

# HIỆU QUẢ VÀ SỰ CHẤP NHẬN DỤNG CỤ RING PESSARY TRONG ĐIỀU TRỊ SA SINH DỤC TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Lê Hoài Chương, Lương Thị Thu, Nguyễn Thùy Trang  
Bệnh viện Phụ Sản Trung ương

**Từ khóa:** dụng cụ Ring Pessary, sa sinh dục, hiệu quả, triệu chứng, mức độ ảnh hưởng.  
**Keywords:** Ring Pessary, genital prolaps, effectiveness, symptoms, impact.

## Tóm tắt

**Mục tiêu:** 1) Nghiên cứu hiệu quả và tác dụng không mong muốn của dụng cụ Ring Pessary trong điều trị sa sinh dục và 2) Đánh giá sự chấp nhận của phụ nữ đặt dụng cụ Ring Pessary trong điều trị sa sinh dục tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng không đối chứng trên 30 đối tượng được chẩn đoán sa sinh dục tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương từ 9/2015 đến 9/2016.

**Kết quả:** sau 6 tháng sử dụng dụng cụ, điểm mức độ triệu chứng âm đạo theo bộ câu hỏi ICIQ-VS giảm từ  $24 \pm 7,7$  xuống  $0,6 \pm 1,2$ ; điểm mức độ ảnh hưởng đến sinh hoạt tình dục và chất lượng cuộc sống giảm lần lượt từ  $43,9 \pm 18,5$  xuống  $15,2 \pm 6,3$ ; và từ  $8,4 \pm 1,1$  xuống  $0,7 \pm 0,9$  ( $p < 0,001$ ). Sau 6 tháng 100% đã khỏi hẳn các triệu chứng rối loạn đại, tiểu tiện. Tỷ lệ thành công (đẩy được khối sa lên mà không gây đau tức; không gây bết tắc; không gây viêm, loét niêm mạc âm đạo) sau 1, 3, và 6 tháng lần lượt là 56,7%, 51,9% và 44,4%. Tác dụng không mong muốn phổ biến nhất bao gồm: xung huyết (44,4%); tăng tiết dịch (40,7%). Sau 6 tháng, 90% muốn tiếp tục sử dụng, 93,3% cảm thấy hài lòng và rất hài lòng với dụng cụ RP.

**Kết luận:** Dụng cụ Ring Pessary giúp giảm đáng kể các triệu chứng âm đạo và ảnh hưởng đến tình dục và chất lượng cuộc sống; loại bỏ hoàn toàn các rối loạn đại-tiểu tiện. Đa số phụ nữ chấp nhận và hài lòng với dụng cụ.

**Từ khóa:** dụng cụ Ring Pessary, sa sinh dục, hiệu quả, triệu chứng, mức độ ảnh hưởng.

## Abstract

EFFECTIVENESS OF RING PESSARY IN TREATMENT OF GENITAL PROLAPS AT THE HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

**Objectives:** 1) To study the effectiveness and side effects of the Ring Pessary in treatment of genital prolaps and 2) to assess the acceptability

Tác giả liên hệ (Corresponding author):  
Lương Thị Thu,  
email: thubvpstw@gmail.com  
Ngày nhận bài (received): 01/03/2017  
Ngày phản biện đánh giá bài báo (revised):  
15/03/2017  
Ngày bài báo được chấp nhận đăng  
(accepted): 28/04/2017

among women using the Ring Pessary in treatment of genital prolaps at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology.

**Subjects and Method:** Clinical trial without control among 30 subjects diagnosed with genital prolaps at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology from Sept. 2015 to Sept. 2016.

**Results:** after 6 months of use, the ICIQ-VS score for severity of vaginal symptoms decreased from  $24 \pm 7.7$  to  $0.6 \pm 1.2$ ; score for level of impact on sexual activity and quality of life declined from  $43.9 \pm 18.5$  to  $15.2 \pm 6.3$ ; and  $8.4 \pm 1.1$  to  $0.7 \pm 0.9$  ( $p < 0.001$ ); respectively. After 6 months, all (100%) are completely free of defecation and mictional disturbances. The success rate (lifting the prolaps without pain, vaginal inflammation, ulcers, no congestion or increased vaginal discharge or fibrous tissue) after 1, 3, and 6 months was 56.7%, 51.9% and 44.4%, respectively. The most common side effects were: congestion (44.4%); increased vaginal discharge (40.7%); fibrous tissue (18.5%). After 6 months, 90% want to continue, 93.3% felt satisfied or highly satisfied with the device.

