

KẾT QUẢ NỘI SOI CẮT TỬ CUNG HOÀN TOÀN TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

NGUYỄN THỊ THANH HOA, TRẦN THANH HƯƠNG
Khoa Phụ sản - BV TUGH 108

ĐẶT VẤN ĐỀ

Từ tháng 12 năm 2005, Bệnh viện Trung ương quân đội 108 đã tiến hành phẫu thuật cắt tử cung qua nội soi cho một các trường hợp bệnh lý u xơ tử cung. Đến năm 2009, kỹ thuật đã được hoàn thiện, đem lại kết quả tốt đẹp và sự hài lòng cho người bệnh. Phẫu thuật cắt tử cung qua nội soi đã chứng tỏ là một phương pháp có nhiều ưu điểm hơn so với cắt tử cung đường bụng. Mục tiêu:

Nhận xét 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 từ tháng 07/2011 đến tháng 07/2012.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu là những bệnh nhân được chẩn đoán u xơ tử cung và được lựa chọn thực hiện phẫu thuật cắt tử cung hoàn toàn bằng nội soi tại khoa Phụ sản – BVTUGH 108 từ 01/07/2011 đến 31/07/2012. N = 97

* Tiêu chuẩn lựa chọn

- Kích thước tử cung: bằng kích thước tử cung có thai dưới 12 tuần, di động bình thường.

- Tiêu chuẩn kỹ thuật: phẫu thuật nội soi tiến hành đến mức cắt được động mạch tử cung, dây chằng tử cung - cùng, dây chằng ngang cổ tử cung, phần còn lại có thể được thực hiện qua đường âm đạo hoặc qua nội soi.

* Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân ung thư hay nghi ngờ ung thư
- Bệnh lý kèm theo như bệnh tiểu đường, bệnh tim, bệnh phổi, cao huyết áp chưa điều trị ổn định, bệnh gan, thận.

- Tử cung có u xơ tử cung quá to (tử cung to bằng thai trên 12 tuần), dính nhiều với tổ chức xung quanh.

- Bệnh nhân quá béo phì.

2. Thiết kế nghiên cứu.

- Là nghiên cứu tiến cứu mô tả

3. Cơ mẫu và chọn mẫu.

Công thức tính cỡ mẫu:

$$n = \frac{Z^2_{(1-\alpha/2)} \times p \times (1 - p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: Số bệnh nhân cần nghiên cứu

$Z_{(1-\alpha/2)}$: Hệ số tin cậy ở mức xác suất 95% (= 1,96)

p: Tỷ lệ thành công: 90%

d: Độ chính xác mong muốn = 7%

Thay vào công thức có n = 71. Để tăng tính chính xác của nghiên cứu, chúng tôi tăng cỡ mẫu lên 20%. Như vậy, số bệnh nhân là 90. Thực tế có 97 bệnh nhân u xơ tử cung được tiến hành phẫu thuật nội soi.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Tuổi của đối tượng nghiên cứu.

- Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 46, trong đó thấp nhất là 36 tuổi, cao nhất là 57 tuổi. Nhóm tuổi từ 45 – 49 chiếm tỷ lệ cao nhất 43,3%.

- Nguyễn Văn Giáp: nhóm 45 – 54 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (61,5%) [2].

2. Tiền sử sản khoa.

Số lần đẻ	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Chưa	2	2,1
1 – 2	77	79,3
≥ 3 lần	18	18,6
Tổng	97	100

- Số trường hợp đẻ từ 1 – 2 lần chiếm tỷ lệ cao nhất 79,3%.

- Nguyễn Thị Phương Loan: số người bệnh đẻ 1-2 lần có tỷ lệ chiếm đa số (73,7%) [3].

- Tình trạng kém giãn nở ở âm đạo do không sinh đẻ sẽ làm khó khăn cho thì lấy tử cung qua đường âm đạo ở những trường hợp UXTC to.

2. Tiền sử phẫu thuật ổ bụng.

- Có 4 trường hợp có tiền sử phẫu thuật ổ bụng 2 trường hợp phẫu thuật cắt ruột thừa viêm, 1 trường hợp mổ lấy thai, 1 trường hợp cắt phần phụ do chửa ngoài tử cung và u buồng trứng. Các trường hợp này trong và sau phẫu thuật không có biến chứng gì.

