

NGHIÊN CỨU KẾT QUẢ PHẪU THUẬT TRONG VIÊM PHẦN PHỤ TẠI KHOA PHỤ - SẢN BỆNH VIỆN BẠCH MAI

LÊ KIỀU TRANG, PHẠM BÁ NHA
Khoa Phụ - Sản, Bệnh viện Bạch Mai

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét kết quả phẫu thuật trong viêm phần phụ tại Khoa Phụ - Sản, Bệnh viện Bạch Mai.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Tất cả bệnh nhân chẩn đoán xác định viêm phần phụ dựa trên kết quả giải phẫu bệnh đã được phẫu thuật tại Khoa Phụ - Sản, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1 năm 2018 đến hết tháng 7 năm 2020. Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang.

Kết quả: Chúng tôi nghiên cứu với 65 bệnh nhân phẫu thuật viêm phần phụ. Tuổi trung bình: $40,2 \pm 9,9$ tuổi. Mổ mở chiếm tỷ lệ cao với 77,0%. Tổn thương hay gặp nhất là dính tiểu khung (100,0%). Tổn thương vôi tử cung có tỷ lệ cao: ứ mủ (58,5%), giãn (55,4%), viêm dính (40,0%). Can thiệp gấp nhiều nhất là gỡ dính và rửa ổ bụng chiếm 100,0%. Cắt 2 vòi tử cung chiếm 49,2%. Thời gian hậu phẫu trung bình $8,6 \pm 2,3$ ngày, nhanh nhất là 3 ngày và lâu nhất là 15 ngày.

Kết luận: Tổn thương hay gặp nhất là dính tiểu khung. Can thiệp gấp nhiều nhất là gỡ dính và rửa ổ bụng.

Từ khóa: Viêm phần phụ, phẫu thuật, dính tiểu khung.

SUMMARY

RESEARCH ON SURGERY RESULTS IN ADNEXITIS AT GYNECOLOGY DEPARTMENT, BACH MAI HOSPITAL

Objectives: Comments on surgery results in adnexitis at Gynecology Department, Bach Mai hospital.

Materials and methods: All patients diagnosed with adnexitis based on pathological results had surgery at Gynecology Department, Bach Mai hospital from 01/2017 to 12/2019. A retrospective study.

Chịu trách nhiệm: Lê Kiều Trang
Email: minhduc130890@gmail.com
Ngày nhận: 15/9/2020
Ngày phản biện: 21/10/2020
Ngày duyệt bài: 05/11/2020

Results: We study with 65 patients had surgery for adnexitis. Mean age: 40.2 ± 9.9 years old. Open surgery rate is high 77.0%. The most common injury is pelvic adhesive (100.0%). Fallopian tube damage at a high rate: Pus stasis (58.5%), stretch (55.4%), sticky inflammation (40.0%). The most common intervention is remove pelvic adhesive and abdominal washing 100.0%. Cut 2 fallopian tube 49.2%. Mean postoperative period 8.6 ± 2.3 days, the shortest 3 days and the longest 15 days.

Conclusions: The most common injury is pelvic adhesive. The most common intervention is remove pelvic adhesive and abdominal washing.

Keywords: Adnexitis, surgery, pelvic adhesive.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phần phụ là tình trạng nhiễm khuẩn vôi tử cung, buồng trứng hay hệ thống dây chằng quanh tử cung và vòi tử cung. Bệnh lý này chiếm 1/250 phụ nữ đi khám phụ khoa [1] thường hay gặp ở phụ nữ trong độ tuổi hoạt động tình dục và độ tuổi sinh đẻ. Nếu không được điều trị kịp thời và tích cực viêm phần phụ sẽ để lại những tổn thương ở vòi tử cung, buồng trứng và các mô lân cận, dẫn tới hậu quả và biến chứng nghiêm trọng như đau tiểu khung (18%), tắc hai vòi tử cung, dẫn đến vô sinh do vòi (20%) hay chữa ngoài tử cung (9%), ảnh hưởng đến sức khỏe sinh sản của người phụ nữ [2]. Phẫu thuật trong điều trị viêm phần phụ bao gồm mổ mở hoặc mổ nội soi, dù theo phương pháp nào cũng có các thao tác xử trí giống nhau và xử trí tùy theo giai đoạn tổn thương và mong muốn sinh đẻ của bệnh nhân. Tại Khoa Phụ sản, Bệnh viện Bạch Mai trong những năm gần đây, điều trị viêm phần phụ bằng phẫu thuật đã ngày một hoàn thiện và phát triển. Tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào về kết quả phẫu thuật trong viêm phần phụ. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: Nhận xét kết quả phẫu thuật trong viêm phần phụ tại Khoa Phụ sản, Bệnh viện Bạch Mai.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân chẩn đoán xác định viêm phần phụ dựa trên kết quả giải phẫu bệnh đã được phẫu thuật cắt vòi tử cung tại khoa Phụ sản, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1 năm 2018 đến hết tháng 7 năm 2020.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang.

