

HIỆU QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI CỔ ĐỊNH SÀN CHẬU VÀO MỖM NHỎ TẠI BỆNH VIỆN TỪ DŨ

Nguyễn Thị Vĩnh Thành¹, Phan Thị Nga¹, Văn Phụng Thống¹,
Nguyễn Bá Mỹ Nhi¹, Lê Quang Thanh¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sa tạng chậu là tình trạng sa tụt các cơ quan trong vùng chậu vào âm đạo (tử cung, bàng quang, trực tràng). Bệnh thường xảy ra ở phụ nữ lớn tuổi. Nội soi cổ định sàn chậu vào mỏm nhỏ là phương pháp phẫu thuật ít xâm lấn, với nhiều ưu điểm như quan sát toàn bộ ổ bụng, khả năng bóc tách sâu, ít chảy máu so với phương pháp mở bụng hở trong phục hồi lại vị trí giải phẫu, bảo tồn cấu trúc nâng đỡ của sàn chậu, duy trì chức năng hoạt động của các cơ quan trong vùng chậu. Chúng tôi trình bày nghiên cứu "Hiệu quả và tính an toàn của phẫu thuật Nội soi cổ định sàn chậu vào mỏm nhỏ điều trị sa tạng chậu nữ tại Bệnh viện Từ Dũ".

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả và tính an toàn của phẫu thuật nội soi cổ định sàn chậu vào mỏm nhỏ điều trị sa tạng chậu nữ tại Bệnh viện Từ Dũ.

Phương pháp: Báo cáo 57 bệnh nhân sa tạng chậu được phẫu thuật nội soi cổ định sàn chậu vào mỏm nhỏ từ tháng 1.2014 đến tháng 6.2015 tại Bệnh viện Từ Dũ.

Kết quả: Tập trung nhóm tuổi 50-60 tuổi (45,6%). Số lần sinh chủ yếu ≥ 3 lần (63%). Mức độ sa trước phẫu thuật 63,2% là độ 3 (POP-Q). Thời gian phẫu thuật trung bình: 180 phút. Lượng máu mất trung bình: 80 ml. Thời gian nằm viện trung bình: 4 ngày. Cải thiện giải phẫu ngay sau phẫu thuật là 100%. Có 5 ca sa bàng quang độ 1-2 (POP-Q) sau 4 tháng theo dõi.

Kết luận: Quan điểm bảo tồn tử cung trong điều trị sa tạng chậu hiện được đồng thuận bởi nhiều Hiệp hội trên Thế giới. Chăm sóc ban đầu bằng nội khoa là lựa chọn hàng đầu trước khi quyết định phẫu thuật. Nội soi treo tử cung vào mỏm nhỏ là phương pháp phẫu thuật an toàn và hiệu quả cho những phụ nữ sa tạng chậu có triệu chứng.

Từ khóa: phẫu thuật nội soi, cổ định sàn chậu vào mỏm nhỏ.

ABSTRACT

EFFECTIVENESS OF LAPAROSCOPIC SACRO-COLPOPEXY FOR TREATMENT PELVIC ORGAN PROLAPSE IN WOMEN AT TU DU HOSPITAL

Nguyen Thi Vinh Thanh¹, Phan Thi Nga¹, Van Phung Thong¹,
Nguyen Ba My Nhi¹, Le Quang Thanh¹

Background: Pelvic organ prolapse (POP), the abnormal descent of the pelvic organs (uterus, bladder, rectum) into vagina, is common in aged women. Laparoscopic sacro-colpopexy (LSCP) is a minimally invasive surgical procedure in which a nonabsorbable synthetic mesh is used to suspend the uterus or the vaginal vault to the sacrum. This paper is to report and access the effecty and safety of this procedure performed at Tu Du Hospital.

