

# ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT CẮT TỬ CUNG QUA NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI VĨNH PHÚC

Nguyễn Văn Quán, Tô Văn An, Trần Trung

Bệnh viện Sản Nhi Vinh Phúc

## Tóm tắt

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả cắt tử cung qua nội soi tại Bệnh viện Sản Nhi Vinh Phúc. **Đối tượng:** 55 trường hợp cắt tử cung qua nội soi tại Bệnh viện Sản Nhi Vinh Phúc từ tháng 1/2013 đến tháng 2/2014. **Phương pháp nghiên cứu:** hồi cứu mô tả. **Kết quả:** Tuổi trung bình  $48,3 \pm 3,9$ ; tập trung nhiều ở lứa tuổi 40 – 49 chiếm 70,9%. Lượng máu mất trung bình trong mổ là  $132,2 \pm 45,3$  ml. Thời gian phẫu thuật trung bình  $73,2 \pm 15,8$  phút. Thời gian nằm viện trung bình là  $4,3 \pm 0,9$  ngày. **Kết luận:** Phẫu thuật cắt tử cung qua nội soi có nhiều các ưu điểm về thẩm mỹ, thời gian phẫu thuật nhanh, lượng máu mất ít, thời gian nằm viện ngắn. **Từ khóa:** cắt tử cung nội soi.

## Abstract

### EVALUATE RESULT OF LAPAROSCOPIC SURGERY HYSTERECTOMY AT VINH PHUC HOSPITAL OBSTETRICS AND PEDIATRICS

**Objectives:** To evaluate result of laparoscopic hysterectomy at Vinh Phuc Hospital of Obstetrics and Pediatrics. **Materials and Methods:** a retrospective study including 55 cases of laparoscopic hysterectomy. **Results:** Mean age was  $48,3 \pm 3,9$ ; ages from 40 to 49 at the rate of 70,9%. Blood loss:  $132,2 \pm 45,3$  ml. Mean duration of surgery was about  $73,2 \pm 15,8$  minutes. Hospitalization:  $4,3 \pm 0,9$  days. **Conclusion:** Laparoscopic hysterectomy has aesthetic advantages, fast surgical time, less blood loss, short hospital stay. **Key words:** laparoscopic hysterectomy.

## 1. Đặt vấn đề

Từ khi ra đời phẫu thuật nội soi đã thay thế một phần các phẫu thuật mổ mở, đem lại kết quả tốt cho người bệnh. Phương pháp phẫu thuật cắt tử cung qua nội soi được thực hiện lần đầu tiên vào năm 1989 bởi Reich, nhà phẫu thuật phụ khoa người Hoa Kỳ. Từ đó đến nay kỹ thuật này đã và đang được ứng dụng thực hiện ở nhiều nước trên thế giới. Tại Việt Nam, Từ năm 1993, Bệnh viện Từ Dũ bắt đầu phẫu thuật nội soi cắt tử cung, Bệnh viện Phụ Sản Trung ương áp dụng cắt tử cung qua nội soi từ tháng 12/2004 và cho nhiều kết quả tốt. So với các phẫu thuật khác thì cắt tử cung qua nội soi được biết đến với các ưu điểm như: Tránh được đau nhiều, mất máu ít, thời gian nằm viện ngắn, có tính thẩm mỹ cao, tỷ lệ nhiễm trùng thấp, phục hồi sau mổ nhanh hơn so với các phẫu thuật khác và sớm trở về cuộc sống bình thường. Đây là một kỹ thuật tiên tiến, mang lại những ích lợi thiết thực cho người bệnh, đang được áp dụng rộng rãi tại nhiều bệnh viện trên cả nước. Tại bệnh viện Sản Nhi Vinh Phúc bắt đầu triển khai ứng dụng kỹ thuật cắt tử cung qua nội soi từ năm 2012. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục đích đánh giá hiệu quả của phương pháp này.

## 2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

55 bệnh nhân được phẫu thuật cắt tử cung nội soi tại bệnh viện Sản Nhi Vinh Phúc từ 1 – 2013 đến 2 – 2014 có hồ sơ bệnh án, cách thức phẫu thuật đầy đủ.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu hồi cứu mô tả.