Địa điểm, thời gian nghiên cứu: Khoa Phụ sản, Bệnh viện Bạch Mai. Từ ngày 01/01/2018 đến ngày 31/7/2020.

Cỡ mẫu: Áp dụng công tính cỡ mẫu ước tính cho một tỷ lệ:

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Từ công thức trên, cỡ mẫu nghiên cứu tính được $n = 58,6$. Chúng tôi chọn 65 bệnh nhân vào nghiên cứu.

3. Phân tích và xử lý số liệu

Số liệu được thu thập và xử lý với phần mềm SPSS 20.0, Sử dụng test so sánh test χ^2 , các so sánh có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu hồi cứu, không can thiệp vào bệnh nhân. Các thông tin liên quan đến đối tượng nghiên cứu được giữ bí mật.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

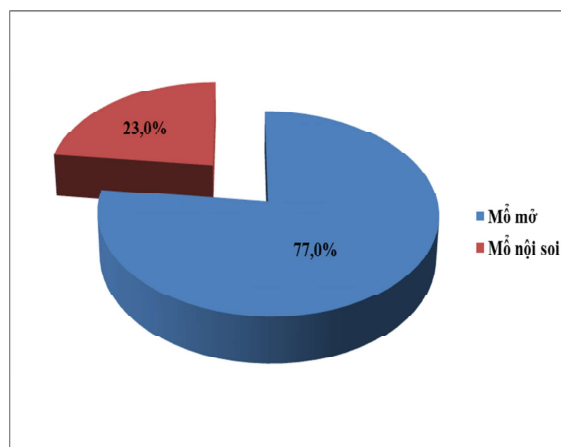
* **Độ tuổi:** Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là $40,2 \pm 9,9$ tuổi. Trong đó tuổi nhỏ nhất là 19 và tuổi lớn nhất là 68 tuổi.

Bảng 1. Các yếu tố nguy cơ

Yếu tố nguy cơ		n	%
Tiền sử viêm nhiễm	Viêm AD – CTC	15	23,1
	Viêm phần phụ	12	18,5
Nạo hút thai		33	50,8
Đặt vòng		18	27,7
Chụp phim tử cung – vòi tử cung		6	9,2
Tiền sử phẫu thuật ổ bụng	Phụ khoa	13	20,0
	Mổ đẻ	20	30,7
	Ngoại khoa	16	24,6

Nhận xét: Trong các yếu tố nguy cơ, nhóm có tiền sử viêm nhiễm bao gồm viêm âm đạo, cổ tử cung chiếm tỉ lệ 23,1%, tiền sử viêm phần phụ 18,5%. Nhóm có tiền sử nạo hút thai là 50,8%, cao nhất trong các yếu tố nguy cơ. Sau đó là nhóm có tiền sử đặt dụng cụ buồng tử cung chiếm 27,7%. Chụp phim tử cung - vòi tử cung

chiếm 9,2%. Nhóm có tiền sử các phẫu thuật ổ bụng bao gồm mổ phụ khoa chiếm 20,0%, mổ đẻ chiếm 30,7%, bệnh ngoại khoa chiếm 24,6%.



Biểu đồ 1. Phương pháp mổ

Nhận xét: Mổ mở chiếm tỷ lệ chủ yếu với 77,0%, mổ nội soi chiếm 23,0%.

Bảng 2. Các tổn thương trong viêm phần phụ

Tổn thương	Số ca (n = 65)	Tỷ lệ %
Dính tiểu khung	65	100,0
VTC viêm dính	26	40,0
VTC ứ mủ	38	58,5
VTC ứ nước	13	20,0
VTC giãn (túi bọt)	36	55,4
Dính ruột	26	40,0
Dính gan	2	3,1

Nhận xét: Tổn thương hay gặp nhất là dính tiểu khung (100,0%). Tổn thương VTC các hình thái cũng có tỷ lệ cao: ứ mủ (58,5%), giãn (55,4%), viêm dính (40,0%). Tổn thương dính ruột chiếm tỉ lệ cao với 40,0%, dính gan chiếm 3,1%.

