NGHIÊN CỨU ỨNG DỤNG PHƯƠNG PHÁP ĐỐT ĐIỆN VÀ ÁP LẠNH TRONG ĐIỀU TRỊ CÁC TỔN THƯƠNG LÀNH TÍNH CỔ TỬ CUNG

Hồ Thị Phương Thảo[1], Lê Minh Toàn[1],
Đinh Thị Phương Minh[1], Trần Thị Kim Anh[1], Trần Thị Sơn Bằng[1]

TÓM TẮT

***Mục tiêu**: Đánh giá kết quả điều trị các tổn thương lành tính CTC bằng phương pháp đốt điện và áp lạnh CTC.*

***Đối tượng và phương pháp nghiên cứu**: Nghiên cứu tiến cứu 320 phụ nữ lộ tuyến CTC được áp lạnh và đốt điện tại phòng khám Phụ sản BVTW Huế từ 1-2011 đến 5-2012.*

***Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm đốt điện là 39,8±6,9 tuổi; nhóm áp lạnh là 36,1±6,7 tuổi. Đường kính tổn thương trung bình CTC của nhóm đốt điện là 2,5±0,75 cm; nhóm áp lạnh là 2,6±0,6 cm. Tỷ lệ khỏi bệnh sau 1 lần đốt điện là 96,8%, sau hai lần điều trị là 100%. Tỷ lệ khỏi bệnh sau 1 lần áp lạnh là 97,1%, sau hai lần điều trị là 100%. Thời gian khỏi bệnh trung bình sau đốt điện là 8,3±2,5 tuần; sau áp lạnh là 8,7±2,5 tuần (p > 0,05).*

***Kết luận**: Đường kính tổn thương tỷ lệ nghịch với tỉ lệ khỏi bệnh, thời gian khỏi bệnh.*

***Từ khóa:** Tổn thương lành tính, cổ tử cung, đốt điện, áp lạnh.*

ABSTRACT

APPLIED RESEARCH OF ELECTROCAUTERY AND CRYOTHERAPY TREATMENT OF CERVICAL BENIGN LESIONS

Ho Thi Phuong Thao[1], Le Minh Toan[1],
Dinh Thi Phuong Minh[1], Tran Thi Kim Anh[1], Tran Thi Son Bang[1]

***Objective**: Evaluate the results of treatment of benign lesions of the cervix by with electrocautery and Cryotherapy of the cervix.*

***Subjects and Methods**: The prospective study involving 320 women with cervical ectopic lesions treated with cryotherapy and electrocautery at Hue Central Hospital from January 1-2011 to May 5-2012.*

***Results**: The mean age of of electrocautery patients was 39.8 ± 6.9 years old; Cryotherapy patients was 36.1 ± 6.7 years. The average lesion diameter of cervical electrocautery group was 2.5 ± 0.74 cm; the other group pressure is 2.6 ± 0.6 cm. Healing after 1st electrocoagulation was 96.8%, after two treatments was 100%. Cure rate after first Cryotherapy of 97,5%, after two treatments was 100% (with p> 0.05). The average healing time after electrocoagulation was 8.3 ± 2.5 weeks; after Cryotherapy was 8,7 ± 2,6 weeks (with p> 0.05). The average discharge time after electrocoagulation was 10.3 ± 2.4 days; after Cryotherapy was 12.5 ± 2.9 days.*

***Conclusion**: Lesion diameter is inverse correlation, compared with the Healing rate, Healing time.*

***Key words**: Benign lesions, cervix, electrocautery, cryotherapy.*

1. Khoa Phụ sản, Bệnh viện TW Huế

- Ngày nhận bài (received): 10/6/2013; Ngày phản biện (revised): 20/12/2013;
- Ngày đăng bài (Accepted): 20/6/2014
- Người phản biện: PGS. TS Lê Lộc; PGS.TS Nguyễn Văn Hỷ
- Người phản hồi (Corresponding author): Đinh Thị Phương Minh
- Email: drphuongminh@gmail.com; ĐT: 0914313950

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm nhiễm đường sinh dục dưới là bệnh chiếm tỷ lệ 70 - 80% các bệnh phụ khoa ở phụ nữ lứa tuổi sinh sản. Ở Việt Nam, tỷ lệ tổn thương cổ tử cung (CTC) nghi ngờ khoảng 3,4% - 24,8%. Từ tổn thương nghi ngờ sau 18-36 tháng có thể trở thành ung thư trong biểu mô là 1,08% - 17,8%. Việc phát hiện, chẩn đoán, điều trị sớm và triệt để viêm nhiễm đường sinh dục nữ nói chung, các tổn thương lành tính CTC nói riêng, đặc biệt là lộ tuyến CTC là một vấn đề vô cùng quan trọng để phòng và chống ung thư CTC [2].

