

## V. KẾT LUẬN

- Tuổi trung bình trong nghiên cứu là 64,55 ± 7,95; tỉ lệ nữ/nam là 2,5/1. Tuổi là yếu tố quan trọng với bệnh THK gối, vấn đề tuổi tác là một trong các yếu tố thuận lợi của THK gối nguyên phát. Tỷ lệ nữ giới bị cao hơn nam giới.

- Đau và hạn chế vận động trong THK gối là hai triệu chứng thường gặp. Điểm VAS trung bình của các bệnh nhân trong nghiên cứu là 6,8 ± 0,403. Đa số bệnh nhân hạn chế tầm vận động mức độ trung bình. Đánh giá chức năng vận động của khớp gối theo thang điểm WOMAC có 98,33% bệnh nhân tập trung ở mức độ trung bình và kém.

- Hình ảnh XQ tập trung nhiều ở giai đoạn II và III (theo phân độ của Kellgren và Lawrence). Trong đó giai đoạn II chiếm 71,67%, giai đoạn III chiếm 28,33%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Ngọc Lan.** Bệnh học cơ xương khớp nội khoa. Nhà xuất bản giáo dục Việt Nam; 2015:Trang 138 -151.
2. **Deshpande BR, Katz JN, Solomon DH, et al.** Number of Persons With Symptomatic Knee Osteoarthritis in the US: Impact of Race and Ethnicity, Age, Sex, and Obesity. *Arthritis care &*

*research.* Dec 2016;68(12):1743-1750. doi: 10.1002/acr.22897

3. **Nguyễn Vinh Ngọc, Trần Ngọc Ân, Nguyễn Thu Hiền.** Đánh giá tình hình bệnh khớp tại khoa cơ xương khớp Bệnh viện Bạch Mai trong 10 năm (1991-2000). *Hội thảo khớp học Việt Nam; 2002:263.*
4. **Anandacoomarasamy A, March L.** Current evidence for osteoarthritis treatments. *Therapeutic advances in musculoskeletal disease.* Feb 2010;2(1):17-28. doi:10.1177/ 1759720x09359889
5. **Ho-Pham LT, Lai TQ, Mai LD, Doan MC, Pham HN, Nguyen TV.** Prevalence of radiographic osteoarthritis of the knee and its relationship to self-reported pain. *PLoS One.* 2014;9(4):e94563. doi:10.1371/journal.pone.0094563
6. **Nguyễn Giang Thanh.** Đánh giá hiệu quả điều trị thoái hóa khớp gối bằng phương pháp cấy chỉ Cagut kết hợp với bài thuốc Độc hoạt Tang ký sinh. Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ Nội trú. Trường Đại học Y Hà Nội; 2012.
7. **Bùi Hải Bình.** Nghiên cứu điều trị bệnh thoái hóa khớp gối nguyên phát bằng liệu pháp huyết tương giàu tiểu cầu tự thân. Luận án Tiến sĩ Y Học. Đại học Y Hà Nội; 2016.
8. **Hồ Nhật Minh.** Đánh giá tác dụng của bài thuốc ý dĩ nhân thang kết hợp tứ diệu tán trong điều trị thoái hóa khớp gối có tràn dịch. Luận văn Thạc sĩ Y học Đại học Y Hà Nội; 2019.

# ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT SA BÀNG QUANG Ở PHỤ NỮ BẰNG PHƯƠNG PHÁP KHÂU TREO THÀNH SAU ÂM ĐẠO VÀO Ụ NHÔ QUA TẤM LƯỚI PROLENE MESH TẠI BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC GIAI ĐOẠN 2019-2021

Nguyễn Văn Linh<sup>1</sup>, Đỗ Trường Thành<sup>1</sup>, Lê Văn Long<sup>1</sup>, Lương Thanh Tú<sup>1</sup>, Võ Văn Minh<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Sa bàng quang ở phụ nữ là tình trạng bàng quang bị trượt khỏi vị trí giải phẫu ban đầu do sự suy yếu, khiếm khuyết hoặc tổn thương của thành phần nâng đỡ sàn chậu. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật sa bàng quang của ở phụ nữ bằng phương pháp khâu treo thành sau âm đạo vào ụ nhô qua tấm lưới Prolene mesh tại Bệnh viện Việt Đức giai đoạn 2019-2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành trên 57 bệnh nhân. **Kết quả:** Các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu được khám và đánh giá lại ở các mốc 1 tháng, 3

tháng, 6 tháng và 12 tháng sau mổ. Sau mổ, độ sa bàng quang của nhóm nghiên cứu đã thay đổi: 39/57 bệnh nhân (68,4%) không sa bàng quang, 18/57 bệnh nhân (31,6%) sa bàng quang độ 1. **Kết Luận:** 100% bệnh nhân hết triệu chứng rối loạn tiểu tiện sau mổ, 100% bệnh nhân hết sa quàng. **Từ khóa:** Sa bàng quang, thang điểm Clavien-Dindo

