Vietnam Journal of Community Medicine, Vol 63, No 6 (2022) 135-141

THE TREATMENT RESULT OF CROSSEN SURGERY AT NGHE AN OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL

Tang Xuan Hai*, Tran Xuan Canh, Tran Minh Long, Nguyen Van Tuan

Nghe An Obstetrics and Children's Hospital - 19 Ton That Tung, Hung Dung, Vinh City, Nghe An, Vietnam

Received 30/07/2022
Revised 08/09/2022; Accepted 10/10/2022

ABSTRACT

Objectives: Evaluate of the results of Crossen surgery method to treat genital prolapse at Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital.

Subjects-methods: Cross-sectional description of all patients with grade II, grade III genital prolapse who underwent Crossen surgery method at Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital.

Result: The mean surgery time was 69.4 ± 15.7 minutes. Average time after surgery 6.1 ± 2.1 days. The rate of postoperative complications is 10% including fever and urinary retention after surgery. All patients were discharged in stable health, in which good condition accounted for 80%.

Conclusions: Crossen surgery method is feasible and safe. The method has a short operative time and low complication rate.

Keywords: Genital prolapse, Crossen surgery method.

*Corressponding author
Email address: bstangxuanhai@gmail.com
Phone number: (+84) 912 379 583
https://doi.org/10.52163/yhc.v63i6.464

NHẬN XÉT KẾT QUẢ PHẪU THUẬT CROSSEN TRONG ĐIỀU TRỊ SA SINH DỤC TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI NGHỆ AN

Tăng Xuân Hải*, Trần Xuân Cảnh, Trần Minh Long, Nguyễn Văn Tuấn

Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An - 19 Tôn Thất Tùng, Hưng Dũng, thành phố Vinh, Nghệ An, Việt Nam

Ngày nhận bài: 30 tháng 07 năm 2022
Chỉnh sửa ngày: 08 tháng 09 năm 2022; Ngày duyệt đăng: 10 tháng 10 năm 2022

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật Crossen điều trị sa sinh dục (SSD) tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An.

Đối tượng-Phương pháp: Mô tả cắt ngang tất cả bệnh nhân SSD độ II, độ III đã được phẫu thuật Crossen tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An từ 06/2020 - 06/2021.

Kết quả: Thời gian phẫu thuật trung bình là 69,4 ± 15,7 phút. Thời gian hậu phẫu trung bình 6,1 ± 2,1 ngày. Tỷ lệ biến chứng sau mổ là 10% bao gồm sốt và bí tiểu sau mổ. Tất cả bệnh nhân xuất viện trong tình trạng sức khỏe ổn định, trong đó tình trạng tốt chiếm tỷ lệ 80%.

Kết luận: Phẫu thuật Crossen trong điều trị SSD có tính khả thi và an toàn. Phương pháp có thời gian phẫu thuật ngắn và gây tỷ lệ biến chứng thấp.

Từ khóa: Sa sinh dục, phương pháp phẫu thuật Crossen.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sa sinh dục (SSD) là bệnh lý khá phổ biến tại Việt Nam. Tuy không phải là một bệnh gây nguy hiểm đến tính mạng người phụ nữ, nhưng sa sinh dục là một bệnh ảnh hưởng nhiều đến sinh hoạt, công tác, lao động cũng như tâm sinh lý của bệnh nhân tức là ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống.

Nguyên nhân chủ yếu của SSD là do các yếu tố cơ học, liên quan đến sự yếu kém của các dây chằng tử cung và tổ chức nâng đỡ sàn chậu [1].