3. Kích thước tử cung đánh giá bằng khám lâm sàng.

Kích thước tử cung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
TC kích thước bình thường	4	4,1
TC to bằng TC có thai <8 tuần	33	34,0
TC to bằng TC có thai 8- 12 tuần	60	61,9
Tổng	97	100

- Tử cung có kích thước bằng TC có thai 8 đến 12 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất 61,9%.

- 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 [4].

- Sinhra nghiên cứu cắt tử cung hoàn toàn nội soi thấy những tử cung kích thước lớn gây khó khăn cho việc cắt tử cung hoàn toàn do làm choan chỗ, tăng mức độ khó khăn cho kỹ thuật và tăng tỷ lệ tai biến.

4. Nồng độ huyết sắc tố trước mổ.

Hb (g/dl)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
≥ 12,0	66	68,1
10 – 11,9	17	17,5
8,1 – 9,9	10	10,3
≤ 8,0	4	4,1
Tổng	97	100

- Có 66 trường hợp không thiếu máu Hb \geq 12,0 g/dl khi vào viện chiếm tỷ lệ 68,1%.

- Một trường hợp nồng độ huyết sắc tố thấp nhất là: 6,8 g/dl, trước và trong mổ đã được truyền 2 đơn vị máu, trong và sau mổ người bệnh không có tai biến biến chứng gì.

5. Đặc điểm u xơ tử cung trên siêu âm

- Trong nghiên cứu của chúng tôi nhóm người bệnh tử cung có 1 u xơ chiếm tỷ lệ cao nhất 71,1% tương tự với nghiên cứu phẫu thuật cắt tử cung qua nội soi tại BVPSTU của Nguyễn Văn Giáp là 69,8% [2].

- Kích thước của u xơ < 50mm (66,0%); kích thước của u xơ là 50-60mm có tỷ lệ 24,7%; kích thước của u xơ > 60mm tỷ lệ 9,3% (trường hợp có kích thước u xơ lớn nhất là 76mm).

- Nguyễn Văn Giáp: số trường hợp có kích thước u xơ \leq 50mm chiếm tỷ lệ 53,8%; số trường hợp có kích thước u xơ 50-60mm có tỷ lệ 33,0%; 14 trường hợp có kích thước u xơ > 60mm tỷ lệ 13,2% (trong đó có 7 trường hợp có kích thước của u xơ > 80mm) [2].

6. Tỷ lệ phẫu thuật cắt tử cung nội soi thành công.

Phẫu thuật	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Phẫu thuật cắt TCHT nội soi	90	92,8
Phẫu thuật nội soi chuyển mổ mở	7	7,2
Tổng	97	100

- 90/97 trường hợp phẫu thuật nội soi thành công, chiếm tỷ lệ 92,8%.

- 7 trường hợp thất bại phải chuyển mổ mở tỷ lệ 7,2% (4 trường hợp dính hố chậu nặng do LNMTCT, viêm nhiễm vùng chậu cũ; 1 trường hợp u to trong dây chằng rộng; 1 trường hợp u to ở eo mặt trước tử cung; 1 trường hợp u to dưới niêm mạc tử cung gây biến dạng buồng CTC).

- Park nghiên cứu về các yếu tố quyết định chuyển mổ mở của phẫu thuật cắt tử cung hoàn toàn qua nội soi, chuyển mổ mở có tỷ lệ là 8% và yếu tố nguy cơ nhiều nhất dẫn tới mổ mở là dính, trọng lượng tử cung [9].

- Quyết định mổ mở hay tiếp tục phẫu thuật nội soi và tỷ lệ phẫu thuật thành công nhiều hay ít còn phụ thuộc vào nhiều yếu tố như: trình độ của phẫu thuật viên, kích thước tử cung, vị trí u xơ tử cung, cách lựa chọn bệnh nhân trước mổ...

