



## Morcellateurs trong Soi buồng tử cung Ứng dụng trong điều trị Polyp Buồng tử cung

Dr François STOLL

Bệnh viện đại học Strasbourg - FRANCE

# Giới thiệu

- Polyp buồng tử cung gặp ngày càng nhiều hơn
- Hiện nay soi buồng tử cung phẫu thuật vẫn là chuẩn vàng trong điều trị Polyp BTC
- Morcellateurs là 1 dụng cụ mới trong Soi buồng tử cung



# Morcellateurs trong Soi buồng tử cung

- Là dụng cụ thể hệ mới trong soi BTC
- Bao gồm: máy phát động cơ, bàn pedan, bộ soi buồng tử cung, morcellateur
- Trên thị trường có 3 bộ dụng cụ của các hãng khác nhau



# 3 bộ dụng cụ

- Myosure (société Hologic)



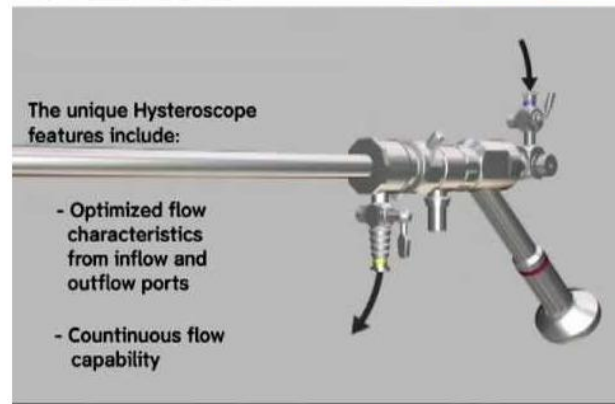
- Truclear (société Smith and Nephew)

TRUCLEAR° System

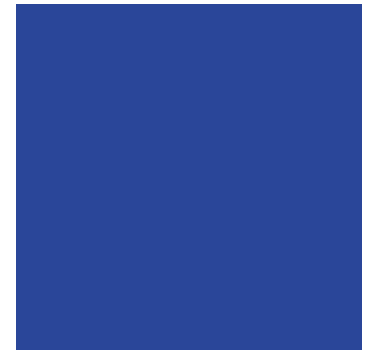


The unique Hysteroscope features include:

- Optimized flow characteristics from inflow and outflow ports
- Countinuous flow capability



# Le morcellateur IBS®



# Cắt nhỏ bệnh phẩm trong Soi buồng tử cung

- VIDEO 1



# Cắt nhỏ bệnh phẩm trong Soi buồng tử cung



# Cắt nhỏ bệnh phẩm trong Soi buồng tử cung

- VIDEO 2





# Ưu điểm về mặt lý thuyết

- Kích thước dụng cụ nhỏ hơn
- Sử dụng dung dịch muối sinh lý
- Không có nguy cơ lan truyền điện
- Giảm nguy cơ tắc mạch do khí
- Phẫu thuật được kiểm soát bằng soi buồng tử cung
- Tầm nhìn của optic không bị cản bởi dụng cụ
- Điều trị tốt với các tổn thương BTC ở góc
- Không gây tổn thương nhiệt niêm mạc BTC
- Hạn chế việc phải rút dụng cụ ra khỏi BTC
- Quá trình học dễ dàng



# Mục tiêu nghiên cứu



- I. So sánh thời gian phẫu thuật giữa phương pháp soi BTC cắt Polyp thông thường và sử dụng Morcelateur**
- II. So sánh hiệu quả, tính thuận tiện, cũng như biến chứng của 2 phương pháp**

# Đối tượng và phương pháp



- Nghiên cứu tiến cứu, một trung tâm, không ngẫu nhiên
- Tiêu chuẩn lựa chọn
  - 1 polyp BTC duy nhất
  - Không giới hạn kích thước
  - Từ 9.2014 đến tháng 7.2015
  - Trung tâm phẫu thuật Bệnh viện Đại học Strasbourg

# Đối tượng và phương pháp

- Tiêu chuẩn loại trừ
  - Đa polyp
  - U xơ tử cung dưới niêm mạc
  - Quá sản niêm mạc TC
  - Nhiễm khuẩn sinh dục đang tiến triển
  - Phụ nữ có thai
  - Nghi ngờ bệnh lý ác tính
  - Có bệnh lý K phụ khoa đang tiến triển