**Conclusion:** The Ring Pessary helped significantly decrease the severity of symptoms and level of impact on sexual activity and quality of life; completely eliminate defecation and mictional disturbances. The vast majority of women accepted and was satisfied with the device.

**Keywords:** Ring Pessary, genital prolaps, effectiveness, symptoms, impact

## 1. Đặt vấn đề

Sa sinh dục (SSD) ảnh hưởng đến 50% phụ nữ đã sinh đẻ [1] với tỷ lệ phụ nữ có triệu chứng là 21% [2]. SSD không nguy hiểm đến tính mạng nhưng ảnh hưởng nhiều đến sinh hoạt, lao động và chất lượng cuộc sống của người phụ nữ [3]. Tỷ lệ SSD của phụ nữ Việt Nam là khoảng 2% trong độ tuổi dưới 40; 8% ở độ tuổi 40 – 50; 8,5% ở độ tuổi 50 – 70 tuổi và cao nhất ở độ tuổi 70 – 90 với 10% [4].

Hiện nay, điều trị bệnh lý SSD chủ yếu bằng phẫu thuật đường dưới với các phương pháp như Manchester, Crossen, Le Fort [5]. Tuy vậy, các phẫu thuật này có tỷ lệ thất bại chung khá cao [6],[7] và đòi hỏi chi phí đáng kể. Điều trị bảo tồn bằng dụng cụ (DC) nâng đỡ SSD có thể giúp khắc phục được điều này. Tại Mỹ, 77% bác sĩ phụ khoa chỉ định DC nâng đỡ là điều trị đầu tay cho phụ nữ sa tạng chậu [8]. Tại Anh có đến 86,7% bác sĩ phụ khoa sử dụng DC nâng đỡ để hỗ trợ điều trị SSD [9].

DC Ring Pessary (RP) là một loại DC đặt vào âm đạo có tác dụng nâng đỡ cho thành âm đạo bị

sa, thường được sản xuất từ silicone y tế. Tại Việt Nam đã có báo cáo hàng loạt ca về hiệu quả đặt vòng nâng điều trị sa tạng chậu tại Bệnh viện Từ Dũ (2013)[10], nhưng chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá sự chấp nhận của phụ nữ và hiệu quả sử dụng DC RP cho bệnh nhân SSD. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “Đánh giá hiệu quả và sự chấp nhận dụng cụ Ring Pessary trong điều trị sa sinh dục tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương” với các mục tiêu: (1) Nghiên cứu hiệu quả và tác dụng không mong muốn của dụng cụ Ring Pessary trong điều trị sa sinh dục; và (2) Đánh giá sự chấp nhận của phụ nữ đặt dụng cụ Ring Pessary trong điều trị sa sinh dục tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương

## 2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

### 2.1. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 9/2015 đến tháng 9/2016 tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương.

**2.2. Đối tượng nghiên cứu:** Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) là những phụ nữ được chẩn đoán SSD tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương.

**Tiêu chuẩn lựa chọn**

- Không có tiền sử dị ứng với PVC
- Không có những bệnh lý viêm nhiễm hay những tổn thương thực thể khác tại vùng sinh dục.
- Còn nguyện vọng sinh đẻ hoặc không có khả năng phẫu thuật hoặc từ chối, muốn trì hoãn phẫu thuật.

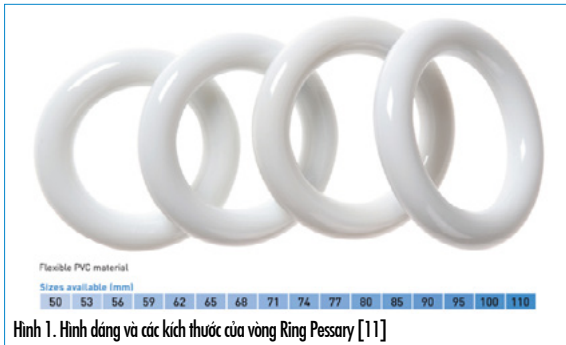
- Tự nguyện tham gia vào nghiên cứu sau khi đã được tư vấn đầy đủ.

**Tiêu chuẩn loại trừ**

- Không thể theo dõi định kỳ theo lịch.
- Có rối loạn đông máu hoặc đang dùng thuốc chống đông.
- Đang có bệnh lý liên quan đến tử cung cần can thiệp.