## SUMMARY

**TO EVALUATE THE OUTCOMES OF ABDOMINAL SACROCOLPOPEXY USING PROLENE MESH IN WOMEN WITH ANTERIOR PELVIC PROLAPSE AT VIET DUC HOSPITAL IN THE PERIOD OF 2019-2021**

**Background:** Anterior pelvic organ prolapse (cystocele) in women is a condition in which the bladder slips from its original anatomic position due to weakness, defect or damage of the pelvic floor supporting component. **Objective:** To evaluate the

<sup>1</sup>Bệnh viện Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Linh

Email: dr.nguyen.van.linh@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.12.2022

Ngày phản biện khoa học: 13.01.2023

Ngày duyệt bài: 7.2.2023

outcomes of abdominal sacrocolpopexy using prolene mesh in women with anterior pelvic prolapse at Viet Duc Hospital in the period of 2019-2021. **Methodology:** The study was conducted on 57 patients. **Results:** The patients were followed up for 1, 3, 6 and 12 months post-operation. After surgery, all patients were anatomically cured (68,4% had cystocele stage 0 and 31.6% had stage 1 of the POP-Q qualification). 100% of the patients had no urological functional disorder post-operative

**Keywords:** cystocele, Clavien-Dindo level

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sa bàng quang ở phụ nữ là tình trạng bàng quang bị trượt khỏi vị trí giải phẫu ban đầu do sự suy yếu, thiếu hụt hoặc tổn thương của thành phần nâng đỡ sàn chậu - đó là các cơ, các mạc và dây chằng vùng chậu [1]. Thực chất chính là sự thoát vị các tạng chậu, gây nên các rối loạn chức năng của tạng chậu bao gồm các rối loạn về đại tiện, tiểu tiện, đau tức vùng chậu, khối phòng âm đạo, giao hợp đau [2].

Nhìn chung kết quả PT điều trị sa BQ bằng tấm lưới còn phụ thuộc vào rất nhiều yếu tố như: tình trạng BN, mức độ sa bàng quang (POP-Q), có liên quan đến các vùng chức năng không, sa BQ đơn thuần hay phức tạp, có nhiễm khuẩn tiết niệu hay không và một phần còn phụ thuộc vào kinh nghiệm của từng PTV.

Do những đặc điểm trên, thì bệnh lý sa BQ và phương pháp điều trị vẫn còn mang tính thử nghiệm. Trước đây đã có một số tác giả nghiên cứu về vấn đề sa tạng chậu, và các phương pháp điều trị sa BQ. Trong phạm vi đề tài của tôi đi sâu nghiên cứu bệnh lý sa BQ và phương pháp khâu treo thành sau Âm đạo vào ụ nhô nhằm mục đích góp phần thêm chẩn đoán, phân loại và lựa chọn phương án PT hợp lý để nâng cao hiệu quả điều trị sa BQ.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Bệnh nhân nữ sa bàng quang có chỉ định phẫu thuật khâu treo thành sau Âm đạo vào ụ nhô bằng tấm lưới Prolene, có hồ sơ theo dõi điều trị nội trú, hồ sơ BN ra viện và được lưu trữ tại phòng lưu trữ của Bệnh viện.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Có sa BQ độ 2 – độ 4 (POP-Q) kèm rối loạn tiểu, không kèm sa ngăn giữa và ngăn sau nặng. Tự nguyện tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** TH có viêm nhiễm, bệnh ác tính của vùng âm hộ hay các cơ quan vùng chậu. Bệnh tim mạch, hô hấp, tiểu đường, chưa điều trị ổn định; rối loạn đông máu... Những TH sa ngăn giữa hoặc sa ngăn sau nặng.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

### - Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang

### - Cơ mẫu và quy trình chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện, không xác suất, tất cả các BN đủ tiêu chuẩn lựa chọn:

- Trực tiếp thăm khám bệnh nhân lựa chọn vào nghiên cứu theo các tiêu chuẩn định sẵn.
- Chuẩn bị bệnh nhân và tiến hành phẫu thuật.
- Lấy thông tin theo mẫu bệnh án nghiên cứu định sẵn.
- Hẹn khám lại bệnh nhân hoặc gửi thư phỏng vấn.