# Đối tượng và phương pháp

- Quy trình tại phòng mổ
  - Soi BTC chẩn đoán trước
  - Nong CTC
  - Cắt Polyp BTC hoặc sử dụng Morcelateur
  - Lựa chọn phương pháp phẫu thuật phụ thuộc vào thói quen và kinh nghiệm của phẫu thuật viên cũng như máy morcelateur có dùng được hay không
  - Gây mê toàn thân hoặc gây tê tủy sống

# Kết quả

- 73 BN tham gia nghiên cứu
  - 27 điều trị bằng morcellateur
  - 46 điều trị bằng cắt polyp
- Tuổi trung bình: 53,7
- Hoàn cảnh phát hiện ra polyp
  - 1) Rối loạn kinh nguyệt (44,4% et 52,2%)
  - 2) Siêu âm phụ khoa phát hiện (37% et 26,1%)
  - 3) Vô sinh (14,8% et 19,6%)
  - 4) Nguyên nhân khác (3,7% et 2,2%)
- Kích thước Polyp trung bình: 14,4 mm
- So sánh giữa 2 nhóm



# Kết quả



## ■ Thời gian phẫu thuật

- Morcellateur : 5,8 (3,9-7,7) phút
- Cắt polyp : 10,2 (8,1-12,3) phút ( $p < 0,001$ )

→ Sử dụng Morcelateur giúp giảm thời gian phẫu thuật **43%**

# Kết quả

	Morcellateur (n=27)	Cắt Polyp (n=46)	p
Thời gian cắt polyp(phút)	5,8 (3,9-7,7)	10,2 (8,1-12,3)	<0,001
Thời gian phẫu thuật chung (phút)	14,6 (11-18,2)	21 (17,8-24,1)	0,002
Số lần phải đưa dụng cụ vào lại BTC	1,2 (1-1,5)	6,4 (4,8-8)	<0,001
Lượng dịch sử dụng để soi BTC(ml)	419 (308-529)	1308 (1051-1565)	<0,001
Chênh lệch nguồn nước vào -ra(BES) (ml)	24 (0-49)	208 (132-283)	<0,001
Thuận lợi phẫu thuật viên(0-10)	9,5 (9,2-9,9)	7,6 (7,2-8,1)	<0,001



# Kết quả

	Morcellateur (n=27)	Cắt Polyp (n=46)	p
Chất lượng tầm nhìn phẫu thuật(0-5)	4,6 (4,4-4,8)	3,9 (3,6-4,1)	<0,001
Cắt toàn bộ polyp	26 (96,3%)	45 (97,8%)	1
Biến chứng trong phẫu thuật	0	1 (2,2%)	1
Chuyển phương pháp phẫu thuật	1 (3,7%)	0	0,78
Tai biến ngay sau phẫu thuật	1 (3,7%)	1 (2,2%)	1
Thời gian nằm viện(ngày)	1,2 ± 1,2	1,1 ± 0,4	0,93

# Kết quả

- 77,8% Morcelateur được thực hiện bởi bác sỹ chính
- 58,7% Cắt polyp được thực hiện bởi bác sỹ trẻ



Tuy nhiên không có sự khác biệt giữa bác sỹ trẻ ( nội trú) và bác sỹ chính về kết quả phẫu thuật trên cả 2 phương pháp

# Kết quả phẫu thuật được thực hiện bởi bác sỹ nội trú

	Morcellateur (n=6)	Cắt polyp (n=27)	p
Thời gian cắt Polyp(min)	4,7 (2,8-6,5)	10,3 (8,2-12,4)	0,02
Thời gian phẫu thuật chung(min)	13,7 (7,6-19,8)	17,9 (14,9-20,8)	0,15
Số lần đưa dụng cụ vào BTC	1	5 (3,7-6,3)	<0,001
Tổng số lượng dịch sử dụng(ml)	358 (181-535)	1343 (1025-1660)	0,003
Chênh lệch lượng dịch vào ra(ml)	0	219 (93-344)	0,009
Thuận tiện phẫu thuật (0-10)	9,5 (8,6-10)	7,6 (7-8,2)	0,01
Chất lượng phẫu trường(0-5)	5	4,1 (3,8-4,4)	0,007
Biến chứng trong phẫu thuật	0	1 (3,7%)	1
Biến chứng ngay sau phẫu thuật	0	1 (3,7%)	1

