



PHILIPPE JUDLIN

GIÁO SƯ

Khoa Phụ sản

Đại học khu vực Nancy

Pháp

HỘI NGHỊ SẢN PHỤ KHOA
VIỆT - PHÁP - CHÂU Á - THÁI BÌNH DƯƠNG
LẦN THỨ
TP. HỒ CHÍ MINH, 19 & 20/5/2016

16

**Điều trị sa sinh dục bằng
phương pháp phẫu thuật :
Liệu còn có những chỉ định qua
ngả âm đạo trong năm 2016 ?**

GS Philippe Judlin
CHU de Nancy France

Mở đầu

- Sa sinh dục (SSD) là một bệnh lý thường gặp
- Xử trí khá đơn giản và tùy thuộc sự khó chịu gây ra do SSD:
 - Không/ít khó chịu = không điều trị
 - Khó chịu = xử trí (phẫu thuật chủ yếu)

Mở đầu - 2

- Xử trí trong phẫu thuật đã phát triển theo thời gian và có nhiều cách tùy theo thói quen của các phẫu thuật viên : ngã âm đạo, ngã bụng, hỗn hợp.
- Hiện nay có một sự đơn giản hóa trong việc lựa chọn các kỹ thuật phẫu thuật, với ưu thế vượt trội của nội soi cố định vào mỏm nhô .

PFC: la promontofixation coelioscopique = nội soi cố định vào mỏm nhô

Tại sao NS cố định vào MN ?

- 3 nhóm lí do giải thích sự chọn lựa hiện nay đối với NS cố định vào MN
- **Lí do / bệnh nhân:**
 - Quá trẻ : tầm quan trọng của sự gắn vững chắc
 - Sợ đau khi giao hợp sau phẫu thuật
 - Đáp ứng vật liệu giả

Tại sao NS cố định vào MN ?-2

- **Lí do / tiến trình:**
 - Cố định vào MN hiện nay thường làm ngã nội soi
 - Bóc tách chính xác hơn, và đặt dải băng tốt nhất.
 - Bảo tồn tử cung là thường có, tạo dễ dàng cho NS cố định vào MN
 - Nâng lên vững chắc (duy trì chất lượng của các mũi khâu)
- **Lí do / Phẫu thuật viên:**
 - Hiện nay được đào tạo thường nhất là nội soi
 - Thiếu thói quen ở ngã âm đạo

Thuận lợi NS cố định vào MN

- Điều chỉnh tốt :
 - Sa TC
 - Sa BQ trung bình.
 - Sa ruột vào âm đạo – sa TT cao
 - Độ chắc tốt
- Mảnh ghép với bề mặt nhỏ => ít biến chứng.

35

ES
JOURNÉES
NATIONALESCOLLEGE NATIONAL
DES GYNECOLOGUES
ET OBSTETRICIENS FRANÇAIS

Dự phòng các biến chứng của phẫu thuật đặt mảnh ghép trong SSD

Khuyến cáo thực hành lâm sàng

Định nghĩa - Tần suất- Yếu tố nguy cơ

• **Lộ mảnh ghép âm đạo**

Sau cố định mỏm nhô (nội soi & mở bụng)

→ Sau đặt ngã âm đạo

Auteur	Effectif groupe prothèse	Suivi (mois)	Exposition prothétique vaginale
Altman	186	12	3%
Maher	55	24	9%
Withagen	93	12	17%
Iglesia	32	10	15%
Lopes	14	12	35%
Nieminen	105	24	19%
Nguyen	37	12	5%
Sivaslogliu	45	12	7%
Hiltunen	104	12	11%
Total (PP)	671	-	11.9%

NP ≠

Auteur, année	N (prothèse)	Suivie (mois)	Exposition prothétique vaginale
Jeon, 2009	57	66	4/57
Hilger, 2003	37	164	1/37
Lefranc, 2002	85	126	0/126
Culligan, 2005	100	12	2/100
Elneil, 2005	128	19	3/128
Wu, 2006	313	15	17/313
-	-	-	27/761 (3.5%)
Stepanian, 2008	402	12	5/402
Cheret, 2001	44	18	0/44
Cosson, 2002	83	11	1/83
Gadonneix, 2004	46	24	0/46
Antiphon, 2004	108	16	0/108
Paraiso, 2005	56	13	2/56
Rozet, 2005	363	14	3/363
Ross, 2005	51	60	4/51
Agarwala, 2007	74	24	1/74
Rivoire, 2007	133	33	7/133
Sabbagh, 2010	186	60	5/132
Granese, 2009	138	43	0/138
Sarlos, 2008	101	12	1/101
Maher, 2011	53	24	1/53
Deprest, 2009	39	32 (DP)	2/39 (DP)
	65	33 (PP)	7/65 (PP)

Nhưng NS cố định vào MN không thích hợp đối với tất cả SSD

- Phụ nữ lớn tuổi/rất lớn tuổi hoặc béo phì
- Chống chỉ định gây mê toàn thân
- Sa độ 4
- Sa BQ lớn với *khiếm khuyết bên*
- Sa TT lớn thấp