Bảng 3. Các can thiệp trong mổ

Can thiệp		Tổng cộng	
		n	%
Gỡ dính		65	100,0
Rửa ổ bụng		54	100,0
Mở thông VTC		5	7,7
Tạo hình loa vòi		4	6,2
Dẫn lưu ổ bụng		52	80,0
Cắt	1 VTC	9	13,8
	2 VTC	32	49,2
	Phần phụ	8	12,3
Mổ nội soi chuyển mổ mở		3/15	20,0

Nhận xét: Can thiệp gấp nhiều nhất là rửa ổ bụng chiếm 100,0% và gỡ dính: 100,0%, có 80,0% các trường hợp phải dẫn lưu ổ bụng sau mổ. Cắt 2 VTC là can thiệp hay gấp nhất trên VTC chiếm 49,2%. Có 3/15 trường hợp phải chuyển mổ mở do tiểu khung viêm dính nặng không thể mổ nội soi được, những trường hợp này đều được can thiệp cắt 2 vòi tử cung, lấy khối viêm, rửa ổ bụng và đặt dẫn lưu ổ bụng sau mổ.

Bảng 5. Thời gian hậu phẫu trung bình

Thời gian hậu phẫu (ngày)	$\bar{X} \pm SD$
Thời gian	$8,6 \pm 2,3$
Min – Max	3 - 15

Nhận xét: Thời gian hậu phẫu trung bình $8,6 \pm 2,3$ ngày, nhanh nhất là 3 ngày và lâu nhất là 15 ngày.

BÀN LUẬN

* Độ tuổi: Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là $40,2 \pm 9,9$ tuổi. Trong đó tuổi nhỏ nhất là 19 và tuổi lớn nhất là 68 tuổi. Nhóm tuổi từ < 21 tuổi có 6 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 9,2%. Nhóm tuổi 21 - 30 tuổi có 13 bệnh nhân chiếm 20,0%. Nhóm tuổi 31 - 40 tuổi có 17 bệnh nhân chiếm 26,2%. Nhóm có độ tuổi > 40 tuổi có 29 bệnh nhân chiếm tỷ lệ cao nhất 44,6%. Nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi tương đối lớn hơn các tác giả khác. Bởi lẽ các bệnh nhân vào điều trị tại Khoa Phụ sản, Bệnh viện Bạch Mai thường là những bệnh nhân tuổi cao kèm theo nhiều bệnh lý nội - ngoại khoa phối hợp được chuyển từ các bệnh viện tuyến dưới. Theo tác giả Nguyễn Thị Thu Hà [3] thì độ tuổi trung bình là $37,59 \pm 9,68$ tuổi, bệnh nhân trẻ tuổi nhất là 15 tuổi, bệnh nhân nhiều tuổi nhất là 56 tuổi. Trong đó nhóm tuổi từ 21 - 40 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất.

* Các yếu tố nguy cơ: Theo CDC các yếu tố nguy cơ dẫn tới VPP có thể là viêm nhiễm đường sinh dục dưới hoặc phẫu thuật ổ bụng. Tình trạng viêm nhiễm thường do quan hệ tình dục sớm, quan hệ tình dục không an toàn dẫn tới mắc các bệnh lây truyền qua đường tình dục, có nhiều hơn một bạn tình, có thói quen thực rửa âm đạo, có dùng dụng cụ tử cung. Các phẫu thuật ổ bụng có thể là phẫu thuật phụ khoa (mổ u buồng trứng, mổ chữa ngoài tử cung hay mổ bóc nhân xơ), mổ đẻ hoặc là các phẫu thuật ngoại khoa (ví dụ như viêm ruột thừa). Trong các yếu tố nguy cơ, nhóm có tiền sử viêm nhiễm bao gồm viêm âm đạo, cổ tử cung chiếm tỷ lệ 23,1%, tiền sử viêm phần phụ 18,5%. Nhóm có tiền sử nạo hút thai là 50,8%, cao nhất trong các

yếu tố nguy cơ. Sau đó là nhóm có tiền sử đặt dụng cụ buồng tử cung chiếm 27,7%. Chụp phim tử cung - vòi tử cung chiếm 9,2%. Nhóm có tiền sử các phẫu thuật ổ bụng bao gồm mổ phụ khoa chiếm 20,0%, mổ đẻ chiếm 30,7%, bệnh ngoại khoa chiếm 24,6%.