# Kết quả phẫu thuật được thực hiện bởi bác sỹ chính




	Morcellation (n=21)	Résection (n=19)	p
Thời gian cắt polyp(min)	6,1 (3,7-8,6)	10,1 (5,7-14,5)	0,04
Thời gian phẫu thuật chung(min)	14,9 (10,3-19,4)	25,4 (19,2-31,5)	0,003
Số lần đưa dụng cụ vào BTC	1,3 (1-1,6)	8,3 (4,9-11,8)	<0,001
Tổng số lượng dịch sử dụng(ml)	436 (297-575)	1258 (792-1724)	<0,001
Chênh lệch dịch vào ra(ml)	31 (0-63)	192 (134-250)	<0,001
Thuận tiện của phẫu thuật(0-10)	9,5 (9,1-10)	7,7 (7,1-8,3)	<0,001
Chất lượng phẫu trường(0-5)	4,5 (4,2-4,8)	3,6 (3,1-4)	0,001
Tai biến trong phẫu thuật	0	0	nc
Tai biến ngay sau phẫu thuật	1 (4,8%)	0	1

# Bàn luận

- Các nghiên cứu sử dụng Morcelateur trong soi BTC : 4 nghiên cứu ngẫu nhiên, 4 nghiên cứu hồi cứu và 2 đang đăng kí nghiên cứu
- Kết quả nghiên cứu thường so sánh
  - Thời gian cắt polyp và thời gian phẫu thuật chung
  - Tổng số lượng dịch sử dụng và chênh lệch dịch vào ra
  - Thuận tiện của phẫu thuật
  - Tỷ lệ thành công

# Bàn luận: Biến chứng

- Không làm tăng nguy cơ biến chứng
    - 1 trường hợp cắt polyp sử dụng dung dịch glycolic gây quá tải hấp thụ dịch vào tuần hoàn
  - 1 số trường hợp khác sử dụng nước muối sinh lý cũng được mô tả có triệu chứng quá tải hấp thụ dịch
- 
- Kiểm soát lượng dịch vào ra trong tất cả các trường hợp
- Không có tắc mạch do khí và không có gây thủng tử cung

# Bàn luận

- Điểm mạnh của nghiên cứu
  - Nghiên cứu tiến cứu
  - Số lượng bệnh nhân đủ lớn
  - Các kết quả nghiên cứu có ý nghĩa thống kê rõ

# Bàn luận

- Hạn chế nghiên cứu
  - Nghiên cứu đơn trung tâm và không có ngẫu nhiên
  - Không có theo dõi xa sau phẫu thuật
  - Các biến nghiên cứu phụ thuộc vào phẫu thuật viên



# Bàn luận

- Nghiên cứu RESMO được thực hiện tại bệnh viện Đại học Strasbourg (PRI 2014 – 6043) từ tháng 08.2015
  - Nghiên cứu tiến cứu, ngẫu nhiên, mù đơn
  - Soi BTC lại kiểm tra sau 6 đến 10 tuần
    - Đánh giá phẫu thuật lấy toàn bộ polyp
    - Đánh giá dính BTC

# Bàn luận

- Với các trường hợp u xơ tử cung dưới thanh mạc tuýp 0 và 1: có thể sử dụng Morcelateur
  - Lợi ích đang được thảo luận
  - Chưa chứng minh được ưu thế so với phẫu thuật kinh điển
  - Sử dụng gặp nhiều khó khăn khi u xơ kích thước lớn, hoặc ăn sâu trong lớp cơ

**Garbin.O**, New in hysteroscopy: hysteroscopic morcellators, *Gynecol Obstet Fertil.*, 2014; 42(12):872-6

**Hamidouche A.** et al., Operative hysteroscopy for myoma removal: Morcellation versus bipolar loop resection, *J Gynecol Obstet Biol Reprod.* 2015; 44(7):658-64

# Kết luận

- Sử dụng Morcellateur nhanh hơn so với phẫu thuật thông thường 5,8 vs 10,2 phút ( $p < 0,001$ )
- Hiệu quả tương đương
- Không có biến chứng
- Tổng số lượng dịch, chênh lệch dịch vào ra, chất lượng phẫu trường, thuận lợi phẫu thuật viên, số lần đưa dụng cụ vào BTC đều được cải thiện rõ
- Giá thành sử dụng morcelater có thể được bù lại bằng rút ngắn thời gian phẫu thuật
- Nghiên cứu RESMO có thể khẳng định thêm kết quả nghiên cứu
- Có thể sử dụng trong trường hợp u xơ TC dưới niêm mạc