



BỆNH VIỆN SẢN NHI QUẢNG NINH

Mang tầm hạnh phúc



BỆNH VIỆN SẢN NHI QUẢNG NINH

**“HIỆU QUẢ CỦA PHẪU THUẬT NỘI SOI Ổ BỤNG
VÀ NỘI SOI BUỒNG TỬ CUNG TRONG
CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ VÔ SINH TẠI
BỆNH VIỆN SẢN NHI QUẢNG NINH”**

**Thực hiện: BS CK II. Nguyễn Quốc Hùng
BS CK II. Trần Thị Minh Lý
BS CKI. Đỗ Duy Long**

Hà Nội, ngày 15-16/ 4/2017

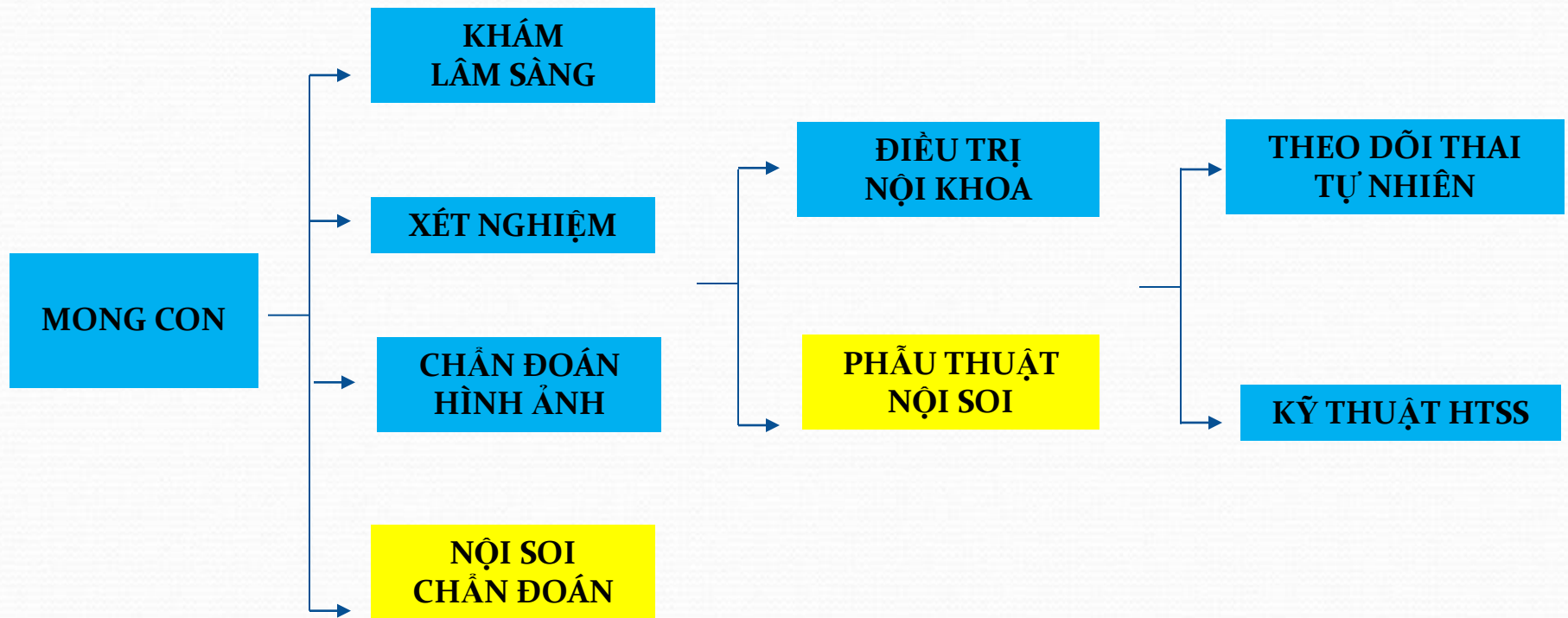
NỘI DUNG



ĐẶT VẤN ĐỀ

- Vô sinh: không có thai sau 12 tháng SHTD đều đặn và không dùng BPTT.
- Tỷ lệ: 8-15%
- Nguyên nhân: do nam 40%, nữ 40%, cả hai 20%.
- Phân loại: VS nguyên phát và VS thứ phát.