* Phương pháp mổ: Nghiên cứu của chúng tôi với mổ mở chiếm tỷ lệ chủ yếu với 77,0%, mổ nội soi chiếm 23,0%. Kết quả của chúng tôi khác biệt rất nhiều với các tác giả khác với tỷ lệ mổ nội soi luôn chiếm tỷ lệ cao: Tác giả Nguyễn Thị Thu Hà[3] có tỷ lệ mổ nội soi 94,9% và mổ mở là 5,1%, tác giả Nguyễn Lê Minh[2] có tỷ lệ mổ nội soi là 86,0% và mổ mở là 14,0%. Đinh Quốc Hưng[4] là 8,5%. Sự khác biệt này có là do đặc điểm của Bệnh viện Bạch Mai là tuyến cuối trong các bệnh lý nội khoa, bệnh nhân chuyển đến với chẩn đoán viêm phần phụ thường kèm theo các bệnh lý nội khoa phức tạp: Bệnh nhân có bệnh lý tim mạch và hô hấp chiếm tỷ lệ cao (86,2%): Trong đó bệnh lý van tim chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 27,7%, huyết áp cao 23,1%, loạn nhịp tim gấp 20,0%, hen phế quản với 15,4%. Với đặc điểm như vậy thì việc chỉ định phẫu thuật nội soi là rất hạn chế. Ngoài ra, nhu cầu phẫu thuật nội soi ngoại khoa tại Bệnh viện Bạch Mai rất lớn, nhiều trường hợp chúng tôi không thể chờ đợi dụng cụ để phẫu thuật nội soi.

* Tổn thương và các can thiệp trong phẫu thuật: Nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy tổn thương hay gấp nhất là dính tiểu khung (100,0%). Có thể đó là những dải dính từ mạc nối lớn hay thành chậu dính tới tử cung, cũng có những dải dính ở cùng đồ sau, hoặc các dải dính từ vòi tử cung, buồng trứng tới tử cung. Hậu quả của tình trạng viêm dính này là làm ảnh hưởng tới khả năng đón trứng của vòi tử cung, mặt khác tình trạng viêm dính còn làm cho buồng trứng bị bọc kín lại, không thể phóng noãn, nhiều trường hợp có hiện tượng teo nhỏ buồng trứng [5]. Tổn thương VTC các hình thái cũng có tỷ lệ cao: ứ mủ (58,5%), giãn (55,4%), viêm dính (40,0%). Tổn thương dính ruột chiếm tỷ lệ cao với 40,0%, thường gặp là một quai ruột dính với tử cung, vòi tử cung hay thành chậu. Dính gan chiếm 3,1%. Trong nghiên cứu của chúng tôi, can thiệp gấp nhiều nhất là rửa ổ bụng chiếm 100% và gỡ dính: 100,0%, có 80,0% các trường hợp phải dẫn lưu ổ bụng sau mổ. Cắt 2 VTC là can thiệp hay gấp nhất trên VTC chiếm 49,2%. Có 3/15 trường hợp phải chuyển mổ mở do tiểu khung viêm dính nặng không thể mổ nội soi được, những trường hợp này đều được can

thiệt cắt 2 vòi tử cung, lấy khối viêm, rửa ổ bụng và đặt dẫn lưu ổ bụng sau mổ.

* Thời gian hậu phẫu: Qua nghiên cứu 65 bệnh nhân, chúng tôi ghi nhận thời gian hậu phẫu trung bình $8,6 \pm 2,3$ ngày, nhanh nhất là 3 ngày và lâu nhất là 15 ngày. Trong đó nhóm thời gian hậu phẫu 6 - 10 ngày với 47 trường hợp chiếm tỷ lệ cao nhất là 72,3%, nhóm điều trị dưới 6 ngày với 8 trường hợp chiếm tỷ lệ 12,3%, nhóm > 10 ngày có 10 trường hợp chiếm 15,4%. Theo tác giả Nguyễn Lê Minh[2] có thời gian hậu phẫu trung bình là $5,8 \pm 3,0$ ngày, nhóm thời gian hậu phẫu dưới 6 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất 48,5%, nhóm 6 - 10 ngày cũng chiếm tỷ lệ 47,4%. Thời gian hậu phẫu trong nghiên cứu của chúng tôi kéo dài hơn bởi lẽ đối tượng nghiên cứu của tác giả là phẫu thuật nội soi. Trong khi đó của chúng tôi thì 77,0% bệnh nhân phẫu thuật mổ mở, dính và rửa ổ bụng 100,0%, 80,0% các trường hợp phải đặt dẫn lưu. Vì vậy, thời gian sau mổ chủ yếu 6- 10 ngày.

