

Đánh giá kết quả điều trị bệnh phụ khoa bằng phẫu thuật nội soi

Assessing the results of gynecological laparoscopic surgeries

Somphone Xayyachak,
Khamman Sysouphone

Bệnh viện Trung ương 103 Quân đội nhân dân Lào

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị bệnh phụ khoa bằng phẫu thuật nội soi. *Đối tượng và phương pháp:* Nghiên cứu tiến cứu mô tả cắt ngang, 200 bệnh nhân được điều trị bệnh phụ khoa bằng phẫu thuật nội soi tại Khoa Phụ sản-Bệnh viện Trung ương 103 Quân đội Nhân dân Lào, từ tháng 11/2019 đến 06/2022. *Kết quả:* Nhóm tuổi của bệnh nhân từ 21-45 (77,5%), bệnh lý được chỉ định phẫu thuật là thai ngoài tử cung 70 trường hợp (35%), u xơ tử cung 61 trường hợp (30,5%), u nang buồng trứng 32 trường hợp (16%). Biến chứng gặp đau vai gáy 3 trường hợp (1,5%), rò bàng quang 1 trường hợp (0,5%), rò niệu đạo 1 trường hợp (0,5%), chuyển mổ mở 1 trường hợp (0,5%). 167 bệnh nhân có thể ăn uống được sau mổ 24 giờ (81,5%), bệnh nhân có thể ngồi dậy và đi lại được trong vòng 24 giờ 94 trường hợp (47%), nằm viện 3 ngày 144 trường hợp (72%). Đánh giá theo thang điểm đau thấy 98 trường hợp (49%) điểm đau từ 3-6 điểm. Sử dụng thuốc sau mổ ít hơn bệnh nhân mổ mở 156 trường hợp (78%). *Kết luận:* Phẫu thuật nội soi điều trị bệnh phụ khoa đạt kết quả tốt và hài lòng cao, có nhiều ưu điểm, ít tai biến, biến chứng, thời gian nằm viện ngắn.

Từ khóa: Phẫu thuật nội soi sản phụ khoa, chữa ngoài tử cung, u nang buồng trứng.

Summary

Objective: To evaluate the results of gynecological laparoscopic surgeries. *Subject and method:* A prospective, cross-sectional study on 200 gynecological patients treated by laparoscopic surgery at the Department of Obstetrics and Gynecology - 103 Central Hospital of Lao People's Army from November 2019 to June 2022. *Result:* The age of patient group was 21-45 years old 77.5%, the indication pathology for surgery included ectopic pregnancy 35%, uterine fibroids 30.5%, ovarian cysts 16%. Common complications were shoulder and neck pain 1.5%, bladder fistula 0.5%, urethral fistula 0.5%. The conversion rate to open surgery was 0.5%. Surgical results: patients could eat and drink within 24 hours after surgery 81.5%, 47% could sit up and walk within 24 hours, 72% patients were hospitalized for 3 days. The patients were assessed on a pain scale from 3-6 points 49%, and the number of patients using drugs after surgery was less than that of open surgery 78%. *Conclusion:* Laparoscopic surgery method in gynecology pathology achieved good results and high satisfaction, many advantages, few complications and short hospital stay.

Keywords: Gynecological laparoscopic surgery, ectopic pregnancy, ovarian cyst.

Ngày nhận bài: 8/9/2022, ngày chấp nhận đăng: 7/11/2022

Người phản hồi: Somphone Xayyachak, Email: xayyachacknoy@gmail.com - Bệnh viện TW 103 Quân đội Nhân dân Lào

1. Đặt vấn đề

Phẫu thuật nội soi điều trị bệnh phụ khoa được phát triển và áp dụng ngày càng rộng rãi hơn 3 thập kỷ qua, bắt đầu bằng soi ở bụng chẩn đoán, triệt sản, đến các phẫu thuật phức tạp như: Thai ngoài tử cung, cắt ống dẫn trứng, buồng trứng, cắt tử cung qua nội soi [1], [4].

Những nghiên cứu so sánh cho thấy phẫu thuật nội soi tỏ rõ nhiều ưu việt so với mổ mở truyền thống: Ít đau, thời gian hồi phục nhanh, vết mổ nhỏ, an toàn hơn, tiết kiệm chi phí hơn [2], [6], [9].

Phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Trung ương 103 Quân đội Nhân dân Lào đầu tiên được thực hiện vào năm 2017, từ đó tới nay chưa có nghiên cứu nào về phẫu thuật nội soi điều trị bệnh phụ khoa. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm mục tiêu: *Đánh giá kết quả điều trị bệnh phụ khoa bằng phẫu thuật nội soi.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Gồm 200 bệnh nhân được phẫu thuật nội soi điều trị bệnh phụ khoa, tại Khoa Phụ sản, Bệnh viện Trung ương 103 Quân đội Nhân dân Lào, từ tháng 11/2019 đến 06/2022.

2.2. Phương pháp

Nghiên cứu tiến cứu mô tả cắt ngang.

Đánh giá đau theo thang điểm VAS.

Mô tả:

Thước dài 10cm, cố định ở 2 đầu.

Bắt đầu với hình 😊 biểu hiện cảm xúc "không đau".

Mức điểm từ 1-3 với hình 😊 biểu hiện cho cảm xúc "đau nhẹ".

Mức điểm từ 4-6 với hình 😐 và 😞 biểu hiện cho cảm xúc "đau vừa".

Mức điểm từ 7-10 với hình 😡 và 😫 biểu hiện cho cảm xúc "đau không chịu đựng được".

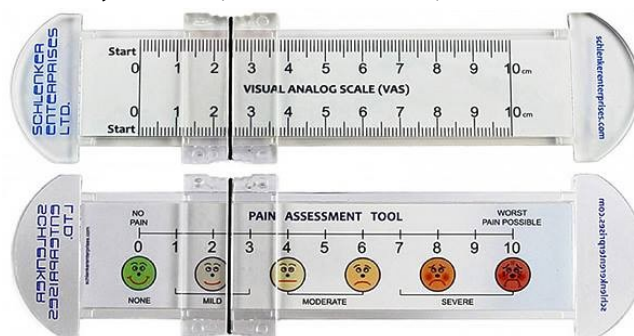
Đánh giá:

Bệnh nhân được nằm nghỉ tại nơi yên tĩnh.

Bệnh nhân được giải thích cách đánh giá đau bằng thước VAS.

Thầy thuốc yêu cầu bệnh nhân tập trung và họ tự kéo thước để tự đánh giá mức đau của mình.

Thầy thuốc đọc mức đau của bệnh nhân.



Các chỉ tiêu nghiên cứu: Đặc điểm chung: tuổi, nghề nghiệp, tình trạng hôn nhân. Tiền sử phẫu thuật bụng. Chỉ định phẫu thuật: Thai ngoài tử cung, vỡ buồng trứng, lạc nội mạc tử cung, viêm ống dẫn trứng, u nang buồng trứng, u xơ tử cung, triệt sản, bị hẹp ống dẫn trứng, hiếm muộn, ung thư cổ tử cung, ung thư nội mạc tử cung, ung thư buồng trứng. Những biến chứng gặp sau khi mổ: rò bàng quang, rò niệu quản....Đánh giá tình trạng bệnh nhân sau mổ: mức độ đau, ngày nằm viện...

Số liệu thu được nhập bằng phần mềm và phân tích theo SPSS 24.0.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Tuổi

Tuổi	Số bệnh nhân (n = 200)	Tỷ lệ %
< 15	3	1,5
15-20	30	15,0
Trên 20-45	155	77,5
Trên 45	12	6,0

Nhóm từ trên 20-45 tuổi có 155 trường hợp (77,5%).

Bảng 2. Nghề nghiệp

Nghề nghiệp	Số bệnh nhân (n = 200)	Tỷ lệ %
Học sinh/sinh viên	43	21,5
Bộ đội	60	30
Nội trợ	64	32
Cán bộ	33	16,5

Nội trợ có 64 trường hợp (32%), bộ đội: 60 trường hợp (30%).

Tình trạng hôn nhân: Đã kết hôn 122 trường hợp (61%), 78 (39%) sống đơn thân.

Tiền sử phẫu thuật ổ bụng: Đã mổ 1 lần, 2 lần gặp lần lượt là 6%, 1,5%.