**2.3. Thiết kế nghiên cứu**

Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng không đối chứng. Sau khi được thu nhận và đặt DC RP, các ĐTNC được hẹn khám lại định kỳ sau 1, 3, và 6 tháng để đánh giá. DC RP sử dụng trong nghiên cứu này là một vòng bằng nhựa PVC, tròn, dẻo và có 16 cỡ khác nhau tính theo đường kính ngoài (từ 50 mm tới 110 mm).



Chúng tôi sử dụng bộ câu hỏi ICIQ-VS để đánh giá mức độ ảnh hưởng của SSD [12]. Bộ câu hỏi gồm 14 câu hỏi chia thành ba nhóm điểm độc lập (điểm số cao hơn tương ứng với mức độ nghiêm trọng hoặc ảnh hưởng nặng hơn):

- Điểm các triệu chứng tại âm đạo: tối thiểu là 0 và tối đa là 53 điểm.

- Điểm mức độ ảnh hưởng đến sinh hoạt tình dục: tối thiểu là 0 và tối đa là 58.

- Điểm mức độ ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống theo thang điểm 10.

**2.4. Cơ mẫu**

Tổng cộng đã thu nhận 30 trường hợp đủ điều kiện và tự nguyện đồng ý tham gia. Toàn bộ 30 ĐTNC khám lại đầy đủ sau 1 tháng: trong đó 03 trường hợp phải tháo DC, ngừng tham gia nghiên cứu và 01 trường hợp phải đặt lại. Sau 6 tháng có 02 trường hợp phải tháo, 25 trường hợp được thay và tiếp tục sử dụng DC RP.

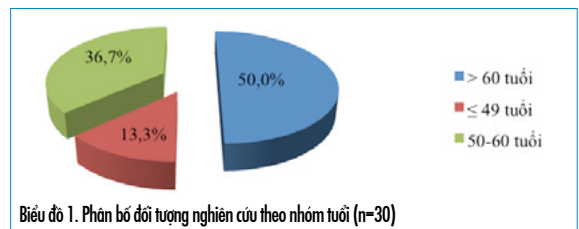
**2.5. Đạo đức trong nghiên cứu**

Đề tài đã được Hội đồng Khoa học và Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học, Bệnh viện Phụ Sản Trung ương phê duyệt trước khi thực hiện. Quá trình thực hiện tuân thủ toàn bộ quy trình nghiên cứu. Mọi ĐTNC đều được giải thích, tư vấn đầy đủ và tự nguyện đồng ý tham gia. Thông tin cá nhân được giữ bí mật. Chúng tôi chỉ công bố các kết quả phân tích tổng hợp.

**3. Kết quả nghiên cứu**

**3.1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu**

**3.1.1 Đặc điểm nhân khẩu học**

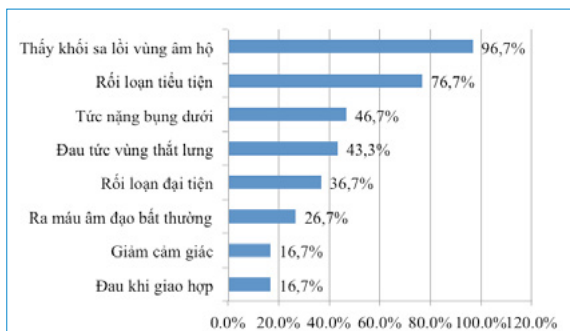


Tuổi trung bình của ĐTNC là  $62,2 \pm 11,9$ , thấp nhất là 33 và cao nhất là 88. Tỷ lệ ĐTNC là nông dân chiếm cao nhất (50%), tiếp đến là cán bộ hưu trí (26,6%), còn lại nghề nghiệp khác. Tỷ lệ đang sống cùng chồng là 73,3% và góa là 26,7%. Tỷ lệ thừa cân béo phì là 10%.

Các ĐTNC có số lần sinh trung bình là:  $4,0 \pm 1,8$  lần (ít nhất 2 lần và nhiều nhất 8 lần). Tỷ lệ sinh 3-4 lần cao nhất với 40,0%; tiếp đến là sinh trên 4 lần (33,3%) và dưới 2 lần (26,7%); 86,7% đã mãn kinh. Thời gian mắc SSD trung bình là  $57,1 \pm 98,5$  tháng (từ 2 tháng đến là 45 năm). Hơn một nửa mắc từ >1 năm đến 5 năm (53,3%); tỷ lệ mắc ≤ 1 năm là 26,7% và trên 5 năm là 20,0%.

**3.1.2. Đặc điểm lâm sàng và tiền sử**

Toàn bộ các ĐTNC mắc SSD độ 2 và 3, trong đó SSD độ 2 chiếm 53,3%.



