

**KHẢO SÁT CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA PHỤ NỮ SỬ DỤNG
VÒNG NÂNG PESSARY CHO BỆNH SA TẠNG CHẬU
TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THÀNH PHỐ CẦN THƠ**

Ly Kim Ngân¹, Lâm Đức Tâm¹, Võ Minh Tuấn^{2}*

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Trường Đại học Y Dược TP.HCM

*Email:vominhtuan@ump.edu.vn

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sa tạng chậu là một bệnh phụ khoa phổ biến liên quan đến rối loạn chức năng cơ sàn chậu ở phụ nữ. Tỷ lệ sa tạng chậu chiếm khoảng 44% ở nữ và là mối quan tâm về sức khỏe của hàng triệu phụ nữ trên thế giới, trong đó có Việt Nam. Ngày nay, có nhiều phương pháp điều trị sa tạng chậu. Trong đó, đặt vòng nâng âm đạo là một lựa chọn điều trị bảo tồn và có thể được cân nhắc như điều trị đầu tay. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả điều trị sa tạng chậu bằng vòng nâng âm đạo dựa trên sự thay đổi chất lượng cuộc sống của bệnh nhân tại Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 37 bệnh nhân được chẩn đoán sa tạng chậu từ độ II trở lên theo tiêu chuẩn POP-Q và được điều trị bằng vòng nâng âm đạo. Đánh giá kết quả điều trị sau 1 tháng theo dõi bằng bộ câu hỏi đánh giá chất lượng cuộc sống theo thang điểm PFDI-20 và PFIQ-7. **Kết quả:** Điểm số PFDI-20 và PFIQ-7 của tất cả đối tượng nghiên cứu so với trước điều trị đều giảm đáng kể và có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tỷ lệ cải thiện chất lượng cuộc sống sau 1 tháng theo dõi là 81,1% (CI95%: 70,0-90,0). Tác dụng ngoại ý sau đặt vòng nâng là tiết dịch âm đạo hôi chiếm 2,7%. **Kết luận:** Điều trị bảo tồn bệnh sa tạng chậu bằng phương pháp đặt vòng nâng âm đạo cải thiện đáng kể chất lượng cuộc sống, đặc biệt trên những bệnh nhân có chống chỉ định phẫu thuật, đang trì hoãn phẫu thuật hoặc mong muốn giữ lại tử cung.

Từ khóa: Sa tạng chậu, vòng nâng âm đạo, chất lượng cuộc sống.

ABSTRACT

**THE QUALITY OF LIFE AMONG WOMEN
USING PESSARY TREATED PELVIC ORGAN PROLAPSE
AT CAN THO OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL**

Ly Kim Ngan¹, Lam Duc Tam¹, Vo Minh Tuan^{2}*

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Ho Chi Minh City University of Medicine and Pharmacy

Background: Pelvic organ prolapse is a common gynecological disease associated with pelvic floor dysfunction in women. The prevalence of pelvic organ prolapse is approximately 44% in women and is a health concern affecting millions of women worldwide. Today, there are many methods of treating pelvic organ prolapse. Of these, Pessary insertion is a conservative treatment option and can be considered as a first-line treatment. **Objectives:** Evaluation of the results of the treatment of pelvic organ prolapse with Pessary insertion based on the change in the patient's quality of life at Can Tho Obstetrics and Gynecology hospital. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study of 37 patients diagnosed with grade II or higher pelvic organ prolapse according to POP-Q criteria and treated with a pessary. Evaluation of treatment results after 1 month of follow-up using the PFDI-20 and PFIQ-7 quality of life questionnaires. **Results:** The scores of PFDI-20 and PFIQ-7 of all study subjects compared to before treatment were significantly reduced and statistically significant with $p < 0.05$. The rate of improvement in quality of life after 1 month of follow-up was 81.1% (CI95%: 70.0-90.0). Adverse effects are foul vaginal discharge, accounting for 2.7%. **Conclusions:** Conservative treatment with pessary insertion significantly

improves the quality of life, especially in patients with contraindications to surgery, delaying surgery, or a desire to preserve the uterus.

