

DOI: 10.58490/ctump.2024i82.3178

**MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM CỦA BỆNH NHÂN SA SINH DỤC ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ
BẰNG PHƯƠNG PHÁP PHẪU THUẬT CROSSSEN
TẠI BỆNH VIỆN VIỆT NAM - THỤY ĐIỂN UÔNG BÍ**

Nguyễn Thị Hồng^{1}, Đặng Ngọc Dương², Nguyễn Thị Ngọc Lan²*

1. Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

2. Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí

**Email: drnguyenthihong77@gmail.com*

Ngày nhận bài: 27/10/2024

Ngày phản biện: 22/12/2024

Ngày duyệt đăng: 25/12/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sa sinh dục (SSD) là một bệnh khá phổ biến ở phụ nữ Việt Nam, nhất là phụ nữ làm việc nặng, sinh đẻ nhiều, dễ không an toàn, thường gặp trong lứa tuổi 40-50 tuổi trở lên. Đây là bệnh không nguy hiểm đến tính mạng nhưng ảnh hưởng nhiều đến sinh hoạt, lao động. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm của bệnh nhân sa sinh dục được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật Crosssen. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang 113 bệnh nhân sa sinh dục độ III, độ IV được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật Crosssen tại bệnh viện Việt Nam – Thụy Điển Uông Bí từ 1/2018 đến 12/2022. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $66,4 \pm 9,0$ tuổi. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có số lần sinh con ≥ 3 lần là 70,8%. Lý do chính khi bệnh nhân vào viện là khối sa ở âm đạo và rối loạn đi tiểu (60,3%). Thời gian mắc trung bình là $6,2 \pm 4,1$ năm. Sa sinh dục độ III 56,6%. Tỷ lệ bệnh nhân có rách tầng sinh môn là 69,9% trong đó có 60,2% rách không hồi phục, 9,7% rách có hồi phục. Tử cung teo nhỏ (61,9%), cổ tử cung có tổn thương (36,3%). **Kết luận:** Tuổi trung bình của đối tượng là $66,4 \pm 9,0$ tuổi. Bệnh nhân có tiền sử sinh con từ 3 lần trở lên chiếm 70,8%. Lý do chính khi bệnh nhân vào viện là khối sa âm đạo và rối loạn tiểu tiện (60,3%). Sa sinh dục mức độ III (56,6%). Tỷ lệ bệnh nhân có rách tầng sinh môn là 69,9% trong đó có 60,2% rách không hồi phục, 9,7% rách có hồi phục.

Từ khóa: sa sinh dục, tử cung, âm đạo, phẫu thuật Crosssen.

ABSTRACT

**SOME CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH
GENITAL PROLAPSE TREATED BY CROSSSEN SURGERY AT
VIETNAM - SWEDEN UONG BI HOSPITAL**

Nguyen Thi Hong^{1}, Dang Ngoc Duong², Nguyen Thi Ngoc Lan²*

1. Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy

2. Vietnam - Sweden Uong Bi Hospital

Background: Genital prolapse (SSD) is a fairly common disease in Vietnamese women, especially women who do heavy work, give birth many times, give birth unsafely, often occurring in the age group of 40-50 years old and above. This disease is not life-threatening but greatly affects daily life and work. **Objective:** To describe the characteristics of patients with genital prolapse treated by Crosssen surgery. **Material and methods:** Cross-sectional description of 113 patients with grade III and grade IV genital prolapse treated by Crosssen surgery at Vietnam - Sweden Uong Bi Hospital from January 2018 to December 2022. **Results:** The average age of the study subjects was 66.4 ± 9.0 years. The proportion of study subjects with ≥ 3 births was 70.8%. The main reason for hospitalization was vaginal prolapse and urinary disorders (60.3%). The average duration of the disease was 6.2 ± 4.1 years. Grade III genital prolapse 56.6%. The proportion of patients with

perineal tears was 69.9%, of which 60.2% had irreversible tears and 9.7% had reversible tears. Uterine atrophy (61.9%), cervical lesions (36.3%). **Conclusion:** The average age of the subjects was 66.4 ± 9.0 years. Patients with a history of giving birth 3 times or more accounted for 70.8%. The main reason for hospitalization was vaginal prolapse and urinary disorders (60.3%). Genital prolapse level III (56.6%). The rate of patients with perineal tears was 69.9%, of which 60.2% had irreversible tears and 9.7% had reversible tears.