Biểu đồ 2. Các triệu chứng cơ năng của đối tượng nghiên cứu (n=30)

Đại đa số ĐTNC tự nhận thấy có khối sa rời ra vùng âm hộ. Các triệu chứng phổ biến tiếp theo là rối loạn đại, tiểu tiện, tức nặng bụng dưới, đau tức.

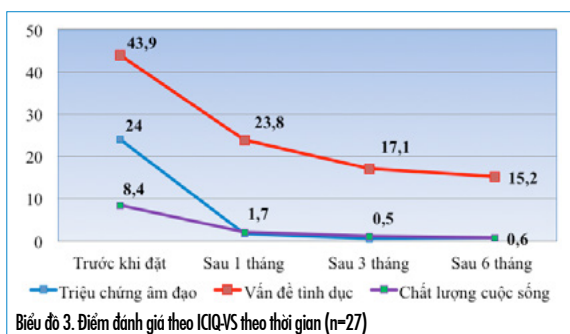
Bảng 1. Các tạng bị sa (n=30)

Tạng bị sa	Tần số	Tỷ lệ %	
Tạng bị sa	Sa tử cung	28	93,3
	Sa trực tràng	9	30,0
	Sa bàng quang	27	90,0
Số lượng tạng bị sa	Sa 1 tạng	5	16,7
	Sa 2 tạng	16	53,3
	Sa 3 tạng	9	30,0

Đại đa số ĐTNC bị sa tử cung và bàng quang, phần lớn sa 2 tạng. Kích cỡ DC RP được đặt bao gồm: cỡ 65 là 40,0%; cỡ 71 là 40% và chỉ có 20% sử dụng cỡ 74. Thời gian đặt DC RP trung bình là  $14,8 \pm 3,9$  phút.

### 3.2. Hiệu quả và tác dụng không mong muốn của dụng cụ Ring Pessary

#### 3.2.1. Hiệu quả của dụng cụ Ring Pessary trong điều trị sa sinh dục



Biểu đồ 3. Điểm đánh giá theo ICIQ-VS theo thời gian (n=27)

Tổng điểm số về mức độ các triệu chứng tại âm đạo theo bộ câu hỏi ICIQ-VS giảm từ  $24 \pm 7,7$  trước khi đặt RP xuống  $0,6 \pm 1,2$  sau đặt 6 tháng. Điểm số về mức độ ảnh hưởng của SDD đến sinh hoạt tình dục và chất lượng cuộc sống cũng giảm lần lượt từ  $43,9 \pm 18,5$  xuống  $15,2 \pm 6,3$  và  $8,4$

$\pm 1,1$  xuống  $0,7 \pm 0,9$ . Cả ba nhóm điểm số đều giảm có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$  (t-test).

Bảng 2. Tỷ lệ các triệu chứng theo thời gian

Triệu chứng/Vấn đề	Trước khi đặt (n=30)	Sau 1 tháng (n=30)	Sau 3 tháng (n=27)	Sau 6 tháng (n=27)
Són tiểu	16 (53,3)	1 (3,3)	1 (3,7)	0 (0)
Tiểu dắt/khó	17 (56,7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Tiểu không hết bãi	17 (56,7)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Táo bón	13 (43,3)	1 (3,3)	0 (0)	0 (0)
Đại tiện không hết	14 (46,7)	2 (6,7)	0 (0)	0 (0)
Đi lại/lao động khó khăn	25 (83,3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Ngồi khó khăn	15 (50,0)	1 (3,3)	0 (0)	0 (0)
Vệ sinh khó khăn	27 (90,0)	1 (3,3)	1 (3,7)	3 (11,1)
Sinh hoạt tình dục khó khăn	11 (36,7)	2 (6,7)	0 (0)	0 (0)

Sau 1 tháng sử dụng, hầu hết các ĐTNC đã khỏi; và sau 6 tháng toàn bộ 100% đã hết hẳn các triệu chứng do SSD gây ra như: són tiểu, tiểu dắt/khó, tiểu không hết bãi; táo bón, đại tiện không hết bãi; đi lại/lao động khó khăn, ngồi khó khăn; sinh hoạt tình dục khó khăn. Riêng vấn đề vệ sinh khó khăn, mất nhiều thời gian vẫn còn ở một nhóm nhỏ (giảm 9 lần).

Thành công của DC RP trong nghiên cứu này được xác định khi đẩy được khối sa lên mà không gây đau tức; không gây bết tắc; không gây viêm, loét niêm mạc âm đạo; không gây xung huyết, chảy máu, mô xơ âm đạo. Kết quả cho thấy tỷ lệ thành công sau 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng lần lượt là 56,7%, 51,9% và 44,4%.

