# Nhận xét kết quả sớm phẫu thuật Crossen điều trị sa sinh dục tại Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí

## Early results of Crossen surgery for genital prolapse at Vietnam - Sweden Uong Bi Hospital

**Nguyễn Thị Hồng[1]*, Đặng Ngọc Dương[2], Nguyễn Thị Ngọc Lan[2] và Nguyễn Phương Sinh[1]**

*[1]Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên,*
*[2]Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí*

**Tóm tắt**

*Mục tiêu:* Nhận xét kết quả phẫu thuật của bệnh nhân sa sinh dục được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật Crossen. *Đối tượng và phương pháp:* Mô tả cắt ngang 113 bệnh nhân sa sinh dục độ III, độ IV được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật Crossen tại Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí từ 01/2018 đến 12/2022. *Kết quả:* Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 66,4 ± 9,0 tuổi. Trong đó nhóm 60 - 69 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 41,6%. Thời gian mắc bệnh trung bình là 6,2 ± 4,1 năm. Sa sinh dục mức độ III 56,6%. Tỷ lệ người bệnh có kết quả phẫu thuật tốt là 92,0%, chỉ có 8 bệnh nhân (8,0%) có kết quả phẫu thuật khá. Thời gian điều trị sau mổ trung bình là 8,8 ± 1,9 ngày. Thời gian nằm viện > 7 ngày là 70,8%. Không có mối liên quan giữa mức độ sa sinh dục và thời gian mắc bệnh với kết quả phẫu thuật. *Kết luận:* Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 66,4 ± 9,0 tuổi. Thời gian mắc bệnh trung bình là 6,2 ± 4,1 năm. Sa sinh dục mức độ III 56,6%. Tỷ lệ người bệnh có kết quả phẫu thuật tốt là 92,0%, 8,0% có kết quả phẫu thuật khá. Thời gian điều trị sau mổ trung bình là 8,8 ± 1,9 ngày. Không có mối liên quan giữa mức độ sa sinh dục và thời gian mắc bệnh với kết quả phẫu thuật.

*Từ khóa:* Sa sinh dục, sa bàng quang, sa trực tràng, sa cổ tử cung, tử cung.

**Summary**

*Objective:* To evaluate the surgical results of patients with genital prolapse treated by Crossen surgery. *Subject and method:* Cross-sectional description of 113 patients with grade III and IV genital prolapse treated by Crossen surgery at Vietnam - Sweden Uong Bi Hospital from January 2018 to December 2022. *Result:* The average age of the study subjects was 66.4 ± 9.0 years old. Of which, the group of 60 - 69 years old accounted for the highest proportion of 41.6%. The average duration of the disease was 6.2 ± 4.1 years. Grade III genital prolapse was 56.6%. The proportion of patients with good surgical results was 92.0%, only 8 patients (8.0%) had good surgical results. The average postoperative treatment time was 8.8 ± 1.9 days. The hospital stay > 7 days was 70.8%. There was no correlation between the degree of genital prolapse and the duration of the disease with the surgical results. *Conclusion:* The average age of the study subjects was 66.4 ± 9.0 years. The average duration of the disease was 6.2 ± 4.1 years. Genital prolapse level III was 56.6%. The rate of patients with good surgical results was 92.0%, (8.0%) had fair surgical results. The average postoperative treatment time was 8.8 ± 1.9 days. There was no correlation between the degree of genital prolapse and the duration of the disease with the surgical results.

*Keywords:* Genital prolapse, bladder prolapse, rectal prolapse, cervical prolapse, uterus.

*Ngày nhận bài: 25/11/2024, ngày chấp nhận đăng: 23/01/2025*

** Tác giả liên hệ: drnguyenthihong77@gmail.com - Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên*

## 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, đẻ 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[1-5]. Sa sinh dục được chia làm 4 độ, trong đó độ III-IV có chỉ định phẫu thuật. Có rất nhiều phương pháp phẫu thuật khác nhau 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. Phẫu thuật SSD chủ yếu bằng đường âm đạo hơn là đường bụng. Ngoài cắt tử cung đơn thuần, nó còn tái tạo lại các thành âm đạo, vì vậy phẫu thuật trong SSD còn mang tính chất thẩm mỹ. Đây là ưu điểm chủ yếu mà phẫu thuật đường bụng không thể thực hiện được.

