

# NGHIÊN CỨU CẮT TỬ CUNG ĐƯỜNG NỘI SOI TẠI KHOA PHỤ NGOẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Bá Phê

Bệnh viện Phụ Sản Trung ương

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả cắt tử cung qua nội soi tại khoa Phụ Ngoại – Bệnh viện Phụ Sản Trung ương.

**Đối tượng:** 114 trường hợp cắt TC qua nội soi tại khoa Phụ ngoại trong tổng số 684 ca cắt tử cung qua nội soi tại Bệnh viện phụ sản Trung ương từ tháng 6/2011 đến tháng 9/2012.

**Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang tiến cứu

### Kết quả :

- Chỉ định mổ vì UXTC chiếm 94,7% .
- Thời gian phẫu thuật trên 60 phút chiếm 61,4%
- Trọng lượng tử cung sau khi mổ: trung bình 264,8±73,9 gr
- Lượng máu mất trung bình trong phẫu thuật là 115,9±64,7 ml
- Thời gian nằm viện trung bình là 3,9 ± 1,9 ngày.
- Nhiễm trùng môm cắt âm đạo: 4,4%

**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 qua nội soi

## ABSTRACT

**Objectives:** To evaluate result of laparoscopic hysterectomy

**Subjects:** 114 patients out of 684 patients were laparoscopic hysterectomy at National Hospital of Obstetrics and Gynecology from 6/2011 to 9/2012

**Methodology:** Cross-sectional study

### Results:

- Uterine fibroma (94.7%)
- Ages from 40 to 49 at the rate of 68,9%
- Operative duration more than 60 minutes: 61.4%.
- Average weight of uterus: 264,8±73,9 g
- Blood loss: 115,9±64,7 ml
- Hospitalization: 3.9±1.9 days.
- Complication rate: 4.4%.

**Conclusion:** Laparoscopic hysterectomy has aesthetic advantages, fast surgical time, less blood loss, short hospital stay.

**Keywords:** laparoscopic hysterectomy

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ca phẫu thuật cắt tử cung qua nội soi đầu tiên được thực hiện bởi Reich (Mỹ) năm 1989. Tại Mỹ mỗi năm có khoảng 600.000 cắt tử cung được thực hiện, có 3 phương pháp cắt tử cung chính là đường bụng, đường âm đạo và cắt tử cung qua nội soi. Ngày nay cùng với sự phát triển mạnh mẽ của khoa học kĩ thuật và các máy móc hỗ trợ thì phẫu thuật cắt tử cung qua nội soi đang là xu hướng trong phẫu thuật phụ khoa hiện đại. So với các phẫu thuật khác thì cắt tử cung qua nội soi được biết đến với các ưu điểm như: Giảm triệu chứng đau, mất máu ít hơn, ít biến chứng hơn, vết sẹo nhỏ, thời gian nằm viện ngắn hơn, sự trở lại để hoạt động bình thường hàng ngày nhanh hơn, giảm nguy cơ nhiễm trùng.

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.

Đây là một kỹ thuật tiên tiến, mang lại những ích lợi thiết thực cho người bệnh (về thẩm mỹ, thời gian phẫu thuật ngắn hơn, ít ra máu). Hiện nay một số bệnh viện Phụ Sản có xu hướng giảm dần cắt tử cung đường âm đạo vì có liên quan đến một số yếu tố gây tai biến vì vậy chúng tôi tiến

hành nghiên cứu này nhằm đánh giá một số yếu tố liên quan đến phương pháp cắt TC qua nội soi để góp phần phát triển phương pháp này.

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá kết quả cắt tử cung qua nội soi tại khoa Phụ Ngoại BVPSTW năm 2011 -2012.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

114 bệnh nhân đã được mổ cắt TC qua nội soi tại khoa Phụ ngoại trong tổng số 684 ca cắt tử cung qua nội soi

tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương từ 6/2011 đến tháng 9/2012 có hồ sơ bệnh án, cách thức phẫu thuật đầy đủ.