SƠ ĐỒ CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ VÔ SINH



ĐẶT VẤN ĐỀ

Nội soi BTC:

- Dính BTC , polyp BTC, dị dạng BTC...

PTNS OB:

- Thăm dò, chẩn đoán bệnh lý vùng chậu
- UXTC, dị dạng TC
- U buồng trứng
- Bất thường VTC: ứ dịch, giãn tắc, ứ mủ, viêm dính...
- LNMTC

MỤC TIÊU

Đánh giá hiệu quả của phẫu thuật nội soi ổ bụng và nội soi buồng tử cung trong phát hiện và xử trí tổn thương ở tử cung và hố chậu.



ĐỐI TƯỢNG PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

ĐỐI TƯỢNG

- Nghiên cứu thuần tập tiến cứu.
- ĐTNC là toàn bộ BN hiểm muộn có chỉ định và được kết hợp PTNSOB và NSBTC tại BVSN Quảng Ninh trong thời gian từ 6/2015 đến 6/2016.
- Theo dõi sau mổ đến hết 11/2016.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- Bước 1: Lập bệnh án HM quản lí BN, tất cả BN tham gia NC đều được chụp X-quang TC-VTC (HSG) trước và sau mổ
- Bước 2: Phẫu thuật
- Bước 3: Hậu phẫu và theo dõi

KẾT QUẢ

- 90 bệnh nhân
- Vô sinh I chiếm 59,2%, vô sinh II chiếm 40,8%.
- Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 34,7; nhóm vô sinh I là 32,8; nhóm vô sinh II là 35,9.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo số lần nạo

Số lần nạo hút thai	<i>hút thai</i>				Tổng
	0	1	2	3	
n	1	71	15	3	90
Tỉ lệ %	1,1	78,9	16,7	3,3	100

KẾT QUẢ

Bảng 2. So sánh kết quả HSG và NS

	Kết quả PTNS phù hợp với HSG	Kết quả PTNS không phù hợp với HSG	Tổng
HSG bình thường	16	4	20
HSG không bình thường	58	12	70
Tổng	74	16	90

HSG có độ nhạy độ đặc hiệu thấp hơn phương pháp nội soi

82% có sự tương đồng giữa HSG và PTNS

KẾT QUẢ

Bảng 3: Bệnh lí gây hiểm muộn

Bệnh lý	n	Tỉ lệ %
Do vôi tử cung	65	72,2
Do Polyp BTC	10	11,1
Do u xơ tử cung (UXTC)	5	5,6
LNMTTC	10	11,1
Dính buồng tử cung	20	22,2

