

viện Bạch Mai trong hai năm 2002-2003”, *Hội nghị Khoa học chuyên ngành Răng hàm mặt và tạo hình toàn quân, Tạp chí Y học Việt Nam số đặc biệt*, tháng 10/2004, tr. 47-55.

6. Võ Thế Quang (1973), *Phẫu thuật miệng và hàm mặt, tập 1*, bản dịch - Ginextes, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr. 194- 267.

7. Astrid WILK, Christophe MEYER (2005), *Traumatologie faciale*, Chirurgie Maxillo-faciale et chirurgie plastique Reconstructrice, Faculté de Médecine Strasbourg, Module 12B-Appareil Loco-Moteur, pp. 2-10.

8. Bobby R Alford (2005), *Facial fractures*, Emergencies in Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Department of Otorhinolaryngology and Communicative Sciences, Baylor College of Medicine.

9. Daniel BANDONA, FOIS M (1991), “Donnes épidémiologiques des traumatismes maxillo-faciaux de l’adolescent. Traumatologie bucco - dentaire chez l’enfant et l’adolescent”, *Marseille, XXIIIèmes journées*, pp. 179-191.

10. Jose E Barrera, Stephen G Batuello (2005), “Fractures, Mandibule, Angle”, *Medicine World Medical Library*, Last Updated: May 27.

11. Kerim Ortakoglu (2004), *An analysis of maxillofacial fractures: a 5 year survey of 157 patients*, Military Medicine, Vol 169, pp. 723-727.

12. Michael L Richardson (2001), *Facial and mandibular fractures*, Approaches to differential diagnosis in musculoskeletal imaging, School of Medicine, University of Washington, pp. 252-9. □

KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT TỬ CUNG...

(Tiếp theo trang 100)

5. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu 39 BN u xơ tử cung, có chỉ định và được điều trị phẫu thuật nội soi cắt tử cung toàn bộ, tại Khoa Phụ sản, Bệnh viện Quân y 354, từ tháng 8/2015 đến tháng 12/2017, kết luận:

- Tuổi trung bình của BN là $46 \pm 3,1$ tuổi; tiền sử đẻ từ 1-3 lần; chủ yếu BN vào viện với lý do rối loạn kinh nguyệt (56,41%) và đau bụng vùng hạ vị (28,2%). 64,10% BN kích thước tử cung tương đương tử cung có thai 8-12 tuần.

- Tỷ lệ phẫu thuật nội soi thành công là 97,44%. Thời gian phẫu thuật trung bình là $117,5 \pm 24,6$ phút. Thời gian phục hồi vận động sau mổ là $38 \pm$

6 giờ. Thời gian trung tiện sau mổ trung bình là 29 ± 8 giờ. 86,84% BN sử dụng thuốc giảm đau sau mổ 24 giờ đầu; 13,16% BN sử dụng thuốc giảm đau sau mổ từ 24-48 giờ. 100% BN sử dụng kháng sinh điều trị từ dưới 5 ngày. Không BN nào có tai biến trong phẫu thuật. Biến chứng sớm sau phẫu thuật là viêm mô mềm cắt âm đạo và rò bàng quang âm đạo (đều chiếm 2,63%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Chu Thị Bá (1999), *Phương pháp cắt tử cung ngả âm đạo với sự hỗ trợ của phẫu thuật nội soi ổ bụng*, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y dược thành phố Hồ Chí Minh.

2. Dương Thị Cường, Nguyễn Đức Hình (1999), *U xơ tử cung: Phụ khoa dành cho thầy thuốc thực hành*, Nhà xuất bản Y học, tr. 58-67.

3. Nguyễn Văn Giáp (2006), *Nghiên cứu ứng dụng kỹ thuật cắt tử cung hoàn toàn qua nội soi tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương*, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội.

4. Trần Thanh Hương (2012), *Nghiên cứu kết quả cắt tử cung hoàn toàn do u xơ tử cung bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108*, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà nội.

5. Nguyễn Bá Mỹ Nhi (2001), *Áp dụng cắt tử cung qua nội soi tại Bệnh viện Phụ sản Từ Dũ*, *Tạp chí Phụ sản*, số 2, tr. 29-32.

6. Nguyễn Bá Mỹ Nhi, Chu Thị Bá và cộng sự (2004), *Tình hình phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Phụ sản Từ Dũ từ năm 1997-2003*, *Hội nghị Việt-Pháp về sản phụ khoa vùng châu Á - Thái Bình Dương lần thứ IV*, tr. 7-20.

