

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Thị Công Hoa** (2016). Tình hình nhiễm khuẩn huyết tại bệnh viện ở trẻ sơ sinh Bệnh viện Trung ương Huế năm 2014. Y học TP Hồ Chí Minh. Phụ bản tập 20. Số 5.
2. **Phan Thị Hằng, Nguyễn Văn Trương** (2010). Nhiễm khuẩn bệnh viện tại Khoa Sơ sinh, Bệnh viện Hùng Vương. Y học Thành phố Hồ Chí Minh. Tập 14. Số 3, tr.157 - 162.
3. **Trương Thị Sương** (2007). Đặc điểm nhiễm khuẩn huyết sơ sinh điều trị tại Bệnh viện Nhi Quảng Nam. Y học Việt Nam. Số đặc biệt, tháng 3/2007, tr. 276 - 285.
4. **Amita Jain, Indranil Joy, Mahendra KG, et al** (2003). Prevalence of extended-spectrum β -lactamase-producing Gram-negative bacteria in septicemic neonates in a tertiary care hospital. Med Microbiol. 5, p.421 - 425.
5. **Nguyễn Thị Thanh Hà** (2005). "Nhiễm khuẩn bệnh viện: Tỷ lệ hiện mắc, yếu tố nguy cơ tại 6 bệnh viện phía Nam". Tạp chí Y học thực hành, Bộ Y tế, số 518, tr.81.
6. **Trương Anh Thư** (2005). "Đánh giá hiệu quả lâm sàng của hai phương pháp khử khuẩn bàn tay bằng propanol và chloherxidine trong phòng ngừa nhiễm khuẩn bệnh viện". Luận văn Thạc sĩ Y học.
7. **Phạm Ngọc Toàn, Ngô Thị Tuyết Lan,**
- Lê Thị Minh Hương** (2009). Tình trạng kháng kháng sinh của vi khuẩn gram âm trong viêm phổi trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Tạp chí Y học thực hành; 874; 6/2013.
8. **Nguyễn Hoàng Anh** (2019). Nhiễm khuẩn do Klebsiella đa kháng: cập nhật thực trạng và giải pháp kháng sinh. Hội nghị Khoa học toàn quốc chuyên ngành hồi sức cấp cứu và chống độc năm 2019.
9. **Trần Văn Sĩ** (2013). Khảo sát tình hình vi khuẩn gây nhiễm khuẩn huyết tại Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang. Y học thực hành (857), số 1.
10. **Kathleen Sary** (2019). Antimicrobial Resistance and Virulence Gene Profiles Among *Escherichia coli* Isolates from Retail Chicken Carcasses in Vietnam. DOI: 10.1089/fpd.2018.2555.
11. Bộ Y tế (2015). Tài liệu tuyên truyền phòng chống đề kháng kháng sinh.
12. **Đoàn Mai Phương** (2017), "Cập nhật tình hình kháng kháng sinh tại Việt Nam", Hội nghị Khoa học Toàn quốc của Hội Hồi sức cấp cứu và chống độc Việt Nam.
13. **Nguyễn Thái Sơn, et al** (2020). Antimicrobial Resistance profile and molecular characteristics of *S.aureus* isolates from hospitalized adults in three regions of Vietnam. Jpn, J. Infect. Dis, 73, 193 - 200.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SA TẠNG CHẬU BẰNG DỤNG CỤ PESSARY TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI NĂM 2016 -2020

NGUYỄN THỊ BÍCH THỦY¹, LÊ THỊ HIẾU¹,
NGUYỄN THỊ NGA¹, VƯƠNG TIẾN HÒA²
¹Bệnh viện Phụ sản Hà Nội
²Trường Đại học Phenikaa

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Bích Thủy
Email: thuya2102@gmail.com
Ngày nhận: 10/8/2021
Ngày phản biện: 15/9/2021
Ngày duyệt bài: 19/10/2021

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét kết quả điều trị sa tạng chậu bằng phương pháp đặt vòng nâng Pessary tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