Sau 6 tháng, có 5/30 ĐTNC phải tháo DC RP (16,7%). Trong đó, có 3 người (10,0%) phải tháo DC do khó chịu ngay từ tháng đầu tiên và 2 người (6,7%) phải tháo sau 6 tháng sử dụng. Tỷ lệ tiếp tục sử dụng tại thời điểm 6 tháng là 83,3%. Chỉ có 01 ĐTNC bị tụt DC RP (chiếm 3,3%) sau 6 tháng.

#### 3.2.2. Tác dụng không mong muốn của dụng cụ Ring Pessary

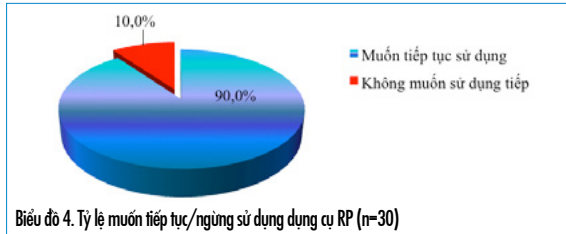
Bảng 3. Tác dụng không mong muốn của dụng cụ Ring Pessary

Triệu chứng	Trước khi đặt (n=30)	Sau 1 tháng (n=30)	Sau 3 tháng (n=27)	Sau 6 tháng (n=27)
Tăng tiết dịch	3 (10,0)	12 (40,0)	8 (29,6)	11 (40,7)
Xung huyết	8 (26,7)	8 (26,7)	11 (40,7)	12 (44,4)
Mô xơ âm đạo	0 (0)	1 (3,3)	1 (3,7)	5 (18,5)
Khó chịu, phải tháo	0 (0)	3 (10,0)	0 (0)	2 (7,4)

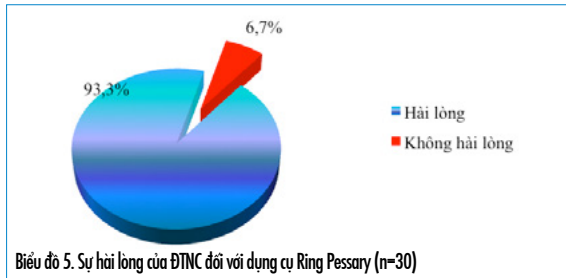
Sau 6 tháng sử dụng RP, có sự gia tăng và xuất hiện thêm một số triệu chứng tại âm đạo; trong đó, cao nhất là tăng tiết dịch tăng từ 10,0% lên 40,7% và xung huyết từ 26,7% lên 44,4%. Kết quả so sánh

cho thấy nhóm có thời gian tự tháo - vệ sinh - đặt lại DC RP từ 1-3 ngày/lần có tỷ lệ tăng tiết dịch thấp nhất (33,3%) so với nhóm có thời gian tự đặt tháo từ 4-7 ngày/lần (35%) và trên 7 ngày/lần (75%).

### 3.3. Sự chấp nhận dụng cụ Ring Pessary trong điều trị sa sinh dục



Sau 6 tháng, phần lớn (90,0%) mong muốn tiếp tục sử dụng DC RP trong hỗ trợ điều trị triệu chứng SSD.



Hầu hết ĐTNCC hài lòng với DC RP (93,3%).

## 4. Bàn luận

### 4.1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

#### 4.1.1. Đặc điểm nhân khẩu học

Tuổi trung bình của ĐTNCC là  $62,2 \pm 11,9$  tuổi với tỷ lệ dưới 50 tuổi chiếm 13,3% và trên 60 tuổi chiếm 50%; thấp hơn so với kết quả của Nguyễn Thị Vĩnh Thành với tuổi trung bình là  $68,7 \pm 9,2$  [10]. Manchan tại Thái Lan cho thấy tuổi trung bình của nhóm đặt thành công là 68,5 tuổi (44-86) và nhóm đặt không thành công là 71 tuổi (53 - 85) [13].

Nhìn chung độ tuổi trung bình của phụ nữ sử dụng DC nâng đỡ SSD là khá cao, hầu hết là trên 60 tuổi - đây là độ tuổi thường mắc một số bệnh cảnh phối hợp khác và khó tiến hành các phương pháp phẫu thuật trong điều trị SSD.