KẾT QUẢ

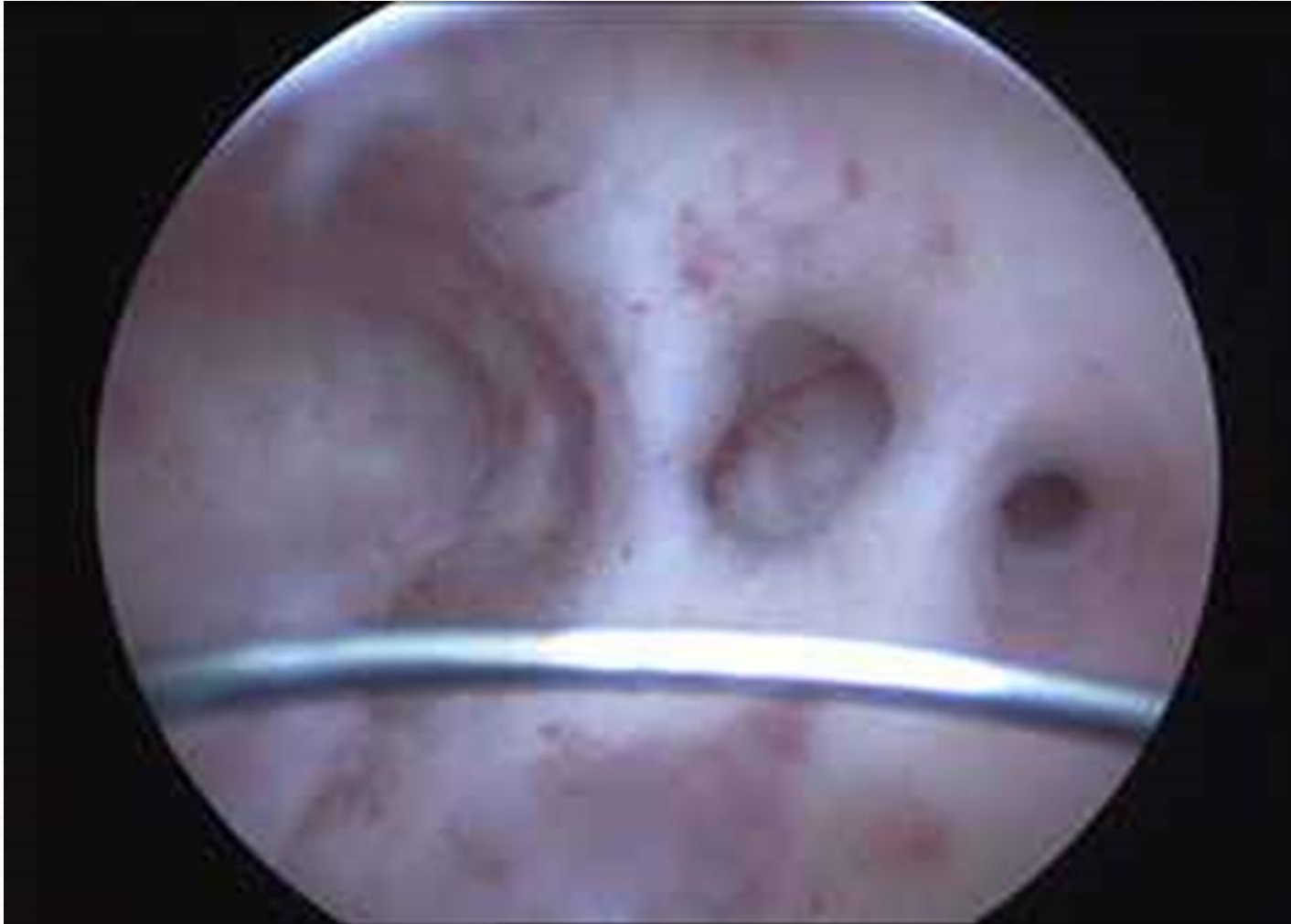
Bảng 4. Hiệu quả can thiệp PTNS tắc VTC

Trước mổ		Sau mổ		
		Tắc 2 VTC	Thông 1 VTC	Thông 2 VTC
Tắc 1 VTC	16	0	5	11
Tắc 2 VTC	49	6	18	25
Tổng	65	6	23	36