**2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu
- Nhóm biến số thu thập :

nhóm tuổi; Số con; Các chỉ định phẫu thuật; Thể tích TC qua khám lâm sàng, trọng lượng tử cung sau phẫu thuật, thời gian phẫu thuật; Tai biến và biến chứng, giải phẫu bệnh lý, thời gian nằm viện sau phẫu thuật

- Xử lý số liệu : Bảng phần mềm SPSS 16.0

**III. KẾT QUẢ**

**1. NHÓM TUỔI**

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

Nhóm tuổi	Số con	1 con (%)	2 con (%)	≥3 con (%)	Tổng số (%)
30-39	0 (0%)	2 (100%)	0 (0%)	2 (1,8%)	
40-49	3 (3,6%)	51 (60,7%)	30 (35,7%)	84 (73,7%)	
50-59	1 (3,6%)	17 (60,7%)	10 (35,7%)	28 (24,6%)	
Tổng số (%)	4 (3,5%)	70 (61,4%)	40 (35,1%)	114 (100%)	

Tỷ lệ cắt TC qua nội soi cao nhất ở lứa tuổi 40 – 49 là 73,7%, tiếp theo là nhóm tuổi 50-59 chiếm 24,6%. Tuổi trung bình là 47,3 ± 3,7.

Tất cả các đối tượng nghiên cứu đều có ít nhất 1 con, nhóm có 2 con chiếm tỷ lệ cao nhất là 61,4%. Tỷ lệ có ≥ 3 con cũng khá cao là 35,1%. Số con trung bình là 2,4 ± 0,7.

**2. THỂ TÍCH TC QUA THĂM KHÁM LÂM SÀNG**

**Bảng 2.** Thể tích TC qua thăm khám lâm sàng và chỉ định phẫu thuật

Kích thước TC	Chỉ định PT	UXTC	Polyp BTC	Tổng số (%)
Bằng thai 2 tháng	11 (73,3%)	4 (26,7%)	15 (13,2%)	
Bằng thai 3 tháng	97 (98%)	2 (2%)	99 (86,8%)	
Tổng số (%)	108 (94,7%)	6 (5,3%)	114 (100%)	

- Qua khám lâm sàng phần lớn TC có thể tích bằng TC có thai 3 tháng chiếm 86,6%.

- Các chỉ định phẫu thuật chủ yếu là UXTC chiếm 94,7%, tỷ lệ cắt tử cung do polyp BTC là 5,3%.

**3. THỜI GIAN PHẪU THUẬT VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN.**

**Bảng 3.** Liên quan của thời gian phẫu thuật với đường kính ngang tử cung trên siêu âm và trọng lượng tử cung.

Thời gian phẫu thuật	Số lượng	Đường kính ngang TC	Trọng lượng TC trung bình
< 60 phút	44 (38,6%)	70,0± 7,1 mm	247,7± 72,8 gr
≥ 60 phút	70 (61,4%)	72,0± 7,5 mm	276,6± 73,1 gr
Tổng số	114 (100%)	71,2± 7,4 *mm	264,8± 73,9 gr**

\*p= 0, 18, \*\* p < 0,05,

Có 03 case thời gian phẫu thuật dưới 30 phút, lâu nhất : 120 phút , 61.4% trường hợp thời gian phẫu thuật trên 60 phút .

Đường kính ngang trung bình của tử cung là 71,2 ± 7.4 mm. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa thời gian phẫu thuật với đường kính ngang của tử cung (p=0.18).

Thời gian phẫu thuật lâu trên 60 phút thường có trọng lượng trung bình tử cung là 276,6 gram và phẫu thuật dưới 60 phút thì trọng lượng trung bình tử cung là 247,7gram. Trọng lượng lớn nhất là 500g. Sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

**Bảng 4.** Liên quan của thời gian phẫu thuật với lượng máu mất trong phẫu thuật và lượng hemoglobin giảm trước và sau phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật	Số lượng	Lượng máu mất trung bình	Hb giảm sau phẫu thuật***
< 60 phút	44 (38,6%)	106,1± 70,2 ml	16,4±10,4g/l
≥ 60 phút	70 (61,4%)	122,0± 60,7 ml	17,9± 9,1g/l
Tổng số	114 (100%)	115,9±64,7 ml*	17,4±9,5**g/l

\* p = 0,2, \*\* p = 0.45

\*\*\* Cỡ mẫu là 93 vì có 21 trường hợp phải truyền máu trước phẫu thuật.