8. Nguyễn Thị Ngọc Phượng (2004), *Tổng quan và triển vọng của phẫu thuật nội soi trong phụ khoa*, Bài giảng phẫu thuật nội soi cơ bản, Bệnh viện Từ Dũ.

9. Vũ Bá Quyết (2000), *Cắt tử cung qua nội soi*, Nội soi trong phụ khoa, Nhà xuất bản Y học, tr.91-92.

10. Nguyễn Thị Kiều Trinh (2014-2015), *Nghiên cứu kết quả phẫu thuật cắt tử cung hoàn toàn qua nội soi trong bệnh lý u xơ tử cung tại Bệnh viện đa khoa Quảng Nam*.

11. Doucette R.C, Scott J.R (1996), “Comparison of Laparoscopically assisted vaginal hysterectomy with abdominal and vaginal hysterectomy”, *J Reprod Med*, 41: 1-6.

12. Johnson N, Barlow D, Lethaby A, Tavender E, Curr L, Garry K (2005), “Methods of hysterectomy”, *BMJ*, Jun 25, 330 (7506): 1478. □

KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT TỬ CUNG TOÀN BỘ, ĐIỀU TRỊ U XƠ TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 354

BSCKII. NGUYỄN THỊ MINH PHƯƠNG

BSCKI. HOÀNG MINH THÙY

BS. NGUYỄN VĂN NAM - Bệnh viện Quân y 354

Phản biện khoa học: PGS.TS. NGUYỄN VIỆT TRUNG

Chủ nhiệm Khoa Sản và phụ khoa,

Bệnh viện Quân y 103

TÓM TẮT: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả 39 bệnh nhân u xơ tử cung, có chỉ định và được điều trị phẫu thuật nội soi cắt tử cung toàn bộ, tại Khoa Phụ sản, Bệnh viện Quân y 354, từ tháng 8/2015 đến tháng 12/2017. **Kết luận:** Bệnh nhân tuổi trung bình $46 \pm 3,1$ tuổi, có tiền sử đẻ từ 1-3 lần, vào viện với lý do chủ yếu là rối loạn kinh nguyệt (56,41%) và đau bụng vùng hạ vị (28,2%). 64,10% bệnh nhân kích thước tử cung tương đương tử cung có thai 8-12 tuần. Tỷ lệ phẫu thuật nội soi thành công là 97,44%. Thời gian phẫu thuật trung bình là $117,5 \pm 24,6$ phút. Thời gian phục hồi vận động sau mổ là 38 ± 6 giờ. Thời gian trung tiện sau mổ trung bình là 29 ± 8 giờ. 86,84% bệnh nhân sử dụng thuốc giảm đau sau mổ 24 giờ đầu; 13,16% bệnh nhân sử dụng thuốc giảm đau sau mổ từ 24-48 giờ. 100% bệnh nhân sử dụng kháng sinh điều trị dưới 5 ngày. Không bệnh nhân nào có tai biến trong phẫu thuật; biến chứng sớm sau phẫu thuật là viêm mô âm cắt âm đạo và rò bàng quang âm đạo (đều chiếm 2,63%).

Từ khóa: U xơ tử cung, phẫu thuật nội soi.

ABSTRACT: Prospective study and description of 39 patients with uterine fibroids, with indications and laparoscopic surgery for total hysterectomy at the Department of Obstetrics and Gynecology, Military Hospital 354, from August 2015 to December 2017. **Concluded:** The average age of patients was 46 ± 3.1 years, who have a birth history of 1-3 times, hospitalized with the main reason was menstrual disorders (56.41 %) and abdominal pain in the pyloric antrum (28.2%). There were 64.10% of patients with uterine size equivalents uterine of 8-12 weeks pregnant woman. The rate of successful laparoscopic surgery was 97.44%. The average time of surgery was 117.5 ± 24.6 minutes. The recovery time for movement after surgery was 38 ± 6 hours. The average post-operative farting time was 29 ± 8 hours. There were 86.84% of patients used postoperative analgesics in the first 24 hours; 13.16% of patients used postoperative analgesics in 24-48 hours. There were 100% of the patient's used antibiotics for less than 5 days. There was no patient with surgical accidents; early complications after surgery were inflammation of the vaginal incision and vesicovaginal fistula (all accounted for 2.63%).