Xử lý số liệu : thu thập, mã hóa và xử lý các số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0

## 3. Kết quả nghiên cứu

### 3.1. Nhóm tuổi

**Bảng 1.** Phân bố theo tuổi và số con của nhóm nghiên cứu

Tuổi	Số con							
	Chưa có con		1 con		2 con		≥ 3 con	
	N	%	N	%	n	%	N	%
30-39	0	0	0	0	1	100	0	0
40-49	0	0	2	5,1	29	74,4	8	20,5
≥ 50	0	0	0	0	11	73,3	4	26,7
Tổng	0	0	2	3,6	41	74,6	12	21,8

Tất cả bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu đều có ít nhất 1 con, nhóm có 2 con chiếm tỷ lệ cao nhất 74,6%.

Tỷ lệ cắt tử cung cao nhất ở lứa tuổi 40 – 49, chiếm 70,9%. Tuổi nhỏ nhất 38, tuổi lớn nhất 59. Tuổi trung bình  $48,3 \pm 3,9$ .

### 3.2. Kích thước tử cung trên lâm sàng

**Bảng 2.** Kích thước tử cung ước lượng theo tuổi thai

Kích thước tử cung ước lượng theo tuổi thai	n	%
Tử cung kích thước bình thường	0	0
Tử cung to bằng thai < 8 tuần	17	30,9
Tử cung to bằng thai 8 - 12 tuần	32	58,2
Tử cung to bằng thai > 12 tuần	6	10,9
Tổng	55	100,0

Đa số bệnh nhân có kích thước tử cung nhỏ hơn so với tuổi thai 12 tuần ( tương đương thai 3 tháng ) chiếm 89,1 %.

### 3.3. Trọng lượng tử cung

**Bảng 3.** Trọng lượng tử cung

Trọng lượng tử cung (g)	N	%
< 200	15	27,2
200 - 300	32	58,2
>300	8	14,5
Tổng	55	100,0

Trọng lượng tử cung trung bình là  $230,5 \pm 47,1$  gam. Nhẹ nhất là 110 gam, nặng nhất là 390g

Số trường hợp có trọng lượng tử cung từ 200 - 300 gam chiếm tỷ lệ cao nhất 58,2%.

### 3.4. Loại phẫu thuật

**Bảng 4.** Loại phẫu thuật

Loại phẫu thuật	n	%
Phẫu thuật cắt tử cung bán phần	6	10,9
Phẫu thuật cắt tử cung hoàn toàn	49	89,1
Tổng	55	100,0

Phần lớn bệnh nhân được phẫu thuật cắt tử cung hoàn toàn chiếm 89,1 %; có 10,9% bệnh nhân được phẫu thuật cắt tử cung bán phần

### 3.5. Lượng máu mất trong mổ

**Bảng 5.** Lượng máu mất trong mổ

Lượng máu mất trong mổ ( ml )	n	%
< 100	6	10,9
100 - 200	41	74,5
>200	8	14,6
Tổng	55	100,0

Lượng máu mất trung bình trong mổ là  $132,2 \pm 45,3$  ml. Trường hợp mổ mất ít máu nhất là 80 ml, trường hợp mổ mất nhiều máu nhất là 300 ml

### 3.6. Thời gian phẫu thuật

**Bảng 6.** Thời gian phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật ( phút )	n	%
< 60	5	9,1
60-90	46	83,6
>90	4	7,2
Tổng	55	100,0

Thời gian phẫu thuật trung bình  $73,2 \pm 15,8$  phút. Thời gian phẫu thuật ngắn nhất là 50 phút, dài nhất là 120 phút.

### 3.7. Thời gian nằm viện sau mổ

**Bảng 7.** Thời gian nằm viện sau mổ

Thời gian ( ngày )	N	%
≤ 3	9	16,4
4-5	46	83,6
>5	0	0
Tổng	55	100,0

Thời gian nằm viện trung bình là  $4,3 \pm 0,9$  ngày. Thời gian nằm viện sau mổ ngắn nhất là 3 ngày, dài nhất là 5 ngày. Không có trường hợp nào phải nằm viện trên 5 ngày.

### 3.8. Tai biến và biến chứng

Không có trường hợp tai biến và biến chứng nào trong số bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi.

