

**HỘI NGHỊ KHOA HỌC SẢN PHỤ KHOA
VIỆT PHÁP-CHÂU Á-THÁI BÌNH DƯƠNG
(2018)**

**ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐA KHOANG
ĐIỀU TRỊ CÁC TỔN THƯƠNG
DO KHIÊM KHUYẾT NGANG CỔ TỬ CUNG**

*TS. NGUYỄN TRUNG VINH
BV. TRIỀU AN TP HCM*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

1. Khiếm khuyết ngang bờ sau vòng cổ tử cung:

- Tổn thương dây chằng chính tử cung cùng (đầu dưới)
- Tổn thương mạc trực tràng âm đạo (đầu trên)

2. Chẩn đoán: lâm sàng + MRI + **CAD**

- Sa tử cung \pm sa vùng đỉnh (khoang trước)
 - **TÚI SA TT CAO (HIGH RECTOCELE)**
 - Sa niêm trong trực tràng (khoang sau)
- } bệnh lý đa khoang

3. Điều trị ? \rightarrow giai đoạn **sớm** / muộn - Phẫu thuật đa khoang

Mục tiêu nghiên cứu:

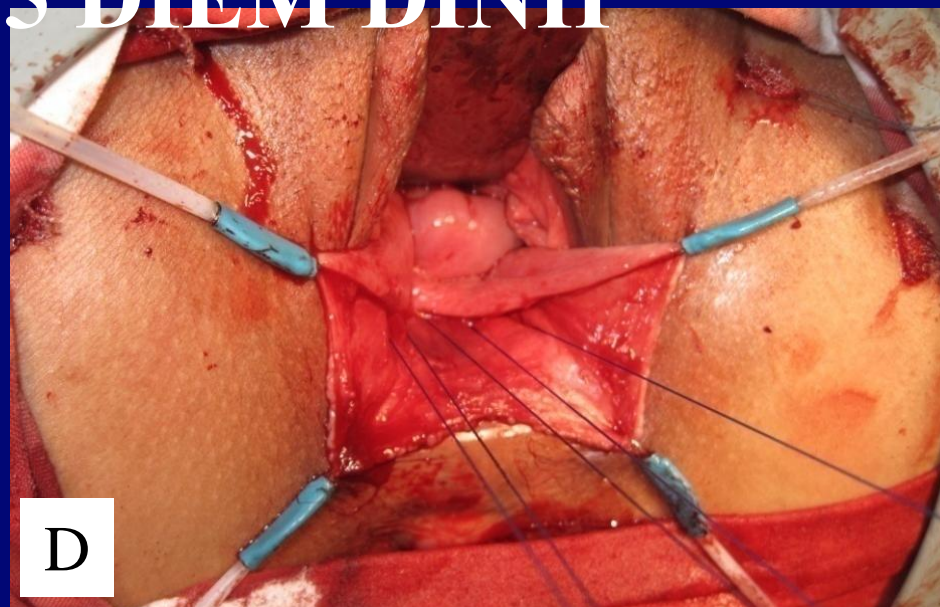
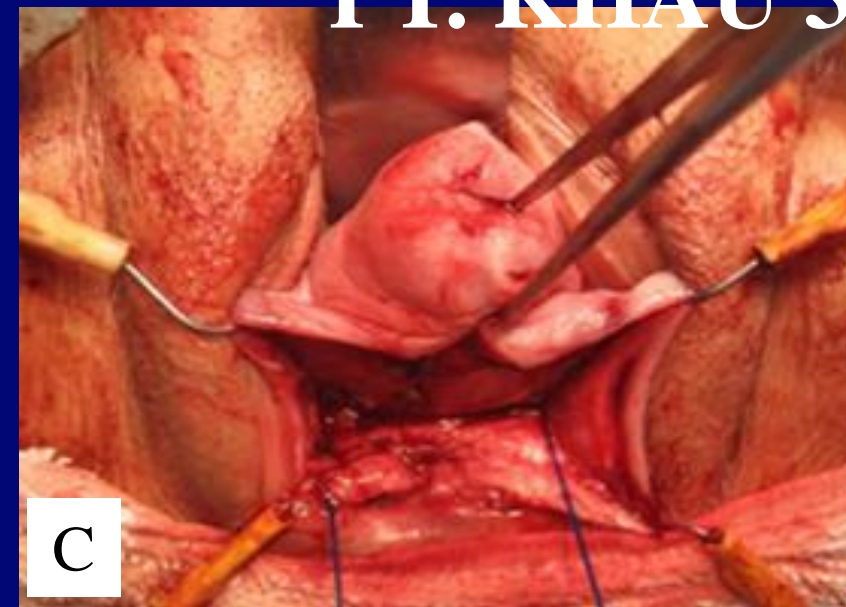
1. Xác định biến chứng sớm và muộn của phương pháp phẫu thuật
2. Đánh giá kết quả dài hạn cải thiện triệu chứng sa tạng chậu và táo bón mạn tính.

2. ĐỐI TƯỢNG & PHƯƠNG PHÁP NC

1	THIẾT KẾ NC	Mô tả loạt ca
2	ĐỐI TƯỢNG NC	Nữ; Sa tạng chậu + Táo bón (BTĐR)
3	Địa điểm & Thời gian NC	BV. Triều An; 2012 - 2016
4	TIÊU CHUẨN CHỌN BỆNH	Sa tạng chậu (Baden-Walker) + Táo bón (ROME III)
5	TIÊU CHUẨN LOẠI TRỪ	Bệnh; già; táo bón do thuốc / khác,...
6	PHƯƠNG PHÁP ĐIỀU TRỊ	PT. đa khoang
7	DỮ LIỆU TRONG - SAU MỔ	
8	ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PT	
9	XỬ LÝ DỮ LIỆU & PHÂN TÍCH THỐNG KÊ	