Keywords: Uterine fibroids, laparoscopic surgery.

Chịu trách nhiệm nội dung: BS. Nguyễn Thị Minh Phương, Email: ntmphuong71@gmail.com

Ngày nhận bài: 25/02/2019; mời phản biện khoa học: 08/3/2019; chấp nhận đăng: 25/4/2019.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

U xơ tử cung là một bệnh lý phụ khoa hay gặp và là một trong các nguyên nhân dẫn đến chỉ định cắt tử cung [2]. Trong phẫu thuật cắt tử cung, có nhiều đường tiếp cận để thực hiện kỹ thuật, như cắt tử cung qua đường bụng, cắt tử cung qua đường âm đạo, cắt tử cung qua nội soi... Trong đó, phẫu thuật cắt tử cung qua nội soi có nhiều ưu điểm do kỹ thuật ít gây sang chấn, bệnh nhân (BN) nhanh hồi phục sức khỏe. Phẫu thuật cắt tử cung qua nội soi được Harry Reich - nhà phẫu thuật phụ khoa người Hoa Kỳ - thực hiện lần đầu vào năm 1989, tại Hoa Kỳ. Ở Việt Nam, phẫu thuật cắt tử cung qua nội soi đã được tiến hành tại nhiều bệnh viện lớn, như Bệnh viện Từ Dũ, Bệnh viện Phụ sản Trung ương, Bệnh viện Trung

ương Huế và một số bệnh viện tuyến tỉnh; góp phần làm giảm số ngày nằm viện, giảm tỉ lệ sử dụng kháng sinh và phục hồi sức khỏe nhanh hơn cho người bệnh [7].

Tiếp thu những tiến bộ này, Bệnh viện Quân y 354 đã triển khai và thực hiện độc lập phẫu thuật nội soi cắt tử cung hoàn toàn từ tháng 8/2015. Góp phần nâng cao chất lượng điều trị, chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm nhận xét kết quả bước đầu phẫu thuật nội soi cắt tử cung toàn bộ điều trị u xơ tử cung tại Bệnh viện Quân y 354.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

39 BN u xơ tử cung, có chỉ định và được điều trị phẫu thuật nội soi cắt tử cung toàn bộ tại Khoa

Phụ sản, Bệnh viện Quân y 354, từ tháng 8/2015 đến tháng 12/2017.

Loại trừ BN u xơ tử cung kèm theo ung thư hay nghi ngờ ung thư cổ tử cung, niêm mạc tử cung, buồng trứng; có chống chỉ định gây mê; viêm dính tiểu khung, phẫu thuật cũ vùng bụng; chưa quan hệ tình dục; BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu, mô tả.
- Các bước tiến hành phẫu thuật:
 - + Bước 1: đặt cần nâng tử cung.
 - + Bước 2: vào ổ bụng, bơm CO₂, đặt 4 trocar (1 trocar đèn soi, 3 trocar phẫu thuật).
 - + Bước 3: Kiểm tra toàn bộ ổ bụng, tiểu khung, tử cung và 2 phần phụ.
 - + Bước 4: tiến hành các thì cắt tử cung.
 - + Bước 5: mở âm đạo, lấy tử cung kèm u xơ. Đóng mồm âm đạo.
 - + Bước 6: kiểm tra, rửa ổ bụng, hút khí, rút dụng cụ
- Các chỉ tiêu nghiên cứu:
 - + Đặc điểm đối tượng: tuổi, số lần đẻ, tiền sử phụ khoa, kích thước tử cung.
 - + Kết quả phẫu thuật: tỉ lệ phẫu thuật nội soi cắt tử cung toàn bộ thành công, thời gian phẫu thuật và các yếu tố liên quan, các tai biến trong phẫu thuật, theo dõi và đánh giá BN sau phẫu thuật, theo dõi biến chứng sớm sau phẫu thuật.
 - Xử lí số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0; khác biệt với $p < 0,05$ được xem có ý nghĩa thống kê.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu:

- Tuổi đời (n = 39):
 - + Dưới 40 tuổi: 1 BN (5,13%).
 - + Từ 40-44 tuổi: 7 BN (17,95%).
 - + Từ 45-49 tuổi: 21 BN (51,28%).
 - + Từ 50-54 tuổi: 9 BN (23,08%).
 - + Từ 55 tuổi trở lên: 1 BN (2,56%).
 - + Trung bình: $46 \pm 3,1$ tuổi.
- Tiền sử sản khoa (n = 39):
 - + Đẻ 1 lần: 11 BN (28,21%).
 - + Đẻ 2 lần: 23 BN (58,97%).
 - + Đẻ 3 lần: 5 BN (12,82%).
- Lí do vào viện (n = 39):
 - + Rối loạn kinh nguyệt: 22 BN (56,41%).
 - + Đau bụng vùng hạ vị: 11 BN (28,20%).