Trên thế giới và cũng như ở Việt Nam đã áp dụng nhiều phương pháp khác nhau để điều trị các tổn thương lành tính CTC như đặt thuốc, đốt diệt tuyến bằng hóa chất, đốt nhiệt, đốt điện, áp lạnh, laser, khoét chóp hoặc cắt cụt CTC [1]. Phòng khám Sản Bệnh viện Trung ương Huế đã áp dụng phương pháp đốt điện và hiện nay mới áp dụng thêm phương pháp áp lạnh CTC trong điều trị các tổn thương lành tính CTC, đặc biệt là lộ tuyến CTC. Chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm mục tiêu:. *Đánh giá kết quả điều trị các tổn thương lành tính CTC bằng phương pháp đốt điện và áp lạnh CTC tại Khoa Phụ sản Bệnh viện Trung ương Huế.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 320 bệnh nhân có tổn thương lộ tuyến CTC được điều trị bằng phương pháp áp lạnh và đốt điện tại phòng khám Phụ sản BVTW Huế từ tháng 1-2011 đến tháng 5-2012.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh

- Khám lâm sàng chẩn đoán lộ tuyến CTC, đường kính lộ tuyến ≥ 0,5cm.
- Test Lugol âm tính.
- Kết quả tế bào âm đạo: Phiến đồ bình thường, lành tính.
- Soi CTC được chẩn đoán lộ tuyến hoặc tái tạo của lộ tuyến CTC.
- Lộ tuyến kết hợp với polyp hoặc papilloma [5].

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Đường kính lộ tuyến < 0,5cm.
- Bệnh nhân đang mang thai.
- Viêm âm đạo cấp tính.
- Viêm phần phụ cấp tính.
- Đang chảy máu âm đạo.
- Kết quả tế bào âm đạo: Có những thay đổi bất thường của tế bào biểu mô.
- Kết quả tế bào âm đạo, soi CTC, sinh thiết không phù hợp.
- Tổn thương lộ tuyến kèm theo các bệnh phụ khoa (các khối u tử cung, buồng trứng, vòi trứng) [5].

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Cách chọn bệnh: Chọn ngẫu nhiên bệnh nhân chia thành 2 nhóm: Nhóm áp lạnh: Gồm 162 bệnh nhân (Lấy số bệnh nhân theo số lẻ). Nhóm đốt điện: Gồm 158 bệnh nhân (Lấy số bệnh nhân theo số chẵn).

2.2.2. Thiết kế nghiên cứu: Tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng không đối chứng

2.2.3. Các bước tiến hành nghiên cứu: - Khám phụ khoa.

- Làm phiến đồ âm đạo bằng chất nhầy lấy ở túi cùng sau và ở trong lỗ CTC. Nhuộm tiêu bản bằng phương pháp Papanicolaou, và đọc theo phân loại của Bethesda.
- Tiến hành soi CTC không chuẩn bị: lau sạch CTC bằng bông thấm NaCl 0,9% rồi soi. Soi CTC có chuẩn bị với axit axetic 3% vào CTC đọc sau 20-30 giây. Soi CTC sau khi bôi Lugol (chứng nghiệm Schiller).
- Bấm sinh thiết CTC sau khi soi CTC và xác định vị trí tổn thương, cố định bệnh phẩm trong dung dịch formol 10% gửi giải phẫu bệnh.
- Tiến hành áp lạnh hoặc đốt điện CTC.

2.2.4. Kỹ thuật đốt điện hoặc áp lạnh CTC: Sau sạch kinh 2-3 ngày.

2.2.4.1. Đốt điện CTC: - Máy đốt điện HF-120B.