Keywords: *Pelvic organ prolapse, pessary insertion, quality of life.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sa tạng chậu là một bệnh do khiếm khuyết trong các cấu trúc hỗ trợ của sàn chậu, ảnh hưởng đến khoảng 45% phụ nữ sau khi mãn kinh. Các nguyên nhân chính của sa tạng chậu bao gồm lớn tuổi, mang thai, sinh nở và phẫu thuật vùng chậu trước đó [5]. Ngày nay, có nhiều phương pháp điều trị. Trong đó điều trị bằng vòng nâng âm đạo được chứng minh là có hiệu quả tương tự như các phương pháp phẫu thuật [7].

Vòng nâng âm đạo có vai trò là dụng cụ cơ học giúp nâng đỡ và đưa các cơ quan vùng chậu bị sa vào trong âm đạo. Bên cạnh vai trò phục hồi giải phẫu, vòng nâng âm đạo còn làm giảm triệu chứng và cải thiện chất lượng cuộc sống [6]. Tuy nhiên mức độ bệnh lý ảnh hưởng đến sức khỏe và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân là chủ quan. Vì vậy, đã có rất nhiều bộ câu hỏi đánh giá chất lượng cuộc sống được phát triển và trở thành công cụ hữu hiệu, tin cậy và có giá trị, phổ biến nhất là bộ câu hỏi PFDI-20 và PFIQ-7 [7]. Nhận thấy việc khảo sát chất lượng cuộc sống trên những bệnh nhân này là cần thiết để bước đầu đánh giá hiệu quả can thiệp và sự hài lòng của người bệnh. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài “Khảo sát chất lượng cuộc sống của phụ nữ sử dụng vòng nâng pessary cho bệnh lý sa tạng chậu tại Bệnh viện Phụ sản Thành Phố Cần Thơ” với câu hỏi nghiên cứu “Nhằm cung cấp cơ sở khoa học cho việc sử dụng vòng nâng âm đạo có kết quả cải thiện chất lượng cuộc sống của phụ nữ sa tạng chậu tại Bệnh viện Phụ sản Thành Phố Cần Thơ” với mục tiêu:

1. Đánh giá kết quả điều trị sa tạng chậu bằng vòng nâng âm đạo dựa trên sự thay đổi chất lượng cuộc sống của bệnh nhân tại Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ.

2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến sự cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân điều trị sa tạng chậu bằng vòng nâng âm đạo.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Phụ nữ được chẩn đoán sa tạng chậu từ độ II trở lên theo tiêu chuẩn POP-Q đến khám tại Khoa Phụ Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ, từ tháng 12/2020 – tháng 05/2021 chưa được điều trị và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

Phụ nữ được chẩn đoán sa tạng chậu từ độ II trở lên theo tiêu chuẩn POP-Q đến khám tại Khoa Phụ Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ, đồng ý tham gia nghiên cứu.

➤ Phân loại theo tiêu chuẩn POP-Q có 4 mức độ:

- Độ 0: Không bị sa tử cung.
- Độ I: Phần xa nhất của khối sa từ $-[\text{Tổng chiều dài âm đạo} - 2]$ cm đến < -1 cm trên màng trinh.
- Độ II: Phần xa nhất của khối sa từ -1 cm trên màng trinh đến $+1$ cm dưới màng trinh.
- Độ III: Phần xa nhất của khối sa nằm trong khoảng cách $> +1$ cm so với màng trinh, nhưng không nhỏ hơn 2 cm so với tổng chiều dài âm đạo.
- Độ IV: Chuyển vị của tổng chiều dài của âm đạo.

Có khả năng nghe hiểu tiếng Việt.