- + Rối loạn tiểu tiện: 4 BN (10,26%).
- + Không có triệu chứng: 2 BN (5,13%).
- Phát hiện u xơ trước khi vào viện (n = 39):
 - + Không phát hiện trước: 11 BN (28,21%).
 - + Được phát hiện trước: 28 BN (71,79%).
- Điều trị nội khoa trước khi vào viện (n = 39):
 - + Đã điều trị: 15 BN (38,46%).
 - + Chưa điều trị: 24 BN (61,54%).
- Viêm phần phụ (n = 39):
 - + Có viêm: 9 BN (23,08%).
 - + Không viêm: 30 BN (76,92%).
- Kích thước tử cung tương ứng với tuổi thai (n = 39):
 - + Dưới 8 tuần: 14 BN (35,9%).
 - + Từ 8-12 tuần: 25 BN (64,1%).

3.2. Kết quả phẫu thuật:

- Kết quả phẫu thuật (n = 39):
 - + Thành công: 38 BN (97,44%).
 - + Thất bại: 1 BN (2,56%) phải chuyển mổ mở.
- Phương pháp phẫu thuật (n = 38):
 - + Cắt tử cung toàn bộ và cắt 2 vòi tử cung: 27 BN (71,05%).
 - + Cắt tử cung toàn bộ và cắt 2 vòi tử cung, 2 buồng trứng: 10 BN (26,32%).
 - + Cắt tử cung toàn bộ và 2 vòi tử cung, 1 buồng trứng: 1 BN (2,63%).
- Thời gian phẫu thuật (n = 38):
 - + Dưới 90 phút: 5 BN (13,16%).
 - + Từ 91-120 phút: 20 BN (52,63%).
 - + Từ 121-150 phút: 12 BN (31,58%).
 - + Trên 150 phút: 1 BN (2,63%).
 - + Trung bình: $117,5 \pm 24,6$ phút.
- Thời gian phẫu thuật và các yếu tố liên quan (n = 38):

Yếu tố liên quan		Số BN	Thời gian phẫu thuật (phút)	
Tử cung lớn tương đương	Thai < 8 tuần	14	$100,5 \pm 21,3$	$p < 0,05$
	Thai 8-12 tuần	24	$119,9 \pm 26,7$	
Độ di động tử cung	Bình thường	32	$105,6 \pm 25,1$	$p < 0,05$
	Hạn chế	6	$140,0 \pm 24,3$	
Vị trí nhân xơ tử cung	Eo tử cung	3	150,9	$p < 0,05$
	Thân tử cung	35	$106,3 \pm 24,8$	

- Tỉ lệ BN sốt sau phẫu thuật (n = 38):
 - + Dưới 24 giờ: 4 BN (10,53%).
 - + Từ 24-48 giờ: 5 BN (13,16%).
 - + Không BN nào sốt sau mổ trên 48 giờ.

- Thời gian phục hồi vận động sau mổ (n = 38):
 - + Dưới 24 giờ: 10 BN (26,32%).
 - + Từ 24-48 giờ: 38 BN (100%).
 - + Trung bình: 38 ± 6 giờ.
- Thời gian trung tiện sau mổ (n = 38):
 - + Dưới 24 giờ: 10 BN (26,32%).
 - + Từ 24-48 giờ: 28 BN (73,68%).
 - + Trung bình: 29 ± 8 giờ.
- Sử dụng thuốc giảm đau sau mổ (n = 38):
 - + 24 giờ đầu: 33 BN (86,84%).
 - + Từ 25-48 giờ: 5 BN (13,16%).
- Thời gian sử dụng kháng sinh sau phẫu thuật (n = 38):
 - + 4 ngày: 33 BN (86,84%).
 - + 5 ngày: 5 BN (13,16%).
- Biến chứng sớm sau phẫu thuật (n = 38):
 - + Viêm mủm cắt: 1 BN (2,63%).
 - + Rò bàng quang - âm đạo: 1 BN (2,63%).
 - + Không có trường hợp nào tai biến trong phẫu thuật.