Keywords: Genital prolapse, vaginal tumors, Crossen surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sa sinh dục (SSD) là một bệnh khá phổ biến ở phụ nữ Việt Nam, nhất là phụ nữ làm việc nặng, sinh đẻ nhiều, dễ không an toàn, thường gặp trong lứa tuổi 40-50 tuổi trở lên. Đây là bệnh không nguy hiểm đến tính mạng nhưng ảnh hưởng nhiều đến sinh hoạt, lao động [1]. Có rất nhiều phương pháp phẫu thuật khác nhau đã được đề ra để điều trị SSD. Mục đích phẫu thuật nhằm phục hồi hệ thống nâng đỡ tử cung, nâng bàng quang, làm lại thành trước, thành sau âm đạo, khâu cơ nâng hậu môn và tái tạo tầng sinh môn.

Tại Bệnh viện Việt Nam – Thụy Điển Uông Bí thực hiện phẫu thuật điều trị bệnh lý sa sinh dục trong đó có phương pháp phẫu thuật Crossen là chủ yếu. Để tìm hiểu đặc điểm của nhóm bệnh nhân này, nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu: Phân tích đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị sa sinh dục bằng phương pháp Crossen tại Bệnh viện Việt Nam – Thụy Điển Uông Bí (2018- 2022).

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân sa sinh dục được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật Crossen tại Khoa Phụ khoa Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí trong thời gian từ tháng 01/2018- tháng 12/2022.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Hồ sơ bệnh án và bệnh nhân được chẩn đoán Sa sinh dục độ III, IV và được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật Crossen. Có đầy đủ thông tin cần thiết cho nghiên cứu trong hồ sơ bệnh án.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân đã được phẫu thuật từ tuyến dưới chuyển đến; Hồ sơ bệnh án không đủ thông tin.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

- **Cỡ mẫu và chọn mẫu:** Mẫu toàn bộ có chủ đích.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu có chủ đích. Chọn tất cả bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu.

- **Kỹ thuật thu thập số liệu:** Hồi cứu.

- **Các biến số nghiên cứu:** Tuổi bệnh nhân; Lý do chính khi bệnh nhân vào viện; Tiền sử sản khoa (số lần sinh đẻ); Mức độ sa sinh dục khám trên lâm sàng; Thời gian mắc bệnh; Tổn thương tầng sinh môn; Kích thước tử cung; Tổn thương cổ tử cung; Phần phụ 2 bên.

- **Tiêu chí đánh giá, công cụ thu thập số liệu trong nghiên cứu:** Phiếu thu thập số liệu được xây dựng bao gồm những dữ liệu liên quan đến tiền sử và tình hình sức khỏe hiện tại, lâm sàng, chẩn đoán và công tác chăm sóc theo dõi trước, trong và sau phẫu thuật tại Bệnh viện Việt Nam-Thụy Điển Uông Bí từ tháng 1 năm 2018 đến hết tháng 12 năm 2022.

- **Xử lý số liệu:** Số liệu được thu thập và xử lý trên máy vi tính, sử dụng phần mềm Epidata 3.1 để nhập liệu, phần mềm SPSS 25.0 để phân tích số liệu. Xử lý số liệu theo các

thuật toán thống kê y học tính tần suất, tỷ lệ %, giá trị trung bình.

- **Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Từ tháng 01/2018- 12/2022 tại Khoa Phụ khoa Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu chỉ nhằm mục đích nâng cao chất lượng khám chữa bệnh không phục vụ mục đích nào khác, các thông tin của thai phụ được đảm bảo bí mật. Nghiên cứu đã được thông qua hội đồng đạo đức của trường Đại học Y Dược Thái Nguyên và Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm tuổi của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm tuổi của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 60	25	22,1
	60 – 69	47	41,6
	≥ 70	41	36,3
Tuổi trung bình		66,4 ± 9,0	

Nhận xét: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 66,4 ± 9,0 tuổi. Trong đó nhóm 60 - 69 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất 41,6%.

3.2. Đặc điểm tiền sử sản khoa và lý do vào viện

Bảng 2. Đặc điểm tiền sử sản khoa và lý do vào viện của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Số lần sinh	< 3 lần	33	29,2
	≥ 3 lần	80	70,8
Lý do chính khi bệnh nhân vào viện	Khối sa âm đạo và tổn thương CTC	4	3,5
	Khối sa âm đạo và đi lại khó khăn	30	26,5
	Khối sa âm đạo và rối loạn đi tiểu	68	60,3
	Khối sa âm đạo và ra máu	11	9,7

Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có số lần sinh con ≥ 3 lần là 70,8%. Lý do chính bệnh nhân vào viện là khối sa âm đạo và rối loạn đi tiểu (60,3%).

3.3. Đặc điểm khám lâm sàng của sa sinh dục

Bảng 3. Đặc điểm về bệnh của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thời gian mắc bệnh	≤ 5 năm	75	66,4
	> 5 năm	38	33,6
	Thời gian mắc trung bình (TB ± ĐLC)	6,2 ± 4,1	
Mức độ sa	Độ III	64	56,6
	Độ IV	49	43,4

Nhận xét: Thời gian mắc bệnh trung bình là 6,2 ± 4,1 năm. Đa phần có sa sinh dục mức độ III 56,6%.