Đối tượng: 350 phụ nữ bị sa tạng chậu được điều trị bằng phương pháp đặt vòng nâng Pessary tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ 1/1/2016- 31/12/2020.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang. Kết quả: 276/350 (78,86%) trường hợp sử dụng thành công và

tiếp tục sử dụng, trong đó có 63,14% hài lòng và rất hài lòng. Tỷ lệ người bệnh có ít nhất một tác dụng không mong muốn là 32%. Tăng tiết dịch âm đạo (triệu chứng thường gặp nhất) là 12,29%; đau/rất âm đạo 9,71%; xung huyết/chảy máu 3,71%; loét/mô xơ âm đạo 4,07%; tuột/roi/mất vòng xảy ra trong 6 tháng đầu 2%. Có 21,14% ngừng sử dụng với các lý do là: khó đặt/không tự đặt được/thấy phiền (37,83%); chuyển phẫu thuật (35,14%); tuột/roi vòng (9,46%); do các tác dụng không mong muốn khi đặt Pessary (17,57%).

Kết luận: 78,86% phụ nữ sa tạng chậu điều trị thành công và tiếp tục sử dụng bằng phương pháp đặt vòng nâng Pessary.

Từ khóa: Sa tạng chậu, vòng nâng Pessary.

SUMMARY

Objectives: To evaluate the results of treatment of pelvic organ prolapse by using Pessary lifting ring at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital.

Subjects: 350 women suffered from pelvic organ prolapse were treated by Pessary lifting method at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital from January 1, 2016 to December 31, 2020. **Methods:** A cross-sectional descriptive retrospective study.

Results: 276/350 (78.86%) successful use cases and continue to use, of which 63.14% are satisfied and very satisfied. The proportion of patients with at least one undesirable effect was 32%. Increased vaginal discharge (the most common symptom) was 12.29%; vaginal pain/burning 9.71%; congestion/bleeding 3.71%; vaginal ulcer/fibrous tissue 4.07%; slip/fall/loop loss occurs in the first 6 months 2%. 21.14% stopped using it for the following reasons: difficult to set/can't set up/disturbed (37.83%); surgical operation transfer (35.14%); slip/fall around (9.46%); due to unwanted effects when placing Pessary (17.57%).

Conclusion: 78.86% of women with pelvic organ prolapse successfully treated and continued to use the Pessary ring.

Keywords: Pelvic organ prolapse, Pessary lift.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sa tạng chậu (STC) là sa các tạng vùng sàn chậu qua khe niệu dục của phụ nữ. Về bản chất, STC cũng giống thoát vị, bao gồm sa tử cung, sa bàng quang, sa trực tràng, sa thành trước, và sa thành sau âm đạo, sa mỏm cắt [1]. STC chiếm tỉ lệ hơn 50% phụ nữ đã từng sinh đẻ và tần suất gia tăng theo tuổi, trong khi tuổi thọ trên thế giới ngày một tăng, số phụ nữ mắc bệnh cần đến sự chăm sóc của y tế ước tăng khoảng 45%, đặc biệt độ tuổi trên 50 [2,3]. STC không chỉ ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống của NB: gây các triệu chứng khó chịu như khối sa, đau, viêm loét, rối loạn tiêu, tiểu, giảm hoạt động tình dục mà còn ảnh hưởng tới tâm lý, sinh hoạt và giao tiếp xã hội... Mặt khác, bệnh đòi hỏi chi phí rất lớn về tài chính cho các chăm sóc y tế: ở Hoa Kỳ, hằng năm chi hơn 1 tỉ USD cho khoảng 300.000 các phẫu thuật STC mà trong đó có khoảng 30% nguy cơ phải mổ lại sau 4 năm [4]. Các phương pháp điều trị STC hiện nay gồm điều trị nội khoa (tập cơ sàn chậu hay vòng nâng Pessary) và điều trị ngoại khoa với cùng mục tiêu là khôi phục và duy trì chức năng sinh lý sàn chậu vì vậy phải chọn lựa phương pháp điều trị sao cho phù hợp với từng người bệnh. Một số khảo sát cho thấy 77% đến 86,7% bác sĩ niệu - phụ khoa trên thế giới đã sử dụng Pessary như là liệu pháp đầu tay để điều trị bệnh lý STC [5]. Ưu điểm phương pháp này là dung nạp tốt, an toàn, ít xâm lấn, chi phí thấp, có khả năng sử dụng được lâu dài và quan trọng là tránh được phẫu thuật. Nhiều nghiên cứu trên thế giới chứng tỏ hiệu quả rõ rệt của Pessary, với tỷ lệ trên 73% phụ nữ STC hài lòng và chấp thuận sử dụng vòng nâng Pessary lâu dài. Tại Việt Nam, đã có một số nghiên cứu ngắn hạn về phương pháp này tuy nhiên chưa có nghiên cứu dài hạn nào đánh giá về hiệu quả và tác dụng không mong muốn của vòng nâng Pessary trong điều trị STC. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá kết quả điều trị sa tạng chậu bằng phương pháp đặt vòng nâng Pessary tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Những người bệnh (NB) được chẩn đoán STC tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ 2016 - 2020 đã đặt dụng cụ Pessary điều trị, đồng ý