Sau PT có 59 trong số 65 BN thông ít nhất 1 VTC

KẾT QUẢ

Hiệu quả tách dính BTC đạt 100%



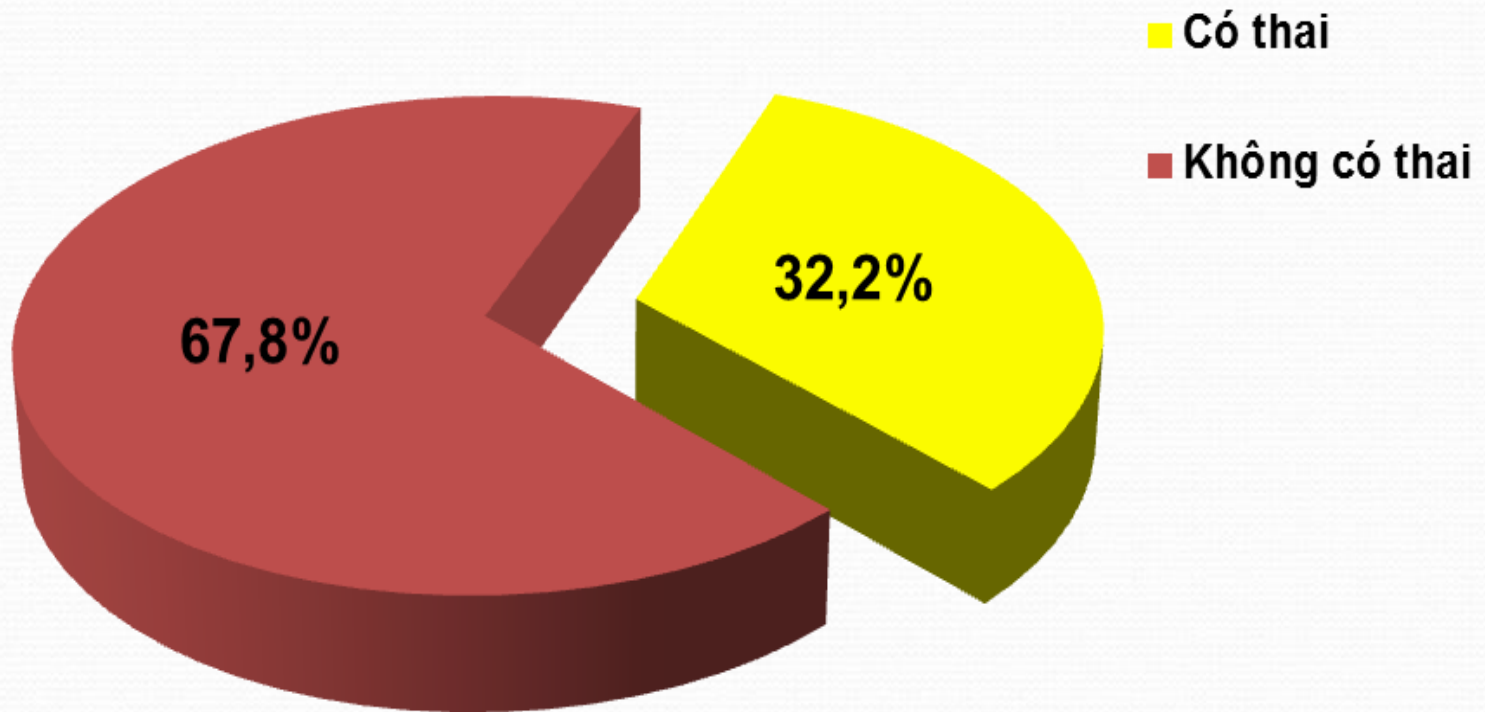
KẾT QUẢ

Bảng 5. Thời gian điều trị trung bình