Objective: To access the effectiness and safety of laparoscopic sacro-colpopexy procedurein treatment

1. Bệnh viện Từ Dũ

- Ngày nhận bài (received): 12/10/2015; Ngày phản biện (revised): 25/11/2015;
Ngày đăng bài (Accepted): 15/12/2015
- Người phản biện: Lê Sỹ Phương
- Người phản hồi (Corresponding author): Nguyễn Thị Vĩnh Thành
- Email: drnguyenthi@gmail.com

female POP at Tu Du Hospital.

Method: A case- series study carried out 57 patients with POP underwent laparoscopic sacro-colpopexy surgery from January 2014 to June 2015 at Tu Du Hospital.

Results: Age of patients concentrated in the group of 50- 60 year old, mean parity was 3. Rate of POP preoperation: 63.2% was degree 3 (POP-Q).

The mean operating time was 180 minutes. The mean blood lost was 80 milliliters. Mean hospital stay was 4 days. Low rate of surgical complications: vaginitis 3,5%, no case of mesh erosion into vagina, urinary continence.

Anatomic improvement rate was 100%. There were 5 cases of post-operative recurrent prolapse (cystocele degree 1-2) at 4 months follow-up.

Conclusions:

Medical treatment should be primary care for female POP. The view of uterine conservation is currently consent by many Pelvic floor Associations (ICS, IUGA). Laparoscopic sacro-colpopexy is a effective and safe method for women with symptomatic POP.

Key words: Laparoscopic, sacro-colpopexy procedurein.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sa tạng chậu là tình trạng sa tụt các cơ quan tử cung, bàng quang, trực tràng vào trong âm đạo, thường xảy ra ở phụ nữ lớn tuổi, độ tuổi trung bình là 60. Thống kê tại Mỹ, hơn 300.000 phẫu thuật sửa chữa sa tạng chậu với chi phí hơn 1 tỷ USD mỗi năm. Có nhiều nguyên nhân: tình trạng tăng áp lực ổ bụng thường xuyên (mang thai và sanh đẻ, bệnh nghề nghiệp, ho kéo dài, táo bón thường xuyên, béo phì...), mãn kinh (giảm estrogen, giảm collagen cơ...), rối loạn mô liên kết, tiền căn cắt tử cung.. Người nữ thường mặc cảm và chịu đựng bệnh [1]. Ngày nay tuổi thọ của người phụ nữ ngày càng tăng, nên cần sự quan tâm nhiều hơn của người thầy thuốc về lĩnh vực bệnh lý này. Phẫu thuật nội soi có nhiều ưu điểm quan sát toàn bộ ổ bụng, khả năng bóc tách sâu, ít chảy máu, dần thay thế những phương pháp mở bụng hở trong phục hồi lại vị trí giải phẫu, bảo tồn cấu trúc nâng đỡ của sàn chậu, duy trì chức năng hoạt động của các cơ quan trong vùng chậu [3]. Chúng tôi trình bày nghiên cứu này nhằm: Đánh giá hiệu quả và tính an toàn của phẫu thuật Nội soi cố định sàn chậu vào móm nhô điều trị sa tạng chậu nữ tại Bệnh viện Từ Dũ”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả những phụ nữ bị sa tạng chậu đến khám tại Từ Dũ, có chỉ định

phẫu thuật nội soi phục hồi Sàn chậu, thời gian từ tháng 1.2014 đến tháng 6.2015.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Báo cáo hàng loạt ca

Bệnh nhân được khám đánh giá rối loạn chức năng sàn chậu, phân loại sa tạng chậu theo POP Q, tư vấn kỹ phương pháp điều trị, hội chẩn phẫu thuật

Quy trình theo dõi 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng sau mổ, đánh giá lại POP-Q

Số liệu phân tích theo SPSS 16.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ tháng 1.2014 đến tháng 6.2015 (18 tháng), có 57 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi cố định sàn chậu vào móm nhô.