- Đặt mỏ vịt bộc lộ CTC.
- Lau sạch âm đạo, CTC.
- Bôi Lugol để xác định diện tổn thương.
- Trước tiên đốt vòng quanh để khoanh vùng tổn thương. Tiếp đó đốt mép sau để tránh tiết dịch và chế tiết, cuối cùng đốt mép trước.

- Lưu ý diện tổn thương ở ranh giới giữa biểu mô lát và biểu mô trụ. Đốt đến khi trên mặt tổ chức có màu vàng sẫm là được.

2.2.4.2. Áp lạnh CTC: - Máy áp lạnh Toitu Moder CR-201, khí CO_2.

- Đặt mỏ vịt bộc lộ CTC.
- Vệ sinh âm đạo và CTC.
- Đo kích thước tổn thương để chọn đầu áp lạnh thích hợp: Đường kính lộ tuyến không rộng quá đầu áp lạnh 2mm.
- Đặt đầu áp lạnh áp sát vào diện tổn thương CTC và không được chạm vào âm đạo
- Áp lạnh theo phương pháp áp lạnh kép: Đông 3 phút - tan 5 phút - đông 3 phút.
- Đợi đến khi đầu áp tự rời khỏi CTC, lấy đầu áp ra và xử lý chống nhiễm khuẩn hệ thống áp lạnh.
- Đánh giá kết quả điều trị áp lạnh CTC sau 4-8-12 tuần theo các tiêu chuẩn (khỏi, khá, kém). Những kết quả kém đáp ứng được áp lạnh lại lần 2 [5].

2.2.5. Phương pháp xử lý số liệu: Phân tích bằng phần mềm SPSS.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Kết quả điều trị

Bảng 1. Tỷ lệ khỏi bệnh

Kết quả điều trị	Áp lạnh		Đốt điện		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	
Khỏi	158	97,4	149	94,3	307	95,9	0,2240
Khá	2	1,3	7	4,4	9	2,8	
Kém	2	1,3	2	1,3	4	1,3	
Tổng	162	100,0	158	100,0	320	100,0	

Tỷ lệ khỏi bệnh chung cho cả hai nhóm là 95,9%, khá 2,8% và kém 1,3%.

Bảng 2. Số lần điều trị

Số lần điều trị	Áp lạnh		Đốt điện		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
1 lần	159	98,1	153	96,8	312	97,5
2 lần	3	1,9	5	3,2	8	2,5
Tổng	162	100,0	158	100,0	320	100,0

Trong 158 trường hợp tổn thương lành tính CTC được điều trị bằng phương pháp đốt điện thì tỷ lệ khỏi bệnh là 94,3%, tỷ lệ khỏi bệnh chỉ sau 1 lần điều trị là 96,8%, tỷ lệ khỏi bệnh sau 2 lần điều trị là 100,0% và không có bệnh nhân nào phải đốt điện lần thứ 3. Trong 162 trường hợp tổn thương lành tính CTC được điều trị bằng phương pháp áp lạnh thì tỷ lệ khỏi bệnh sau 1 lần điều trị là 98,1%, tỷ lệ khỏi bệnh sau 2 lần điều trị là 100,0%. Kết quả của chúng tôi có tỷ lệ số bệnh nhân khỏi bệnh sau một lần điều trị cao hơn kết quả của Nguyễn Thị Minh Tâm là trong 85 bệnh nhân được điều trị áp lạnh thì tỷ lệ bệnh nhân khỏi bệnh sau một lần áp lạnh là 80,0% và 27/85 bệnh nhân chiếm 20,0% bệnh nhân phải tiến hành áp lạnh lần hai [3]. Theo Lê Minh Toàn, trong trường hợp đốt điện thì tỷ lệ khỏi bệnh sau một lần điều trị là 90%. Tỷ lệ khỏi bệnh sau hai lần điều trị là 99% và tỷ lệ thất bại là 1%. Trong nhóm áp lạnh thì tỷ lệ khỏi bệnh sau một lần điều trị là 89,2%. Tỷ lệ khỏi bệnh sau hai lần điều trị là 99,1% và tỷ lệ thất bại là 0,9% [6].