7. Thời gian phẫu thuật.

Thời gian (phút)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
< 60 phút	5	5,6
60 – 90 phút	74	82,2
> 90 phút	11	12,2
Thời gian PT trung bình	79,3 \pm 18,5 phút(45-120) phút	

- Thời gian phẫu thuật trung bình là 79,3 \pm 18,5 phút, (thời gian phẫu thuật ngắn nhất là 45 phút, dài nhất là 120 phút). Thời gian phẫu thuật từ 60 – 90 phút chiếm tỷ lệ cao nhất (82,2%).

- Nguyễn Văn Giáp: thời gian phẫu thuật ngắn nhất là 30 phút, dài nhất là 150 phút và thời gian phẫu thuật trung bình là 62,9 \pm 24,5 phút [2].

- Nguyễn Bá Mỹ Nhi: thời gian phẫu thuật trung

binh là 50 – 80 phút (ngắn nhất là 40 phút, dài nhất là 175 phút) [4].

- Nếu cắt tử cung qua nội soi ở những tử cung không dính, kích thước tử cung bằng thai dưới hai tháng, phẫu thuật không có biến chứng thì thời gian phẫu thuật của chúng tôi khoảng 60 – 75 phút.

8. Lượng máu mất trong mổ.

Lượng máu mất trong mổ (ml)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
< 100	30	33,3
100 – 200	56	62,2
>200	4	4,5
Lượng máu mất trung bình	125,2 \pm 48,2ml	

- Lượng máu mất trung bình trong mổ: 125,2 \pm 48,2ml (60 – 250ml).

9. Trọng lượng tử cung.

Trọng lượng tử cung(g)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
<200	8	8,9
200 – 300	67	74,4
>300	15	16,7
Trọng lượng TB	253,1 \pm 49,5	

- Trọng lượng tử cung trung bình: 253,1 \pm 49,5gam.

- Số trường hợp có trọng lượng tử cung từ 200 – 300gam chiếm tỷ lệ cao nhất 74,4%.

10. Tình trạng sốt của người bệnh sau mổ.

Ngày	Có sốt \geq 3705		Không sốt < 3705	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Ngày thứ 1	15	16,7	75	83,3
Ngày thứ 2	12	13,3	78	86,7
Ngày thứ 3	2	2,2	88	97,8

- Phần lớn người bệnh sau mổ ngày đầu không sốt (83,3%).

- Theo Reich sốt sau mổ cắt tử cung qua nội soi thường gặp khoảng một nửa so với cắt tử cung đường bụng. Với nhiều tiến bộ của kỹ thuật, sự phóng đại về mặt giải phẫu, phẫu thuật nội soi có khả năng cầm máu tổ chức hoàn toàn, bơm rửa và hút sạch các cục máu đông làm giảm tình trạng nhiễm khuẩn [10].

11. Thời gian phục hồi vận động sau mổ.

Thời gian(giờ)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
\leq 24	10	11,1
25 – 48	80	88,9
Tổng	90	100

- 100% trường hợp đã vận động được trong vòng 48 giờ.

- Nguyễn Văn Giáp: ngày thứ nhất có 97,5% người bệnh ngồi dậy được, 44% đi lại được. Ngày thứ 2 có 100% đã ngồi dậy được và có 96,7% đi lại được [2].

- Trong nghiên cứu của chúng tôi, 94,5% người bệnh quay trở lại công việc bình thường sau 14 – 21 ngày, có 5 trường hợp tái nhập viện điều trị (4 viêm móm cắt âm đạo, 1 hẹp niệu quản).

- Nhìn chung các tác giả đều cho rằng, ưu điểm của phẫu thuật cắt tử cung qua nội soi là thời gian hồi phục sau phẫu thuật sớm hơn và khả năng làm việc trở lại sớm hơn so với 2 nhóm phẫu thuật cắt tử cung đường bụng và cắt tử cung đường âm đạo.

12. Thời gian trung tiện sau mổ.

Thời gian(giờ)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
≤24	20	22,2
25 – 48	68	75,6
>48	2	2,2
Tổng	90	100

- Có 97,8% người bệnh đã trung tiện được trong vòng 48 giờ.

- Nguyễn Văn Giáp: 99,2% người bệnh đến ngày thứ 2 đã trung tiện được [2].

- Vũ Bá Quyết: thời gian trung tiện sau phẫu thuật cắt tử cung nội soi từ 24 – 48 giờ [5].