tham gia nghiên cứu và trả lời đầy đủ các câu hỏi trong bảng câu hỏi nghiên cứu.

Trong khoảng thời gian 5 năm (2016 đến 2020) chúng tôi thu thập được 350 hồ sơ đủ tiêu chuẩn trong tổng số 559 NB điều trị bằng phương pháp này tại BVPSHN.

2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu là nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang. Cỡ mẫu được tính theo công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho một tỷ lệ.

Trong thời gian nghiên cứu, có 350 bệnh nhân có đầy đủ tiêu chuẩn, vì vậy chúng tôi đưa cả 350 trường hợp vào nghiên cứu.

Số liệu sau khi thu thập được phân tích bằng phần mềm STATA 13.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đánh giá kết quả và sự hài lòng của người bệnh

Tỷ lệ NB sử dụng Pessary có hiệu quả trong điều trị STC chiếm 78,86% trong đó có 8% bệnh ổn định tạm ngừng sử dụng và 70,86% tiếp tục sử dụng. Số NB thất bại, không muốn sử dụng nữa chiếm 21,14%.

Đánh giá mức độ hài lòng của NB đối với dụng cụ Pessary: Phần lớn NB hài lòng khi sử dụng Pessary để điều trị bệnh lý STC (63,14%), trong đó có 26,57% rất hài lòng, 36,57% hài lòng. Có 17,43% chấp nhận, 19,42% là không hài lòng.

2. Mối liên quan giữa kết quả sử dụng với một số yếu tố

Bảng 1. Mối liên quan giữa kết quả sử dụng với một số yếu tố

Một số yếu tố	Đặc điểm	Thất bại (%)	Thành công (%)	p	OR
		≥ 80 tuổi	17 (34)		33 (66)
Tuổi	70-80 tuổi	16 (17,98)	73 (82,02)	0,03*	2,35
	60-70 tuổi	23 (17,29)	110 (82,71)	0,01*	2,46
	50-60 tuổi	15 (23,44)	49 (76,56)	0,21	1,1
	< 50 tuổi	3 (21,43)	11 (78,57)	0,37	0,48
Khu vực sống	Nông thôn	48 (19,92)	194(80,08)	0,37	1
	Đô thị	26 (23,85)	82 (76,15)		0,78
Trình độ học vấn	Tiểu học trở xuống	35 (23,49)	114 (76,51)		1
	THCS/THPT	32 (18,39)	142 (81,61)	0,26	1,362
	Trung cấp/cao đẳng/ĐH	7 (25,93)	20 (74,07)	0,78	0,877
Kinh nguyệt	Còn kinh	7 (25)	21 (75)	0,6	1
	Mãn kinh	67 (20,81)	255 (79,19)		1,27
Số lần sinh	≤ 2 lần	23 (19,01)	98 (80,99)		1
	3 – 4 lần	32 (20,38)	125 (79,62)	0,75	0,91
	> 4 lần	19 (26,39)	53 (73,61)	0,25	0,67
Độ sa tạng chậu	Độ 1 - 2	46 (24,21)	144 (75,79)		1
	Độ 3	22 (16,06)	115 (83,94)	0,07	1,67
	Độ 4	6 (26,09)	17 (73,91)	0,84	0,91
Thời gian tự đặt tháo vòng	1 ngày/ lần	50 (25,77)	144 (74,23)		1
	2-3 ngày/ lần	21 (16,15)	109 (83,85)	0,04*	1,77
	Từ 4 ngày trở lên	3 (11,54)	23 (88,46)	0,11	2,64