* Dùng kháng sinh: Nhóm dùng phối hợp 2 kháng sinh chiếm tỷ lệ cao nhất là 55,0%, phối hợp 3 kháng sinh chiếm tỷ lệ 26,0%.

* Có thai: Tự nhiên chiếm 1,5%, có thai bằng kích thích phóng noãn và IUI (6,2%) và có thai bằng IVF (4,6%).

* Mức độ hài lòng: Tỷ lệ bệnh nhân hài lòng với phương pháp điều trị là 97,0%.

KẾT LUẬN

Tổn thương hay gặp nhất là dính tiểu khung. Can thiệp gặp nhiều nhất là gỡ dính và rửa ổ bụng. Cắt 2 VTC là can thiệp hay gặp nhất trên VTC chiếm 49,2% và 80,0% có dẫn lưu ổ bụng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Bá Nha (2010), "*Hình thái lâm sàng viêm nhiễm đường sinh dục*", Viêm nhiễm đường sinh dục, Nhà xuất bản Y học. 67 – 100.

2. Nguyễn Lê Minh (2010), "*Đánh giá kết quả điều trị viêm phần phụ bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương trong 4 năm 2007- 2010*". Luận văn Tốt nghiệp Bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội.

3. Nguyễn Thị Thu Hà (2019), "*Đánh giá kết quả nội soi viêm phần phụ tại bệnh viện Phụ Sản trung ương trong 3 năm 2016 - 2018*". Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.

4. Đinh Quốc Hưng, Lê Thị Thanh Vân và cộng sự (2016). "Mô tả hình thái tổn thương và các tác nhân gây viêm phần phụ ở bệnh nhân mổ nội soi tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương 2015-2016".

5. Afsoon Zarei (2009), "*Tubal Surgery*", Clinical Obstetrics and Gynecology, Vol 52. Num 3: 344 – 350.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, X QUANG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ MẤT RĂNG Ở VÙNG ĐÁY XOANG HÀM BẰNG KỸ THUẬT IMPLANT NHA KHOA

NGÔ HUY BÌNH¹,

NGUYỄN PHÚ THẮNG¹, TRỊNH HỒNG MỸ²

¹Viện Đào tạo Răng Hàm Mặt, Đại học Y Hà Nội

²Khoa Răng Hàm Mặt, Bệnh viện Bạch Mai

TÓM TẮT

Nghiên cứu tiến hành trên 29 bệnh nhân với 37 vị trí mất răng được cấy implant tại Trung tâm Nha khoa 225.

Kết quả nghiên cứu cho thấy nguyên nhân mất răng do sâu răng và bệnh lý tủy răng hay

gặp nhất chiếm tỷ lệ 67,6%. Chiều cao xương hàm vùng mất răng dưới 6 mm chiếm 32,4%, từ 6-9 mm chiếm 51,4% và chiều cao xương hàm từ 10mm trở lên chiếm tỷ lệ 16,2%. Chiều rộng xương hàm vùng mất răng từ 6-9mm chiếm tỷ lệ 83,8%, từ 10 mm trở lên chiếm tỷ lệ 16,2%. Chiều rộng xương hàm vùng mất răng từ 6-9mm chiếm tỷ lệ 83,8%, từ 10mm trở lên chiếm tỷ lệ 16,2%. Đánh giá mô mềm quanh implant hầu hết (95,5%) niêm mạc xung quanh bình thường, viêm nhẹ (4,5%). Kết quả phục hình sau lắp 1 tháng – 3 tháng 95,5% có kết quả phục hình tốt.

Chịu trách nhiệm: Ngô Huy Bình
Email: ngohuybinh2205@gmail.com
Ngày nhận: 22/9/2020
Ngày phản biện: 23/10/2020
Ngày duyệt bài: 02/11/2020