4. BÀN LUẬN.

4.1. Đặc điểm chung của BN nghiên cứu:

Tuổi trung bình của BN là $46 \pm 3,1$ tuổi. BN đều có tiền sử đẻ từ 1-3 lần, tuy nhiên, số lần đẻ không ảnh hưởng nhiều đến chỉ định cắt tử cung qua phẫu thuật nội soi.

Chủ yếu BN vào viện với lý do rối loạn kinh nguyệt (56,41%) và đau bụng hạ vị (28,2%). 64,10% BN có kích thước tử cung tương đương tử cung có thai 8-12 tuần; số liệu tương tự nghiên cứu của Trần Thanh Hương (kích thước tử cung tương đương tử cung có thai 8-12 tuần là 61,9%) [4]. Theo tác giả Nguyễn Bá Mỹ Nhi, chỉ định phẫu thuật cắt tử cung qua nội soi phụ thuộc vào một số yếu tố trong đó có yếu tố kích thước tử cung và độ di động tử cung trên thăm khám lâm sàng [5].

4.2. Kết quả phẫu thuật:

- Tỷ lệ phẫu thuật cắt tử cung nội soi thành công: 38 BN (97,44%) phẫu thuật nội soi cắt tử cung toàn bộ thành công, 1 BN (2,56%) thất bại (do viêm dính tiểu khung cũ kèm theo lạc nội mạc tử cung gây dính ruột, phần phụ vào mặt sau tử cung, gây khó khăn trong việc gỡ dính, dễ chảy máu, dễ tổn thương niệu quản và trực tràng). BN này phải chuyển mổ mở. Kết quả thất bại của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Trần Thanh Hương (7,2% BN phẫu thuật nội soi cắt tử cung toàn bộ thất bại) [4]. Quyết định chuyển mổ

mở hay tiếp tục phẫu thuật nội soi và tỷ lệ phẫu thuật thành công nhiều hay ít phụ thuộc vào nhiều yếu tố, như trình độ và kinh nghiệm phẫu thuật nội soi của phẫu thuật viên, dụng cụ phẫu thuật, vị trí u và kích thước tử cung, cách lựa chọn BN trước mổ... Tại Bệnh viện Quân y 354, trong giai đoạn đầu triển khai độc lập phẫu thuật nội soi cắt tử cung, chúng tôi chú trọng đến việc thăm khám, lựa chọn BN trước mổ để tạo thuận lợi tốt nhất trong phẫu thuật. Mặt khác, số ca phẫu thuật cắt tử cung qua nội soi trong nghiên cứu này còn ít, do đó tỷ lệ chuyển mổ mở của chúng tôi thấp hơn so với các tác giả khác.

- Thời gian phẫu thuật và các yếu tố liên quan: thời gian phẫu thuật trung bình là $117,5 \pm 24,6$ phút; tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Kiều Trinh (thời gian phẫu thuật trung bình $112,4 \pm 26,7$ phút) [9], nhưng lâu hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Bá Mỹ Nhi (thời gian phẫu thuật từ 40-175 phút, trung bình 50-80 phút) [6]. Sở dĩ thời gian phẫu thuật của chúng tôi lâu hơn là do trong giai đoạn đầu triển khai độc lập phẫu thuật, kinh nghiệm và khả năng thao tác của phẫu thuật viên còn hạn chế. Theo Nguyễn Bá Mỹ Nhi, thời gian phẫu thuật phụ thuộc nhiều yếu tố khác nhau, như trạng bị dụng cụ nội soi cắt tử cung (nhất là dao điện lưỡng cực để cầm máu), sự thành thạo của phẫu thuật viên, kích thước tử cung, tình trạng phần phụ, ổ bụng đi kèm, vị trí của nhân xơ và sự lựa chọn BN trước mổ [6]. Nghiên cứu cho thấy, thời gian phẫu thuật nội soi trung bình cắt tử cung có nhân xơ tương đương tử cung có thai 8-12 tuần ($119,9 \pm 26,7$ phút) dài hơn so với tử cung có nhân xơ tương đương tử cung có thai dưới 8 tuần ($100,5 \pm 21,3$ phút), khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Theo Nguyễn Bá Mỹ Nhi, kích thước tử cung càng lớn, thời gian phẫu thuật càng kéo dài [5]. Thời gian phẫu thuật nội soi trung bình cắt tử cung có độ di động hạn chế và vị trí nhân xơ tử cung ở eo tử cung kéo dài hơn ở BN có tử cung di động bình thường và vị trí nhân xơ ở thân tử cung; khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Điều này cho thấy, tử cung di động dễ sẽ thuận lợi trong việc bóc lột phần tử trường; u xơ ở đoạn eo là một trở ngại trong thao tác bóc tách bàng quang, bóc lột động mạch tử cung và dây chằng tử cung để cắt tử cung, do đó thời gian phẫu thuật cũng kéo dài hơn.