Sau khi đặt vòng nâng bệnh nhân vẫn tiếp tục tái khám theo phác đồ.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Có chống chỉ định đặt vòng nâng: nhiễm trùng âm đạo, dị ứng cao su, xuất huyết âm đạo chưa rõ nguyên nhân.

Bệnh nhân mắc bệnh tâm thần, không trả lời đủ bộ câu bộ câu hỏi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu

Công thức tính cỡ mẫu: $n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times p(1-p)}{d^2}$

Z: trị số phân phối chuẩn (1,96)

α : xác suất sai lầm loại I (0,05)

p: là trị số mong muốn theo y văn. Hiện tại, chúng tôi không ghi nhận có y văn nào nghiên cứu thực hiện tỷ lệ cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đặt vòng nâng điều trị sa tạng chậu.

Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện cho đến khi đạt số mẫu nghiên cứu, $n > 30$ trường hợp.

Nội dung nghiên cứu

* Đặc điểm chung của bệnh nhân

Tuổi: Tính bằng hiệu năm hiện tại – năm sinh dương lịch. Chia 3 nhóm < 50 tuổi, 50 – 60 tuổi, > 60 tuổi.

Chỉ số khối cơ thể (CSKCT): Phân loại cân nặng theo hướng dẫn của Tổ chức Y tế thế giới và Châu Á - Thái Bình Dương. Công thức tính: CSKCT = cân nặng (kg) / chiều cao² (m²). Chia thành 3 nhóm: nhẹ cân: CSKCT < 18,5, trung bình: CSKCT 18,5 - 22,9, thừa cân: CSKCT \geq 23.

* Các yếu tố liên quan đến sự cải thiện chất lượng cuộc sống

Nghề nghiệp: Ghi nhận nghề nghiệp hiện tại của bệnh nhân, chia 5 nhóm (nội trợ, công nhân viên chức, buôn bán, nông dân, khác).

Số lần sinh: chia 2 nhóm < 3 lần, \geq 3 lần.

Mức độ sa tạng chậu: Đánh giá theo tiêu chuẩn POP-Q, chia 3 nhóm: độ II, độ III, độ IV.

* Đánh giá chất lượng cuộc sống sau can thiệp

Chất lượng cuộc sống sau can thiệp định nghĩa: “không thay đổi” khi điểm PFIQ-7 giảm dưới 36 điểm và điểm PFDI-20 không thay đổi. “Cải thiện” là khi điểm PFIQ-7 giảm từ 36 điểm trở lên và điểm PFDI-20 giảm. “Không cải thiện” điểm PFIQ-7 tăng từ 5 điểm trở lên và điểm PFDI-20 giảm sau điều trị [2].

Phương pháp nhận bệnh và thu thập số liệu

Bước 1: Tiếp nhận bệnh nhân

Bước 2: Khám sàng lọc bệnh nhân và phân độ sa tạng chậu theo tiêu chuẩn POP-Q.

Bước 3: Tư vấn bệnh nhân và nhận vào nghiên cứu

Chọn bệnh nhân đồng ý điều trị bằng phương pháp đặt vòng nâng âm đạo, thỏa tiêu chuẩn nhận vào và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ được mời tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân được giải thích rõ mục tiêu, lợi ích và nguy cơ khi tham gia nghiên cứu, ký vào bảng đồng thuận.

Bước 4: Phỏng vấn theo bộ câu hỏi PFDI-20 và PFIQ-7 trước điều trị

Bước 5: Tiến hành đặt vòng nâng

- Lựa chọn loại vòng và kích cỡ vòng nâng phù hợp. Tiến hành đặt vòng nâng.
- Đánh giá sự phù hợp của vòng nâng: Sau khi đặt vòng nâng, nếu bệnh nhân cảm thấy khó chịu, thử lại với loại vòng hay kích cỡ vòng khác. Nếu bệnh nhân không có bất cứ sự khó chịu nào, hướng dẫn bệnh nhân đi lại, lên xuống cầu thang, rặn, đứng lên ngồi xuống nhằm đánh giá xem kích thước vòng có phù hợp hay không.