**2.3. Đạo đức nghiên cứu.** Các thông tin riêng về bệnh tật của BN trong hồ sơ bệnh án hoàn toàn được bảo mật và chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Mỗi BN được gán cho một mã số riêng để đảm bảo tính chính xác cũng như tính bảo mật thông tin.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Thông tin chung đối tượng nghiên cứu.** Tuổi trung bình bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu là  $62,68 \pm 9,82$  trong đó thấp nhất là 40 tuổi và cao nhất là 83 tuổi. Nhóm bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ lớn (68,4%). Nhóm bệnh nhân dưới 60 tuổi gồm 18 bệnh nhân (31,6%).

BMI	BN	Tỷ lệ (%)
Gầy (BMI <18,5)	0	0
Bình thường ( $18,5 \leq \text{BMI} \leq 24,9$ )	49	86
Quá cân ( $25 \leq \text{BMI} \leq 29,9$ )	8	14
Béo phì độ 1 ( $30 \leq \text{BMI} < 34,9$ )	0	0
<b>Tổng</b>	57	100

Đa số bệnh nhân có chỉ số khối cơ thể nằm trong mức bình thường (86%). Có 8 bệnh nhân (chiếm 14%) nằm trong mức quá cân. Không có bệnh nhân nào bị béo phì.

### 3.2. Đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân

Kết quả	BN	Tỷ lệ (%)
BQ sa mức độ vừa	44	80
BQ sa mức độ nặng	11	20

55/57 bệnh nhân được chụp XQ có bơm thuốc ở tư thế đứng. Đa số bệnh nhân sa bàng quang mức độ vừa (80%), 1/5 số bệnh nhân sa bàng quang mức độ nặng.

Kết quả	BN (n=21)	Tỷ lệ (%)
Túi sa của niệu đạo, cổ BQ	21	100
Sa BQ, đáy BQ sa thấp hơn lỗ NĐ trong	21	100
Sa đáy BQ vừa, sa cổ BQ và NĐ gần	2	3,5

Chụp cộng hưởng từ tăng sinh môn được thực hiện ở 21 bệnh nhân. Trong nhóm này

100% thấy hình ảnh túi sa của niệu đạo, cổ bàng quang, sa bàng quang và đáy bàng quang sa thấp hơn lỗ niệu đạo trong. Chỉ có 2 bệnh nhân (2,5%) thấy hình ảnh sa đáy bàng quang vừa, sa cổ bàng quang và niệu đạo gần.

**3.3. Một số đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân**

Triệu chứng khối phòng	BN sa BQ độ 2	BN sa BQ độ 3	Tổng	p
Không có khối phòng	9	2	11 (19,3%)	<0,01
Khối xuất hiện khi gắng sức	3	34	37 (64,9%)	
Khối xuất hiện liên tục (cả khi ngủ)	0	9	9 (15,8%)	
<b>Tổng</b>	<b>12</b>	<b>45</b>	<b>57</b>	

Chỉ có 11 bệnh nhân (19,3%) không có triệu chứng khối phòng. Đa số bệnh nhân gặp khối phòng xuất hiện khi gắng sức (64,9%). Số ít bệnh nhân (15,8%) gặp khối xuất hiện liên tục cả khi nghỉ ngơi. Độ nặng của triệu chứng tỷ lệ thuận với độ sa bàng quang của bệnh nhân (p<0,01).

**3.4. Kết quả phẫu thuật**

**3.4.1. Đánh giá độ sa bàng quang**

		Độ Sa bàng quang sau mổ 1 tháng		Tổng	p
		0	1		
Độ sa BQ trước mổ	2	12 (30,8%)	0 (0%)	12 (21,1%)	<0.01
	3	27 (69,2%)	18 (100%)	45 (78,9%)	
Tổng		39 (100%)	18 (100%)	57 (100%)	

Các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu được khám và đánh giá lại ở các mốc 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng và 12 tháng sau mổ. Sau mổ, độ sa bàng quang của nhóm nghiên cứu đã thay đổi: 39/57 bệnh nhân (68,4%) không sa bàng quang, 18/57 bệnh nhân (31,6%) sa bàng quang độ 1. Sự thay đổi về độ sa bàng quang sau mổ so với trước mổ có ý nghĩa thống kê (p < 0,01).