- Diễn biến sau phẫu thuật:

+ Sốt sau phẫu thuật dưới 24 giờ là 4 BN (10,53%), từ 24-48 giờ là 5 BN (13,16%), không trường hợp nào sốt sau 48 giờ. Không BN nào có biểu hiện nhiễm trùng (xét nghiệm bạch cầu máu chỉ tăng nhẹ, bạch cầu đa nhân trung tính không tăng); một số BN bị sốt trước khi trung tiện và hết

sốt khi đã trung tiện. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Văn Giáp (87% BN không sốt sau phẫu thuật dưới 24 giờ, 98,4% BN không sốt sau phẫu thuật trên 48 giờ) [3]. Trong nghiên cứu của Chu Thị Bá cất tử cung đường âm đạo có hỗ trợ nội soi, tình trạng BN sốt sau mổ dưới 24 giờ là 11,7%, từ 24-48 giờ 2 là 2,1%, trên 48 giờ là 4,3% [1]. Với nhiều tiến bộ của kỹ thuật, sự phóng đại về mặt giải phẫu, phẫu thuật nội soi có khả năng cầm máu tổ chức hoàn toàn, bơm rửa và hút sạch các cục máu đông làm giảm tình trạng nhiễm khuẩn.

+ Tình trạng vận động phục hồi sau mổ: thời gian phục hồi vận động sau mổ trung bình là 38 ± 6 giờ; trong đó có 10 BN (36,32%) phục hồi vận động (ngồi dậy, đứng vịn thành giường) trước 24 giờ, 100% BN ngồi dậy đi lại quanh đầu giường, trong phòng, tự đi vệ sinh từ 25-48 giờ. Nhìn chung, các tác giả cho rằng, ưu điểm của phẫu thuật nội soi là thời gian phục hồi vận động sớm hơn và khả năng làm việc trở lại sớm hơn so với các BN phẫu thuật cắt tử cung đường bụng và cắt tử cung đường âm đạo [10].

+ Tình trạng trung tiện sau mổ: 26,32% BN trung tiện trước 24 giờ, 73,68% BN trung tiện từ 25-48 giờ sau mổ. Như vậy, 100% BN phục hồi lưu thông tiêu hóa trong vòng 48 giờ đầu sau mổ. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Trần Thanh Hương (22,2% BN trung tiện trước 24 giờ và 97,8% BN trung tiện trong 48 giờ) [4]; Nguyễn Văn Giáp (99,2% BN trung tiện trong 48 giờ đầu) [3]. Theo Vũ Bá Quyết, thời gian trung tiện sau phẫu thuật cắt tử cung nội soi từ 24-48 giờ [8]. Thời gian trung tiện sớm sau phẫu thuật là một ưu điểm trong phẫu thuật nội soi.

+ Sử dụng thuốc giảm đau sau mổ: 33 BN (86,84%) phải dùng thuốc giảm đau sau mổ ngày đầu, 15,79% BN phải dùng thuốc ngày thứ 2. Các BN đều dùng thuốc giảm đau là viên đặt hậu môn. Như vậy, có 5 BN không phải sử dụng thuốc giảm đau sau mổ ngày thứ nhất và 32 BN không dùng thuốc giảm đau ngày thứ 2; khác với nghiên cứu của Nguyễn Văn Giáp và Trần Thanh Hương (100% BN phải sử dụng thuốc giảm đau sau mổ ngày đầu, 2,5% và 5,6% BN phải dùng thuốc giảm đau sau mổ ngày thứ 2) [3], [4]. Nghiên cứu của Doucette so sánh giữa cắt tử cung nội soi, cắt tử cung đường bụng và đường âm đạo, thấy BN cắt tử cung nội soi có nhu cầu sử dụng thuốc giảm đau là ít nhất [10].