Bước 6: Theo dõi và xử trí tác dụng ngoại ý

Trong 1 tháng theo dõi, bệnh nhân phải quay lại tái khám ngay khi khó chịu hoặc có các triệu chứng bất thường như rút vòng, tiết dịch âm đạo hôi, chảy máu âm đạo bất thường, đau, ngứa, dị ứng. Chúng tôi sẽ ghi nhận và xử trí các vấn đề thường xảy ra trên bệnh nhân như sau:

- Tăng tiết dịch âm đạo: Xét nghiệm soi tươi, nhuộm gram huyết trắng. Nếu kết quả là viêm âm đạo, chúng tôi sẽ ngưng đặt vòng nâng và đặt thuốc điều trị tùy theo tác nhân.
- Chảy máu âm đạo: Ngừng đặt vòng nâng và tìm nguyên nhân.
- Loét: Ngừng đặt vòng nâng khoảng 2 tuần và đặt estrogen tại chỗ.

Bước 7: Đánh giá sau điều trị

- Phỏng vấn bộ câu hỏi PFDI-20 và PFIQ-7 sau điều trị.
- Khám lâm sàng để đánh giá vị trí vòng nâng và các tác dụng ngoại ý.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân trên 60 tuổi là chủ yếu chiếm 83,8% (31 bệnh nhân). Kế đến là nhóm 50 – 60 tuổi chiếm 16,2% (6 bệnh nhân).

Phần lớn bệnh nhân có mức chỉ số khối cơ thể là trung bình và thừa cân với tỷ lệ gần tương đương nhau là 48,7% và 51,3%.

3.2. Chất lượng cuộc sống sau điều trị và các yếu tố liên quan

Bảng 1. Điểm số PFDI-20 và PFIQ-7 của bệnh nhân trước và sau điều trị

Lĩnh vực	Trước theo dõi	Sau 1 tháng theo dõi	TB khác biệt và KTC 95%	P*
POPDI-6	43,4 ± 2,3	11,8 ± 12,5	31,6 (26,0 – 37,1)	0,000
CRADI-8	15 ± 2,5	6,6 ± 11,5	8,4 (4,3 – 12,6)	0,000
UDI-6	37,8 ± 3,6	7,2 ± 11,4	30,6 (23,4 – 37,8)	0,000
PFDI-20	96,2 ± 6,6	25,6 ± 30,0	70,6 (56,6 – 84,6)	0,000
POPIQ-7	53,2 ± 20,6	17,5 ± 24,0	35,7 (27,1 – 44,3)	0,000
CRAIQ-7	17,0 ± 23,7	6,9 ± 14,4	10,1 (3,0 – 17,1)	0,007
UIQ-7	38,6 ± 29,2	5,9 ± 9,9	32,7 (22,8 – 42,6)	0,000
PFIQ-7	106,4 ± 55,1	30,4 ± 41,0	76,0 (55,4 – 96,7)	0,000

Nhận xét: Sau 1 tháng theo dõi điểm số PFDI-20 là 25,6 ± 30,0 điểm và PFIQ-7 là 30,4 ± 41,0 điểm. Các điểm số CLCS đều giảm đáng kể và có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa trước và sau điều trị, với $p < 0,05$. Trung bình khác biệt của thang điểm PFDI-20 là 70,6 điểm [95% CI: 56,6 – 84,6]. Trung bình sự khác biệt của thang điểm PFIQ-7 là 76,6 điểm [95% CI: 55,4 – 96,7].

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 37/2021

Bảng 2. Tỷ lệ cải thiện CLCS sau đặt vòng nâng

Tình trạng	Tần số	Tỷ lệ (%)	95% CI
Có cải thiện	30	81,1	70,0 – 90,0
Không cải thiện	7	18,9	10,0 – 40,0
Tổng	37	100,0	

Nhận xét: Chất lượng cuộc sống cải thiện chiếm tỷ lệ cao 81,1%.