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 kết quả phẫu thuật nhóm bệnh nhân này chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu: *Nhận xét kết quả phẫu thuật bệnh nhân sa sinh dục bằng phương pháp phẫu thuật Crossen tại Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí từ tháng 01/2018 đến tháng 12/2022.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### *2.1. Đối tượng*

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 đến tháng 12/2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn

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 được phẫu thuật từ tuyến dưới chuyển đến.

Hồ sơ bệnh án không đủ thông tin.

*Thời gian và địa điểm nghiên cứu*

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01/2018 đến tháng 12/2022.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Phụ khoa Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển Uông Bí.

### *2.2. Phương pháp*

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và chọn mẫu

Cỡ mẫu: Mẫu thuận tiện không xác suất.

Phương pháp chọn mẫu: 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.

Tiền sử sản khoa (số lần sinh đẻ).

Thời gian mắc bệnh.

Thời gian điều trị sau phẫu thuật: Thời gian tính từ sau khi phẫu thuật cho đến khi người bệnh ra viện (đơn vị ngày): 1 ngày, 5-7 ngày, > 7 ngày.

Tiêu chuẩn xuất viện: Người bệnh ổn định, không có biến chứng, đi lại vận động được. Chia làm 3 mức độ: tốt, khá, xấu.

Trong phẫu thuật:

Tốt: Mổ không có tai biến và biến chứng bất thường.

Khá: Mổ có tai biến nhẹ, trung bình, xử lý tốt.

Xấu: Tai biến nặng, tử vong.

Sau phẫu thuật:

Tốt: Phục hồi sức khỏe nhanh, không có biến chứng.

Khá: Mổ có tai biến nhẹ, trung bình, xử lý tốt.

Xấu: Tai biến nặng, tử vong.

Tiêu chí đánh giá, công cụ thu thập số liệu trong nghiên cứu

Công cụ thu thập số liệu

Phiếu thu thập số liệu được xây dựng bao bồm 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.

***2.3. 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. Quyết định số 1146/HĐYD-HĐĐĐ ngày 29/9/2023.

## III. KẾT QUẢ

**Bảng 1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu**

| Đặc điểm | | Số lượng (n = 113) | Tỷ lệ % |
|---|---|---|---|
| Tuổi | < 60 | 25 | 22,1 |
| | 60 - 69 | 47 | 41,6 |
| | ≥ 70 | 41 | 36,3 |
| Tuổi trung bình | | 66,4 ± 9,0 | |
| 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 |

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

Thời gian mắc bệnh trung bình là 6,2 ± 4,1 năm. Sa sinh dục mức độ III 56,6%.

**Bảng 2. Kết quả phẫu thuật**

| Kết quả | Số lượng (n) | Tỷ lệ % |
|---|---|---|
| Tốt | 104 | 92,0 |
| Khá | 9 | 8,0 |
| ***Tổng*** | ***113*** | ***100,0*** |

Tỷ lệ người bệnh có kết quả phẫu thuật tốt là 92,0%, chỉ có 8 bệnh nhân (8,0%) có kết quả phẫu thuật khá.

**Bảng 3. Thời gian điều trị sau mổ**

| Thời gian (ngày) | Số lượng (n) | Tỷ lệ % |
|---|---|---|
| 5 – 7 | 33 | 29,2 |
| >7 | 80 | 70,8 |
| Tổng | 113 | 100,0 |
| Thời gian trung bình | 8,8 ± 1,9 | |

Thời gian điều trị sau mổ trung bình là 8,8 ± 1,9 ngày. Đa số có thời gian nằm viện > 7 ngày (70,8%).

**Bảng 4. Phân bố giữa kết quả phẫu thuật với đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân**

| Đặc điểm \ Kết quả | | Khá (n, %) | Tốt (n, %) | p |
|---|---|---|---|---|
| Mức độ sa sinh dục | Độ III | 4 (6,3) | 60 (93,8) | 0,442 |
| | Độ IV | 5 (10,2) | 44 (89,8) | |
| Thời gian mắc bệnh | ≤ 5 năm | 7 (9,3) | 68 (90,7) | 0,45 |
| | >5 năm | 2 (5,3) | 36 (94,7) | |

Không có mối liên quan giữa mức độ sa sinh dục và thời gian mắc bệnh với kết quả phẫu thuật.