+ Sử dụng thuốc kháng sinh: thời gian sử dụng kháng sinh sau mổ trung bình là 4-5 ngày. Trong đó có 33 BN dùng kháng sinh 5 ngày (86,84%), 5 BN sử dụng kháng sinh 4 ngày (23,16%), không có BN nào phải dùng kháng sinh trên 5 ngày.

- Tai biến và biến chứng sớm sau phẫu thuật: không BN nào bị tai biến trong phẫu thuật; 2 BN (5,26%) có biến chứng sau phẫu, trong đó 1 trường hợp viêm môm cắt âm đạo (gặp sau mổ 10 ngày; BN được điều trị đặt thuốc âm đạo, bệnh đó ổn định sau 10 ngày), 1 trường hợp rò bàng quang âm đạo (xảy ra sau phẫu thuật 15 ngày; BN phải tái nhập viện, điều trị chuyên khoa ngoại tiết niệu, sau đó ổn định). BN rò bàng quang là ca phẫu thuật thứ hai thực hiện độc lập, quá trình phẫu thuật thuận lợi, thời gian phẫu thuật nhanh, nhưng đến thì khâu môm cắt âm đạo có một mũi khâu vào đáy bàng quang không được phát hiện ra khi kiểm tra ổ bụng trước khi kết thúc phẫu thuật; hậu phẫu BN ổn định, ra viện hẹn tái khám. Hai tuần sau BN có biểu hiện ra nước đường âm đạo, vào viện tái khám với chẩn đoán rò bàng quang âm đạo, chuyển điều trị chuyên khoa tiết niệu ổn định. Điều này cần rút kinh nghiệm, đó là khi bóc tách, đẩy đáy bàng quang xuống sâu để bộc lộ hai mép cắt âm đạo và tránh tổn thương bàng quang khi khâu. Nếu nghi ngờ tổn thương bàng quang, có thể bơm 200-300 ml xanh methylene qua sonde niệu đạo để kiểm tra; trường hợp nghi ngờ tổn thương niệu quản, có thể soi bàng quang và niệu quản để phát hiện và xử lý kịp thời.

Nghiên cứu của Nguyễn Văn Giáp trên 122 BN cắt tử cung toàn bộ qua nội soi, tỉ lệ tai biến chiếm 5,7%, trong đó tổn thương hệ tiết niệu 4,1%, nhiễm khuẩn môm cắt 1,6% [3]. Nguyễn Bá Mỹ Nhi nghiên cứu 650 BN, có 8 trường hợp tổn thương hệ tiết niệu, trong đó 1 BN được phát hiện ngay trong mổ và 7 BN được phát hiện sau mổ 2 tuần [5]. Vũ Bá Quyết nghiên cứu 100 ca phẫu thuật đầu tiên, có 6 trường hợp tổn thương hệ tiết niệu, 2 trường hợp rò niệu quản ổ bụng phát hiện sau mổ 3-4 ngày; 3 trường hợp rò niệu quản - âm đạo, phát hiện sau mổ 2-4 tuần; 1 trường hợp tổn thương bàng quang [8]. Nghiên cứu của Johnson trên 3.643 trường hợp, chia 3 nhóm cắt tử cung đường âm đạo, cắt tử cung đường bụng và cắt tử cung nội soi; thấy, cắt tử cung qua nội soi có nhiều ưu điểm hơn, tuy nhiên tai biến tổn thương bàng quang - niệu quản nhiều hơn (OR = 2,61; 95% CI từ 1,22-5,6) [11]. Như vậy, tỉ lệ tai biến trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với các tác giả trên, đặc biệt là tai biến đường tiết niệu. Có thể do số lượng BN trong nghiên cứu này còn ít, nên sự so sánh chưa có ý nghĩa.

Trong những năm gần đây, phẫu thuật nội soi cắt tử cung đã trở nên phổ biến, đem lại nhiều lợi ích cho người bệnh, như giảm số ngày nằm viện, giảm tỉ lệ sử dụng kháng sinh, phục hồi sức khỏe nhanh hơn và có tính thẩm mỹ cao.

(Xem tiếp trang 88)