Bảng 3. Liên quan giữa nghề nghiệp bệnh nhân với cải thiện CLCS sau điều trị

Nghề nghiệp	Cải thiện	Không cải thiện	RR	95% CI	P*
Nội trợ	13 (92,9%)	1 (7,1%)	1		
CNVC	11 (91,7%)	1 (8,3%)	0,8	0,0 – 1,5	0,910
Buôn bán	2 (50,0%)	2 (50,0%)	0,1	0,1 – 21,2	0,075
Nông dân	4 (57,1%)	3 (42,9%)	0,1	0,0 – 1,5	0,077
Tổng	30 (81,1%)	7 (18,9%)			

* Poisson đơn biên

Nhận xét: Các nhóm nghề nghiệp khác nhau trong nghiên cứu có tỷ lệ cải thiện chất lượng cuộc sống khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 4. Liên quan giữa số lần sanh của bệnh nhân và cải thiện CLCS sau điều trị

Số lần sanh	Cải thiện	Không cải thiện	RR	95% CI	P*
< 3 lần	1 (33,3%)	2 (66,7%)	1		
≥ 3 lần	29 (85,3%)	5 (14,7%)	11,6	0,9-153,3	0,063
Tổng	30 (81,1%)	7 (18,9%)			

* Poisson đơn biên

Nhận xét: Tỷ lệ cải thiện chất lượng cuộc sống sau 1 tháng điều trị ở nhóm bệnh nhân có số lần sanh < 3 và ≥ 3 khác biệt không có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$.

Bảng 5. Liên quan giữa mức độ sa tạng chậu của bệnh nhân và cải thiện CLCS sau điều trị

Mức độ sa tạng	Cải thiện	Không cải thiện	RR	95% CI	P*
Độ II	13	1 (7,1%)	1		
Độ III	(92,9%)	5 (25,0%)	0,23	0,0 – 2,2	0,206
Độ IV	15	1 (33,3%)	0,15	0,0 – 3,6	0,244
	(75,0%)				
	2 (66,7%)				
Tổng	30	7 (18,9%)			
	(81,1%)				

* Poisson đơn biên

Nhận xét: Sau 1 tháng điều trị tỷ lệ cải thiện chất lượng cuộc sống ở các nhóm bệnh nhân sa tạng chậu độ II, III, IV khác biệt không có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$.

Bảng 6. Phân tích hồi quy đa biến các yếu tố liên quan với tỷ lệ cải thiện CLCS sau điều trị

Yếu tố	Cải thiện	Không cải thiện	RR	95% CI	P*
Nghề nghiệp					
Nội trợ	13 (92,9%)	1 (7,1%)	1		
CNVC	11 (91,7%)	1 (8,3%)	1,0	0,4 – 2,2	0,991
Buôn bán	2 (50,0%)	2 (50,0%)	0,7	0,1 – 3,5	0,684
Nông dân	4 (57,1%)	3 (42,9%)	0,6	0,2 – 1,8	0,351
Số lần sinh					
< 3 lần	1 (33,3%)	2 (66,7%)	1		

Yếu tố	Cải thiện	Không cải thiện	RR	95% CI	P*
≥ 3 lần	29 (85,3%)	5 (14,7%)	2,6	0,30 – 23,50	0,382
Mức độ sa tạng chậu					
Độ II	13 (92,9%)	1 (7,1%)	1		
Độ III	15 (75,0%)	5 (25,0%)	0,7	0,3 – 1,5	0,380
Độ IV	2 (66,7%)	1 (33,3%)	0,8	0,2 – 3,4	0,713

* Poisson đa biến

Nhận xét: Sự cải thiện chất lượng cuộc sống sau điều trị với các yếu tố nghề nghiệp, số lần sanh và mức độ sa tạng chậu khác biệt không có ý nghĩa thống kê với các giá trị $p > 0,05$.