Thời gian nằm viện	< 5 ngày	5-7 ngày	> 7 ngày
n	83	7	0
Tỉ lệ %	92,2	7,8	0

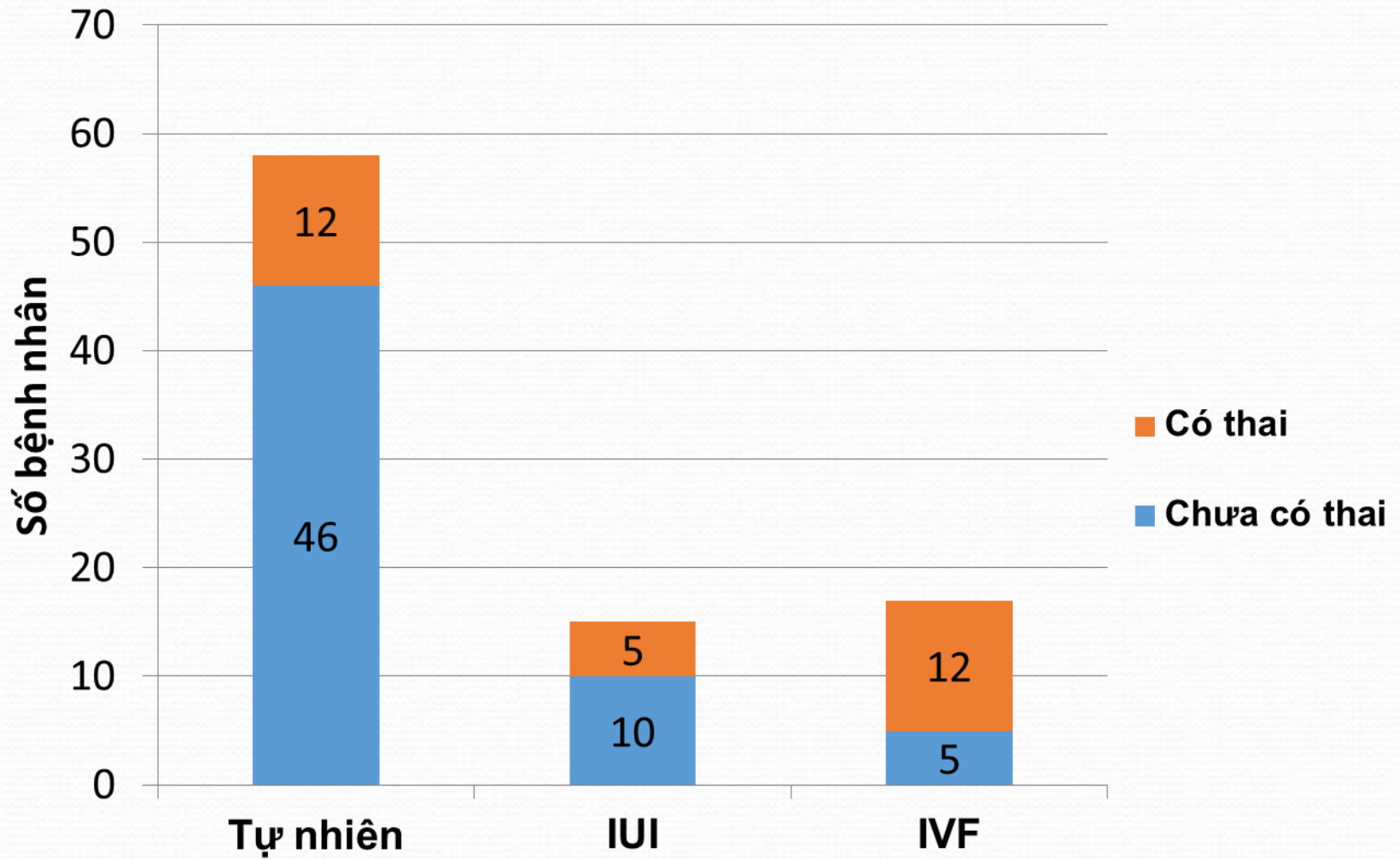
Ưu điểm PTNS là thời gian điều trị ngắn, hồi phục nhanh