Nhận xét:

Nhóm tuổi 60 - 80 có tỷ lệ sử dụng vòng nâng Pessary thành công cao hơn một cách có ý nghĩa so với các nhóm tuổi khác ($p < 0,05$). Tỷ lệ thành công thấp nhất ở nhóm tuổi < 50 tuổi. Về thời gian tự đặt tháo vòng, nhóm có tần suất 2 - 3 ngày/1 lần có tỷ lệ thành công cao hơn với $p < 0,05$.

3. Các tác dụng không mong muốn khi sử dụng Pessary

Bảng 2. Các tác dụng không mong muốn khi sử dụng Pessary

Tác dụng không mong muốn	Trước đặt N = 350		≤ 6 tháng N = 350		6 – 12 tháng N = 289		12-24tháng N = 219		≥ 24 tháng N = 123	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tăng tiết dịch	19	5,43	43	12,29	26	8,99	21	9,59	7	5,69
Viêm âm đạo, dịch hôi.	35	10	15	4,29	1	0,35	3	1,37	1	0,81
Đau/rát/ ngứa âm đạo	9	2,57	34	9,71	5	1,73	2	0,91	3	2,44
Xung huyết/chảy máu	2	0,57	13	3,71	2	0,69	0	0	0	0
Loét/ mô xơ âm đạo	0	0	0	0	1	0,35	4	1,83	5	4,07
Tuột, rơi mất vòng	0	0	7	2,0	0	0	0	0	0	0
Tổng số	65	18,57	112	32%	35	12,11	30	13,7	16	13,01

Nhận xét: Sau 6 tháng sử dụng, 32% NB gặp ít nhất một triệu chứng khó chịu do sử dụng Pessary. Hầu hết các tác dụng không mong muốn đều có sự gia tăng và xuất hiện thêm triệu chứng mới tại âm đạo, nhưng không có biến chứng nào trầm trọng. Có 7 trường hợp tuột, rơi, mất vòng trong thời gian 6 tháng đầu sau đặt chiếm tỷ lệ 2%.

4. Những lý do ngừng sử dụng Pessary

Bảng 3. Một số lý do khiến NB ngừng sử dụng Pessary

Lý do	n	%
Đau, rát, xung huyết, chảy máu	8	10,81%
Viêm âm đạo, tăng tiết dịch, mùi hôi	5	6,76
Đặt tháo khó, không tự làm được, thấy phiền	28	37,83
Chuyển PT (muốn rút ngắn thời gian điều trị)	26	35,14
Tuột, rơi mất vòng	7	9,46
Tổng số	74	100

Nhận xét: Phần lớn lý do khiến NB không tiếp tục sử dụng Pessary nữa là do đặt tháo khó, không tự làm được, cảm thấy phiền toái chiếm (37,83%). Số NB muốn PT để rút ngắn thời gian điều trị chiếm 35,14% và những trường hợp để tuột, rơi mất vòng chiếm 9,46%. Các lý do phải từ bỏ do đau, rát, xung huyết, chảy máu gây ra bởi tác động của việc đặt vòng chiếm 10,81% và do viêm âm đạo, tăng tiết dịch, mùi khó chịu hiếm gặp hơn chỉ chiếm 6,76%.