3.3. Tác dụng ngoại ý sau 1 tháng điều trị

Chỉ có 1 trường hợp có tác dụng ngoại ý sau điều trị là tiết dịch âm đạo hôi chiếm 2,7%.

IV. BÀN LUẬN

Những bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đa số trên 60 tuổi chiếm 83,3%. Kế đến là 8 bệnh nhân trong nhóm 50 tuổi đến 60 tuổi chiếm 16,2%. Điều này cho thấy tỷ lệ sa tạng chậu tập trung ở những bệnh nhân lớn tuổi. Được lý giải là ở những phụ nữ này cấu trúc các cơ và dây chằng nâng đỡ ở sàn chậu suy yếu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với các nghiên cứu của Vasconcelos Camila T. M (2020) [10] độ tuổi trung bình là $67,1 \pm 10,7$ tuổi, Nahid Radnia (2019) [9] độ tuổi trung bình là $68,9 \pm 10,2$ tuổi, Lương Thị Thanh Dung (2017) [4] tuổi trung bình là $63,9 \pm 8,6$ tuổi.

Phần lớn bệnh nhân có mức chỉ số khối cơ thể là trung bình và thừa cân với tỷ lệ gần tương đương nhau là 48,7% và 51,3%. Nghiên cứu của chúng tôi có chỉ số khối cơ thể thấp hơn so với nghiên cứu của các nước phương Tây. Theo nghiên cứu của Y Xuan (2019) [11] chỉ số khối trung bình là $29,47 \pm 6,32$ kg/m². Kết quả này có lẽ do trong nghiên cứu của chúng tôi phụ nữ tới khám phần lớn là lao động tay chân, đời sống còn khó khăn do đó tỷ lệ thừa cân béo phì thấp hơn các nước phương Tây.

Theo kết quả nghiên cứu, sau 1 tháng theo dõi điểm số PFDI-20 là $25,6 \pm 30,0$ điểm và PFIQ-7 là $30,4 \pm 41,0$ điểm đều giảm đáng kể và có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Trung bình sự khác biệt của thang điểm PFDI-20 là 70,6 điểm [95% CI: 56,6 – 84,6]. Trung bình sự khác biệt của thang điểm PFIQ-7 là 76,6 điểm [95% CI: 55,4 – 96,7]. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Al-Shaikh (2018) [1] ở bệnh nhân điều trị sa tạng chậu bằng vòng nâng, chất lượng cuộc sống đều cải thiện có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Điểm số PFIQ-7 sau điều trị giảm từ 36 điểm trở lên được đánh giá là chất lượng cuộc sống cải thiện chiếm tỷ lệ cao 81,1% [95% CI: 70,0 – 90,0]. Chúng tôi sử dụng kết quả thay đổi điểm có ý nghĩa trên lâm sàng là 36 của Barber [2] để đánh giá hiệu quả sự cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đặt vòng nâng cho bệnh lý sa tạng chậu trong nghiên cứu. Tuy nhiên theo y văn thế giới, chúng tôi không ghi nhận con số rõ ràng về tỷ lệ cải thiện chất lượng cuộc sống sau điều trị để so sánh với đề tài của mình nhưng chúng tôi thấy với tỷ lệ cải thiện là 81,1% là tương đối cao.

Theo phân tích hồi quy đa biến, sự cải thiện chất lượng cuộc sống sau điều trị và các yếu tố liên quan (nghề nghiệp, số lần sanh và mức độ sa tạng chậu) khác biệt không có ý nghĩa thống kê với các giá trị $p > 0,05$. Nghiên cứu của Martin (2020) [8] cũng cho kết quả tương tự.