Bảng 4. Phân bố các đặc điểm khám lâm sàng sa sinh dục

Đặc điểm khám lâm sàng		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thương tổn TSM	Không rách	34	30,1
	Rách có phục hồi	11	9,7
	Rách không phục hồi	68	60,2

Đặc điểm khám lâm sàng		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Kích thước tử cung	To	1	0,9
	Bình thường	42	37,2
	Teo nhỏ	70	61,9
Cổ tử cung	Không tổn thương	69	61,1
	Có tổn thương (viêm, loét, lộ tuyến)	41	36,3
	Có polyp	3	2,6
Phân phụ hai bên	Bình thường	111	98,2
	Bất thường	2	1,8

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có rách tầng sinh môn là 69,9% trong đó có 60,2% rách không hồi phục, 9,7% rách có hồi phục. Đa số có tử cung teo nhỏ (61,9%), cổ tử cung có tổn thương (36,3%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm tuổi của đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $66,4 \pm 9,0$ tuổi. Trong đó nhóm 60 - 69 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 41,6%. Bệnh nhân thấp tuổi nhất là 41 tuổi, bệnh nhân có tuổi nhất 88 tuổi. Tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu cao hơn nghiên cứu của Bệnh viện Đa khoa Quốc Oai (2017) khi tuổi trung bình là 63 tuổi, Hoàng Đình Âu và cộng sự (2023) tại bệnh viện đại học Y Hà Nội tuổi trung bình là $61,1 \pm 14,3$ tuổi [2],[3]. Theo nghiên cứu của R. M. Ellerkmann và cộng sự, độ tuổi trung bình của phụ nữ là 57,2 tuổi [4]. Có thể do quần thể nghiên cứu khác nhau nên có sự khác biệt, tuy nhiên có thể nhận thấy bệnh thường gặp ở nhóm người cao tuổi. Điều này hoàn toàn phù hợp vì đây là lứa tuổi bệnh lý sa sinh dục gặp chủ yếu ở tuổi tiền mãn và mãn kinh. Nguyên nhân do sự thoái hóa ở tuổi già, bởi tình trạng thiếu estrogen làm các thớ cơ teo đi, xơ cứng, mất tính đàn hồi. Ở người bệnh trẻ dưới 49 tuổi tỷ lệ bệnh thấp hơn vì chức năng sinh lý chưa thay đổi nhiều, mặt khác ở lứa tuổi này thường sinh con ít cho nên có thể độ sa sinh dục nhóm tuổi này thường nhẹ hơn.

4.2. Đặc điểm tiền sử sản khoa và lý do vào viện

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có số lần sinh con ≥ 3 lần là 70,8%. Đây là một nguyên nhân dẫn đến sa sinh dục đã được F Parazzini và các cộng sự báo cáo qua nghiên cứu trên 21.449 phụ nữ [5]. Theo nghiên cứu của C. S. Bradley và cộng sự (2007) độ tuổi trung bình là $68,1 \pm 5,5$ năm và số lần sinh con qua âm đạo trung bình là 4 [6].

Lý do chính khi bệnh nhân vào viện chủ yếu do rối loạn tiểu tiện. Các triệu chứng phù hợp với nghiên cứu của Hoàng Đình Âu và cộng sự (2023), Lục Thị Huyền Ngọc (2023) [7]. Theo nghiên cứu của C. S. Bradley các triệu chứng phổ biến nhất là tiểu không tự chủ do căng thẳng (51,2%), tiểu không tự chủ do gấp (49,2%), tiểu thường xuyên (29,0%), rặn khi đi tiêu (25,0%), cảm giác đi tiêu không hết (34,8%) và mất kiểm soát khí (33,0%) [8]. Ban đầu kích thước khối sa nhỏ, sa không thường xuyên, xuất hiện khi lao động hoặc đi lại nhiều, nằm nghỉ thì khối sa hồi phục tự nhiên hoặc tự đẩy lên được. Càng về sau khối sa càng to, sa thường xuyên, không đẩy lên được nữa. Các triệu chứng này tùy thuộc từng người sa nhiều hay ít, sa lâu hay mới sa như trong nghiên cứu này, thời gian mắc bệnh trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $6,2 \pm 4,1$ năm.