## 4. Bàn luận

Qua nghiên cứu 55 trường hợp cắt tử cung qua nội soi tại Bệnh viện Sản Nhi Vinh Phúc từ tháng 1 - 2013 đến tháng 2 - 2014 chúng tôi có một số nhận xét sau

Tỷ lệ bệnh nhân cắt tử cung cao nhất ở nhóm 40 - 49 tuổi ( 70,9 % ), kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Quốc Tuấn 68,5% [1] và Nguyễn Bá Phê 73,7% [2]. Tuổi trung bình của bệnh nhân được cắt TC qua nội soi của chúng tôi là 48,3 gần tương tự với của Nguyễn Quốc Tuấn 46,88 [1] và Trương Quang Vinh 45,1 [3], Nguyễn Bá Phê 47,3 [2]. Tất cả các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đều có ít nhất 1 con, trường hợp nhiều nhất có 5 con, trong đó nhóm 2 con chiếm 74,6%.

Qua thăm khám lâm sàng, đa số các bệnh nhân có kích thước tử cung nhỏ hơn so với tuổi thai 12 tuần chiếm ( 89,1% ), kết quả này tương tự nghiên cứu của Nguyễn Quốc Tuấn 88,3% [1]. Kích thước tử cung to bằng thai 8-12 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất 58,2%; kết quả này gần giống với Trần Thanh Hương 61,9% [4] và Nguyễn Quốc Tuấn 60,4% [1]. Trong nghiên cứu của chúng tôi trọng lượng tử cung trung bình là  $230,5 \pm 47,1$  gam; trường hợp phẫu thuật có trọng lượng tử cung lớn nhất là 390 gam, trường hợp nhẹ nhất là 110 gam. Trọng lượng trung bình của tử cung trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Bá Phê  $264,8 \pm 73,9$  gam [2]. Trọng lượng tử cung lớn nhất trong nghiên cứu của chúng tôi là 390 gam, tương tự nghiên cứu của Trần Thanh Hương 350 gam [4], nhỏ hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Quốc

Tuần 500 gam [1], Nguyễn Văn Giáp 520 gam [5]. Theo Nguyễn Bá Mỹ Nhi chỉ định phẫu thuật cắt tử cung qua nội soi phụ thuộc vào một số yếu tố trong đó có yếu tố kích thước tử cung và độ di động tử cung trên thăm khám lâm sàng [6].

Trong 55 bệnh nhân phẫu thuật cắt tử cung nội soi từ tháng 1 – 2013 đến tháng 2 – 2014 chúng tôi tiến hành cắt tử cung bán phần cho 6 trường hợp (10,1%), các bệnh nhân này đều dưới 45 tuổi, khám cổ tử cung không tổn thương. Chúng tôi tiến hành cắt tử cung hoàn toàn cho 49 trường hợp (90,9%), tất cả bệnh nhân chúng tôi đều tiến hành khâu mỏm cắt qua nội soi. Theo kinh nghiệm của các phẫu thuật viên khi khâu mỏm cắt đường nội soi mép mỏm cắt sẽ lộn vào trong ổ bụng, điều này giúp cho phẫu thuật viên cầm máu và kiểm tra mỏm cắt sẽ tốt hơn đồng thời trong thời gian hậu phẫu ít ra dịch âm đạo hơn do đó giảm được các nguy cơ nhiễm trùng mỏm cắt.

Trong nghiên cứu của chúng tôi ước lượng máu mất trung bình trong mổ là  $132,2 \pm 45,3$  ml; lượng máu mất ít nhất là 80ml, nhiều nhất là 300ml. Kết quả này tương tự Trần Thanh Hương  $125 \pm 48,2$  ml (60 – 250 ml) [4]. Tác giả O' Hanlan nghiên cứu cắt tử cung hoàn toàn qua nội soi cho 830 trường hợp đánh giá lượng máu mất trung bình là  $130 \pm 89$  ml; đồng thời cũng theo O' Hanlan thời gian phẫu thuật, lượng máu mất trong mổ, thời gian nằm viện sau mổ giảm đi với sự tăng lên về kinh nghiệm của phẫu thuật viên [6].