- Đây cũng là một ưu điểm của phẫu thuật nội soi.

13. Dùng thuốc giảm đau sau mổ.

Ngày	Có dùng thuốc		Không dùng thuốc	
	Số lượng	Tỷ lệ(%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Ngày thứ 1	90	100	0	0
Ngày thứ 2	5	5,6	85	94,4
Ngày thứ 3	0	0	90	100

- 100% người bệnh phải dùng thuốc giảm đau trong ngày đầu tiên.

- Đến ngày thứ 3 không còn trường hợp nào phải dùng thuốc giảm đau

- Nguyễn Văn Giáp ngày đầu tiên 100% người bệnh dùng thuốc giảm đau, ngày thứ 2 là 2,5% [2].

- Trong phẫu thuật nội soi, các thao tác của phẫu thuật viên trên bụng người bệnh đều được thực hiện qua dụng cụ nội soi được đưa vào qua các lỗ chọc trocar nên rất ít làm tổn thương mô trên thành bụng. Vì vậy người bệnh ít cảm thấy đau đớn.

14. Thời gian sử dụng kháng sinh sau mổ.

Thời gian	Số lượng	Tỷ lệ (%)
≤ 3 ngày	4	4,4
4 – 5 ngày	86	95,6
>5 ngày	0	0
Tổng	90	100

- Thời gian sử dụng kháng sinh ngắn nhất là 3 ngày, dài nhất là 5 ngày. Không có trường hợp nào phải dùng kháng sinh trên 5 ngày.

- Nguyễn Văn Giáp: tỷ lệ sử dụng kháng sinh điều trị sau mổ là 89,3%, thời gian sử dụng kháng sinh 3 ngày. Tỷ lệ người bệnh sử dụng kháng sinh dự phòng là 10,7% [2].

- Ở nghiên cứu này chúng tôi chưa áp dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật phụ khoa thay cho kháng sinh điều trị.

15. Thời gian nằm viện sau mổ.

Thời gian	Số lượng	Tỷ lệ (%)
≤ 3 ngày	4	4,4
4 - 5 ngày	86	95,6
>5 ngày	0	0
Tổng	90	100

- Thời gian nằm viện trung bình sau mổ: $4,5 \pm 0,7$ ngày.

- Nguyễn Văn Giáp: là $4,4 \pm 2,7$ ngày [2].

- Đỗ Thu Thủy và Vũ Văn Chính: có thời gian nằm viện trung bình ≥ 5 ngày [6].

- Vũ Bá Quyết: thời gian nằm viện trung bình

giảm từ 5 ngày xuống còn 3 ngày [5].

- Theo các tác giả thì số ngày nằm viện sau mổ ít là một ưu điểm của phẫu thuật nội soi vì làm giảm chi phí giường bệnh..

16. Tai biến trong và sau mổ.

Tai biến	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tai biến gây mê	0	0
Tràn khí dưới da	1	1,1
Chảy máu	0	0
Tổn thương hệ tiết niệu (hẹp niệu quản)	1	1,1
Tổn thương hệ tiêu hóa	0	4
Viêm mòm cắt âm đạo	4	4
Tổng	6	6,6

- Trong tổng số 90 trường hợp cắt tử cung hoàn toàn bằng nội soi có 6 trường hợp tai biến trong và sau mổ.: 1 tràn khí dưới da nhẹ: 1 tổn thương hẹp niệu quản bên trái phát hiện sau mổ 2 tuần: được điều trị tại khoa tiết niệu ổn định: 4 viêm mòm cắt âm đạo được điều trị kháng sinh và đặt thuốc âm đạo ổn định. Không có trường hợp nào tai biến gây mê, chảy máu nhiều hay tổn thương hệ tiêu hóa.

- Nguyễn Văn Giáp: cắt tử cung hoàn toàn nội soi tổn thương tiết niệu có 5 trường hợp (4,1%), nhiễm khuẩn mòm cắt có 2 trường hợp (1,6%) [2].

- Nguyễn Bá Mỹ Nhi: nghiên cứu 650 trường hợp cắt tử cung qua nội soi, trong 100 trường hợp phẫu thuật đầu tiên có 8 trường hợp tổn thương hệ tiết niệu, trong đó 1 trường hợp được phát hiện trong mổ và 7 trường hợp được phát hiện sau mổ [4].