Những NS cố định vào MN không thích hợp đối với tất cả SSD

- Phụ nữ lớn tuổi/rất lớn tuổi hoặc béo phì
- Chống chỉ định gây mê toàn thân
- Sa độ 4
- Khối sa BQ lớn với khiếm khuyết bên
- Khối sa TT lớn thấp

→ Ngã Âm đạo thích hợp hơn

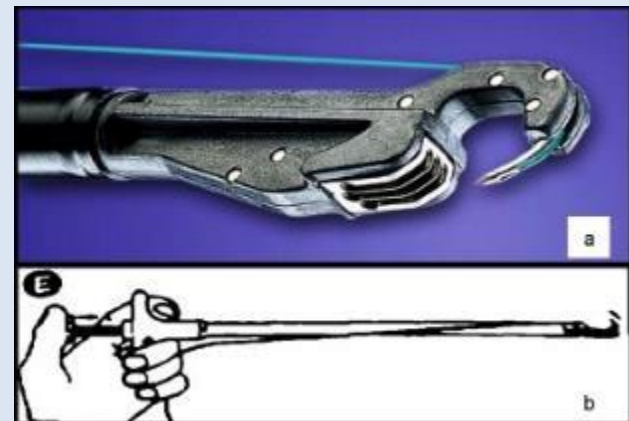
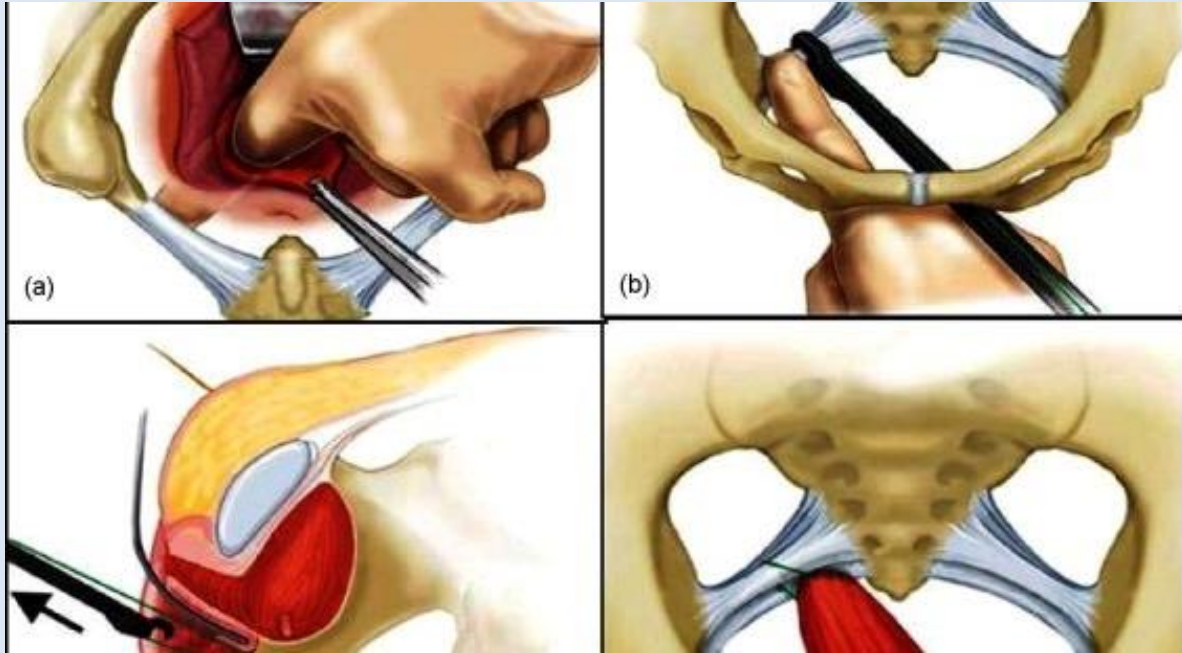
Điểm yếu của ngã âm đạo

- Ít chắc hơn(vật liệu tự thân) => nguy cơ tái phát
- Biến tính: sử dụng mảnh ghép (nhất là thành trước):
 - Nguy cơ xói mòn mảnh ghép
 - Giao hợp đau
- Lộ ra tiểu không tự chủ (trong trường hợp khối sa BQ lớn)

Ngã âm đạo : những động tác nào?

- Điều trị sa BQ có / không sử dụng cân Halban
- Điều trị sa TT
- Đo điện cơ các cơ nâng
- Cố định vào cùng gai : cố định vom âm đạo hoặc CTC (++) vào dây chằng cùng gai
 - Phương pháp chủ yếu để đảm bảo sự vững chắc
 - Một hoặc hai bên
 - Khâu hoặc Capiro©
- TVT nếu tiểu không kiểm soát (1 hoặc 2 thì)

Cố định cùng gai (Richter)



Cắt tử cung?