Điều trị sa sinh dục tùy theo mức độ bệnh, thể nhẹ có thể điều trị bằng nội khoa [2]. Với SSD ở các mức độ nặng II, III thì phẫu thuật được lựa chọn. Y học có rất nhiều phương pháp phẫu thuật khác nhau đã được để điều trị SSD và các rối loạn chức năng khác như: Crossen, Manchester, Bunch, Bologna, Richter.... Theo nhiều tác giả Việt Nam cho đến thời điểm này phẫu thuật Crossen vẫn là phương pháp được lựa chọn dùng trong phẫu thuật điều trị SSD độ II – III do tính đơn giản mà vẫn có hiệu quả của nó. Việc tìm hiểu các vấn đề liên quan về bệnh lý SSD cũng như phương pháp phẫu thuật Crossen ngoài mục đích điều trị thì còn để xây dựng một chiến lược lâu dài trong việc nâng cao ý thức phòng chống bệnh một cách có hiệu quả để giảm bớt gánh nặng cho bệnh nhân cũng như xã hội. Nghiên cứu phẫu thuật Crossen điều trị sa sinh

*Tác giả liên hệ
Email: bstangxuanhai@gmail.com
Điện thoại: (+84) 912 379 583
https://doi.org/10.52163/yhc.v63i6.464

dục được thực hiện tại tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An với mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật Crossen điều trị sa sinh dục.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Tất cả các bệnh nhân SSD độ II, độ III đã được phẫu thuật Crossen tại bệnh viện Sản Nhi Nghệ An từ tháng 06 năm 2020 đến tháng 06 năm 2021.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Các chỉ tiêu nghiên cứu:

- *Nghiên cứu đặc điểm chung của đối tượng*
- *Chế độ điều trị sau phẫu thuật*
- *Đánh giá kết quả giải phẫu trong thời gian nằm viện*

Bảng 2.1. Đánh giá chug tình hình bệnh nhân xuất viện

TT	Nội dung đánh giá	Tốt	Khá	Trung bình	Xấu
1	Thời gian nằm viện	3-6 ngày	6-7 ngày	>7 ngày	Tử vong
2	Sự lành vết mổ	Tốt	Có dịch rỉ	Nhiễm trùng	Tử vong
3	Các biến chứng	Không	Có - nhẹ	Có – nặng	Tử vong
4	Sức khỏe lúc xuất viện	Tốt	Khá	Trung bình	Tử vong

Xử lý số liệu

Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học trong chương trình SPSS 20.0

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong thời gian nghiên cứu có 40 bệnh nhân thỏa mãn điều kiện. Tuổi thấp nhất là 52 tuổi, cao nhất là 81 tuổi. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 66,8 ± 7,7 tuổi. Tỷ lệ mắc bệnh sa sinh dục chủ yếu ở những vùng nông thôn với đa số là 65%, còn lại 25% ở thành thị và 10% ở miền núi. Tỷ lệ mắc bệnh ở thành phần làm ruộng có 19 trường hợp chiếm 47,5% chiếm tỷ lệ cao nhất, tiếp đó là công chức 11 trường hợp chiếm 27,5%, nghề tự do 22,5% và nội trợ là 2,5%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh sa sinh dục

100% lý do chính khi bệnh nhân vào viện là khối u âm đạo, đa số có kèm theo các bệnh lý khác: rối loạn đi tiểu có 12 trường hợp chiếm 30%, ra máu có 6 trường hợp chiếm 15%, đi lại khó khăn có 22 trường hợp chiếm 55%. Thời gian mắc bệnh dưới 5 năm có 24 trường hợp chiếm tỷ lệ cao nhất 60%, thời gian từ 6-10 năm có 14 trường hợp chiếm tỷ lệ 35%, từ 11-20 năm có 2 trường hợp chiếm tỷ lệ 5%.

Hầu hết bệnh nhân sa sinh dục đều ở độ tuổi mãn kinh. Có 38 trường hợp mãn kinh chiếm tỷ lệ 95%. Mãn kinh > 50 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 75%. Mãn kinh 40 – 50 tuổi chiếm 17,5%. Mãn kinh nhỏ hơn < 40 tuổi chỉ chiếm 2,5%. Tuổi còn kinh có 2 trường hợp chiếm 5%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Số lần sinh con từ 1 - 2 có 9 trường hợp chiếm 22,5%. Số lần sinh con từ 3 – 4 có 19 trường hợp chiếm 47,5%. Số lần sinh con từ 5 – 6 có 9 trường hợp chiếm 22,5%. Số lần sinh con từ 7 trở lên có 3 trường hợp chiếm 7,5%. Không có trường hợp nào chưa sinh con.