- Đặc điểm đối tượng NC:

- Tập trung nhóm tuổi 50-60 tuổi (45,6%)
- Số lần sinh chủ yếu ≥ 3 lần (63%)
- Mức độ sa trước phẫu thuật 63,2% là độ 3 (POPQ)

- Có 3 trường hợp kèm tiểu không kiểm soát khi gắng sức độ 1 Đánh giá sau phẫu thuật:

- Thời gian phẫu thuật trung bình: 180 phút
- Lượng máu mất trung bình: 80 ml
- Thời gian nằm viện trung bình: 4 ngày
- 100% hiệu quả ngay sau phẫu thuật

Bảng 3.1. Tỷ lệ biến chứng sau mổ

	n (N=57)	%
Viêm âm đạo	2	3,5
Lộ mảnh ghép	0	0
Són tiểu mới	0	0
Rối loạn đi tiểu	0	0
Đau	0	0
Sa tái phát	5	8,8

Bảng 3.2. Đặc điểm các trường hợp sa tái phát

Chẩn đoán trước PT	Chẩn đoán sau PT	Thời gian sa tái phát
BQ3 TC2	BQ1	1
BQ3 TC3 TT3	BQ1	3
BQ4 TC2 TT2	BQ1	1
BQ4 TC4 TT4	BQ2	2
BQ2 TC2	BQ2	4

Thời gian sa tái phát trung bình là 2,2 tháng, sớm nhất là 1 tháng.

Ghi nhận cơ quan sa lại chủ yếu là bàng quang.

IV. BÀN LUẬN

Sự sa tụt của các cơ quan tử cung, bàng quang, trực tràng hoặc mỏm cắt (trường hợp đã cắt tử cung) vào trong âm đạo là hậu quả của sự suy yếu hoặc tổn thương hệ thống cân cơ dây chằng nâng đỡ của vùng chậu. Cắt bỏ tử cung bình thường không còn là cách điều trị hợp lý, do không bảo tồn được hệ thống nâng đỡ: dây chằng quanh cổ TC, dây chằng TC cùng. Kết quả của các thử nghiệm so sánh và các nghiên cứu tiền cứu cho thấy sự đồng thuận ngày càng tăng rằng bảo tồn tử cung trong phẫu thuật phục hồi sàn chậu có hiệu quả và an toàn.

Tiến bộ của nội soi so với mở bụng mở là vết thương vào bụng là những lỗ nhỏ, gọi là phẫu thuật ít xâm lấn, mặc dù cuộc phẫu thuật không phải luôn đơn giản. Phân tích của Cochrane, cho thấy phẫu thuật nội soi ưu thế ở lượng máu mất trong cuộc mổ giảm, đau sau phẫu thuật giảm đáng kể, người bệnh

phục hồi sau phẫu thuật nhanh hơn [1].

Phương pháp mổ: bệnh nhân nằm tư thế Trendelenbourg, sau khi vào bụng qua các lỗ trocars, tiến hành bóc tách bóc lộ mỏm nhô và phúc mạc mặt trước mỏm nhô đến dây chằng TC cùng, bóc lộ thành trước âm đạo đến ngang mức cổ bàng quang, thành sau đến mép màng trinh và cơ nâng hậu môn hai bên. Mảnh ghép sử dụng là polypropylene đơn sợi, nhẹ và lỗ lớn, một miếng đặt ngay eo TC và nối với một miếng Prolene khác ở mặt sau TC sau đó kéo và cố định vào mỏm nhô bằng chỉ không tan. Cố định mảnh ghép thành trước vào cân cổ TC, thành sau vào cơ nâng hậu môn và dây chằng TC Cùng bằng chỉ tan chậm. PT viên sẽ kiểm tra lại độ SSD ngay trong và sau phẫu thuật để đánh giá mức độ căng của mảnh ghép.

Những biến chứng thường gặp của phẫu thuật nội soi phục hồi sàn chậu là viêm nhiễm âm đạo sau mổ, lộ mảnh ghép, xuất hiện són tiểu mới, đau và sa tái phát. Biến chứng viêm âm đạo thường gặp do tình trạng thiếu hụt nội tiết tại chỗ gây bội nhiễm, điều trị bổ sung nội tiết Estrogen cho hiệu quả khả quan.