**3.4.2. Đánh giá biến chứng phẫu thuật theo thang điểm Clavien-Dindo**

	Tần số	Tỷ lệ %
<b>Độ 1</b>	55	96,5
<b>Độ 2</b>	2	3,5
<b>Độ 3a</b>	0	0
<b>Độ 3b</b>	0	0
<b>Độ 4a</b>	0	0
<b>Độ 4b</b>	0	0
<b>Độ 5</b>	0	0

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số bệnh nhân (96,5%) nằm trong nhóm độ 1 (không cần truyền máu, phải mổ lại hay các can thiệp khác). Có 2 bệnh nhân bị nhiễm trùng vết mổ phải chuyển phác đồ từ kháng sinh dự phòng sang phác đồ điều trị nhiễm khuẩn

**IV. BÀN LUẬN**

**Độ sa bàng quang trước mổ.** Độ sa bàng quang là một trong các tiêu chuẩn chỉ định phẫu thuật. Sa bàng quang được đánh giá theo thang điểm POP-Q, và sa bàng quang từ độ 2 có chỉ định phẫu thuật. Trong nhóm nghiên cứu, chỉ có 5 bệnh nhân có tiền sử điều trị sa bàng quang từ trước (8,7%). Một số ít bệnh nhân có tiền sử cắt tử cung (4 bệnh nhân chiếm 7%). Sa khoang trước hay xảy ra ở những BN sau cắt TC, nhất là cắt TC toàn bộ, do mất đi cổ TC là chỗ bám của mạc mu cổ nâng đỡ BQ. Về độ sa bàng quang, 100% bị sa bàng quang độ 2 trở lên. Nhóm sa bàng quang độ 3 chiếm phần lớn với 78,9%; số còn lại là sa bàng quang độ 2 (21,1%). Một nghiên cứu trên 2979 phụ nữ của Hove và cs cho thấy độ sa bàng quang tăng tỷ lệ thuận với tuổi. Nhóm sa bàng quang độ 2 và độ 3 chiếm tỷ lệ lớn ( lần lượt là 32% và 33%). Nhóm sa bàng quang độ 4 chiếm tỷ lệ rất thấp (0,5%) và chỉ gặp ở nhóm trên 70

**Đánh giá sự phục hồi giải phẫu sau mổ.**

Các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu được khám và đánh giá lại ở các mốc 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng và 12 tháng sau mổ. Sau mổ, độ sa bàng quang của nhóm nghiên cứu đã thay đổi: 39/57 bệnh nhân (68,4%) không sa bàng quang, 18/57 bệnh nhân (31,6%) sa bàng quang độ 1 [5]. Sự thay đổi về độ sa bàng quang sau mổ so với trước mổ có ý nghĩa thống kê (p < 0,01). Nghiên cứu của Salvatore và cs theo dõi 63 bệnh nhân trong thời gian 17 tháng đã báo cáo tỷ lệ hồi phục về giải phẫu (đưa độ sa bàng quang theo POP-Q về dưới hoặc bằng 1) là 94%. Một nghiên cứu khác của Atlman và cs cũng cho thấy tỷ lệ phục hồi giải phẫu sau mổ chỉnh sửa sa bàng quang bằng đặt mesh là 91%34 [4].

**V. KẾT LUẬN**

Đa số cuộc phẫu thuật được diễn ra trong 60-90 phút (56,1%). 26,3% số cuộc phẫu thuật diễn ra trong 90-120 phút. Thời gian nằm viện là 7,21 ± 2 ngày. Không có bệnh nhân nào gặp biến chứng trong mổ. Sau mổ có 2 bệnh nhân bị nhiễm khuẩn vết mổ. 100% bệnh nhân hết triệu chứng rối loạn tiểu tiện sau mổ. 100% bệnh nhân hết sa quàng

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Trung Vinh.** Sản châu học. Nhà xuất bản Y học TP Hồ Chí Minh. 2015;8-403.
2. **Bitti GT, Argiolas GM, Ballicu N, et al.** Pelvic Floor Failure: MR Imaging Evaluation of Anatomic and Functional Abnormalities.
3. **Maccioni F, Alt CD.** MRI of the Pelvic Floor and MR Defecography. In: Hodler J, Kubik-Huch RA, von Schulthess GK, eds. Diseases of the Abdomen and Pelvis 2018-2021: Diagnostic Imaging - IDKD Book. IDKD Springer Series. Springer International Publishing; 2018:13-20.
4. **Megha K, Sushil G K, Dilip L L.** Applications and Limitations of Magnetic Resonance Defecography in Evaluation of Pelvic Floor Dysfunction Disorders. Int J Radiol Imaging Tech. 2019;5(1).
5. **Võ Tấn Đức.** Đánh giá đặc điểm sa trực tràng kiểu túi ở bệnh nhân rối loạn chức năng sản châu bằng công hưởng từ động. Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh. 2014; 18(2): 30-35.
6. **Altman D, Väyrynen T, Engh ME, Axelsen S, Falconer C.** For the Nordic Transvaginal Mesh Group. Short-term outcome after transvaginal mesh repair of pelvic organ prolapse. Int Urogynecology J. 2008;19(6):787-793. doi:10.1007/s00192-007-0526-2
7. **Milani R, Salvatore S, Soligo M, Pifarotti P, Meschia M, Cortese M.** Functional and anatomical outcome of anterior and posterior vaginal prolapse repair with prolene mesh. BJOG Int J Obstet Gynaecol. 2005;112(1):107-111. doi:10.1111/j.1471-0528.2004.00332.x