BÀN LUẬN

1. Đánh giá mức độ hài lòng của NB đối với dụng cụ Pessary

Tỷ lệ thành công trong nghiên cứu của chúng tôi là 78,86% (276/350) trong đó có 28 trường hợp bệnh ổn định tạm ngừng sử dụng. Tiếp tục sử dụng là 70,86% (248) và có 74 ca ngừng sử dụng chiếm 21,14% Lone F. và cs (2011) nghiên cứu trong thời gian 5 năm, tỷ lệ sử dụng thành công là 86,1% và số ngừng sử dụng chiếm 13,9%^[7]. Một số các nghiên cứu khác cũng cho kết quả thành công dao động từ 62% - 90% tùy thuộc khoảng thời gian nghiên cứu^[8,9,10,11]. Phần lớn NB hài lòng khi sử dụng Pessary để điều trị bệnh lý STC (63,14%), trong đó có 26,57% rất hài lòng. Có 19,42% là không hài lòng.

2. Mối liên quan giữa kết quả sử dụng với một số yếu tố

Độ tuổi: Tuổi trung bình của NB là $66,7 \pm 10,3$ tuổi. Trong đó, tỷ lệ dưới 50 tuổi chỉ chiếm 4% và trên 80 tuổi chiếm 14,57%. Tỷ lệ thành công ở nhóm tuổi < 50 tuổi là thấp nhất, tiếp đến là nhóm trên 80 tuổi. Điều này cũng cũng có thể được lý giải, ở tuổi < 50 NB còn khỏe, còn tham gia hoạt động xã hội, nhu cầu tình dục cao, muốn có một biện pháp điều trị triệt để, nên thường lựa chọn PT để rút ngắn thời gian điều trị; với nhóm NB tuổi trên 80 thường kết hợp thêm các bệnh tuổi già, phần lớn khó tự chăm sóc bản thân được, phải nhờ người thân giúp đỡ nên việc đặt tháo vòng thường xuyên là điều khó thực hiện được, chính vì vậy ở 2 nhóm này tỷ lệ thất bại cao hơn hẳn. Nhóm tuổi 60-80 tuổi đạt tỷ lệ thành công cao hơn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Điều này cũng phù hợp với nhận xét của nhiều các tác giả trên thế giới cho rằng tỷ lệ lựa chọn Pessary điều trị STC ở nhóm phụ nữ trên 65 tuổi cao hơn ở nhóm dưới 65 tuổi [6,14,15]. Clemons J. L. và cs (2004) cũng nhận thấy tuổi cao trên 65 tuổi là yếu tố có liên quan đến việc sử dụng Pessary lâu dài. Mặt khác các yếu tố sa thành sau âm đạo giai đoạn III,IV và mong muốn phẫu thuật trong lần khám đầu tiên là các yếu tố liên quan đến việc ngừng sử dụng [11].

Khu vực sống: Tỷ lệ đặt vòng Pessary thành công ở nhóm NB sống ở nông thôn cao hơn so với nhóm sống ở đô thị, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Trình độ học vấn: Trong nghiên cứu này, nhóm NB có trình độ học vấn từ trung cấp/cao đẳng/đại học trở lên có tỷ lệ thành công thấp hơn so với nhóm chỉ tiểu học trở xuống và THCS/THPT, tuy nhiên sự khác biệt này cũng không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Tình trạng kinh nguyệt: không có sự khác biệt về tỷ lệ thành công giữa 2 nhóm còn kinh và mãn kinh, một phần cũng vì số NB còn kinh rất ít (chỉ chiếm 8%) so với số NB đã mãn kinh. Khi mãn kinh, nồng độ Estrogen giảm dẫn tới giảm sức chống đỡ của đáy chậu, làm trầm trọng thêm bệnh lý STC, đồng thời tăng nguy cơ viêm loét và mô xơ âm đạo do độ đàn hồi và tưới máu kém. Bởi vậy, mãn kinh cũng là một trong những yếu tố tiên lượng sự thành công của dụng cụ Pessary trong điều trị bệnh lý STC.