#### 4.1.2. Đặc điểm lâm sàng và tiền sử

Tình trạng SSD thường đi kèm đồng thời với các triệu chứng về rối loạn tiểu tiện vì sự gần gũi về mặt giải phẫu giữa các tạng trong khung

chậu. Phần lớn ĐTNCC thấy khối sa lòi vùng âm hộ (96,7%) và rối loạn tiểu tiện (76,7%); gần một nửa bị tức nặng bụng dưới (46,7%) và đau vùng thắt lưng (43,3%). Nghiên cứu của Sang Wook Bai cũng cho kết quả 82,7% bệnh nhân có các triệu chứng tiểu không kiểm soát [14].

Số lần sinh trung bình là  $4,0 \pm 1,8$  lần (từ 2 đến 8 lần). Nguyễn Thị Vĩnh Thành cho kết quả hơi cao hơn:  $5,75 \pm 2,79$  lần (từ 1 đến 13 lần) [10]. Như vậy có thể thấy phần lớn phụ nữ bị SSD có tiền sử sinh đẻ nhiều lần.

Trong nghiên cứu này, hầu hết ĐTNCC sa tử cung (93,3%) và sa bàng quang (90,0%), tỷ lệ sa trực tràng chỉ chiếm 30,0%. Phần lớn sa từ 2 tạng trở lên (53,3%). Nghiên cứu của Nguyễn Thị Vĩnh Thành cho kết quả 97,3% sa từ hai tạng trở lên; tỷ lệ sa độ 1 - 2 là 10,6% và sa từ độ 3 trở lên là 89,4% [10].

Như vậy, nhìn chung tỷ lệ sa hai tạng trở lên là rất cao và trong nghiên cứu của chúng tôi mức độ sa là khá nặng.

Phần lớn ĐTNCC sử dụng cỡ 65 (40%) và cỡ 71 (40,0%); chỉ có 20% sử dụng cỡ 74. Thời gian đặt DC RP trung bình là  $14,8 \pm 3,9$  phút.

### 4.2. Hiệu quả và tác dụng không mong muốn của dụng cụ Ring Pessary

#### 4.2.1. Hiệu quả của dụng cụ Ring Pessary trong điều trị sa sinh dục

Kết quả theo bộ câu hỏi ICIQ-VS cho thấy các triệu chứng và mức độ ảnh hưởng của SSD đến ĐTNCC 6 tháng sau khi đặt DC RP đã được cải thiện rõ rệt. Cụ thể, điểm số về mức độ nặng của các triệu chứng âm đạo; ảnh hưởng của SSD đến tình dục và chất lượng cuộc sống đều giảm có ý nghĩa thống kê.

Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng phụ nữ có hoạt động tình dục và sử dụng DC nâng đỡ SSD đã có một sự gia tăng đáng kể cả tần số và sự hài lòng trong sinh hoạt tình dục [15], [16]. Nghiên cứu năm 2015 tại Anh cho thấy những phụ nữ sau một năm sử dụng DC nâng đỡ SSD đã có sự cải thiện đáng kể tất cả các triệu chứng (trừ đau nhức âm đạo) và chất lượng cuộc sống [17].

Nghiên cứu này đã cho thấy bằng chứng rõ ràng về sự cải thiện các rối loạn tiểu tiện (như són tiểu, tiểu dắt/khó, tiểu không hết bãi) và rối loạn đại tiện (như táo bón, đại tiện không hết)

sau 6 tháng sử dụng DC RP; tương tự một số nghiên cứu khác [17]. Vấn đề vệ sinh khó khăn vẫn còn ở một nhóm nhỏ (giảm từ 90% xuống 11,1%), có lẽ việc vệ sinh còn khó do liên quan đến bản thân việc vệ sinh DC RP; nhưng đã giảm đáng kể.

Bên cạnh đó, các triệu chứng ảnh hưởng đến sinh hoạt thường ngày của ĐTNC do bị SSD như đi lại, lao động khó khăn và ngồi khó khăn cũng cải thiện rất đáng kể. Tỷ lệ các triệu chứng trên trước khi đặt 83,3% và 50% và đã hết sau đặt 6 tháng.

Như vậy có thể thấy sử dụng DC RP cho các bệnh nhân SSD là một trong những lựa chọn đầu tiên ở những người lớn tuổi chưa muốn hoặc không có khả năng phẫu thuật để cải thiện các triệu chứng.

#### • Tỷ lệ thành công của DC nâng đỡ RP

Hiện nay chưa có sự thống nhất giữa các tác giả về tiêu chuẩn đánh giá sự thành công của DC nâng đỡ SSD. Trong nghiên cứu này, chúng tôi đánh giá sự thành công của DC RP khi đẩy được khối sa lên mà không gây các biến chứng tại chỗ. Kết quả cho thấy tỷ lệ thành công có giảm dần theo thời gian: cụ thể sau 1 tháng là 56,7%; sau 3 tháng còn 51,9%; sau 6 tháng chỉ còn 44,4%.