Theo nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 1 trường hợp có tác dụng ngoại ý sau điều trị là tiết dịch âm đạo hôi chiếm 2,7%. Nghiên cứu của Cheung (2018) [3] tỷ lệ tiết dịch âm đạo 6,8%. Tỷ lệ tiết dịch âm đạo trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu trên. Sự khác biệt này có thể do cỡ mẫu nghiên cứu. Cỡ mẫu của chúng tôi không lớn (n=37) và năng lực mẫu chỉ đủ phục vụ cho mục tiêu 1 của nghiên cứu mà thôi.

V. KẾT LUẬN

Trong thời gian nghiên cứu từ tháng 12/2020 đến tháng 5/2021, sau khi tiến hành phỏng vấn đánh giá chất lượng cuộc sống của 37 đối tượng đặt vòng nâng âm đạo điều trị sa tạng chậu tại Bệnh viện Phụ sản Thành phố Cần Thơ, chúng tôi rút ra kết luận sau:

Điểm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau điều trị giảm đáng kể với PFDI-20 giảm 70,6 (56,6 – 84,6) điểm, PFIQ-7 giảm 76,0 (55,4 – 96,7) điểm. Tỷ lệ cải thiện chất lượng cuộc sống cao chiếm 81,1%. Số liệu chưa chỉ ra được yếu tố nào liên quan đến có hay không sự thay đổi chất lượng cuộc sống trước và sau điều trị bằng vòng nâng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Al-Shaikh G, Syed S, Osman S, et al. (2018), Pessary use in stress urinary incontinence: a review of advantages, complications, patient satisfaction, and quality of life, *Int J Womens Health*, 10, pp. 195-201.
2. Barber M. D, Walters M. D, Bump R. C. (2005), Short forms of two condition-specific quality-of-life questionnaires for women with pelvic floor disorders (PFDI-20 and PFIQ-7), *Am J Obstet Gynecol*, 193(1), pp. 103-113.
3. Cheung R. Y. K, Lee L. L. L, Chung T. K. H, et al. (2018), Predictors for dislodgment of vaginal pessary within one year in women with pelvic organ prolapse, *Maturitas*, 108, pp. 53-57.
4. Lương Thị Thanh Dung (2017), *Tỷ lệ viêm âm đạo và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân sa tạng chậu được điều trị bằng vòng nâng âm đạo tại Bệnh viện Từ Dũ*, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú, Trường Đại Học Y Dược TP HCM.
5. Laganà A. S, La Rosa, V. L, Rapisarda, A. M. C (2017), Pelvic organ prolapse: the impact on quality of life and psychological well-being, *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 39(2), pp. 164–166.
6. Lamers B. H, Broekman B. M, Milani A. L. (2011), Pessary treatment for pelvic organ prolapse and health-related quality of life: a review, *Int Urogynecol J*, 22(6), pp. 637-644.
7. Manchana T, Bunyavejchevin, S. (2012), Impact on quality of life after ring pessary use for pelvic organ prolapse, *International Urogynecology Journal*, 23(7), pp. 873–877.
8. Martin Lasnel M, Mourgues J, Fauvet R, et al. (2020), Patient satisfaction and symptom changes in women using a pessary for pelvic organ prolapse, *Prog Urol*, 30(7), pp. 381-389.
9. Radnia N, Hajhashemi M, Eftekhar T, et al. (2019), Patient Satisfaction and Symptoms Improvement in Women Using a Vginal Pessary for The Treatment of Pelvic Organ Prolapse, *J Med Life*, 12(3), pp. 271-275.
10. Vasconcelos Camila. T. M, Gomes M. L. S, Geoffrion R., et al. (2020), Pessary evaluation for genital prolapse treatment: From acceptance to successful fitting, *Neurourol Urodyn*, 39(8), pp. 2344-2352.
11. Xuan Y, Friedman T, Dietz H. P. (2019), Does levator ani hiatal area configuration affect pelvic organ prolapse?, *Ultrasound Obstet Gynecol*, 54(1), pp. 124-127.

(Ngày nhận bài: 20/6/2021 – Ngày duyệt đăng: 25/7/2021)