Sa sinh dục độ III có 35 trường hợp chiếm 87,5%. Sa sinh học độ II có 5 trường hợp chỉ sử dụng 12,5%.

3.3. Điều trị sa sinh dục bằng phẫu thuật Crossen

Gây tê tủy sống có 38 trường hợp chiếm tỷ lệ cao nhất trong phương pháp vô cảm trong phẫu thuật là 95%. Gây mê nội khí quản có 2 trường hợp chiếm 5%.

Bảng 3.1. Thời gian phẫu thuật

Thời gian (phút)	n	%	$\overline{X}$ ± SD
<60	15	37,5	69,4 ± 15,7
60 – 90	22	55,0	
91 – 120	3	7,5	
> 120	0	0,0	
Tổng cộng	40	100	

Thời gian phẫu thuật < 60 phút có 15 trường hợp có 37,5%, thời gian mổ trong vòng 60 – 90 phút có 22 trường hợp chiếm 55%, thời gian mổ xẻ trong vòng 91 – 120 phút chỉ 3 trường hợp chiếm 7,5%, còn trên > 120 phút không có trường hợp nào. Thời gian phẫu thuật trung bình 69,4 ± 15,7 phút (Bảng 3.1).

Bảng 3.2. Tai biến và biến chứng

Diễn biến	n	%
Không biến chứng	36	90,0
Bí tiểu sau mổ	3	7,5
Sốt sau mổ	1	2,5
Tổng cộng	40	100

Đa số các ca mổ không có biến chứng sau mổ (90%). Có 3 trường hợp bí tiểu sau mổ chiếm 7,5%. Có 1 trường hợp sốt sau mổ chiếm 2,5%.

Bảng 3.3. Thời gian trung tiện diễn tiến sau mổ

Thời gian diễn tiến	n	%
Trung tiện sau mổ sớm < 24 giờ	34	85
Trung tiện từ 24-72 giờ	6	15
Trung tiện >72 giờ	0	0
Tổng cộng	40	100

Thời gian trung tiện sau mổ sớm < 24 giờ có 34 trường hợp chiếm 85%, cao nhất. Thời gian trung tiện từ 24-72 giờ có 6 trường hợp chiếm 15%. Còn lại thời gian trung tiện sau mổ >72 giờ không có trường hợp nào.

Bảng 3.4. Thời gian tự tiểu tiện diễn tiến sau mổ

Thời gian diễn tiến	n	%
Tự tiểu tiện ≤ 2 ngày	5	87,5
3 ngày ≤ Tự tiểu tiện ≤ 5 ngày	4	10
Tự tiểu tiện > 5 ngày	1	2,5
Tổng cộng	10	100

Thời gian tự tiểu tiện trong 2 ngày có 5 trường hợp chiếm 87,5%, cao nhất. Thời gian 3-5 ngày có 4 trường hợp chiếm tỷ lệ là 10%. Còn lại >5 ngày có 1 trường hợp chiếm 2,5%.

Bảng 3.5. Thời gian sử dụng kháng sinh

Thời gian (ngày)	n	Tỷ lệ (%)	X ± SD
1 – 3	3	7,5	5,4 ± 1,5
4 – 5	23	57,5	
6 – 7	11	27,5	
> 7	3	7,5	
Tổng cộng	40	100	

Thời gian sử dụng kháng sinh sau mổ từ 4-5 ngày có 23 trường hợp chiếm tỉ lệ cao nhất là 57,5%. Thời gian từ 6-7 ngày có 11 trường hợp chiếm tỷ lệ 27,5%. Thời gian >7 ngày có 3 trường hợp chiếm 7,5%. Thời gian sử dụng kháng sinh trung bình 5,4 ± 1,5 ngày.