KẾT QUẢ



Biểu đồ 2. Tỷ lệ có thai sau điều trị

KẾT QUẢ



Biểu đồ 3. Tỷ lệ có thai cộng dồn

BÀN LUẬN

Tổn thương tắc VTC qua nội soi

- Tắc vòi tử cung chiếm 72,2 %: 16 ca tắc 1 VTC, 49 ca tắc cả 2 VTC,
- NC Nguyễn Việt Tiến, 2010: (54,3%)
- NC Phạm Như Thảo: 2003: (58,6 %).



1. Nguyễn Việt Tiến (2013), *Các quy trình chẩn đoán và điều trị vô sinh*, Nhà xuất bản Y học.

2. Phạm Như Thảo (2004), *Tìm hiểu một số đặc điểm, yếu tố liên quan và những biện pháp điều trị vô sinh tại BVPSTU năm 2003*, Đại học y Hà Nội.

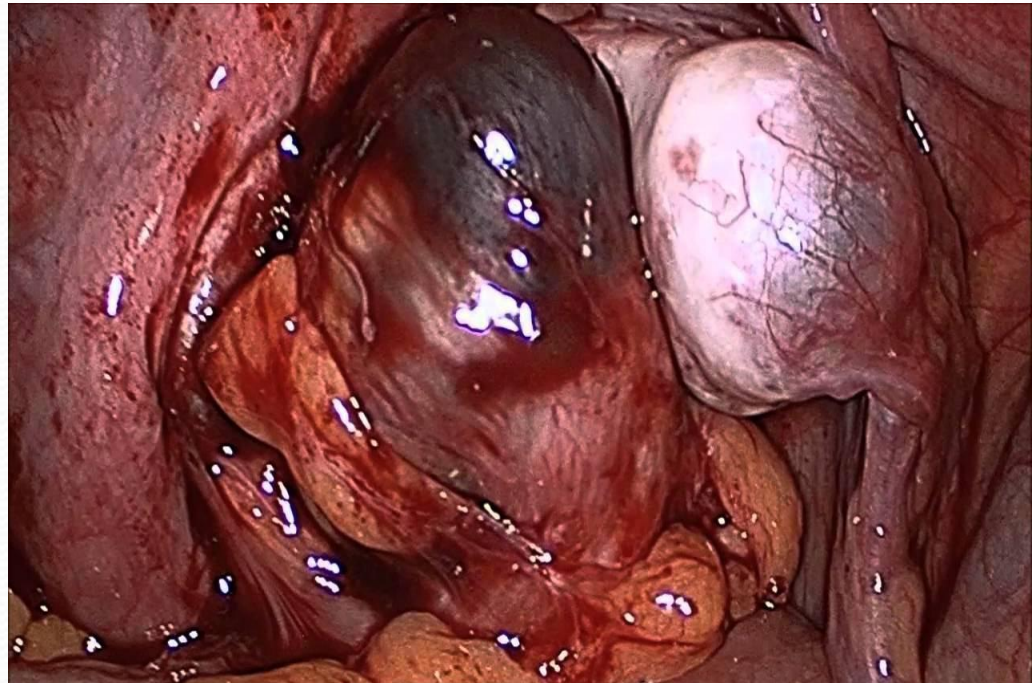
BÀN LUẬN

Tổn thương tại tử cung

- 5 bệnh nhân có UXTC, chiếm 5,6%.
- Phẫu thuật nội soi buồng tử cung cắt bóc u xơ dưới niêm mạc, không có trường hợp nào phải chuyển mổ mở.

Tổn thương LNMTC

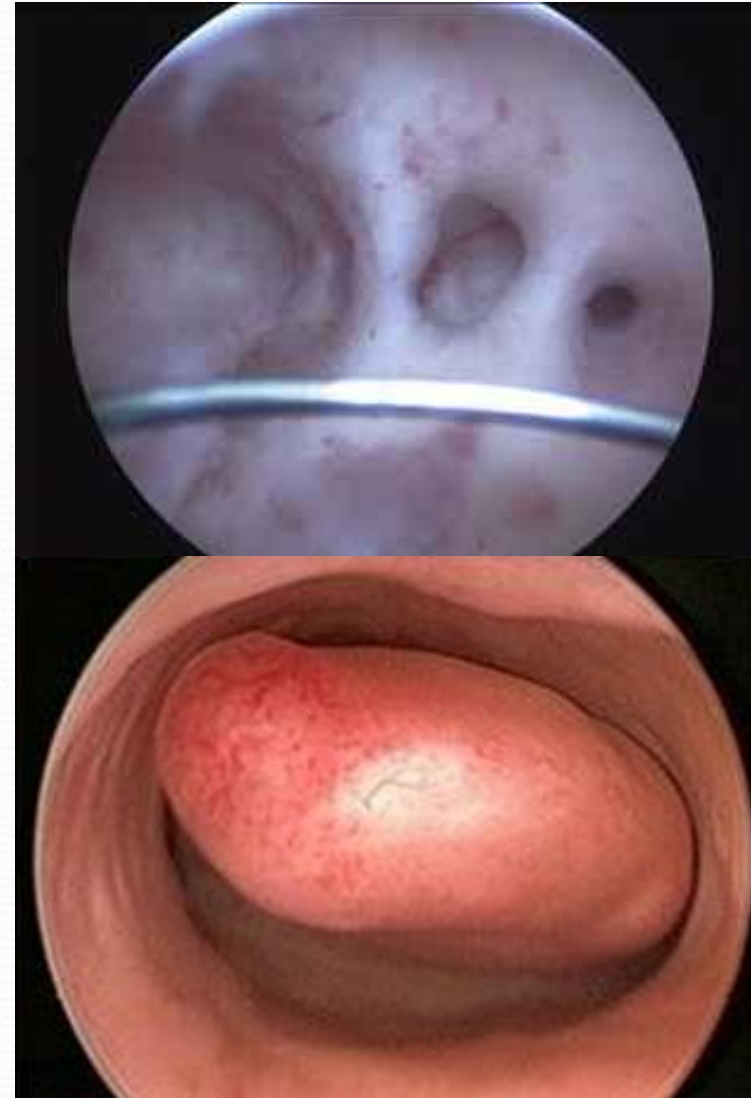
- LNMTC chiếm 11,1%



BÀN LUẬN

Tổn thương dính và polyp BTC

- HSG: BTC bất thường 33%.
- Polyp BTC: 11,1% ,thấp hơn NC của Moravek (15,3%) và cao hơn NC của Dreisler (7.8%).
- Dính BTC trong NC chủ yếu ở VSI, nhóm có TS hút, nạo BTC.



BÀN LUẬN

Giá trị của HSG và NSBTC

- HSG có độ nhạy là 93,5%, độ đặc hiệu là 57,1%,
- Tỷ lệ âm tính giả - dương tính giả là 20% - 17,1% (LaSala: 26% - 10%, Otubu: 30,4% - 25%, Hourvitz :12% - 19%)
- 82% có sự tương đồng giữa HSG và PTNS (Kaya Vaid: 66,3%)

1. La Sala G.B., Sacchetti F., Degl'Incerti-Tocci F., et al. (1987). Complementary use of hysterosalpingography, hysteroscopy and laparoscopy in 100 infertile patients: results and comparison of their diagnostic accuracy. *Acta Eur Fertil*, **18**(6), 369-374.