Kết quả của chúng tôi thấp hơn so với một số nghiên cứu khác. Theo Lamers R.H.C (2011), hầu hết các nghiên cứu có tỷ lệ thành công cao hơn 85% [18].

Kết quả có sự khác nhau này có thể được giải thích bởi tiêu chuẩn đánh giá hiệu quả thành công khác nhau. Hơn nữa, phần lớn ĐTNC của chúng tôi là người lớn tuổi và mức độ sa khá nặng (độ 2 và độ 3). Trong khi đó, các khuyến cáo sử dụng RP nên ưu tiên cho sa nhẹ đến trung bình (sa độ 1 và 2). Riêng với các trường hợp sa nặng, loại vòng nâng hình lập phương (Cube Pessary) có thể đem lại kết quả thành công [19].

#### 4.2.2. Tác dụng không mong muốn của dụng cụ Ring Pessary

Bên cạnh việc cải thiện rất tốt các triệu chứng cơ năng và các triệu chứng rối loạn đại tiểu tiện cũng như những khó chịu, bất tiện, nghiên cứu cũng cho thấy sự xuất hiện và gia tăng một số tác dụng không mong muốn của DC RP như tăng tiết dịch (từ

10% lên 40,7%); xung huyết (26,7% lên 44,4%); mô xơ âm đạo (0% lên 18,5%).

Nghiên cứu của Robert M cho thấy biến chứng của việc sử dụng DC nâng đỡ SSD thường nhẹ và tăng tiết dịch âm đạo là triệu chứng thường gặp nhất [19].

Nguyên nhân dẫn đến sự xuất hiện gia tăng các biến chứng theo thời gian đặt DC có thể do giảm lưu lượng máu tới các vị trí đặt DC, từ đó có thể hình thành tổn thương như vết loét và hoại tử do tăng áp lực liên tục lên thành quàng quang – âm đạo hay trực tràng - âm đạo nếu không được chăm sóc tốt. Ngoài ra, khi một DC nâng đỡ SSD được đặt lâu ngày trong âm đạo có thể là yếu tố góp phần gây ra tình trạng nhiễm trùng hoặc viêm mãn tính [20].

Các ĐTNC của chúng tôi đã được tư vấn cụ thể về cách tự tháo - vệ sinh – đặt lại DC RP. Những ĐTNC thực hiện việc này thường xuyên có tỷ lệ tăng tiết dịch thấp hơn hẳn so với các nhóm không thường xuyên, cho thấy rõ tầm quan trọng của vệ sinh DC RP trong ngăn ngừa kích thích niêm mạc âm đạo. Như vậy, để giảm các biến chứng trong quá trình sử dụng DC RP, cần thiết phải hướng dẫn người phụ nữ tự tháo - vệ sinh – đặt lại DC cũng như tái khám thường xuyên.

#### 4.3. Sự chấp nhận dụng cụ Ring Pessary trong điều trị sa sinh dục

Sau 6 tháng, phần lớn ĐTNC vẫn muốn tiếp tục sử dụng (90%) và 93,3% cảm thấy hài lòng và rất hài lòng về DC Ring Pessary. Kết quả này khá tương tự với các nghiên cứu khác. Nghiên cứu của Robert M và cộng sự cũng đưa ra kết luận mức độ hài lòng với việc sử dụng DC nâng đỡ là rất cao [19].

Trong nghiên cứu này, sau 1 tháng, tỷ lệ tiếp tục sử dụng là 90%. Sau 6 tháng, có 5/30 đối tượng nghiên cứu phải tháo DC (16,7%) và 83,3% tiếp tục sử dụng. Lý do ngừng sử dụng bao gồm đau, chảy máu, viêm loét và đến thời điểm có thể được tiến hành phẫu thuật. Kết quả này hơi cao hơn so với nghiên cứu năm 2013 với tỷ lệ thất bại điều trị là 5,31% [10].

## 5. Kết luận

Qua nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng trên 30 bệnh nhân SSD độ 2 và 3, được theo dõi 6 tháng

sau đặt DC RP, chúng tôi có một số kết luận sau:

### 5.1. Về hiệu quả và tác dụng không mong muốn của dụng cụ Ring Pessary trong điều trị sa sinh dục

- DC RP giúp giảm đáng kể mức độ các triệu chứng tại âm đạo, ảnh hưởng của SSD đối với hoạt động tình dục và chất lượng cuộc sống
- DC RP giảm hoàn toàn các triệu chứng rối loạn đại-tiểu tiện của SSD.
- Các tác dụng không mong muốn phổ biến

nhất bao gồm: xung huyết (44,4%); tăng tiết dịch (40,7%); mô xơ âm đạo (18,5%).

