (BỆNH VIỆN TRIỀU AN)

Jacques Beco (2007)

Nguyễn Trung Vinh (2010)



- 1/ PT. PHỤC HỒI BẢN NÂNG HM
- 2/ PT. TÁI TẠO THÀNH TRƯỚC ÂM ĐẠO CÓ / KHÔNG ĐẶT MẢNH GHEP
- 3/ PT. TÁI TẠO THÀNH SAU ÂM ĐẠO CÓ / KHÔNG ĐẶT MẢNH GHEP
- 4/ PT. PHỤC HỒI NÚT SÀN CHẬU
- 5/ PT. PHỤC HỒI PHỨC HỢP DÂY CHẰNG CHÍNH - TỬ CUNG CÙNG
- 6/ PT. KHÂU TREO

20

## 5. Phương pháp mổ: Đa phẫu thuật + Mảnh ghép 23 TH

MG TT- MG TS - BN - KT	: 4
MG TT- MG TS - BN	: 6
MG TT- MG TS - KT	: 2
MG TT- MG TS	: 3
MG TT- KT	: 2
MG TT- PH TS - BN	: 1
PH TT- MG TS - BN	: 1
MG TS- BN - KT	: 1
MG TS- BN	: 2
MG TS- KT	: 1

→ 15 MG TT- MG TS, 3 MG TT, 5 MG TS

(MG: mảnh ghép, TT: thành trước, TS: thành sau, PH: phục hồi, BN: bản nâng, KT: khâu treo)<sup>21</sup>

## 6. Dữ liệu trong và sau mổ:

Thời gian mổ trung bình (phút)	15 - 25ph / PT
Tai biến trong mổ	0
Lượng máu mất trung bình(ml)	< 10 ml / PT
Thời gian nằm viện trung bình	8 ngày

22

## 7. Biến chứng sớm

BIẾN CHỨNG SỚM	Thành trước	Thành sau
Xuất huyết sau mổ	0	0
Thũng bụng đại	0	0
Thũng tạng chậu	0	0
Nhiễm trùng	0	0
Tiểu khó	2 / 18 (11%)	
Bí tiểu	1 / 18 (5,5%)	
Đau bẹn sau mổ	0 / 23 (0%)	

23

## 8. Biến chứng Muộn

Lộ mảnh ghép (Bào mòn mô)	1
Rò trực tràng âm đạo	0
Giao hợp đau	?
Tái phát	0
Mức độ hài lòng của bn	?/23

T/G theo dõi sau mổ : trung bình 3 tháng (1- 6 tháng)

24

### 9. Sự cải thiện về triệu chứng đường tiểu: 18 BN

RL Tiểu	Số BN	Cải thiện
Tiểu són	7	7
Tiểu gấp	3	3
Hỗn hợp	8	7
<b>Cộng</b>	<b>18</b>	<b>17 (94%)</b>

### 10. Sự cải thiện về triệu chứng sa sinh dục: 15 / 15

25

### 11. Sự cải thiện triệu chứng táo bón: 23 BN

RL Đại tiện	Số BN	Cải thiện
ĐT tắc nghẽn	23	23 (100%)
ĐT không hết phân	23	21 (91%)
Mót rặn	21	20 (95%)
Đau tức hậu môn	23	21 (91%)
Phân cục lổn nhổn	20	20 (100%)
ĐT < 3 lần/ tuần	21	20 (95%)
Hỗ trợ (tay, thuốc, thụt tháo)	23	23 (100%)

### 12. Sự cải thiện về triệu chứng trĩ: 10 / 10

26

### VŨ - THỊ - PH. 80 T

SA THÀNH TRƯỚC ÂM ĐẠO (BỌNG ĐÁI+TỬ CUNG ĐỘ II) + SA BẢN NẮNG ĐỘ III



Trước mổ

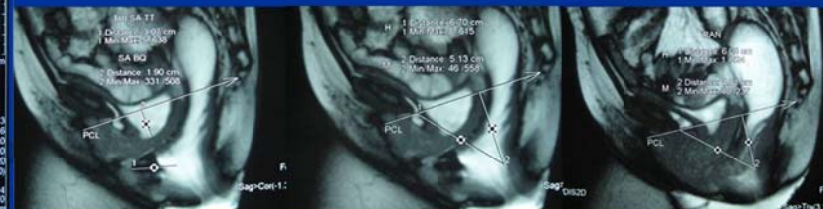


Sau mổ

27

### ĐỖ - THỊ - L. 38 T

TỬ SA BỌNG ĐÁI NIỆU ĐẠO ĐỘ I  
TỬ SA TRỰC TRẠNG GIỮA  
SA BẢN NẮNG ĐỘ III ĐỘ II  
LÔNG TRONG HẬU MÔN TRỰC TRẠNG



Trước mổ  
20.7.2010

Sau mổ  
1.11.2010<sup>28</sup>

## V. KẾT LUẬN

- Cộng hưởng từ động tổng phân (MRI Defecography) cho kết quả đáng tin cậy trong chẩn đoán sa tạng chậu nữ
- Chẩn đoán và điều trị bệnh lý sa tạng chậu nên theo quan điểm lý thuyết hợp nhất (Integral theory) của sàn chậu học
- Chỉ định của phẫu thuật đặt mảnh ghép qua ngõ âm đạo: sa sàn chậu nặng ( $M \geq \text{độ II}$ ) + sa tạng chậu có triệu chứng  $\geq \text{độ I}$
- Phương pháp kết hợp đa phẫu thuật + đặt mảnh ghép điều trị sa tạng chậu cho thấy kết quả tốt  $> 90\%$ , an toàn, ít biến chứng
- Cần nghiên cứu có nhóm chứng với số lượng BN nhiều chụp lại MRI sau mổ và thời gian theo dõi lâu hơn.

29

CẢM ƠN !!



30