## IV. BÀN LUẬN

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%. 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 ± 14,3 tuổi [2-3]. Ngoài ra theo nghiên cứu của tác giả Szymczak và Karsli tuổi trung bình lần lượt là 62,3 tuổi và 52,2 tuổi [4-5]. 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 [5]. 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.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ 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. Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Ân [6] là 90,4%. Tác giả Trần Ngọc Dũng nghiên cứu thấy số lần sinh đẻ trung bình là 3,8 lần; ít nhất 1 con và nhiều nhất là 8 con [7]. Về nguyên lý sinh đẻ nhiều lần gây nên nhiều sang chấn vùng tầng sinh môn, làm cho sự phục hồi các dây chằng nâng đỡ bộ phận sinh dục rất khó khăn gây nên sự sa sinh dục. Ngoài ra sinh con nhiều sẽ suy giảm kinh tế ảnh hưởng đầu tiên đến sức khỏe người mẹ, thiếu dinh dưỡng dẫn đến suy nhược toàn thân gây nên sự co giãn thớ cơ yếu, trương lực của các thớ cơ, cơ nâng đỡ bộ phận sinh dục yếu dẫn đến 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 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%). 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 [8]. 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%) [9].

## V. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 66,4 ± 9,0 tuổi. Thời gian mắc bệnh trung bình là 6,2 ± 4,1 năm. Sa sinh dục mức độ III 56,6%. Tỷ lệ người bệnh có kết quả phẫu thuật tốt là 92,0%, 8,0% có kết quả phẫu thuật khá. Thời gian điều trị sau mổ trung bình là 8,8 ± 1,9 ngày. Không có mối liên quan giữa mức độ sa sinh dục và thời gian mắc bệnh với kết quả phẫu thuật.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2015) *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.

2. Hoàng Đình Âu và Lục Thị Huyền Ngọc (2023) *Đặc điểm lâm sàng và hình ảnh cộng hưởng từ động học sàn chậu ở bệnh nhân sa sinh dục nữ*. Tạp chí Y học Việt Nam, 530(2).
3. Bệnh viện đa khoa huyện Quốc Oai (2017) *Đánh giá bước đầu phẫu thuật Crossen trong điều trị sa sinh dục độ III*.
4. Szymczak P, Grzybowska, ME, Sawicki S & Wydra, DG (2021) *Laparoscopic Pectopexy-CUSUM Learning Curve and Perioperative Complications Analysis.* J Clin Med 10, doi:10.3390/jcm10051052.
5. Karsli A, Karsli O & Kale A (2021) *Laparoscopic Pectopexy: An Effective Procedure for Pelvic Organ Prolapse with an Evident Improvement on Quality of Life*. Prague Med Rep 122: 25-33, doi:10.14712/23362936.2021.3.
6. Nguyễn Văn Ân, Đoàn Vương Kiệt, Phạm Huy Vũ & Lê Trương Tuấn Đạt (2021) *So sánh các phương pháp đánh giá mức độ sa tạng chậu theo Baden - Walker, POP-Q và cộng hưởng từ động học.* Tạp chí Y học Việt Nam 509, tr. 21-29.
7. Trần Ngọc Dũng, Trần Bảo Long, Lưu Quang Dũng và cộng sự (2024) *Điều trị sa sinh dục bằng cố định trục treo đáy chậu trước vào dải chậu lược hai bên qua phẫu thuật nội soi*. Tạp chí nghiên cứu Y học, tr. 178.
8. Lục Thị Huyền Ngọc, Trần Ngọc Dũng và Hoàng Đình Âu (2023) *Đánh giá mối liên quan giữa cộng hưởng từ động học sàn chậu với lâm sàng trên bệnh nhân phẫu thuật bảo tồn sa sinh dục nữ*. Tạp Chí Y học Việt Nam, 525(2).
9. Phan Xuân Khôi và Hoàng Nữ Phú Xuân (2012) *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, 10(3), tr. 147-155.