- Trong một thời gian dài, cắt bỏ tử cung đã được đề nghị trong điều trị sa.
- Thái độ hiện tại được đảo ngược (NS cố định vào MN cũng như ngã âm đạo): là tốt nhất để giữ lại tử cung hay ít nhất cố tử cung (cắt tử cung bán phần)
- CTC mang lại sự vững chắc cho phương pháp điều trị (NS cố định vào MN hoặc Richter)

Mảnh ghép tổng hợp?

- Mạnh ghép gặp nhiều thách thức do nguy cơ thực sự hoặc nghi ngờ các biến chứng .
- Ngành công nghiệp dược phẩm đang dần rút khỏi thị trường này (Ethicon, AMS...)
- Thuận lợi: bảo đảm sự vững chắc tốt cho tầng trước và giữa
- Nhưng nguy cơ biến chứng:
 - Nhiễm trùng
 - Xói mòn hoặc không lành sẹo
 - Giao hợp đau nếu quá căng /thu hẹp âm đạo

Dự phòng biến chứng của phẫu
thuật đặt MG trong SSD

Khuyến cáo thực hành lâm sàng

Définition - Prévalence - Yếu tố nguy cơ

• Béo phì (>30KG/m²)

X 10 VB

• Hút thuốc lá (>7 PA)

X 3,7 VB

X 5 VH

• QHTD

• Tiểu đường

• Điều trị Corticoïdes

• Ức chế MD

• ...

Lộ MG âm đạo

(NP3) Araco et al, Acta Obstet Gynecol
Scand, 2009

(NP4) Cundiff et al, AJOG, 2008

(NP3) Guillibert et al, GOF, 2009
Kaufman et al, IUJ, 2010

Letouzey et al, Eur J Obstet Gynecol, 2010

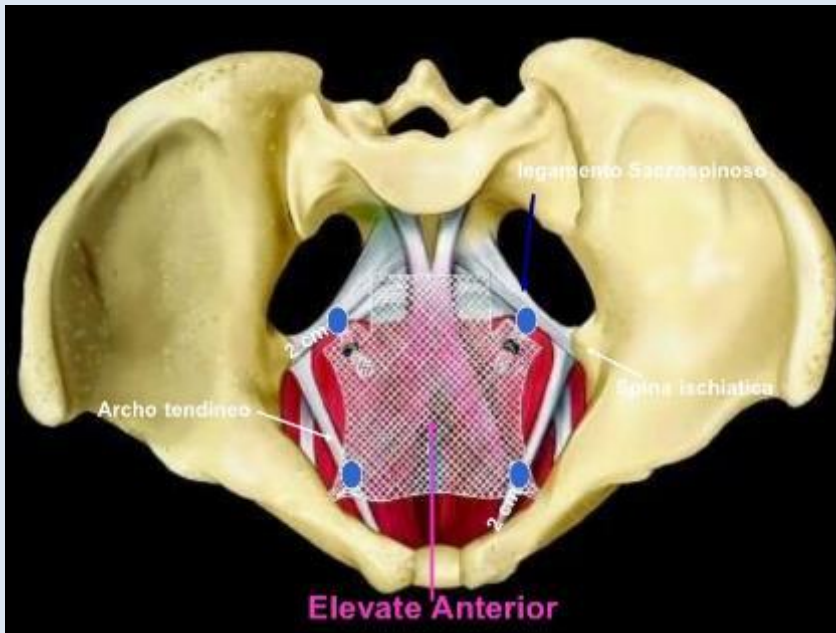
• Thông báo cho bệnh nhân người hút thuốc là có nguy cơ khi tiếp xúc với bộ phận giả
(Đồng thuận các chuyên gia)

• Đề nghị cai thuốc lá trước phẫu thuật có đặt vật liệu giả (Đồng thuận các chuyên gia).

Mảnh ghép ?-2

- Giá thành ++
- Lựa chọn mảnh ghép :
 - ELEVATE©
 - - UPHOLD© hoặc PINNACLE©

Mảnh ghép



UPHOLD© Boston Scientific



Mảnh ghép ?-3

- Tổng thể:
 - Richter thường thay thế mảnh ghép
 - Hạn chế sử dụng mảnh ghép trong khối sa BQ lớn
 - Hoặc tái phát (sau)
- Phẫu thuật ngã âm đạo với chất lượng có thể không cần mảnh ghép.

Kết luận

- Phẫu thuật SSD qua ngã âm đạo giữ vị trí rõ ràng .
- Vì chất lượng chăm sóc cho bệnh nhân, nhóm phẫu thuật phải có khả năng NS cố định vào MN và qua ngã âm đạo để thích ứng tốt nhất cho từng trường hợp.

Kết luận -2

- Ngã âm đạo là có lợi :
 - Khối sa nhỏ và rất lớn
 - Phụ nữ lớn tuổi
- Phẫu thuật viên phải được đào tạo phẫu thuật ngã âm đạo (cắt TC ngã âm đạo, SSD, ..) cùng lúc với thời kì của nội soi .