1. NGÕ ÂM ĐẠO

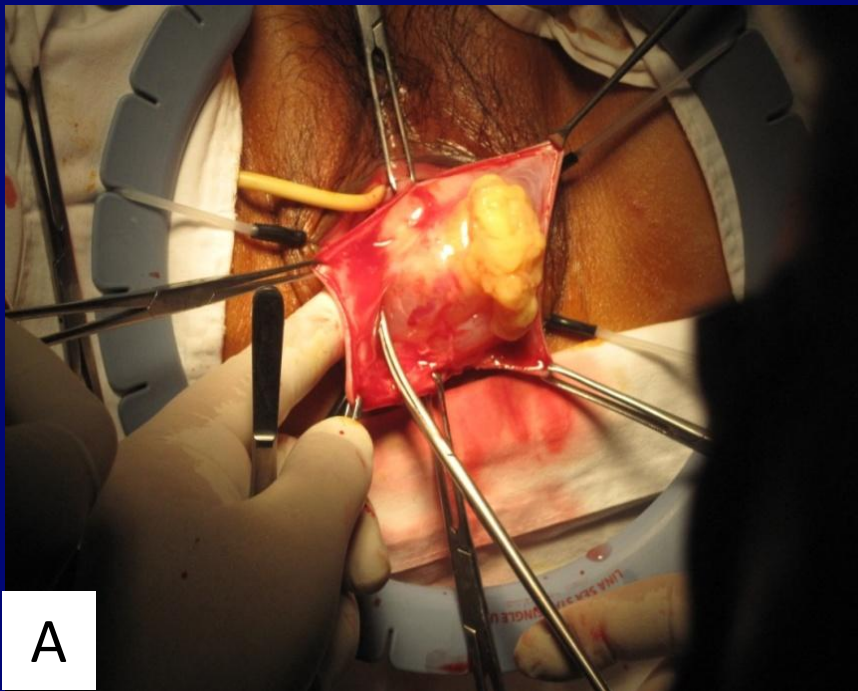
➔ **GD SỚM** ➔ S/C KHIÊM KHUYẾT NGANG VÒNG CỔ TỬ CUNG