Bảng 3. Chỉ định phẫu thuật

Chỉ định phẫu thuật	Số bệnh nhân (n = 200)	Tỷ lệ %
Thai ngoài tử cung	70	35
Lạc nội mạc tử cung	19	9,5
Gỡ dính các tạng trong ổ bụng	3	1,5
Tắc hoặc hẹp ống dẫn trứng	9	4,5
U nang buồng trứng	32	16
U xơ tử cung	61	30,5
Thông tắc vòi trứng/hiếm muộn	2	1
Ung thư cổ tử cung	2	1
Mở bóc tách u xơ	2	1

Chỉ định mổ điều trị thai ngoài tử cung 70 (35%) trường hợp. Phẫu thuật nội soi thành công: 199 (99,5%). Chuyển mổ mở: 1 (0,5%). Biến chứng rò hệ tiết niệu: 2 (1%) trường hợp, cơn đau vai gáy trầm trọng 3 (1,5%) trường hợp.

Bảng 4. Kết quả chung

Kết quả chung	Số bệnh nhân (n = 200)	Tỷ lệ %
Ăn uống được sau mổ 24 giờ	167	83,5
Ngồi dậy và đi lại được sau mổ 24 giờ	94	47
Thời gian nằm viện ≤ 3 ngày	144	72
Đánh giá đau (4-6 điểm)	98	49
Sử dụng thuốc ít hơn mổ mở	156	78

Bệnh nhân ăn uống được sau mổ 24 tiếng 167 trường hợp (83,5%).

4. Bàn luận

Kết quả nghiên cứu trên 200 bệnh nhân được điều trị bệnh phụ khoa bằng phẫu thuật nội soi, từ tháng 11/2019 đến tháng 06/2022, tại Khoa Phụ sản Bệnh viện Trung ương 103 Quân đội Nhân dân Lào, cho thấy, đa số bệnh nhân được phẫu thuật là ở trong độ tuổi trên 20-45 tuổi (77,5%). Kết quả thu được thấy tương tự thống kê của Omokaye LO và cộng sự (2017), thấy 73,5% bệnh nhân ở lứa tuổi này [9].

Nghiên cứu cho thấy: Nghề nghiệp của bệnh nhân hay gặp là nội trợ có 64 (32%) trường hợp, bộ đội: 60 (30%) trường hợp. Tỷ lệ bệnh nhân là bộ đội khá cao. Có thể do đây là nghiên cứu thực hiện tại một bệnh viện Quân đội.

Thống kê cho thấy: Tình trạng hôn nhân: đã kết hôn 122 (61%) trường hợp, 78 (39%) trường hợp sống đơn thân. Tỷ lệ bệnh nhân ở nhóm sống đơn thân khá cao. Như vậy, khi khám bệnh nhân phải rất chú ý phát hiện bệnh phụ khoa ở những người sống đơn thân.

Đường vào ổ bụng của phẫu thuật nội soi điều trị bệnh phụ khoa thường ở rốn, cũng có thể được thực hiện qua các vị trí khác trên thành bụng. Điều quan trọng là phải xem xét các vị trí khi vào ổ bụng qua rốn có rủi ro hoặc khó khăn không. Kỹ thuật thường dùng để vào ổ bụng cho phẫu thuật nội soi điều trị bệnh phụ khoa là dùng trocar 10mm sắc nhọn đưa vào ổ bụng, thường là ở rốn, bơm hơi, sau đặt tiếp cá trocar khác. Có thể tiếp cận theo phương pháp mở (Hasson) hoặc sử dụng trocar quang học... Việc lựa chọn phương pháp tiếp cận tốt nhất phụ thuộc kỹ năng của bác sĩ phẫu thuật. Ví dụ, những bệnh nhân có tiền sử mổ bụng, khả năng bị dính ruột lên thành bụng, có thể được hưởng lợi từ phương pháp tiếp cận mở vì bất kỳ tổn thương nào cũng có thể được xác định rõ hơn [5], [7], [8].

Nghiên cứu cho thấy: tiền sử phẫu thuật ổ bụng: đã mổ 1 lần, 2 lần gặp lần lượt là 6%, 1,5%. Những bệnh nhân đã mổ bụng có thể bị viêm dính sau mổ, chỉ định mổ nội soi những bệnh nhân này phải được cân nhắc cẩn thận trước khi quyết định. Mặt khác, khi mổ việc đặt trocar đầu tiên hết sức quan trọng

để phòng làm thủng ruột, nên chọn nơi đặt trocar tránh sẹo mổ, theo phương pháp mở: Sau khi rạch da, bóc tách các lớp bằng pine để vào ổ bụng.