2. Otubu J.A., Sagay A.S., and Dauda S. (1990). Hysterosalpingogram, laparoscopy and hysteroscopy in the assessment of the infertile Nigerian female. *East Afr Med J*, **67**(5), 370-372.

3. Hourvitz A., Lédée N., Gervaise A., et al. (2002). Should diagnostic hysteroscopy be a routine procedure during diagnostic laparoscopy in women with normal hysterosalpingography?. *Reprod Biomed Online*, **4**(3), 256-260.

4. Vaid K., Mehra S., Verma M., et al. (2014). Pan Endoscopic Approach "Hysterolaparoscopy" as an Initial Procedure in Selected Infertile Women. *J Clin Diagn Res JCDR*, **8**(2), 95-98.

BÀN LUẬN

Tỉ lệ có thai cộng dồn sau phẫu thuật

- Tính đến 11/2016, thời gian theo dõi sau mổ trung bình của tất cả BN là 10,2 tháng.
- Tỉ lệ có thai tích lũy sau mổ: 32,2%, trong đó có 12 BN có thai tự nhiên, 5 BN có thai sau IUI và 12 BN có thai sau IVF.

KẾT LUẬN

Qua NC 90 BN được PT tại BVSN Quảng Ninh:

- Tổn thương gây HM thường gặp nhất là tắc VTC, chiếm 72,2%, sau đó là dính BTC với 22,2%
- 18% có HSG không tương đồng với PTNS ổ bụng và NS BTC.
- Kết quả thông ít nhất một VTC sau PT đạt 68%, tách dính BTC đạt 100% và khả năng có thai sau PT hơn 32%, không có biến chứng PT nào được ghi nhận.

XÂY DỰNG QUY TRÌNH

Bước 1. Chuẩn bị

- Thực hiện: BSCK phụ sản
- Phương tiện: hệ thống và dụng cụ PTNSBTC
- HSBA theo quy định
- Nơi thực hiện thủ thuật: phòng mổ
- Người bệnh
 - Khám toàn thân và chuyên khoa
 - Tư vấn nguy cơ, biến chứng của PTNS
 - Chụp HSG xác định tổn thương
 - Ngậm Misoprostol làm mềm CTC trước PT

XÂY DỰNG QUY TRÌNH

Bước 2. Thực hiện

➤ *Thì 1. NSBTC*

- Tê tuỷ sống hoặc gây mê NKQ
- Sát khuẩn, trải săng, thông tiểu
- Đặt van âm đạo, kẹp CTC
- Đo BTC và nong CTC
- Đặt máy soi BTC
- Bơm dung dịch sorbitol 3% vào BTC
- Đánh giá CTC, BTC, hai lỗ VTC, NMTC
- Xử trí tổn thương: polyp, UXTC, dính
- Đặt cần bơm kiểm tra VTC trước thì PTNSOB

XÂY DỰNG QUY TRÌNH

Bước 2. Thực hiện

➤ *Thì 2. PTNS ổ bụng*

- Đặt trocar và bơm hơi OB
- Đưa camera kiểm tra OB
- Gỡ dính VTC, BT, TC theo giải phẫu
- Mở thông VTC, tạo hình loa vòi
- Bơm xanh methylen đánh giá độ thông VTC
- Hút rửa và tháo hơi ổ bụng.

XÂY DỰNG QUY TRÌNH

Bước 3. Theo dõi sau mổ

- Cho VKNT, đặt dụng cụ chống dính BTC ở BN có tổn thương BTC
- Siêu âm, HSG sau 1 tháng để đánh giá kết quả
- Tư vấn BN thực hiện IUI, IVF hoặc theo dõi CKTN.

Bước 4. Xử trí tai biến

- Chảy máu
- Thủng tử cung khi soi BTC
- Quá tải tuần hoàn do dịch bơm vào BTC
- Nhiễm khuẩn





BỆNH VIỆN SẢN NHI QUẢNG NINH
Nâng tầm hạnh phúc

XIN TRÂN TRỌNG CẢM ƠN!