- Sau 6 tháng: tỷ lệ phải tháo DC RP là 16,7% (5/30).

### 5.2. Về sự chấp nhận dụng cụ Ring Pessary trong điều trị sa sinh dục

Đại đa số phụ nữ chấp nhận và hài lòng với:

- 90% muốn tiếp tục sử dụng sau 6 tháng.
- 93,3% cảm thấy hài lòng và rất hài lòng với DC RP.

## Tài liệu tham khảo

1. Thakar R and Stanton S. Management of genital prolapse. British Medical Journal. 2002; 324(7348): p. 1258-1262.
2. Slieker-ten Hove MCP, et al., The prevalence of pelvic organ prolapse symptoms and signs and their relation with bladder and bowel disorders in a general female population. International Urogynecological Journal. 2009; 20: p. 1037-1045.
3. Swift SE, et al. Pelvic Organ Support Study (POSST): the distribution, clinical definition and epidemiologic condition of pelvic organ support defects. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2005; 192: p. 795-806.
4. Phan Xuân Khôi and Hoàng Nữ Phú Xuân. Kỹ thuật phẫu thuật nội soi treo tử cung trực tiếp vào thành bụng trong điều trị sa sinh dục. Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 2010; 14(2).
5. Phan Trường Duyệt. Phẫu thuật sản phụ khoa. Nhà xuất bản Y học. 1989; 463-474, 538-577.
6. Nguyễn Bá Mỹ Nhi, et al.. Đánh giá bước đầu phẫu thuật điều trị sa tạng chậu nữ có đặt mảnh ghép tổng hợp tại Bệnh viện Từ Dũ. Y học Thành phố Hồ Chí Minh. 2011; 15(2).
7. Whiteside JL, Weber AM, and Meyn L. Risk factors for prolapse recurrence after vaginal repair. American Journal of Obstetrics and Gynecology. 2004; 191: p. 1533-1538.
8. Cundiff GW, et al.. A survey of pessary use by members of the American urogynecologic society. Obstetrics & Gynecology. 2000; 95(6): p. 931-935.
9. Gorti M, Hudelist G, and Simons A. Evaluation of vaginal pessary management: A UK-based survey. Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2009; 29(2): p. 129-131.
10. Nguyễn Thị Vinh Thành. Hiệu quả đặt vòng nâng (Pessary) điều trị sa tạng chậu nữ tại Bệnh viện Từ Dũ: đặc điểm và các yếu tố thành công. Hội nghị Việt - Pháp 2013.
11. Assisted Production obstetric and gynaecology. Wallace Ring Pessaries.
12. Price N. Development and psychometric evaluation of the ICIQ Vaginal Symptoms Questionnaire the ICIQ-VS. BIOG An International Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2006; p. 1-13.
13. Manchana T, Ring pessary for all pelvic organ prolapse. Arch Gynecol Obstet, 2011. 284: p. 391-395.
14. Bai S.W, et al. Survey of the characteristics and satisfaction degree of the patients using a pessary. Int Urogynecol J. 2005; 16: p. 182-186.
15. Fernando RJ, et al. Effect of vaginal pessaries on symptoms associated with pelvic organ prolapse. Obstet Gynecol. 2006; 108(93-99).
16. Abdool Z, et al. Prospective evaluation of outcome of vaginal pessaries versus surgery in women with symptomatic pelvic organ prolapse. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunction. 2010; 16.
17. Lone F, Thakar R, and Sultan A.H. One-year prospective comparison of vaginal pessaries and surgery for pelvic organ prolapse using the validated ICIQ-VS and ICIQ-UI (SF) questionnaires. Int Urogynecol J. 2015.
18. Lamers B.H.C, Broekman B.M.W, and Milani A.L. Pessary treatment for pelvic organ prolapse and health-related quality of life: a review. Int Urogynecol J. 2011; 22: p. 637-644.
19. Robert M, Schulz J.A, and Harvey M.A. Technical Update on Pessary Use. JULY JOGC JUILLET. 2013; 294: p. S1-S11.
20. Schraub S, et al. Cervical and vaginal cancer associated with pessary use. Cancer. 1992; 69: p. 2505-2509.