- Vũ Bá Quyết: có 6 trường hợp tổn thương hệ tiết niệu (2 dò niệu quản phát hiện sau mổ 3 - 4 ngày, 3 dò niệu quản - đạo phát hiện sau mổ 2 - 4 tuần, 1 tổn thương bàng quang) xảy ra trong 100 trường hợp phẫu thuật đầu tiên [4].

- Nghiên cứu của Johnson khi so sánh giữa cắt tử cung đường âm đạo, cắt tử cung đường bụng và cắt tử cung nội soi trên 3643 trường hợp thấy ưu điểm của cắt tử cung nội soi là lượng máu mất trong mổ ít hơn. Tuy nhiên biến chứng đường tiết niệu nhiều hơn (thương tổn bàng quang và niệu quản) (OR = 2,61, 95%, CI 1,22 - 5,6) [8]

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu chúng tôi thấy có thể cắt tử cung hoàn toàn qua nội soi cho các bệnh lành tính của tử cung với tỷ lệ thành công cao. Yếu tố tiên lượng cho sự thành công của đó là vị trí, kích thước của nhân xơ tử cung. Sự phát triển của phẫu thuật nội soi đã làm thay đổi đáng kể việc điều trị các bệnh phụ khoa chỉ định can thiệp phẫu thuật, trong đó có phẫu thuật nội soi cắt tử cung hoàn toàn. Các kết quả ghi nhận được cho thấy các lợi ích mà phẫu thuật nội soi đem lại cho bệnh nhân và tính khả thi của nó.

SUMMARY

From 7/2011 to 7/2012, 97 case were made by laparoscopic hysterectomy at the gynecology - obstetrics department in 108 central military hospital.

Results: the rate percent of successful laparoscopic hysterectomy is 92.8%: average operation time were

79.3±18.5 minutes: average postoperative time (using painerelief drugs) were one day: 100% recvering movement after 2 days: 7 cases switched to laparotomy.

Complication: 1 case injured urete: no bleeding complication, peritonitis, bacterial contamination.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phan Trường Duyệt (1998), "Giải phẫu có liên quan đến phẫu thuật ở tử cung", *Phẫu thuật sản phụ khoa*, Nhà xuất bản Y học, 330 – 350.

2. Nguyễn Văn Giáp (2006), *Nghiên cứu ứng dụng kỹ thuật cắt tử cung hoàn toàn qua nội soi tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương*, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.

3. Nguyễn Thị Phương Loan (2005), *Nghiên cứu tình hình xử trí u xơ tử cung bằng phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2004*. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội.

4. Nguyễn Bá Mỹ Nhi (2001), "Áp dụng cắt tử cung qua nội soi tại Bệnh viện Phụ sản Từ Dũ", *Tạp chí Phụ sản số 2*, 29-32.

5. Vũ Bá Quyết, Nguyễn Viết Tiến, Nguyễn Đức Hình (2009), "Kết quả cắt tử cung qua nội soi tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ năm 2005 - 2008", *Nội san sản phụ khoa*, 91 – 92.

6. Đỗ Thu Thủy, Vũ Văn Chính (2006), "áp dụng phẫu thuật cắt tử cung hoàn toàn qua nội soi tại Bệnh viện Phụ sản Hải Phòng", *Hội nghị Phụ Sản Việt – Pháp – Hà Nội*.

7. NguyễnThị Minh Yên (2011), "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*, 431-436.

8. Johnson N., Barlow D., Lethaby A., Tavender E., Curr L., Garry R. (2005), "Methods of hysterectomy: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials", *BMJ*, Jun 25, 330 (7506): 1478.

9. Park SH., Cho HY., Kim HB. (2011), "Factors determining conversion to laparotomy in patients undergoing total laparoscopic hysterectomy", *Gynecol Obstet Invest*, 71(3): 193-197.

10. Reich H., Redan JA., Orbuch IK. (2004), "Laparoscopic hysterectomy for advanced endometriosis including rectosigmoid disease", *Surg Technol Int*, 13: 121-136.