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CHUYỂN PHÔI ĐÔNG LẠNH TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Phạm Bá Nha<sup>1,2</sup>, Vũ Mai Liên<sup>1</sup>, Dương Thị Thu Hiền<sup>3</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả chuyển phôi đông lạnh của các trường hợp thụ tinh ống nghiệm tại bệnh viện Bạch Mai trong 2 năm 2017 - 2018. **Phương pháp và đối tượng nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 202 bệnh nhân có chuyển phôi trữ đông tại bệnh viện Bạch Mai phù hợp với các tiêu chuẩn nghiên cứu với 384 chu kỳ FET (Frozen embryo transfer - chuyển phôi trữ đông). **Kết quả:** Trong nghiên cứu của chúng tôi độ dày NMTTC từ 8-14mm tỉ lệ có thai lâm sàng là 35%. Tỷ lệ phôi sống sau rã đông là 95,5%; số lượng phôi sống 2,1 ± 0,8 (phôi/chu kỳ), chất lượng phôi tốt khi chuyển là 37,5%. Tỷ lệ β-hCG (+) là 39,8%, Tỷ lệ thai lâm sàng là 34,4% Tỷ lệ thai tiến triển là 31%. Tỷ lệ đa thai/thai lâm sàng là 8,3%. Tỷ lệ làm tổ của phôi là 18,1%. **Kết luận:** Trong nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ thai tiến triển là 31%

**Từ khóa:** chuyển phôi trữ đông, thụ tinh ống nghiệm, vô sinh, phôi thai.

## SUMMARY

### EVALUATION OF FROZEN EMBRYO TRANSFER RESULTS OF IN VITRO FERTILIZATION AT BACH MAI HOSPITAL

**Purpose:** Evaluation of frozen embryo transfer results of in vitro fertilization cases at Bach Mai Hospital in 2017-2018. **Method and study design:** A

cross-sectional descriptive retrospective study was conducted on 202 patients with embryo transfer frozen in Bach Mai hospital in accordance with the research criteria with 384 FET (Frozen embryo transfer). **Results:** In our study, uterine mucosa thickness of 8-14mm was clinically 35%. The percentage of live embryos after defrosting is 95.5%; number of live embryos 2.1 ± 0.8 (workpiece / cycle), good quality of embryos transferred is 37.5%. The β-hCG rate (+) is 39.8%, the clinical pregnancy rate is 34.4% The progressive pregnancy rate is 31%. The rate of multiple pregnancies / clinical pregnancy was 8.3%. The nesting rate of embryos is 18.1%. **Conclusion:** In our study, the rate of progressive pregnancy was 31%.

**Keywords:** vitro fertilization, frozen embryo transfer, embryo.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kỹ thuật này ngày càng được triển khai nhiều trên thế giới. Tại Việt Nam, trữ lạnh phôi được triển khai thành công từ năm 2002, có 2 kỹ thuật trữ đông phôi là hạ nhiệt độ chậm và thủy tinh hóa, trong đó phương pháp thủy tinh hóa chứng tỏ có nhiều ưu điểm hơn vì vậy cho đến ngày nay trên thế giới và các trung tâm HTSS tại Việt Nam hầu hết chỉ triển khai kỹ thuật trữ phôi bằng phương pháp thủy tinh hóa. Trung tâm HTSS của Khoa Phụ Sản - Bệnh viện Bạch Mai tuy mới được thành lập nhưng đã áp dụng các kỹ thuật tân tiến nhất và thu được những thành tựu đáng kể, sự thành công của chuyển phôi trữ được đánh dấu bằng sự ra đời của em bé đầu tiên năm 2015 với tỉ lệ ước tính thành công là 30% mỗi năm. Tuy nhiên, tính đến nay chưa có nghiên cứu nào để cập đến kết quả và

<sup>1</sup>Bệnh viện Bạch Mai

<sup>2</sup>Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Bệnh viện Phụ - Sản Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Bá Nha

Email: bnphan2018@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.12.2022

Ngày phản biện khoa học: 13.01.2023

Ngày duyệt bài: 6.2.2023