Số lần sinh: Theo bảng 3, nhóm có số lần sinh ≤ 2 lần có tỷ lệ thành công cao hơn 2 nhóm có số lần sinh 3 - 4 lần và ≥ 4 lần, tuy sự khác biệt này cũng không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Điều này cũng phù hợp với nhận xét của L.T.Thu [9].

Độ sa tạng chậu: Chúng tôi nhận thấy, nhóm NB mới mắc STC ở mức độ nhẹ I, II có tỷ lệ sử dụng vòng nâng Pessary thành công cao hơn so với STC nặng hơn độ III, IV, tuy sự khác biệt này cũng không có ý nghĩa thống kê trong nghiên cứu của chúng tôi ($p > 0,05$). Điều này cũng phù hợp với nhận xét trong nghiên cứu của các tác giả như Tarinee M [8].

Thời gian tự đặt tháo vòng: Nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra rằng, nhóm có tần suất đặt tháo vòng 2-3 ngày/lần có tỷ lệ thành công cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm đặt trên 4 ngày / lần và nhóm tháo vòng hàng ngày ($p < 0,05$). Điều này cho thấy thời gian đặt tháo vòng 2-3 ngày / lần là phù hợp với điều kiện sinh hoạt hàng ngày của NB, giảm tình trạng tăng tiết dịch âm đạo, cũng như viêm, loét âm đạo và giúp ngăn ngừa hình thành mô xơ âm đạo. Mặt khác, khi dụng cụ Pessary được đặt lâu trong âm đạo có thể là yếu tố góp phần gia tăng các biến chứng nặng như viêm loét, hoại tử do tăng áp lực liên tục lên thành bàng quang - âm đạo hay thành trực tràng - âm đạo và nguy hiểm hơn có thể dẫn đến hình thành các lỗ rò. Kết quả này cũng tương tự với một số nghiên cứu trên thế giới [7]. Như vậy, để tăng tỷ lệ thành công cũng như hạn chế tối đa các tác dụng không mong muốn cần hướng dẫn cách sử dụng vòng cho NB chu đáo và hẹn tái khám thường xuyên để kịp thời phát hiện những nguy cơ và giúp NB thêm tự tin khi sử dụng.

3. Tác dụng không mong muốn

Bên cạnh việc cải thiện rất tốt các triệu chứng tại âm đạo, tiết niệu, tiêu hóa cũng như những khó chịu bất tiện trong đời sống sinh hoạt thường ngày của NB bị STC, nghiên cứu cũng cho thấy sự xuất hiện và gia tăng một số tác dụng không mong muốn trong khi sử dụng vòng nâng Pessary. Sau đặt 6 tháng, sự gia tăng các triệu chứng tăng tiết dịch âm đạo (từ 5,43% trước đặt lên 12,29; đau/rất âm đạo từ 2,57% lên 9,71%; xung huyết, chảy máu từ 0,57 lên 3,71% sau đó các triệu chứng này đều giảm dần còn tỷ lệ rất thấp sau 2 năm sử dụng, duy chỉ có triệu chứng tăng tiết dịch âm đạo còn tồn tại 5,69% và cũng cần lưu ý sau thời

gian dài sử dụng dần dần hình thành loét, mô xơ tại chỗ của biểu mô âm đạo (2,88%) tuy nhiên triệu chứng này vẫn được NB chấp nhận và không phải là lý do dẫn đến ngừng sử dụng. Tác dụng không mong muốn của tác giả Anne W.M.^[13] khá tương đồng với chúng tôi, tuy tỷ lệ rơi, tuột vòng cao hơn hẳn (6,73% với 2%). Ngoài ra tỷ lệ tuột và rơi vòng trong một số nghiên cứu cũng thường gặp chiếm tỷ lệ 10-15%^{[9], [14]}. Nhìn chung, các tác dụng không mong muốn trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự với đa số tác giả khác, chúng tôi không gặp trường hợp tổn thương nghiêm trọng có thể dẫn đến dò bàng quang hay dò trực tràng. Lý giải điều này là do chúng tôi tư vấn rất kỹ cho người bệnh cách vệ sinh đặt, tháo vòng thường xuyên từ 1 - 3 ngày/1 lần, điều này ngăn ngừa tình trạng viêm loét, mô xơ âm đạo đồng thời cũng hạn chế tình trạng tăng tiết dịch âm đạo. Các báo cáo ghi nhận có biến chứng này cũng xác nhận có liên quan đến việc vòng bị lãng quên trong thời gian dài và tháo không tháo ra^[7, 15, 16].