PT. KHÂU 3-5 ĐIỂM ĐỈNH

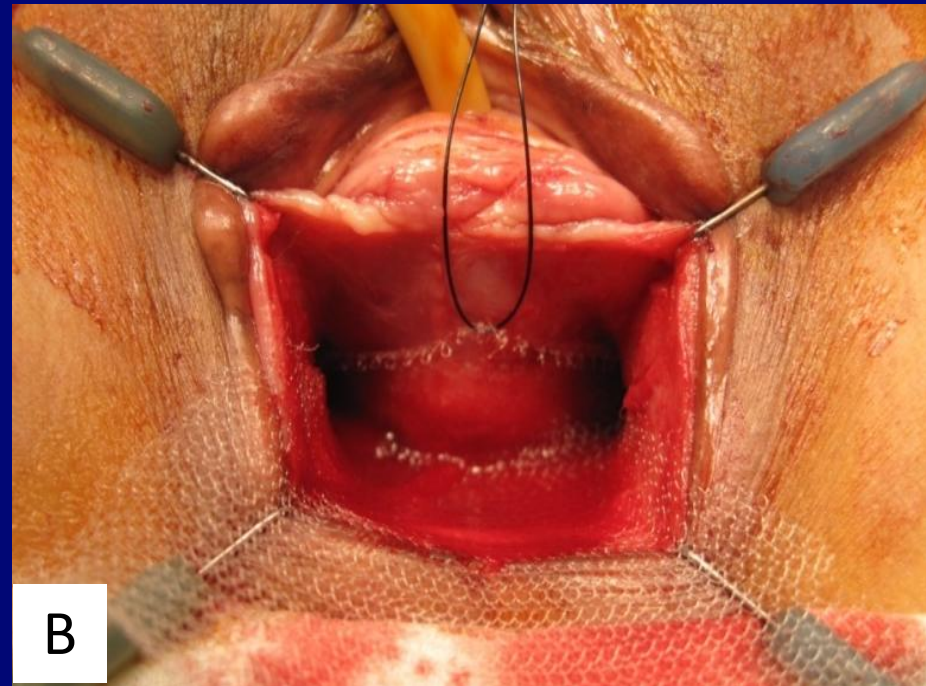
PHẪU THUẬT ĐẶT LƯỚI GHÉP TỔNG HỢP

➔ **GD MUỘN** → S/C THOÁT VỊ VÙNG ĐỈNH VÀ THAY THỂ MẠC TTÂĐ



A

**TÚI SA VÙNG ĐỈNH ĐỘ II
(BỘC LỘ, CỘT CAO CỔ TÚI THOÁT VỊ)**

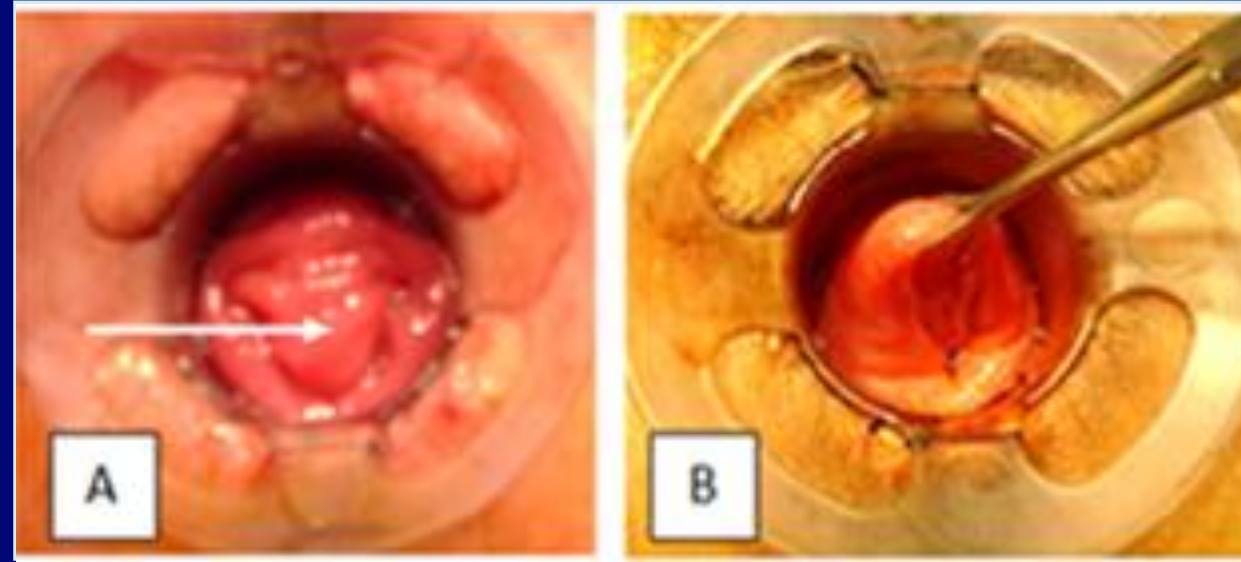


B

**ĐẶT LƯỚI GHÉP TỔNG HỢP
(PROLENE SOFT MESH®)**

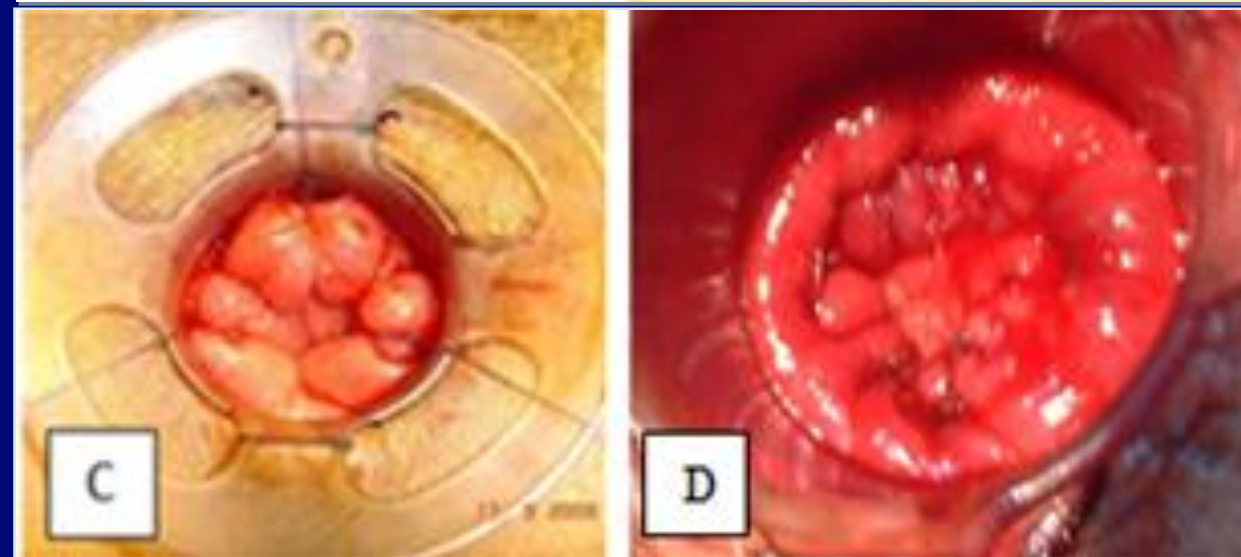
2. NGÕ HẬU MÔN: PT S/C ỒNG HMTT

➔ SỬA CHỮA TSA TRỰC TRÀNG CAO + SA NIÊM TRONG TT



(A) ĐẶT CAD 33

(B) ĐỈNH TSTT



(C) KHÂU BÍT TSTT

(D) KHÂU GẤP NẾP
NIÊM SA THÀNH SAU TT

3. KẾT QUẢ

1. ĐẶC ĐIỂM : n = 94

- TUỔI: TB $44 + 8,24$ (25 - 89); 82,8% > 40T
- TIỀN SỬ SẢN KHOA: 5,32% sanh 1 lần; 94,68% sanh ≥ 2 Lần
- THỜI GIAN MẮC BỆNH: TB $6,39 \pm 4,52$ năm (1 – 40)

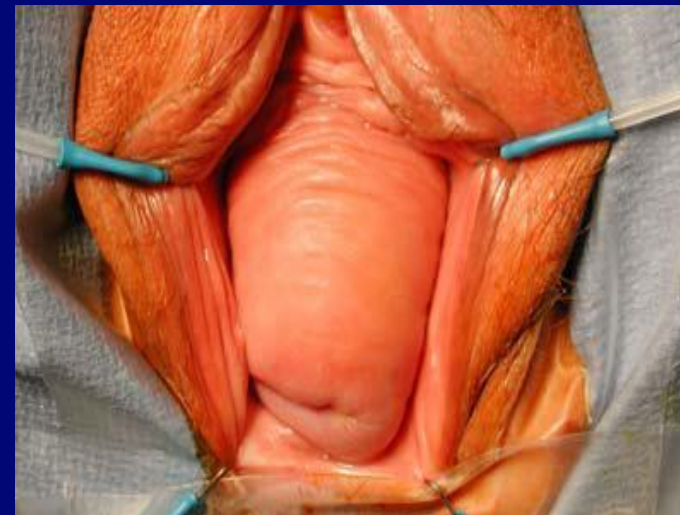
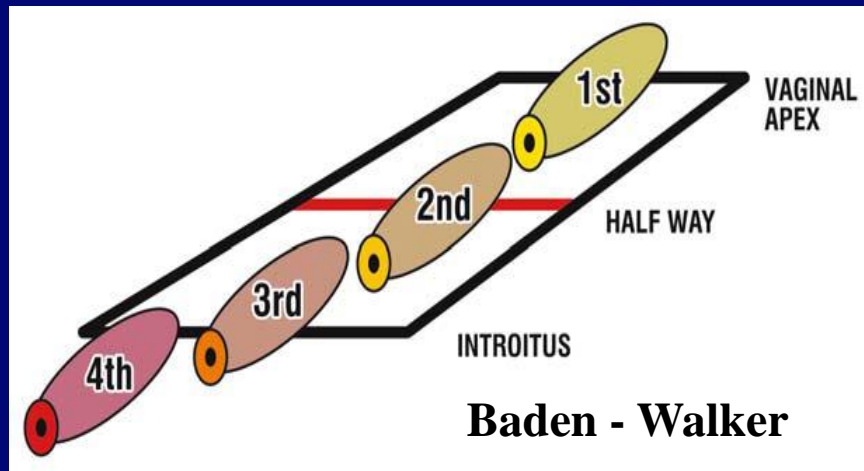
2. TRIỆU CHỨNG:

- T/C SA TẠNG CHẬU: - 100% CG khối phồng / sa lồi âm đạo (Baden-Walker) - 93,6% CG đè nặng vùng chậu / âm đạo
- T/C RỐI LOẠN ĐẠI TIỆN (TÁO BÓN)
ROME III + NGHIỆM PHÁP TỔNG BÓNG (BET) > 50 ml (+)

3. CHẨN ĐOÁN

3.1 SA KHOANG TRƯỚC (NIỆU DỤC)

- Bảng 1: Phân độ sa tử cung**



Độ	SỐ BN	%
0	2	2,2
1	40	42,5
2	37	39,4
3	15 (6 + 9 MCÂĐ)	15,9
Cộng	94	100,0

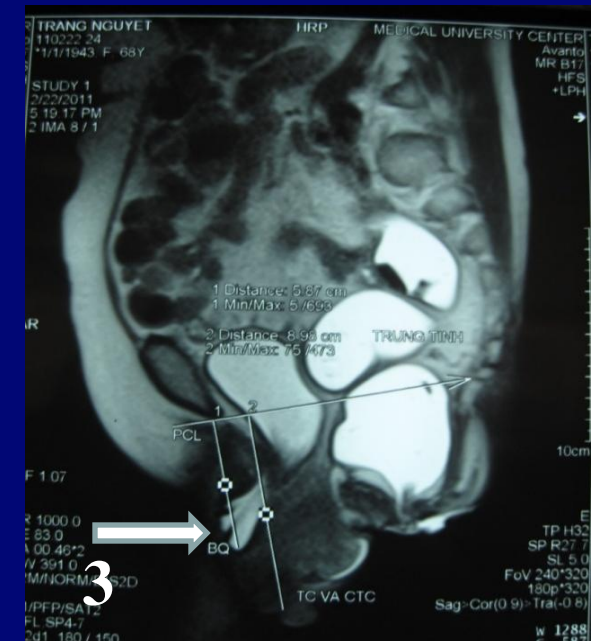
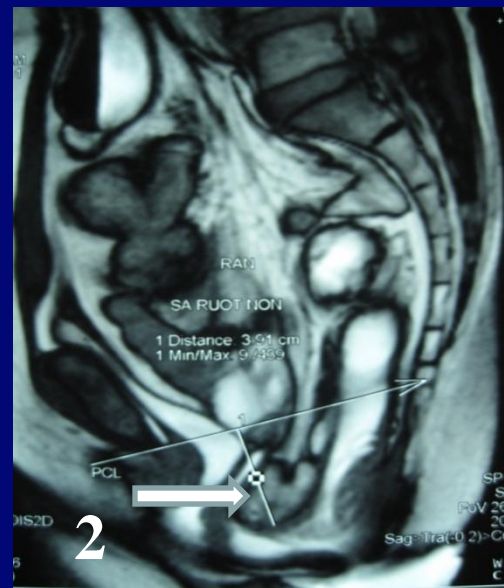
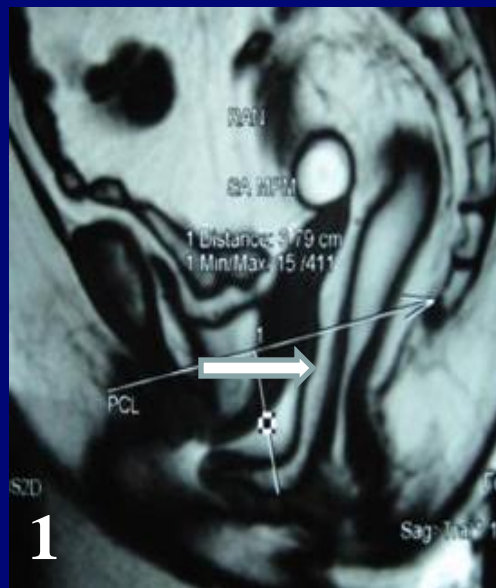
- Bảng 2: Phân bố các túi sa vùng đỉnh âm đạo**

PHÂN LOẠI	BN	%
Túi sa mỡ mạc nối (1)	13	13,83
Túi sa ruột non (2)	9	9,57
Túi sa đại tràng chậu hông	3	3,19
Sa mồm cụt âm đạo (3)	9	9,57
Cộng	34/94	36,17

ĐỘ 1: 14

ĐỘ 2: 20

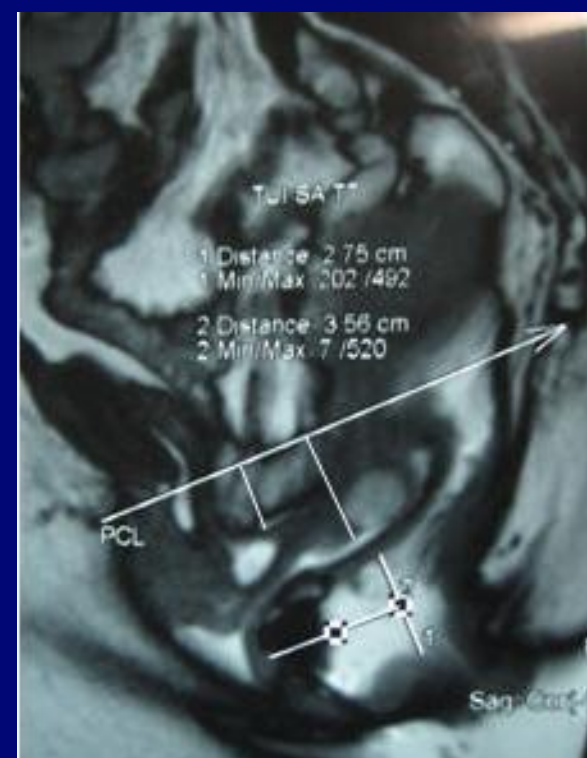
MRI DEFECOGRAPHY TRƯỚC MỒ



3.2 SA KHOANG SAU (HMTT)

• **Bảng 3: Phân độ Túi sa trực tràng cao (HIGH RECTOCELE)**

TSTT Cao (High rectocele)	Độ sâu TSTT (R) MRI Defecography	SỐ BN	%
Độ 1	$2 \text{ cm} < R \leq 3 \text{ cm}$	24	25,5
Độ 2	$3 \text{ cm} < R \leq 4 \text{ cm}$	59	62,8
Độ 3	$4 \text{ cm} < R$	11	11,7
Cộng		94	100,0