4.3. Đặc điểm khám lâm sàng của sa sinh dục

Trong nghiên cứu này tất cả các bệnh nhân có mức độ sa ở độ III và độ IV. Khi đánh giá các đặc điểm lâm sàng, chúng tôi nhận thấy tỉ lệ bệnh nhân có rách tầng sinh môn là 69,9% trong đó có 60,2% rách không hồi phục, 9,7% rách có hồi phục. Đa số có tử cung teo nhỏ (61,9%), cổ tử cung có tổn thương (36,3%). Các triệu chứng này phù hợp với y văn và các nghiên cứu khác về các tổn thương thường gặp khi thăm khám ở các bệnh nhân cao tuổi sa sinh dục [9]. Các chấn thương làm tổn thương rách TSM không hồi phục hay phục hồi không đúng, các sang chấn phụ khoa do tai nạn hoặc do sinh hoạt tình dục cũng là một trong các yếu tố làm sa sinh dục dễ xảy ra. Theo nghiên cứu của Phan Xuân Khôi và cộng sự, trong số 33 bệnh nhân được điều trị, có 20/33 trường hợp sa sinh dục độ IV (66,61%); có 13/33 trường hợp sa sinh dục độ III (39,39%) [10].

V. KẾT LUẬN

Từ kết quả nghiên cứu rút ra một số kết luận như sau: Tuổi trung bình của đối tượng là $66,4 \pm 9,0$ tuổi. Tỷ lệ cao ở nhóm đối tượng có số lần sinh con ≥ 3 lần (70,8%). Lý do chính khi bệnh nhân vào viện là rối loạn tiểu tiện (60,3%). Đa phần có sa sinh dục mức độ III (56,6%). Tỷ lệ bệnh nhân có rách tầng sinh môn là 69,9% trong đó có 60,2% rách không hồi phục, 9,7% rách có hồi phục. Qua kết quả nghiên cứu cho thấy cần cải thiện điều kiện phẫu thuật và tăng cường đào tạo nhân viên y tế nhằm giảm tỷ lệ đỡ đẻ có biến cố rách tầng sinh môn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh sản phụ khoa - Ban hành kèm theo Quyết định số 315/QĐ-BYT ngày 29/01/2015, Bộ Y tế, chủ biên, Hà Nội. 2015.
2. Bệnh viện đa khoa huyện Quốc Oai. *Đánh giá bước đầu phẫu thuật crossen trong điều trị sa sinh dục độ III*. 2017, tại trang web <https://benhvienquocoai.com/danh-gia-buoc-dau-phau-thuat-crossen-trong-dieu-tri-sa-sinh-duc-do-iii/>.
3. Hoàng Đình Âu và Lục Thị Huyền Ngọc. Đặc điểm lâm sàng và hình ảnh cộng hưởng từ động học sản chậu ở bệnh nhân sa sinh dục nữ, *Tạp Chí Y học Việt Nam*. 2023. 530(2), <https://doi.org/10.51298/vmj.v530i2.6826>.
4. R. M. Ellerkmann, et al. Correlation of symptoms with location and severity of pelvic organ prolapse, *Am J Obstet Gynecol*. 2001. 185(6), 1332-7; discussion 1337-8, doi: 10.1067/mob.2001.119078
5. F Parazzini, et al. Risk factors for genital prolapse in non-hysterectomized women aroundmenopause: results from a large cross-sectional study in menopausal clinics in Italy, *European Journal of Obstetrics Gynecology Reproductive Biology*. 2000. 93(2), 135-140.
6. C. S. Bradley, et al. Natural history of pelvic organ prolapse in postmenopausal women, *Obstet Gynecol*. 2007.109(4), 848-54, doi:10.1097/01.AOG.0000255977.91296.5d.
7. Lục Thị Huyền Ngọc, Trần Ngọc Dũng và Hoàng Đình Âu. Đánh giá mối liên quan giữa cộng hưởng từ động học sản chậu với lâm sàng trên bệnh nhân phẫu thuật bảo tồn sa sinh dục nữ, *Tạp Chí Y học Việt Nam*. 2023. 525(2), <https://doi.org/10.51298/vmj.v525i2.5240>.
8. C. S. Bradley, C. M. Kennedy và I. E. Nygaard. Pelvic floor symptoms and lifestyle factors in older women, *J Womens Health (Larchmt)*. 2005. 14(2), 128-36, doi: 10.1089/jwh.2005.14.128.
9. Lê Diễm, Sa sinh dục. Bách khoa toàn thư, *Nhà xuất bản y học*. 2003. Tập II, tr. 355-360.
10. Phan Xuân Khôi và Hoàng Nữ Phú Xuân. Điều trị sa sinh dục độ III-IV hai thì, phẫu thuật phục hồi thành âm đạo kết hợp nội soi treo tử cung trực tiếp vào thành bụng, *Tạp chí Phụ sản*. 2012. 10(3), 147-155, doi: 10.46755/vjog.2012.3.159.