4. Những lý do người bệnh ngừng sử dụng Pessary

4.1. Khó đặt, không tự làm được, thấy phiền

Một trong những lý do thường gặp nhất khiến người bệnh từ chối sử dụng vòng nâng Pessary trong nghiên cứu của chúng tôi đó là khó đặt, không tự làm được, sự khó chịu phiền toái phải tháo ra đặt vào thường xuyên và duy trì kéo dài. Tỷ lệ này chiếm 37,83% số NB ngừng sử dụng.

4.2. Chuyển phẫu thuật

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đây là một trong những lý do chủ yếu khiến NB ngừng tiếp tục sử dụng Pessary chiếm hơn 1/3 (35,14%) các trường hợp thất bại (26/74 trường hợp). Trong số đó có một số trường hợp đã đặt vòng thành công, thậm chí sử dụng trong một khoảng thời gian và cũng khá hài lòng, tuy nhiên NB vẫn quyết định phẫu thuật với mong muốn rút ngắn thời gian điều trị và với hy vọng giải quyết bệnh một cách triệt để hơn.

4.3. Tuột, rơi vòng

7/74 trường hợp (9,46%) đã rơi, tuột vòng sau khi đã đặt vòng thành công tại phòng khám, về nhà lại bị rơi tuột vòng trong các hoạt động sinh hoạt hàng ngày. Trong nghiên cứu của Anne W.M. (2018) tỷ lệ này là 23%^[13].

Một số tác giả trên thế giới đã đưa ra các yếu tố dự báo nguy cơ rơi tuột vòng gồm tiền sử từng phẫu thuật sa tử cung hoặc cắt tử cung trước đó, chiều dài âm đạo ngắn < 6cm, độ rộng âm đạo trên 4 khoát ngón tay và sa thành sau nặng^[7,14].

4.4. Do các tác dụng không mong muốn khi đặt Pessary

Các lý do đau, rát, xung huyết, chảy máu hay tăng tiết dịch có mùi hôi khiến NB khó chịu phải ngừng sử dụng chiếm tỷ lệ không nhiều 13/74 (17,57%). Tỷ lệ này chiếm 17,4% trong nghiên cứu của L.T.Thu (2016) tại BV PSTW^[9].

KẾT LUẬN

Tỷ lệ thành công chung khi sử dụng Pessary điều trị sa tạng chậu là 78,86%. Phần lớn NB hài lòng và rất hài lòng khi sử dụng Pessary để điều trị STC. Các tác dụng không mong muốn thường gặp nhất là: tăng tiết dịch và đau/rát âm đạo. Lý do khiến NB ngừng sử dụng Pessary nhiều nhất do đặt tháo khó, không tự làm được và thấy phiền và NB chuyển phẫu thuật vì mong muốn rút ngắn thời gian điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hendrix S. L. et al** (2002). Pelvic organ prolapse in the Women's Health Initiative: gravity and gravidity. American journal of obstetrics and gynecology 186.6: 1160-1166.
2. **Smith L. E. and Garnet J. B.** (2007). Physiologic testing. The ASCRS textbook of colon and rectal surgery. 2nd ed. New York: Springer: 40 - 56.
3. **Swift S. et al** (2005). Pelvic Organ Support Study (POSST): the distribution, clinical definition, and epidemiologic condition of pelvic organ support defects. American journal of obstetrics and gynecology. 192.3: 795 - 806.
4. **Wagner T. H. et al** (2017). Economics of urinary and faecal incontinence, and prolapse. Incontinence: 6th International Consultation on Incontinence. Bristol, UK: ICI-ICS (International Continence Society).
5. **Keisha A. J. MD and Harmanli O. MD** (2010). Pessary Use in Pelvic Organ Prolapse and Urinary Incontinence. Rev Obstet Gynecol. Winter; 3(1): 3 - 9.
6. **Theerarat Y. et al** (2018). Discontinuation rate and adverse events after 1 year of vaginal