• **100% TH có sa niêm trong trực tràng độ 1,2 (CAD 33)**

- **T/C RỐI LOẠN ĐẠI TIỆN (TÁO BÓN MẠN TÍNH)**

ROME III + NGHIỆM PHÁP TỔNG BÓNG > 50 ml (+)

RỐI LOẠN ĐẠI TIỆN	BN	%
CG đại tiện tắc nghẽn	94	100,0
Đại tiện không hết phân	94	100,0
Mót rặn	85	90,42
Đau tức hậu môn	94	100,0
Phân cục lổn nhổn	86	91,49
Đại tiện < 3 lần / tuần	86	91,49
Hỗ trợ đại tiện (tay, thuốc)	94	100,0

4. BÀN LUẬN

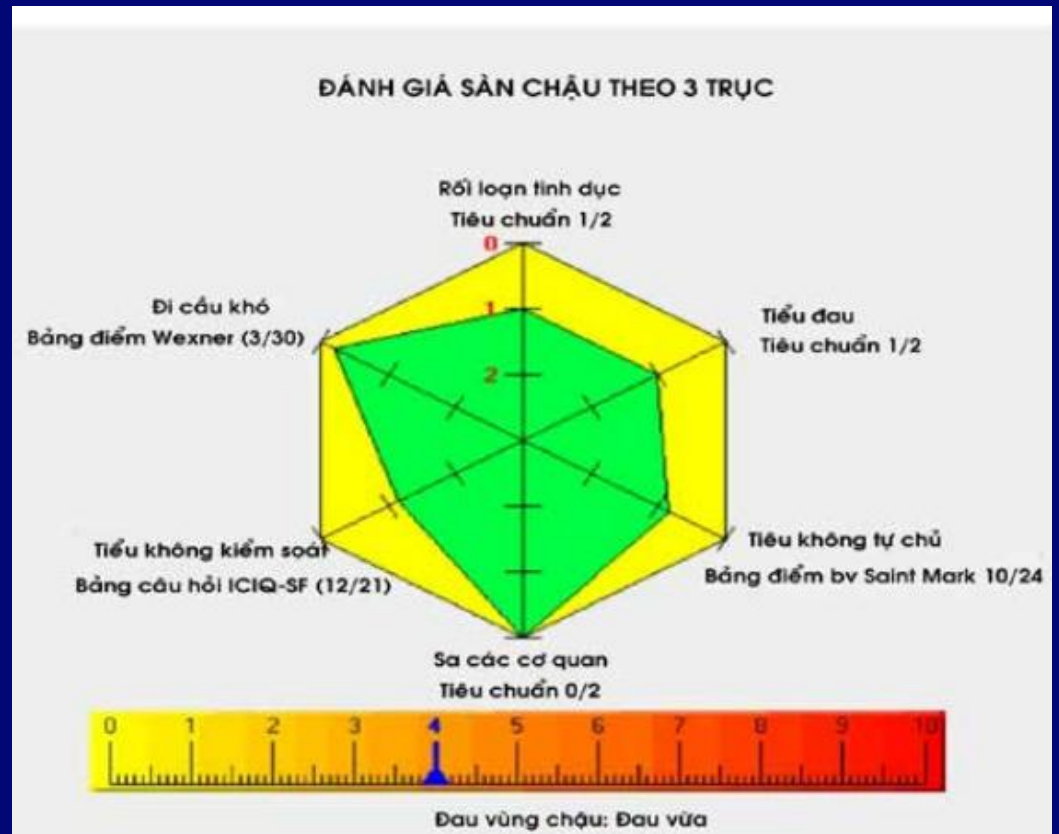
NGUYÊN TẮC CHẨN ĐOÁN & ĐIỀU TRỊ

➔ LÝ THUYẾT HỢP NHẤT (INTEGRAL THEORY)

CONCEPT OF THE PELVIC FLOOR AS A UNIT



QUAN NIỆM SÀN CHẬU LÀ
MỘT VÙNG DUY NHẤT

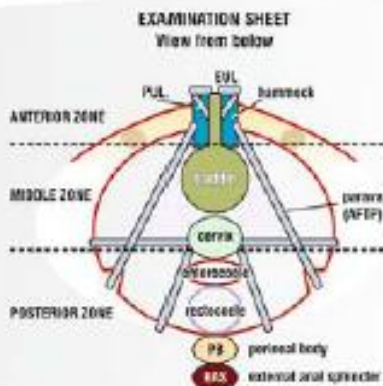


BẢNG ĐÁNH GIÁ 3 TRỤC ĐÁY CHẬU
(THREE AXIS PERINEAL EVALUATION - TAPE)