Thời gian phẫu thuật cho trường hợp ngắn nhất là 50 phút, lâu nhất là 120 phút, trung bình là  $73,2 \pm 15,8$  phút. Theo nghiên cứu của Nguyễn Quốc Tuấn tại Bệnh viện phụ sản Trung ương, thời gian ngắn nhất là 30 phút, dài nhất là 140 phút, trung bình là  $55,0 \pm 17,7$  phút [1]. Nghiên cứu cắt tử cung hoàn toàn qua nội

soi của Trần Thanh Hương tại Bệnh viện Trung ương quân đội 108 cho thấy thời gian phẫu thuật trung bình là  $79,3 \pm 18,5$  phút (ngắn nhất là 45 phút, dài nhất là 120 phút) [5]. Sự khác biệt về thời gian phẫu thuật do nhiều yếu tố khác nhau như: trang thiết bị dụng cụ phẫu thuật, kinh nghiệm và sự thành thạo của phẫu thuật viên cũng như ekip phẫu thuật, kích thước tử cung, tình trạng phần phụ, ổ bụng đi kèm, vị trí của nhân xơ và sự lựa chọn bệnh nhân trước mổ.

Thời gian nằm viện sau phẫu thuật trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là  $4,3 \pm 0,9$  ngày, thời gian nằm viện ngắn nhất là 3 ngày, dài nhất là 5 ngày, không có trường hợp nào phải nằm viện trên 5 ngày. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Nguyễn Bá Phê thời gian nằm viện trung bình là  $3,9 \pm 1,9$  ngày [7] và Trần Thanh Hương  $4,5 \pm 0,7$  ngày [5]. Thời gian nằm viện ngắn là một trong những ưu điểm của phẫu thuật nội soi.

Về tai biến do phẫu thuật, trong và sau mổ chúng không gặp trường hợp nào có tai biến như tai biến gây mê, tràn khí, chảy máu nhiều, tổn thương hệ tiêu hóa, tiết niệu, tụ máu, nhiễm khuẩn mỏm cắt.

## 5. Kết luận

- Tuổi trung bình  $48,3 \pm 3,9$ ; tập trung nhiều ở lứa tuổi 40 – 49 chiếm 70,9%.
- Lượng máu mất trung bình trong mổ là  $132,2 \pm 45,3$  ml
- Thời gian phẫu thuật trung bình  $73,2 \pm 15,8$  phút
- Thời gian nằm viện trung bình là  $4,3 \pm 0,9$  ngày
- Phẫu thuật cắt tử cung qua nội soi có nhiều các ưu điểm về tính thẩm mỹ, thời gian phẫu thuật nhanh, lượng máu mất ít, giảm biến chứng sau mổ, thời gian nằm viện ngắn

## Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Quốc Tuấn, Nguyễn Thị Phương Mai, Nguyễn Phương Tú. Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt tử cung hoàn toàn qua nội soi tại BVPSTW năm 2010. Tạp chí Phụ Sản. 2011; Tập 09. Số 03/2011 tr. 51-7.
2. Nguyễn Bá Phê. Nghiên cứu cắt tử cung đường nội soi tại khoa phụ ngoại Bệnh viện phụ sản trung ương, Tạp chí Phụ sản. 2013; Tập 11 (2), 5-2013, tr 89-92
3. Trương Quang Vinh, Võ Văn Đức, Trần Mạnh Linh. Nghiên cứu ứng dụng cắt tử cung qua nội soi trong các bệnh lý tử cung không sa. Tạp chí Phụ Sản; 2011; Tập 09. Số 03/2011 tr. 31-9
4. Trần Thanh Hương. Nghiên cứu kết quả cắt tử cung hoàn toàn do u xơ tử cung bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh

viện Trung ương quân đội 108, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội, 2012

5. Nguyễn Văn Giáp. Nghiên cứu ứng dụng kỹ thuật cắt tử cung hoàn toàn qua nội soi tại bệnh viện Phụ sản Trung ương từ 12/2004-6/2006, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội, 2006.

6. Nguyễn Bá Mỹ Nhi. Áp dụng cắt tử cung qua nội soi tại Bệnh viện Phụ sản Từ Dũ, Tạp chí phụ sản. 2001; 2, tr 29-32.

7. O' Hanlan KA, Dibble SL, Garnier AC et al. " Total laparoscopic hysterectomy: technique and complications of 830 cases", JSLS, 2007. Jan-Mar, 11(1): 45-53.