pessary use in women with pelvic organ prolapse. International urogynecology journal 29.8: 1123 - 1128.

7. **Lone F. et al** (2011). A 5-year prospective study of vaginal pessary use for pelvic organ prolapse. Int J Gynaecol Obstet. Jul;114(1):56-9.

8. **Tarinee M. et al** (2011). Ring pessary for all pelvic organ prolapse. Archives of gynecology and obstetrics. 284.2: 391 - 395.

9. **Lương Thị Thu** (2016). Nhận xét bước đầu về hiệu quả của dụng cụ pessary trong điều trị sa tạng chậu tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Luận văn Bác sĩ CKII; ĐHY Hà Nội.

10. **Donnelly M.J. et al** (2004). Vaginal pessaries for the management of stress and mixed urinary incontinence. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct. Sep-Oct;15(5):302 - 7.

11. **Rebecca G. R. MD.** (2021). Pelvic organ prolapse in women: Epidemiology, risk factors, clinical manifestations, and management. <https://www.uptodate.com/contents/pelvic-organ-prolapse-in-women-epidemiology-risk-factors-clinical-manifestations-and->

management. Accessed in Sep 30th.

12. **Clemons J. L. et al** (2004). Patient satisfaction and changes in prolapse and urinary symptoms in women who were fitted successfully with a pessary for pelvic organ prolapse. Am J Obstet Gynecol.

13. **Anne-Lotte W. M., Stephanie T., Ben Willem J. M** (2018). Primary treatment of pelvic organ prolapse: pessary use versus prolapse surgery. International Urogynecology Journal. volume 29, pages 99 - 107.

14. **Wolff B., Williams K., Winkler A. et al** (2017). Pessary types and discontinuation rates in patients with advanced pelvic organ prolapse. Int Urogynecol J. 28:993.

15. **Clemons J. L., et al** (2004). Patient characteristics that are associated with continued pessary use versus surgery after 1 year. American journal of obstetrics and gynecology 191.1: 159 - 164.

16. **Cheung R. Y. et al** (2018). Predictors for dislodgment of vaginal pessary within one year in women with pelvic organ prolapse. Maturitas Feb;108:53-57.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA THAI PHỤ SONG THAI MỘT BÁNH RAU HAI BUỒNG ỔI

NGUYỄN DUY ÁNH^{1,2}, NGUYỄN THỊ THU HÀ¹, ĐỖ TUẤN ĐẠT², PHAN THỊ HUYỀN THƯƠNG¹

¹Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

²Bộ môn Phụ sản - Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của thai phụ song thai một bánh rau hai buồng ối.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang trên 278 thai phụ song thai một bánh rau hai buồng ối, đẻ tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2019, bao gồm cả đẻ thường và mổ đẻ.

Kết quả: Song thai một bánh rau hai buồng ối chiếm 25,5% trên tổng số các trường hợp song thai. Tuổi trung bình nhóm đối tượng nghiên cứu là 28,5 với tuổi lớn nhất và nhỏ nhất lần lượt là 50 và 19. Phần lớn đối tượng nghiên cứu có thai tự nhiên, chiếm 84,5%. Tỷ lệ thai phụ có dọa đẻ non, thiếu máu, đái tháo đường

Chịu trách nhiệm: Phan Thị Huyền Thương
Email: phanhuyenthuong@gmail.com
Ngày nhận: 04/8/2021
Ngày phản biện: 11/9/2021
Ngày duyệt bài: 24/10/2021