Về thời gian phẫu thuật và lượng máu mất trung bình liên quan không có ý nghĩa thống kê. Đối với phẫu thuật dưới 60 phút lượng máu mất là 106 ml và phẫu thuật trên 60 phút lượng máu mất là 122 ml. Lượng máu mất trung bình là 115.9±64.7 ml. Mất nhiều nhất là 400 ml và ít nhất là 20ml.

Có 21 bệnh nhân bị thiếu máu cần truyền máu trước khi phẫu thuật và chúng tôi không đưa vào so sánh. Lượng Hemoglobin mất trung bình là 17,4 ± 9,5g/l. Mất nhiều ở nhóm phẫu thuật trên 60 phút. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê liên quan giữa thời gian phẫu thuật và sự giảm lượng Hemoglobin với p =0,45.

**Bảng 5.** Liên quan giữa đường khâu mòm cắt và thời gian phẫu thuật

Đường khâu mòm cắt	Thời gian PT	< 60 phút	>60 phút	Tổng số (%)
Khâu qua nội soi	16 (36,4%)	28 (63,6%)	44 (38,6%)	
Khâu đường âm đạo	28 (40%)	42 (60%)	70 (61,4%)	
Tổng số (%)	44 (38,6%)	70 (61,4%)	114 (100%)	

\*p= 0,426

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về thời gian phẫu thuật với đường khâu mòm cắt âm đạo.

**4. THỜI GIAN NÀM VIỆN SAU PHẪU THUẬT**

Bảng 6. Thời gian nằm viện sau phẫu thuật

Thời gian nằm viện	Số lượng	Tỷ lệ, %
3 ngày	54	47,4
4 ngày	53	46,5
5 ngày	2	1,8
8 ngày	1	0,9
11 ngày	2	1,8
14 ngày	2	1,8
Tổng số	114	100

Thời gian nằm viện trung bình là  $3,9 \pm 1,9$  ngày. Ít nhất là 3 ngày và lâu nhất là 14 ngày, các trường hợp nằm viện trên 5 ngày là do nhiễm trùng mổ cắt.

### 5. CÁC TAI BIẾN VÀ BIẾN CHỨNG

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

## IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu 114 trường hợp cắt tử cung qua nội soi tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương từ tháng 6/2011 đến tháng 9/2012 chúng tôi thu được một số kết quả như sau.

Tỷ lệ bệnh nhân cắt tử cung cao nhất ở nhóm 40-49 tuổi, kết quả này cũng tương tự như nhóm tuổi được ghi nhận của Nguyễn Văn Học 70,9% [1] và Nguyễn Quốc Tuấn 68,5% [2]. Tuổi trung bình của bệnh nhân được cắt TC qua nội soi của chúng tôi là 47,3 gần tương tự với của Nguyễn Quốc Tuấn [2] và Trương Quang Vinh [3] là 46,9 và 45,1. Các nghiên cứu này đều trong khoảng năm 2010 nên về các chỉ định gần với nghiên cứu của chúng tôi nên tuổi phẫu thuật cũng không có khác biệt nhiều.

Tất cả các bệnh nhân mổ cắt TC qua nội soi ít nhất có một con nhiều nhất là có 4 con, trong đó nhóm có 2 con chiếm 61,4%, gần giống với kết quả nghiên cứu của Vũ Bá Quyết [4], Nguyễn Thị Minh Yên [5], nhưng nghiên cứu của Vũ Bá Quyết [4], và Nguyễn Quốc Tuấn [2] vẫn có một số trường hợp chưa sinh con lần nào (2,2% và 0,9%).

- Qua khám lâm sàng phần lớn TC có thể tích bằng TC có thai 3 tháng chiếm 86,8% cao hơn với Nguyễn Quốc Tuấn [2] và Nguyễn Thị Minh Yên [5] tỷ lệ này là 72,1% và 56,2%. Các trường hợp tương đương với TC có thai 2 tháng là 13,2% so với 40,1% của Nguyễn Thị Minh Yên [5].

- Các chỉ định phẫu thuật chủ yếu liên quan đến UXTC chiếm 94,7%, nghiên cứu của Vũ Bá Quyết [4] là 84,5%, nghiên cứu của Trương Quang Vinh [3] là 62,7%. Tỷ lệ polyp buồng TC là 13,2%.