Bảng 3. Thời gian khỏi bệnh chung

Kết quả / Phương pháp	Số ca khỏi bệnh theo thời gian				$\bar{X} \pm SD$	p
Tuần	≤4 (%)	4- ≤8 (%)	9-12 (%)	>12 (%)		
Áp lạnh (n= 162)	21 (13,0)	108 (66,7)	29 (17,9)	4 (2,4)	8,3±2,5	0,0467
Đốt điện (n=158)	10 (6,3)	119 (75,3)	20 (12,7)	9 (5,7)	8,7±2,6	

Thời gian khỏi bệnh trung bình sau đốt điện là 8,7±2,6 tuần. Thời gian khỏi bệnh trung bình sau áp lạnh là 8,3 ± 2,5 tuần. Kết quả điều trị, việc đánh giá khỏi bệnh dựa vào sự tái tạo hoàn toàn tổn thương CTC.

Bảng 4. Thời gian khỏi bệnh theo đường kính tổn thương

Phương pháp	Thời gian (Tuần) / ĐKTT(cm)	≤4 (%)	4- ≤8 (%)	8- 12 (%)	>12 (%)	Tổng (%)	p
Đốt điện (n= 158)	1-2 cm	5(13,9)	26(72,2)	3(8,3)	2(5,6)	36 (100,0)	0,001
	2,1- 3 cm	4(4,8)	61(73,5)	14(16,7)	4(4,8)	83(100,0)	
	> 3 cm	1(2,5)	32(82,0)	3(7,7)	3(7,7)	39(100,0)	
Tổng		10	119	20	9	158	0,001
Áp lạnh (n=162)	1-2 cm	5(35,7)	7(50,0)	2(14,3)	0(0,0)	14(100,0)	
	2,1- 3 cm	14(11,9)	77(65,3)	24(20,3)	3(2,5)	118(100,0)	
	> 3 cm	2(6,7)	24(80,0)	3(10,0)	1(3,3)	30(100,0)	
Tổng		21	108	29	4	162	

Bảng 5. Thời gian tiết dịch trung bình sau điều trị

Phương pháp / Thời gian (Ngày)	≥7 (%)	8-14 (%)	15-21 (%)	$\bar{X} \pm SD$	p
Đốt điện (n=158)	15 (9,5)	131 (82,9)	12 (7,6)	10,3±2,4	0,501
Áp lạnh (n=162)	21 (13,0)	126 (77,8)	15 (9,2)	12,5±2,9	

Sự tiết dịch sau áp lạnh và đốt điện CTC xảy ra ở tất cả các trường hợp và ngay ngày đầu tiên kéo dài đến tối đa 21 ngày, chủ yếu ở tuần thứ 2, trung bình 10,3±2,4 ngày (đối với đốt điện) và 12,5±2,9 ngày (đối với áp lạnh). Thời gian này tương ứng với thời gian hoại tử tổ chức. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của các tác giả nước ngoài là thời gian tiết dịch sau áp lạnh CTC kéo dài 2-3 tuần [7].

So với Trần Phương Mai và cộng sự (1993) dùng Laser CO_2 điều trị 40 trường hợp tổn thương lành tính và tổn thương nghi ngờ CTC, kết quả là 90%, trung bình 2,6%, kém 7,4% [4]. Thời gian tiết dịch sau đốt Laser ít hơn so với đốt điện hoặc áp lạnh chỉ trong vòng 3-5 ngày.

Bảng 6. Thời gian tiết dịch theo đường kính tổn thương

Phương pháp	Ngày ĐKTT(cm)	≤ 7 (%)	8-14 (%)	15-21 (%)	Tổng	p
Đốt điện (n=158)	1-2	8(22,2)	23(63,9)	5(13,9)	36(100,0)	0,0004
	2,1- 3	6(7,2)	76(91,6)	1(1,2)	83(100,0)	
	> 3	1(2,5)	32(82,1)	6(15,4)	39(100,0)	
Tổng		15	131	12	158	
Áp lạnh (n=162)	1-2	4(28,6)	8(57,1)	2(14,3)	14(100,0)	0,0032
	2,1- 3	15(12,7)	96(81,4)	7(5,9)	118(100,0)	
	> 3	2(6,7)	22(73,3)	6(20,0)	30(100,0)	
Tổng		21	126	15	162	

Đường kính tổn thương càng lớn thì thời gian tiết dịch càng kéo dài, ngược lại đường kính tổn thương càng nhỏ thì thời gian tiết dịch càng ngắn. Theo Phạm Ánh Dương thời gian tiết dịch sau áp lạnh khoảng 25-30 ngày [5].