Bảng 3.6. Thời gian hậu phẫu

Thời gian (ngày)	n	%	X ± SD
1 – 3	1	2,5	6,1 ± 2,1
4 – 5	11	27,5	
6 – 7	23	57,5	
> 7	5	12,5	
Tổng cộng	40	100	

Thời gian hậu phẫu từ 1 ngày đến 3 ngày có 1 trường hợp chiếm tỷ lệ 2,5%. Từ 4 ngày đến 5 ngày có 11 trường hợp chiếm 27,5%. Từ 6 ngày đến 7 ngày có 23 trường hợp chiếm tỷ lệ cao nhất là 57,5%. Thời gian hậu phẫu > 7 ngày có 5 trường hợp chiếm 12,5%. Thời gian hậu phẫu trung bình 6,1 ± 2,1 ngày.

Bảng 3.7. Đánh giá phục hồi sức khỏe sau điều trị

Kết quả	n	%
Tốt	32	80,0
Khá	5	12,5
Trung bình	3	7,5
Xấu	0	0,0
Tổng cộng	40	100

Trong 40 bệnh nhân xuất viện có 32 trường hợp xuất viện trong tình trạng tốt chiếm tỷ lệ 80%. Có 5 bệnh nhân xuất viện trong tình trạng sức khỏe khá chiếm tỷ lệ 12,5%. Có 3 bệnh nhân ra khỏi viện thời gian trạng thái sức khỏe trung bình chiếm 7,5%. Không có bệnh nhân nào xuất viện trong tình trạng xấu cả.

4. BÀN LUẬN

Tuổi mắc bệnh trung bình của đối tượng nghiên cứu khá cao là 66,8 ± 7,7 tương đương với kết quả của các tác giả khác, tuổi mắc bệnh sa sinh dục trung bình là 63.9 ± 0.2 [3]. Tỷ lệ mắc bệnh ở vùng nông thôn và vùng núi 75% nơi mà công việc lao động nặng nhọc. Sự chênh lệch này phản ánh một mối liên hệ chặt chẽ giữa nghề nghiệp và phân bố địa danh với sa sinh dục.

Lý do chính khiến bệnh nhân vào viện đó là cảm giác có khối u sa trong hoặc ngoài âm đạo. Tuy nhiên, khối u đơn thuần chưa phải lý do khiến bệnh nhân đến viện ngay. Phần lớn bệnh nhân vào viện thường là khối u âm đạo kèm theo đi lại khó khăn (55%). Thường lý do là một bệnh cảnh phối hợp, khiến bệnh nhân sợ hãi hơn là do khối u, vì hầu hết bệnh nhân đều cho khối u không ảnh hưởng nhiều đến vấn đề sức khỏe của họ, nhất là sự e ngại khi phải đi khám phụ khoa. Lý do này được ghi nhận trong nghiên cứu Trần Phi Liệt, Vương Văn Phú, người bệnh vào viện khi có các biểu hiện lâm sàng khó chịu, ảnh hưởng tới sức khỏe [4,5].

95% bệnh nhân đã mất kinh trong khi chỉ có 2 bệnh nhân (5%) còn hành kinh. Sự khác biệt đó ý nghĩa thống kê với p<0,01. Mất kinh đóng vai trò rất quan trọng liên quan đến sa sinh dục. Khi mất kinh dẫn đến teo nên các tổ chức lỏng lẻo dẫn đến dễ sa. Số bệnh nhân sinh đẻ từ 3 lần trở lên chiếm đa số (77,5%). Theo Jokhio, A.H và cộng sự khẳng định sinh nhiều lần, sinh qua đường âm đạo là nguy cơ gia tăng bệnh sa sinh dục [6].