Thời gian phẫu thuật nhanh nhất: 30 phút, lâu nhất: 120 phút, Có 54,4% trường hợp thời gian phẫu thuật trên 60 – 90 phút trong khi tỷ lệ này của Trương Quang Vinh [3] là 19,6%, còn phẫu thuật dưới 60 phút là 43,1%. Tuy nhiên so với báo cáo của Bộ môn Phụ Sản, đại học Y Dược Huế [6] thì thời gian phẫu thuật của chúng tôi vẫn nhanh hơn. Thời gian phẫu thuật còn phụ thuộc vào sự thành thạo của phẫu thuật viên và các chỉ định phẫu thuật.

Đường kính ngang trung bình của tử cung là 71,2 mm là phù hợp với thực tế vì các tử cung được chỉ định cắt đều trong tình trạng bệnh lý. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa thời gian phẫu thuật với đường kính ngang của tử cung ( $p=0.18$ ). Kết quả này cũng cao hơn với nghiên cứu của Nguyễn Quốc Tuấn [2] với đường kính ngang trung bình của tử cung là 63mm.

Trọng lượng tử cung liên quan một cách có ý nghĩa thống kê với thời gian phẫu thuật. Thời gian phẫu thuật lâu trên 60 phút thường có trọng lượng trung bình tử cung là 276 gram và phẫu thuật dưới 60 phút thì trọng lượng trung bình tử cung là 247gram. Điều này cho thấy một sự thật hiển nhiên là tử cung càng to thì phẫu thuật càng khó khăn hơn và thời gian sẽ lâu hơn cho nên việc khám lâm sàng và lựa chọn đường phẫu thuật chính xác trước phẫu thuật là hết sức quan trọng. Trọng lượng tử cung trung bình của chúng tôi là 264 cao hơn với nghiên cứu của Trương Quang Vinh [3] và Nguyễn Quốc Tuấn [2] là 218 gram và 194,9 gram nhưng thấp hơn nhiều so với Bạch Cẩm An [7] và Holub Z [8] là 380 gram và 326 gram. Có lẽ do hai nghiên cứu trên chỉ thực hiện ở các bệnh nhân có chỉ định mổ là UXTC, còn chúng tôi thì có cả đối tượng bệnh nhân là UXTC và polyp buồng tử cung.

Về thời gian phẫu thuật và lượng máu mất trung bình cũng liên quan không có ý nghĩa thống kê với  $p=0,2$ . Đối với phẫu thuật dưới 60 phút lượng máu mất là 106 ml và phẫu thuật trên 60 phút lượng máu mất là 122 ml.

Trong nghiên cứu này chúng tôi phân tích lượng máu mất do phẫu thuật ở một khía cạnh cận lâm sàng dựa vào hiệu số Hemoglobin trước và sau phẫu thuật, tất cả các đối tượng nghiên cứu đều được xét nghiệm công thức máu trước và sau phẫu thuật để đánh giá tình trạng thiếu máu của bệnh nhân. Lượng Hemoglobin mất trung bình là 17,4g/l. Mất nhiều ở nhóm phẫu thuật trên 60 phút và ít ở nhóm phẫu thuật dưới 60 phút. Tuy nhiên khi so sánh bằng test ANOVA thì không có sự khác biệt

có ý nghĩa thống kê liên quan giữa thời gian phẫu thuật và sự giảm lượng Hemoglobin với  $p=0,45$ . Lượng Hemoglobin mất trung bình trong nghiên cứu của Bạch Cẩm An[7] là 10,0g/l thấp hơn so với của chúng tôi.

Có 61,4% bệnh nhân khâu móm cắt đường âm đạo, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa thời gian phẫu thuật và đường khâu móm cắt. Tuy nhiên theo kinh nghiệm của các phẫu thuật viên khi khâu móm cắt đường nội soi mép móm cắt sẽ lộn vào trong ổ bụng, điều này giúp cho phẫu thuật viên cầm máu và kiểm tra móm 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 móm cắt.