3.4. Các biến chứng

Bảng 7. Phân bố các biến chứng

Các biến chứng		Áp lạnh		Đốt điện		Tổng	
		n	%	n	%	n	%
Trong khi điều trị	Đau	15	9,5	18	11,4	33	10,3
	Choáng	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Chảy máu	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Thời kỳ theo dõi	Chảy máu	0	0,0	13	8,2	13	4,1
	Nhiễm trùng	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Chít hẹp CTC	0	0,0	0	0,0	0	0,0

Nhóm đốt điện:

Trong 158 trường hợp đốt điện có 18 trường hợp bệnh nhân có triệu chứng đau chiếm tỷ lệ 11,4%. Không có trường hợp bệnh nhân bị choáng hay chảy máu trong khi đốt điện.

- Ở thời kỳ theo dõi có 13 trường hợp chảy máu chiếm tỷ lệ 8,2%.

Nhóm áp lạnh:

Trong 162 trường hợp đốt điện có 15 trường hợp bệnh nhân có triệu chứng đau chiếm tỷ lệ 9,5%. Không có trường hợp bệnh nhân bị choáng hay chảy máu trong khi đốt điện.

Về biến chứng, chảy máu là biến chứng thường gặp nhất so với các biến chứng khác vào tuần thứ 2-3 sau áp lạnh CTC (4,1%).

IV. KẾT LUẬN

- Đường kính tổn thương trung bình ở nhóm đốt điện là 2,5±0,74 cm; nhóm áp lạnh là 2,6±0,62 cm.
- Tỷ lệ khỏi bệnh sau 1 lần đốt điện là 96,8%, Tỷ

lệ khỏi bệnh sau 1 lần áp lạnh là 98,1%,

- Tỷ lệ khỏi bệnh sau đốt điện hoặc áp lạnh CTC liên quan đến đường kính tổn thương.

- Thời gian khỏi bệnh trung bình sau đốt điện là 8,7 ± 2,6 tuần. Thời gian khỏi bệnh trung bình sau áp lạnh 8,3 ± 2,5 tuần. Thời gian tiết dịch trung bình sau đốt điện là 10,3± 2,4 ngày. Thời gian tiết dịch trung bình sau áp lạnh là 12,5± 2,9 ngày.

- Biến chứng thường gặp nhất sau áp lạnh và đốt điện trong điều trị các tổn thương lành tính CTC là chảy máu vào tuần thứ 2-3 chiếm 2,88%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn Phụ Sản trường Đại học Y Hà Nội (2002), "Tổn thương thường gặp ở CTC", *Bài giảng Sản Phụ khoa,* NXB Y học, tr. 278-279.
2. Bộ môn Phụ Sản trường Đại học Y Dược Huế (2007), *Chuyên đề sản phụ khoa*, NXB Đại học Huế, tr. 106-130.
3. Phạm Mai Anh (2001), *Đánh giá kết quả điều trị lộ tuyến đơn thuần CTC bằng đốt Laser*, Luận văn Thạc sỹ Y học, tr. 58- 62.
4. Trần Thị Phương Mai (2003), "Các phương pháp điều trị tổn thương CTC", *Soi CTC phát hiện sớm ung thư,* NXB Y học, tr.32-39.
5. Cao Ngọc Thành và Nguyễn Vũ Quốc Huy (2001), *Tế bào âm đạo, soi CTC, chẩn đoán và xử lý các thương tổn tiền xâm lấn âm hộ,âm đạo và CTC*, Tài liệu dịch, Đại học Y Dược Huế.
6. Lê Minh Toàn (1995), *Kết quả điều trị các tổn thương lành tính CTC bằng phương pháp đốt điện và áp lạnh*, Luận án Phó Tiến sĩ khoa học, Trường Đại học Y Khoa Hà Nội, tr.10-20, 60- 64, 72.
7. Bagyalakshmi KR., R.Sankanarayanan(2004), "Initial results from a randomized trial of cervcal visual screening in rural south India", *International Agency for Research on Cancer*, Lyon, France, 109(3), pp. 461-7.
8. Cherianj, Sankanaraynan (2003), "Determinants of participation of women in a cervical - cancer visual screening trial in rural south India", *International Agency for Research on Cancer,* Lyon, France, 27(6), pp. 457-65.