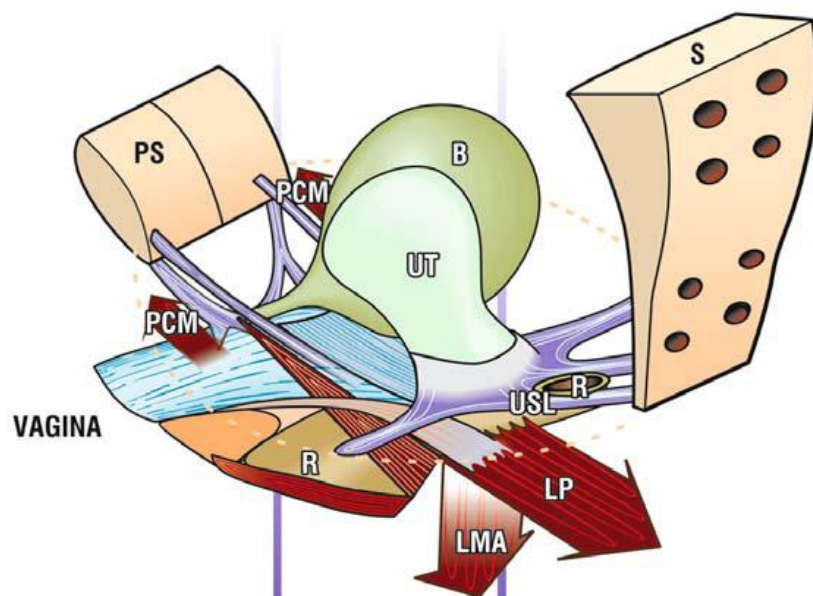
CHẨN ĐOÁN VÙNG TỔN THƯƠNG



XÁC ĐỊNH VÙNG TỔN THƯƠNG

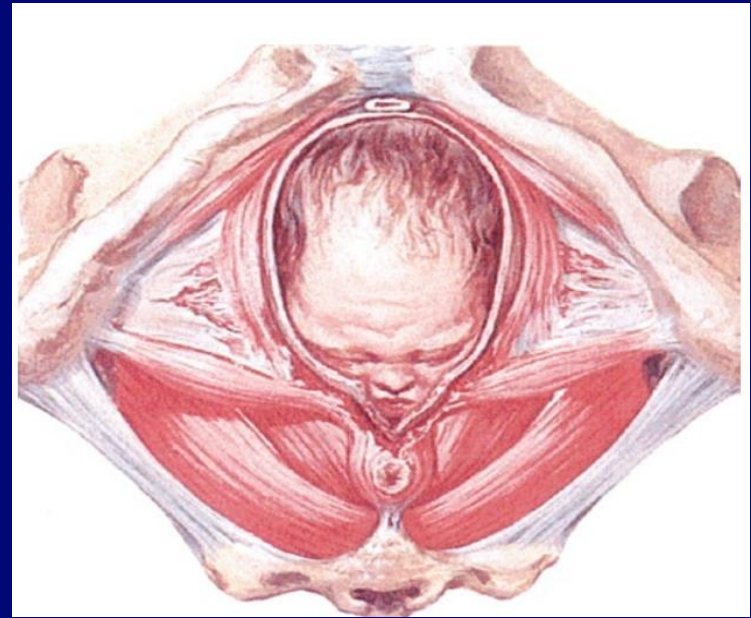
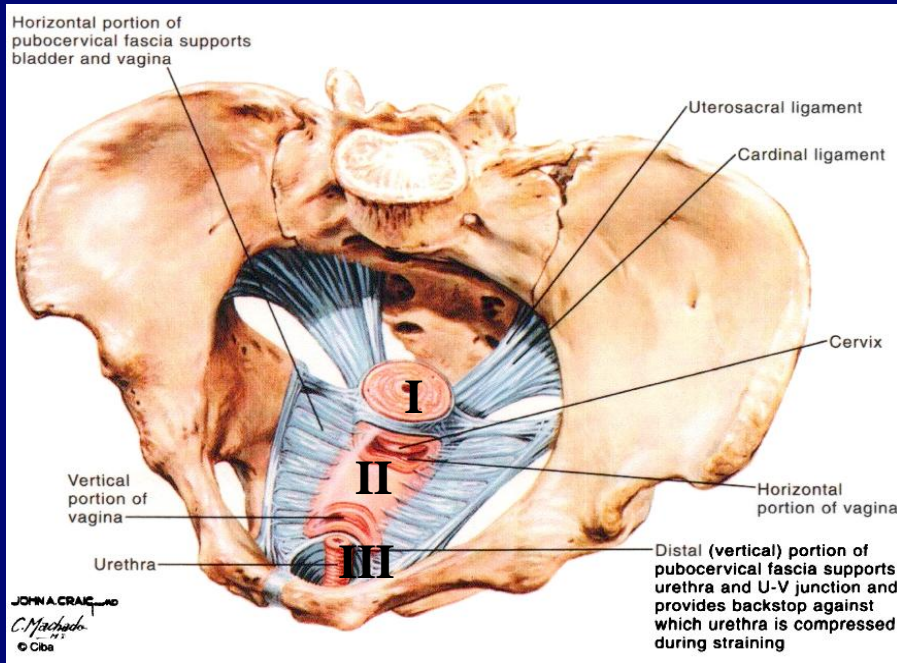


PHẪU THUẬT MÔ PHỎNG



ANTERIOR	MIDDLE	POSTERIOR
PUL Hammock EUL	Cystocele Para-vaginal high cystocele	Enterocoele Uterine prolapse Vaginal vault prolapse
Stress incontinence	PCF CX RING ATFP	USL RVF PB
	abnormal emptying	
	frequency and urgency	
		nocturia
faecal incontinence		
		pelvic pain