Thời gian nằm viện trung bình là  $3,9 \pm 1,9$  ngày. Ít nhất là 3 ngày và lâu nhất là 14 ngày. Có 5 trường hợp nằm viện trên 6 ngày vì bệnh nhân bị nhiễm trùng móm cắt. So với nghiên cứu của Vũ Bá Quyết [9] thì thời gian nằm viện trung bình là 5 ngày còn của Đại học Y Dược Huế [6] thời gian nằm viện trung bình là 4 ngày. Sự khác biệt lớn như vậy có lẽ liên quan nhiều hơn đến điều kiện chăm sóc hậu phẫu và quan điểm điều trị. Với nghiên cứu của Vũ Bá Quyết [4] là thống kê trong 5 năm từ 2004 đến 2008 thì điều kiện chăm sóc cũng như kháng sinh sau mổ không thể tốt bằng nghiên cứu của chúng tôi thực hiện nhiều năm sau đó cũng tại BVPSTW nên bệnh nhân được lưu lại lâu hơn để theo dõi.

05 trường hợp nhiễm trùng móm cắt chiếm 4,4%, tỷ lệ này cũng gần với nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Yên [5] là 4,17%.

## KẾT LUẬN

Các bệnh nhân cắt TC qua nội soi đều có ít nhất 1 con, tập trung nhiều ở lứa tuổi 40 – 49 chiếm 73,7%.

Thăm khám lâm sàng TC to hơn bình thường chiếm 100%. Trong đó to bằng thai 3 tháng chiếm 86,8%. Chỉ định phẫu thuật chủ yếu là do UXTC (94,7%), còn lại là polyp BTC. Kích thước ngang tử cung trung bình trên siêu âm là 71,2mm. Thời gian phẫu thuật trên 60 phút chiếm 61,4%, thời gian phẫu thuật lâu hơn 60 phút có liên quan có ý nghĩa thống kê đến trọng lượng tử cung. Trọng lượng trung bình của tử cung là  $264,8 \pm 73,9$ gr và lượng máu mất trung bình trong phẫu thuật là  $115,9 \pm 64,7$  ml.

Mức giảm Hemoglobin trước và sau phẫu thuật trung bình ở nhóm đối tượng không phải truyền máu là  $17,4$  g/l  $\pm 9,5$ .

Trong nghiên cứu có 05 trường hợp bị nhiễm trùng móm cắt âm đạo.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Học. Kết quả 103 ca áp dụng phương pháp cắt tử cung hoàn toàn ngả âm đạo có hỗ trợ của nội soi tại Bệnh viện Phụ Sản Hải Phòng. Kỷ yếu Hội nghị Sản Phụ khoa Việt Pháp. 2011. Tr 234-7.
2. 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, Tập 09. Số 03/2011 tr. 51-7.
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, Tập 09. Số 03/2011 tr. 31-9.
4. Vũ Bá Quyết, Nguyễn Việt Tiến, Nguyễn Đức Hình. Kết quả cắt tử cung qua nội soi tại BVPSTW từ năm 2004-2008. Kỷ yếu Đại hội Toàn quốc & Hội nghị khoa học Hội Phụ Sản khoa & Sinh đẻ có kế hoạch Việt Nam lần thứ XVI. 2009. Tr 233-9.
5. Nguyễn Thị Minh Yên. Kết quả phẫu thuật nội soi cắt tử cung hoàn toàn tại khoa Phụ Sản Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Tạp chí Y Dược lâm sàng 108, tập 6, Số đặc biệt 03/2011 tr. 431-6.
6. Bộ môn Phụ Sản, Đại học Y dược Huế. Tổng quan cắt tử cung qua nội soi. Chuyên đề Sản Phụ khoa, nhà xuất bản Đại học Huế 2007. Tr 76-84.
7. Bạch Cẩm An và cộng sự. Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi cắt tử cung toàn phần có hỗ trợ của cần nâng có nắp tử cung tại khoa Sản Bệnh viện Trung ương Huế. Tạp chí Phụ Sản, Số đặc biệt 03-04/2007 tr. 230-7.
8. Holub Z, Bartos P. The definition of Laparoscopic Hysterectomy. Ceska. Gyneko. Sep, 1999, 64(5). P326-7.
9. Vũ Bá Quyết, Nguyễn Quốc Tuấn. Đánh giá phẫu thuật nội soi trong phẫu thuật ung thư niêm mạc tử cung tại BVPSTW. Kỷ yếu Hội nghị Sản phụ Khoa Việt Pháp 2009. Tr.78-80.
10. Lê Quang Thanh. So sánh các kỹ thuật cắt tử cung trong điều trị bệnh phụ khoa lành tính. Thời sự y học. Tháng 1&2/2007. Tr 13-5.