Nghiên cứu của Maher và cộng sự 2011 ghi nhận tỷ lệ phải can thiệp lại do lộ mảnh ghép giữa Phẫu thuật nội soi và ngã âm đạo sau 2 năm theo dõi là 5% và 22% ($p=0,006$) [3]. Chúng tôi theo dõi trong 6 tháng chưa thấy có trường hợp phải phẫu thuật lại do lộ mảnh ghép.

Chúng tôi không có trường hợp són tiểu mới trong dân số nghiên cứu này.

Phân tích những trường hợp sa tái phát, trong thời gian theo dõi 6 tháng, chúng tôi có 5 trường hợp chủ yếu là sa bàng quang tái phát, mức độ sa so với trước phẫu thuật vẫn được xem là có cải thiện, những trường hợp này được điều trị nội khoa vật lý trị liệu và theo dõi tiếp tục trong thời gian tới.

Thời gian phẫu thuật trung bình của nghiên cứu là 180 phút. Khuyến cáo của Hiệp Hội sản Phụ khoa Pháp, tỷ lệ biến chứng nặng trong và sau phẫu thuật không đáng kể nếu dưới sự hướng dẫn của phẫu thuật viên nhiều kinh nghiệm. Phẫu thuật viên nội soi phải được đào tạo lâu dài và có kỹ năng.

Nguy cơ gây mê với áp lực CO₂, kèm với tư thế Trendelenburg trong một thời gian khá dài cũng là một trở ngại cho phẫu thuật nội soi sàn chậu [7].

V. KẾT LUẬN

Cùng với sự chăm sóc y tế ngày càng cao, người phụ nữ sống thọ hơn, số liệu về dân số thế giới (Bureau of Census), dự báo tỷ lệ người cao tuổi sẽ tăng 33% đến năm 2050, so với trước đây là 23% vào năm 1995. Người thầy thuốc cần quan tâm nhiều hơn đến tình trạng rối loạn chức năng sàn chậu ở phụ nữ. Phục hồi chức năng sàn chậu không chỉ là phẫu thuật, các nhà

lâm sàng cần biết về những chăm sóc ban đầu trong điều trị, gồm thay đổi thói quen sinh hoạt, tập bài tập quang, tập vật lý trị liệu sàn chậu, sử dụng nội tiết tại chỗ, sử dụng vòng nâng âm đạo.. Lựa chọn một biện pháp điều trị thích hợp tùy theo từng bệnh nhân (độ tuổi, tình trạng sức khỏe, mong muốn của người bệnh) và khả năng thực hiện tại từng cơ sở y tế. Phẫu thuật nội soi cố định sàn chậu vào mỏm nhô là phương pháp ít tai biến, an toàn và hiệu quả tốt. Tuy nhiên đây là phương pháp đòi hỏi người thầy thuốc phải có kỹ năng về phẫu thuật nội soi, thực hiện ở những trung tâm y khoa lớn, cần phải được đào tạo và phát triển thêm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cochrane Review 2013. Surgical management of pelvic organ prolapse in women. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23633316>
2. Female Urogynecology (2005), *A practical clinical guide*.
3. J Eric Jelovsek, Linda Brubaker, Kristen Eckler (2015). "Pelvic organ prolapse in women: Choosing a primary surgical procedure". Uptodate published online <http://www.uptodate.com/contents/pelvic-organ-prolapse-in-women-choosing-a-primary-surgical-procedure>
4. Kapoor, D., et al., Referral patterns for pelvic floor disorders. *International Urogynecology Journal*, 2009. 20(12): p. 1469-1472.
5. Menopause. Chapter 47. Text book of Female Urology and Urogynecology 2nd Edition.
6. Textbook of Urology and Urogynecology 2nd.
7. CNGOF. Recommendations pour la Pratique clinique. Matériel prothétique pour Chirurgie du Prolapsus.