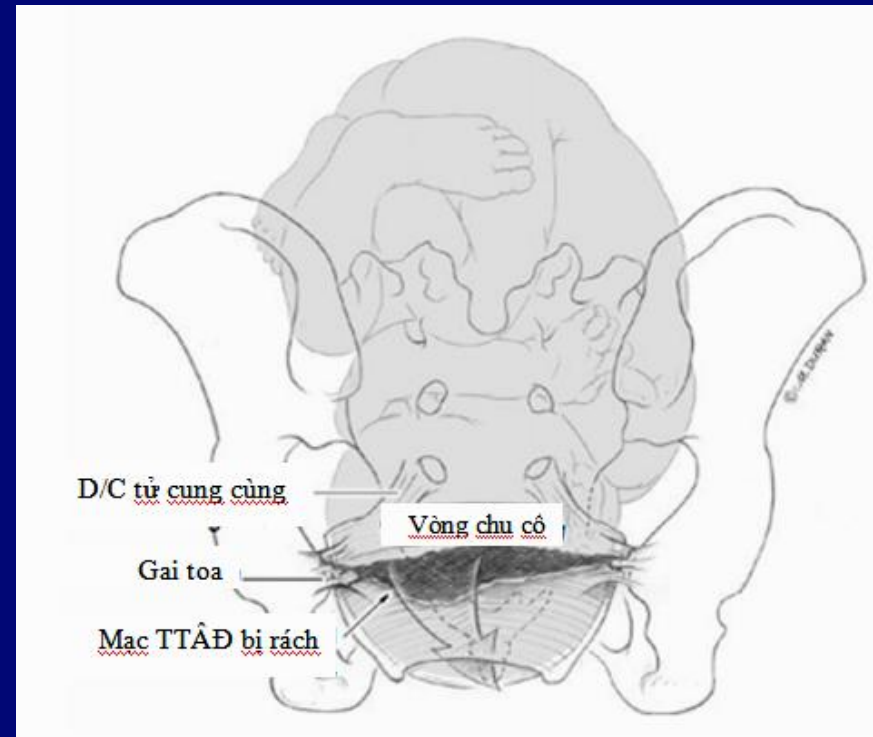
CƠ CHẾ TỔN THƯƠNG NGANG VÒNG CỔ TỬ CUNG



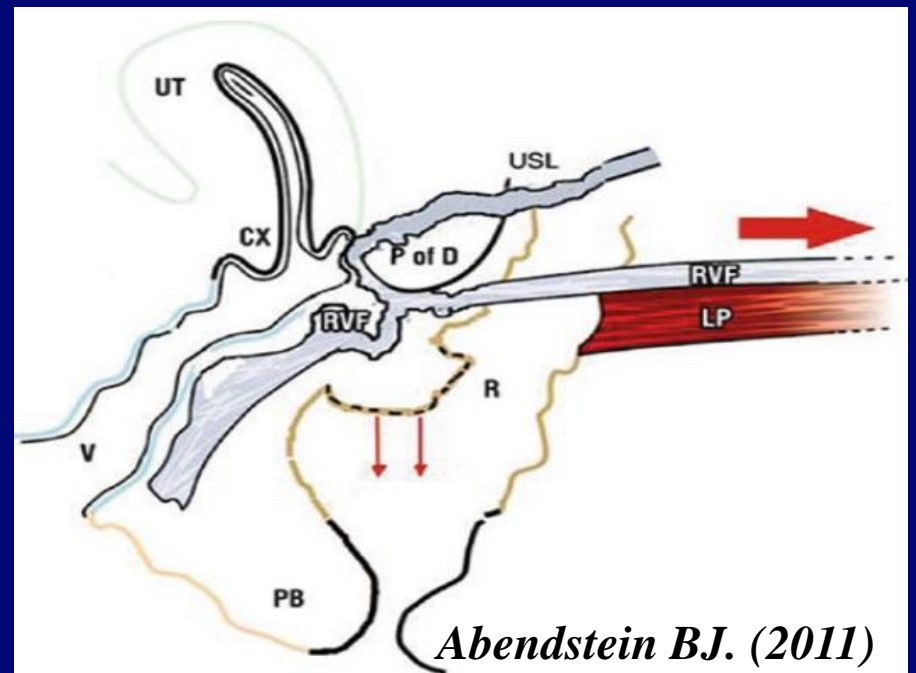
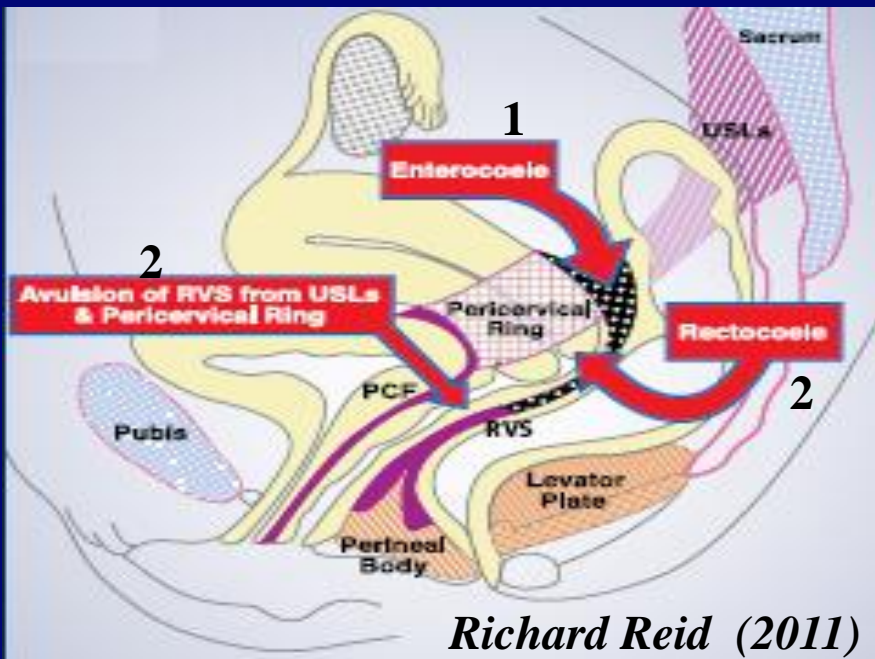
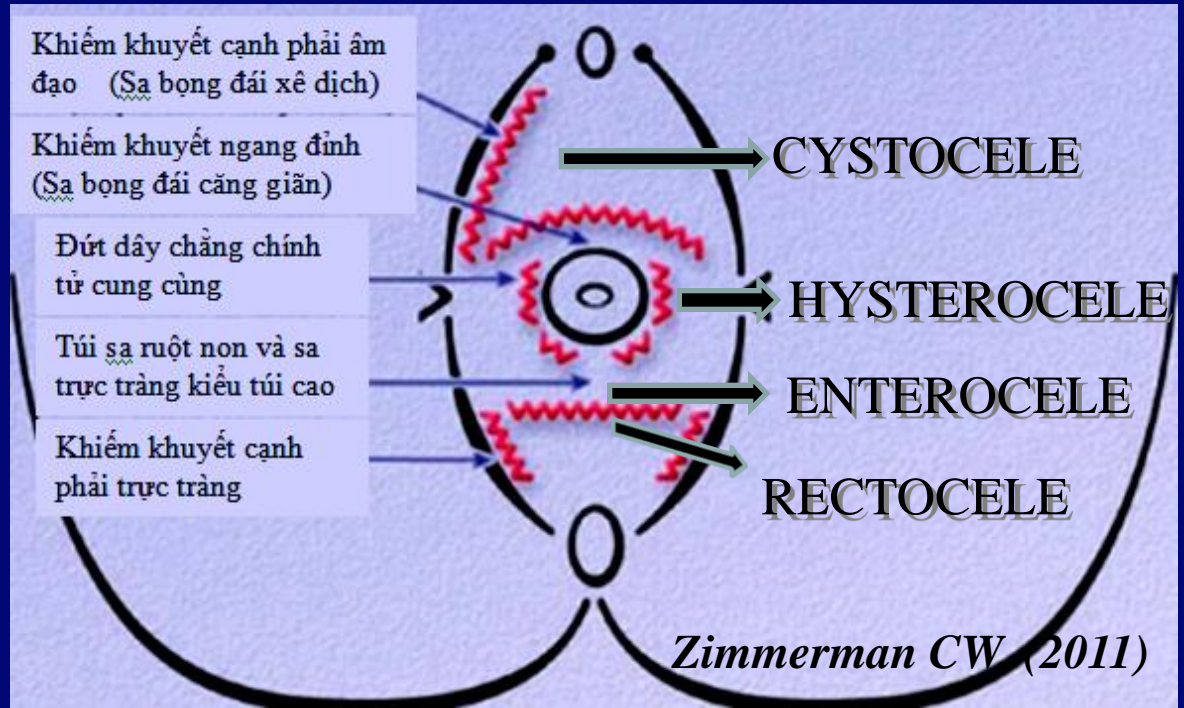
RẠN SANH THEO ĐƯỜNG ÂM ĐẠO