Về kinh điển, phẫu thuật Crossen chỉ áp dụng cho những bệnh nhân sa sinh dục độ III. Tuy nhiên, ở những bệnh nhân có đủ số con, tiên lượng sa tái phát do các yếu tố nguy cơ cao, mong muốn có một phương thức điều trị triệt để, những khó khăn có thể vấp phải trong tương lai, việc lựa chọn áp dụng điều trị cho cả những bệnh nhân sa sinh dục độ II là cần thiết. Trong nghiên cứu chúng tôi có 5 trường hợp bệnh ở mức độ II.

Điều trị sa sinh dục bằng phẫu thuật Crossen

Phương pháp vô cảm gây tê tuỷ sống là phương pháp được phổ biến (95%) do tính ưu việt của nó: kỹ thuật đơn giản, thời gian tê vừa đủ cho một cuộc phẫu thuật khoảng hai giờ, theo dõi không phức tạp, đặc biệt trong mổ phụ khoa, phẫu trường dễ chảy máu. Việc gây tê không gây tăng huyết áp là một thuận lợi cho cuộc phẫu thuật, chi phí lại rẻ, tiết kiệm cho bệnh nhân, tai biến ít, kết quả lại rất tốt.

Thời gian trung bình phẫu thuật là 69,4±15,7 phút, không có trường hợp nào phẫu thuật trên 120 phút. Càng ngày kỹ thuật và dụng cụ phẫu thuật càng được cải thiện giúp cho thời gian phẫu thuật được rút ngắn.

Tai biến có thể xảy ra với bất cứ một cuộc phẫu thuật nào. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi không có bất cứ một tai biến nào xảy ra trong quá phẫu thuật. Tỷ lệ an toàn trong phẫu thuật rất cao. Ngoài ra, không có bất cứ một trường hợp nào tổn thương bàng quang hay niệu quản.

Nghiên cứu của chúng tôi có 1 trường hợp sốt sau mổ tỷ lệ 2,5%. Sốt sau phẫu thuật có 20% là do nhiễm khuẩn và 80% không phải nhiễm khuẩn [7]. Tỉ lệ sốt sau phẫu thuật dao động từ 4-10% tùy nghiên cứu [8]. Như vậy theo nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ sốt sau mổ 2,5% thấp hơn rất nhiều so với các tác giả, cho thấy công tác khống chế nhiễm khuẩn tại Bệnh viện đã có những thành tựu nhất định.

Nghiên cứu có 25 trường hợp (87,5%) tự tiểu tiện sau mổ trước 48 giờ, 4 trường hợp tự tiểu tiện trên 3-5 ngày

(10%) và 1 trường hợp trên 5 ngày (2,5%). Các trường hợp bí đái sau mổ được đặt sonde lại để theo dõi, cho thêm kháng sinh, hướng dẫn vận động sớm đều cho kết quả tốt sau 3 ngày đến 5 ngày.

Thời gian trung tiện sau mổ thông thường là từ 48 giờ đến 72 giờ. Tất cả bệnh nhân sau mổ trong nghiên cứu đều trung tiện trước 72 giờ. David Gershenson (2021) cho rằng tắc ruột không biến chứng có thể kéo dài 24 giờ đến 48 giờ sau phẫu thuật, nếu kéo dài trên 5 ngày thì tắc ruột cơ học cần được đặt ra [7].

Hiện nay, xu hướng là dùng kháng sinh dự phòng thay cho kháng sinh điều trị thường quy vì nó có nhiều lợi ích. Tuy nhiên, kháng sinh dự phòng liều duy nhất cần phải chuẩn bị chu đáo và có điều kiện tốt về công tác vô khuẩn. Tại bệnh viện, các bác sỹ còn e ngại vấn đề vô khuẩn chưa bảo đảm vì vậy, sau phẫu thuật tất cả các bệnh nhân đều được sử dụng kháng sinh một cách thường quy. Thời gian sử dụng kháng sinh trung bình là 5,4 ± 1,5 ngày, tương đương trong nghiên cứu tác giả Trương Quang Vinh [9].