Chỉ định của phẫu thuật nội soi điều trị bệnh phụ khoa tương tự mổ mở truyền thống, có thể thực hiện cho hầu hết bệnh nhân, trừ một số trường hợp: Bệnh lý tim phổi nặng, rối loạn đông máu, nhiễm khuẩn huyết, thoát vị lớn thành bụng, chấn thương bụng có huyết động không ổn định hoặc phối hợp chấn thương sọ não có nguy cơ tăng áp lực nội sọ [4], [9].

Nghiên cứu cho thấy bệnh phụ khoa được chỉ định phẫu thuật nội soi nhiều là thai ngoài tử cung 70 (35%) trường hợp, u xơ tử cung: 61 (30,5%) trường hợp (bảng 3). Thống kê của Omokanye LO và cộng sự (2017), cho thấy chỉ định mổ nội soi điều trị bệnh vòi trứng: 75%, u xơ tử cung: 8,3% [9]. Chỉ định phẫu thuật nội soi điều trị bệnh phụ khoa tại các trung tâm cũng khác nhau, do có thể phụ thuộc vào kinh nghiệm của phẫu thuật viên, trang thiết bị dàn máy phẫu thuật nội soi, bác sĩ gây mê... tại các cơ sở điều trị không giống nhau, dẫn đến việc lựa chọn bệnh nhân mổ nội soi khác nhau.

Nghiên cứu cho thấy: Phẫu thuật nội soi thành công 199 (99,5%), chuyển mổ mở gặp 1 (0,5%) trường hợp, cho thấy sự cố gắng của nhóm nghiên cứu khi lựa chọn bệnh nhân mổ nội soi điều trị bệnh phụ khoa. Kết quả thống kê thấy tương tự nghiên cứu của Omokanye LO và cộng sự (2017), có tỷ lệ chuyển mổ mở; 0,7% [9]. Mặc dù mới triển khai kỹ thuật 5 năm nhưng tỷ lệ chuyển mổ mở rất thấp. Hầu hết các tác giả cho rằng không nên coi chuyển mổ nội soi sang mổ mở là thất bại của phẫu thuật nội soi, phẫu thuật viên phải luôn coi an toàn của người bệnh là mục tiêu hàng đầu của điều trị [1], [4], [9].

Nghiên cứu của Härkki-Sirén P, Kurki T (1997), tại Phần Lan về các biến chứng của thủ thuật và phẫu thuật nội soi chẩn đoán và điều trị bệnh phụ khoa, cho thấy: Tỷ lệ biến chứng chung gặp 3,6/1000 trường hợp, trong đó biến chứng nặng là 1,4/1000 trường hợp. Trong nội soi chẩn đoán, tỷ lệ biến chứng nặng hàng năm dưới 0,6/1000, và trong triệt sản nội soi tỷ lệ này dưới 0,8/1000 trường hợp. Đối với mổ nội soi, các biến chứng nặng tăng từ 0/1000

trường hợp năm 1990 lên 10,5/1000 trường hợp năm 1993 và tăng lên 10,1/1000 trường hợp năm 1994. Thống kê thấy: Tổn thương ruột xảy ra 0,6/1000 trường hợp, tổn thương niệu quản 0,3/1000 trường hợp, tổn thương bàng quang 0,3/1000, trường hợp và tổn thương mạch máu 0,1/1000 trường hợp, tỷ lệ biến chứng của nữ năm sau nhiều hơn năm trước có thể do việc mở rộng chỉ định phẫu thuật nội soi điều trị các bệnh phụ khoa phức tạp hơn [7].