TỔN THƯƠNG MỨC DELANCEY I



TỖN THƯƠNG ĐA KHOANG



KẾT QUẢ PHẪU THUẬT

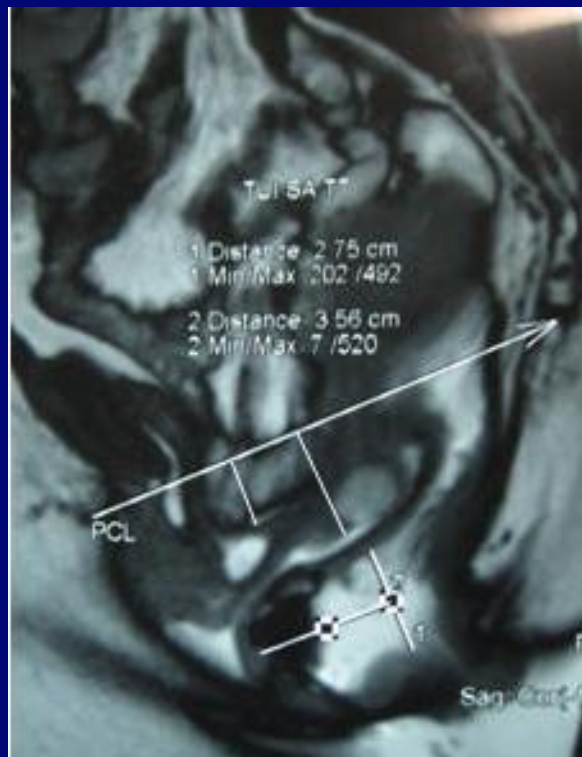
1. BIẾN CHỨNG

Biến chứng	SỐ BN	%
Bí tiểu phải thông	5	5,3
Máu tụ thành sau âm đạo	1	1,1
Nhiễm trùng vết mổ	1	1,1
Thả /lộ lưới ghép (Prolene mesh ®)	1/52	1,9
Cộng	8	9,4

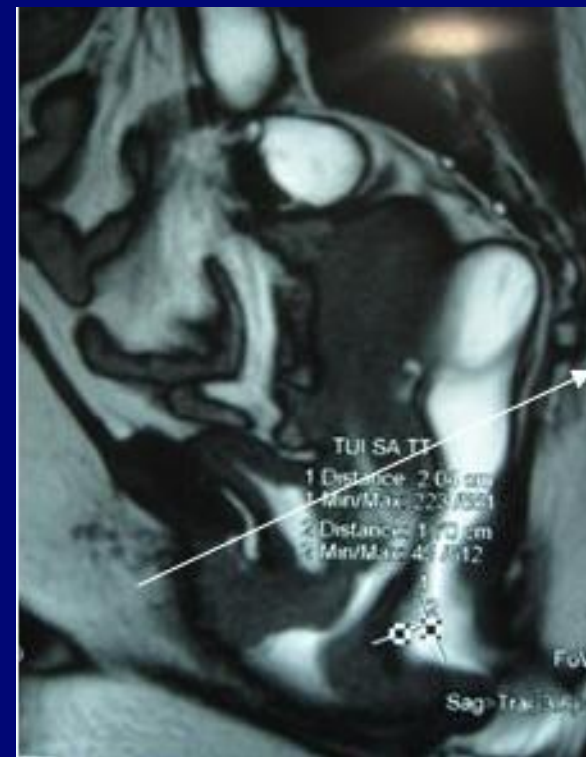
2. CẢI THIỆN TRIỆU CHỨNG SA TẠNG CHẬU

Triệu chứng sa thành sau âm đạo	Trước mổ	Cải thiện Sau mổ	%
Khối phòng / sa lồi vào âm đạo	94	94	100,0
Cảm giác đè ép vùng chậu	88	83	94,32

KẾT QUẢ MRI DEFECOGRAPHY



TRƯỚC MÔ: 18/6/2014



SAU MÔ: 23/9/2014

3. CẢI THIỆN TRIỆU CHỨNG RỐI LOẠN ĐẠI TIỆN (ROME III)

TÁO BÓN	Trước mổ	Cải thiện sau mổ	%
Cảm giác đại tiện tắc nghẽn	94	88	93,6
Đại tiện không hết phân	94	88	93,6
Mót rặn	85	80	94,1
Đau tức hậu môn	94	94	100,0
Phân cục lổn nhổn	86	86	100,0
Đại tiện < 3 lần / tuần	86	82	95,3
Hỗ trợ đại tiện (tay/thuốc/thụt tháo)	94	94	100,0

4. MỨC ĐỘ HÀI LÒNG CỦA BỆNH NHÂN

Mức độ	Bệnh nhân	%
Tốt	88	93,6
Trung bình	5	15,3
Kém	1	1,1

- **TỐT:** hoàn toàn hài lòng
- **TRUNG BÌNH:** thỉnh thoảng còn đại tiện khó + hỗ trợ bằng thuốc nhuận tràng
- **KÉM:** không hài lòng, phải mổ lại (treo móm cụt ÂĐ)

KẾT LUẬN

- Khiếm khuyết ngang cổ tử cung là tổn thương đa khoang (Trước + Sau)
- Chẩn đoán: lý thuyết hợp nhất (TAPE) + MRI động (→STC) + CAD (→TSTT cao + SNTTT)
- Phẫu thuật: sửa chữa đúng cấu trúc giải phẫu tổn thương (mô phỏng / thay thế) → phục hồi chức năng
- Rất ít biến chứng trong và sau mổ
- Kết quả cải thiện triệu chứng $\geq 93,6\%$
- Đề tài cần tiếp tục.