Thời gian hậu phẫu trung bình là 6,1 ± 2,1 ngày, trong đó 87,5% là trước 7 ngày. Với trình độ chuyên môn, các điều kiện đảm bảo phẫu thuật ngày càng tiên tiến giúp cho thời gian hậu phẫu ngày càng được rút ngắn, mang lại lợi ích to lớn cho người bệnh.

Đánh giá kết quả kết quả phục hồi sức khỏe sau điều trị

Tất cả 40 bệnh nhân trong nghiên cứu đều được xuất viện an toàn, sức khỏe ổn định, không có trường hợp nào biến chứng nặng hay tử vong. Theo tiêu chuẩn đánh giá, bệnh nhân xuất viện trong tình trạng sức khỏe tốt là 80%, khá 12,5%, trung bình 7,5%.

Theo Robert J. Seymour, tiêu chuẩn xuất viện sau phẫu thuật có những thay đổi tuy nhiên cũng có yếu tố chính như bệnh nhân phải hết sốt và dung nạp được thức ăn bằng đường ăn uống trước khi xuất viện. Bệnh nhân phải được theo dõi một cách chặt chẽ qua các thông tin thường xuyên qua điện thoại hoặc chăm sóc tại nhà [10]. Trong nghiên cứu này, xuất viện được đánh giá dựa trên sự ổn định sức khỏe chung của bệnh nhân về mọi mặt.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 40 trường hợp điều trị sa sinh dục, chúng tôi ghi nhận một số kết quả như sau: Thời gian phẫu thuật trung bình là 69,4 ± 15,7 phút. Thời gian sử dụng kháng sinh sau mổ trung bình 5,4 ± 1,5 ngày. Thời gian hậu phẫu trung bình 6,1 ± 2,1 ngày. Tỷ lệ biến chứng sau mổ chỉ 10% bao gồm sốt và bí tiểu sau mổ. 100% bệnh nhân xuất viện trong tình trạng sức khỏe ổn định.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Butrick CW, Pathophysiology of pelvic floor hypertonic disorders. Obstet Gynecol Clin North Am, 36(3): p. 699-705, 2009.

[2] ACOG Practice Bulletin Number 214, Pelvic Organ Prolapse, Obstet Gynecol. 134(5): p. e126-e142, 2019.

[3] Yuk JS, The prevalence and treatment pattern of clinically diagnosed pelvic organ prolapse: a Korean National Health Insurance Database-based cross-sectional study 2009–2015. Scientific Reports, 8(1): p. 1334, 2018.

[4] Trần Phi Liệt, Tình hình phẫu thuật sa sinh dục trong 6 năm tại Bệnh viện I Nam Hà và các chỉ định phẫu thuật Sản phụ khoa tài liệu nghiên cứu: p. 30-33, 1974.

[5] Vương Văn Phú, Nhận xét kết quả phẫu thuật sa sinh dục 5 năm 1966-1970 tại Bệnh viện Hải Hưng. Sản phụ khoa tài liệu nghiên cứu: p. 55-60, 1974.

[6] Jokhio AH, Rizvi RM, MacArthur C, Prevalence of pelvic organ prolapse in women, associated factors and impact on quality of life in rural Pakistan: population-based study. BMC Women's Health, 20(1): p. 82, 2020.

[7] DavidGGL,FidelV,RogerioL,PERIOPERATIVE MANAGEMENT OF COMPLICATIONS, in Comprehensive Gynecology, 2021.

[8] ACOG Practice Bulletin No. 195 (2018): Prevention of Infection After Gynecologic Procedures. Obstet Gynecol, 131(6): p. e172-e189.

[9] Trương Quang Vinh, Nghiên cứu ứng dụng kỹ thuật cắt tử cung toàn phần đường âm đạo để điều trị một số bệnh lý tử cung không sa, Trường Đại học Y khoa Huế, 2001.

[10] Seymour RJ, Management of Perioperative Complications in Gynecology. Can J Surg, 40(6):476, 1997.