Thống kê cho thấy các biến chứng thường gặp sau phẫu thuật nội soi điều trị bệnh phụ khoa bao gồm: Đau vai gáy: 3 (1,5%) trường hợp, nguyên nhân do bệnh nhân phải nằm tử thế đầu thấp lâu trong lúc phẫu thuật, có thể hướng dẫn cho bệnh nhân xoa bóp và chườm nóng sẽ giúp cho tình trạng đau được cải thiện sau 5 ngày. Nghiên cứu cho thấy 1 (0,5%) trường hợp bị rò bàng quang, 1 (0,5%) trường hợp rò niệu đạo, đây là biến chứng có thể gặp đối với bệnh nhân phẫu thuật cắt tử cung và cả hai phần phụ.

Hầu hết các tác giả thống nhất: phẫu thuật nội soi điều trị bệnh phụ khoa ngày càng tỏ rõ nhiều ưu việt so với mổ mở truyền thống: quan sát khi mổ tốt hơn, thời gian phẫu thuật ngắn hơn, ít xâm lấn nên giảm đau sau mổ, bệnh nhân phục hồi nhanh hơn, giảm các biến chứng, giảm chi phí điều trị [1], [2], [3]. Một phân tích tổng hợp của 27 thử nghiệm ngẫu nhiên so sánh giữa nội soi với phẫu thuật mở truyền thống điều trị các bệnh phụ khoa lành tính cho thấy nguy cơ tổng thể của các biến chứng nhỏ (ví dụ: Sốt, vết thương hoặc nhiễm khuẩn đường tiết niệu) thấp hơn ở phụ nữ mổ nội soi (nguy cơ tương đối 0,55, KTC 95% 0,45-0,66). Khi so sánh, cả hai nhóm đều có nguy cơ biến chứng nặng như nhau (tắc mạch phổi, rò...) [1], [2], [3], [6].

Bảng 4 cho thấy: Người bệnh có thể ăn uống được trong vòng 24 giờ sau mổ. 47% bệnh nhân có thể ngồi dậy và đi lại được trong vòng 24 giờ. Bệnh nhân sau mổ chỉ nằm viện 3 ngày hoặc có thể xuất viện luôn vào ngày hôm sau: 72%. 49% điểm đau trong khoảng 3-6 điểm và chỉ dùng một loại thuốc giảm đau. 78% bệnh nhân giảm sử dụng thuốc. Đây là những ưu việt thấy rõ giúp cho bệnh nhân giảm được chi phí, mau hồi phục, giúp cải thiện cuộc sống bệnh nhân sau phẫu thuật.

5. Kết luận

Phẫu thuật nội soi điều trị bệnh phụ khoa cho kết quả tốt: Tỷ lệ thành công: 99,5%, ít tai biến: 1%, thời gian nằm viện ngắn: 78% bệnh nhân nằm viện trong vòng 3 ngày.

Tài liệu tham khảo

1. Aarts JW, Nieboer TE, Johnson N et al (2015) *Surgical approach to hysterectomy for benign gynaecological disease*. Cochrane Database Syst Rev CD003677.
2. Catanzarite T, Tan-Kim J, Menefee SA (2018) *Ergonomics in gynecologic surgery*. Curr Opin Obstet Gynecol 30: 432.
3. Cuss A, Bhatt M, Abbott J (2015) *Coming to terms with the fact that the evidence for laparoscopic entry is as good as it gets*. J Minim Invasive Gynecol 22: 332.
4. Ahmad G, Baker J, Finnerty J et al (2019) *Laparoscopic entry techniques*. Cochrane Database Syst Rev 1: 006583.
5. Nezhat F, Brill AI, Nezhat CH et al (1998) *Laparoscopic appraisal of the anatomic relationship of the umbilicus to the aortic bifurcation*. J Am Assoc Gynecol Laparosc 5: 135.
6. Jain N, Sareen S, Kanawa S et al (2016) *Jain point: A new safe portal for laparoscopic entry in previous surgery cases*. J Hum Reprod Sci 9: 9.
7. Härkki-Sirén P, Kurki T (1997) *A nationwide analysis of laparoscopic complications*. Obstet Gynecol 89: 108.
8. King NR, Lin E, Yeh C et al (2021) *Laparoscopic Major Vascular Injuries in Gynecologic Surgery for Benign Indications: A Systematic Review*. Obstet Gynecol 137: 434.
9. Omokanye LO et al (2017) *Gynecological laparoscopic surgeries: A 4 year audit at the University of Llorin Teaching hospital, Nigeria*. Tropical Journal of Obstetrics and Gynaecology 34(1).