

Kết quả bước đầu phẫu thuật nội soi Burch điều trị tiểu không kiểm soát khi gắng sức ở phụ nữ tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Vinh

Bùi Danh Ánh, Nguyễn Hồng Trường, Trần Đức Trọng, Nguyễn Hữu Thanh, Thái Hữu Thi

Bệnh viện Đa khoa Thành phố Vinh

Địa chỉ liên hệ:

Nguyễn Hữu Thanh,
Bệnh viện Đa khoa Thành phố Vinh
Số 178 Trần Phú, Hồng Sơn,
TP. Vinh, Nghệ An
Điện thoại: 0372 870 677
Email: thanhnguyenhuu.tny@gmail.com

Ngày nhận bài: 23/01/2024

Ngày chấp nhận đăng:

26/6/2024

Ngày xuất bản: 28/6/2024

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Mục tiêu của nghiên cứu nhằm đánh giá kết quả bước đầu phẫu thuật nội soi Burch xuyên qua phúc mạc nhằm điều trị tiểu không kiểm soát khi gắng sức (TKKSKGS) ở phụ nữ tại bệnh viện Đa khoa Thành phố Vinh.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh có theo dõi 32 người bệnh được phẫu thuật nội soi (PTNS) Burch điều trị TKKSKGS tại bệnh viện Đa khoa Thành phố Vinh từ tháng 01/2021 đến tháng 10/2023.

Kết quả: Tuổi trung bình $62,4 \pm 11,4$. Cân nặng trung bình $57,0 \pm 11,7$ kg. Mức độ nặng của bệnh: độ I (16%), độ II (37%), độ III (47%). Thời gian mổ trung bình $79,06 \pm 23,47$ phút. Thời gian lưu sonde tiểu trung bình là $1,47 \pm 0,76$ ngày. Biến chứng bí tiểu sau mổ chiếm là 15,1%. Thời gian nằm viện trung bình là $7,78 \pm 1,88$ ngày. Tỷ lệ phẫu thuật thành công là 93,8%, có 2/32 ca phẫu thuật thất bại.

Kết luận: PTNS Burch điều trị TKKSKGS là một phẫu thuật an toàn, hiệu quả, ít biến chứng, tỷ lệ thành công cao, có thể triển khai rộng rãi ở các bệnh viện.

Từ khoá: Tiểu không kiểm soát khi gắng sức, phẫu thuật nội soi, phẫu thuật Burch.

Initial outcomes of laparoscopic Burch colposuspension for stress urinary incontinence in women at Vinh City General Hospital

Bui Danh Anh, Nguyen Hong Truong, Tran Duc Trong, Nguyen Huu Thanh, Thai Huu Thi

Vinh City General Hospital

Abstract

Introduction: The study aim was to evaluate the initial results of laparoscopic Burch colposuspension to treat stress urinary incontinence (SUI) in women at Vinh City General Hospital.

Materials and methods: A case series study that followed of 32 female patients with SUI underwent laparoscopic Burch colposuspension at Vinh City General Hospital from January 2021 to October 2023.

Results: The mean age was 62.4 ± 11.4 . The average weight was 57.0 ± 11.7 kg. Severity of the disease: grade I (16%), grade II (37%), grade III (47%). The average surgical time was 79.06 ± 23.47 minutes. The average urinary catheter retention time was 1.47 ± 0.76 days. Complications of urinary retention after surgery was 15.1%. The average hospital length stay was 7.78 ± 1.88 days. Successful surgery rate was 93.8%, however, 2/32 surgeries were not performed successfully.

Conclusion: Laparoscopic Burch colposuspension for SUI is a safe, effective with few complications, high success rate that can be widely disseminated in hospitals.

Keywords: Stress urinary incontinence, Laparoscopic, Burch colposuspension.

Đặt vấn đề

Tiểu không tự chủ khi gắng sức (TKKSKGS) (còn gọi là tiểu són) là rò rỉ nước tiểu trong những lúc hoạt động thể chất làm tăng áp lực bụng, tác động lên bàng quang, niệu đạo làm mở cơ vòng vùng cổ bàng quang trong thời gian ngắn. TKKSKGS không chỉ phổ biến ở phương Tây (ở Pháp tỷ lệ 7,6%¹) mà còn phổ biến ở cả Châu Á với tỷ lệ mắc khoảng 20%, ở Trung Quốc cao tới 18,9%² và nó ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe thể chất và tinh thần người bệnh và cũng là gánh nặng kinh tế và y tế đáng kể đối với xã hội.

Trải qua nhiều thập niên, nhiều giai đoạn, đã có không ít những phương pháp phẫu thuật ra đời điều trị TKKSKGS ở phụ nữ. Mỗi phương pháp có những ưu khuyết điểm riêng. Hơn một thập niên gần đây, người ta thường dùng phương pháp giá nâng đỡ niệu đạo bằng mảnh nhân tạo (như phương pháp TVT, TOT) nhưng có nhiều nghiên cứu đã ghi nhận những biến chứng do dùng các mảnh nâng đỡ nhân tạo như: bào mòn, nhiễm trùng, đau khi giao hợp, đau ở đùi. Năm 2019, FDA đã cấm sản xuất lưới âm đạo để

điều trị sa sinh dục, lệnh cấm ảnh hưởng đến việc sử dụng lưới tổng hợp cho chứng tiểu không tự chủ trong tương lai. Vancaillie và Schuessler đã nghiên cứu phương pháp phẫu thuật nội soi treo thành trên âm đạo vào dây chằng Cooper theo kỹ thuật của Burch vào năm 1991³. Hiện nay, phẫu thuật nội soi Burch đang trở thành phương pháp được lựa chọn nhiều hơn bởi những ưu điểm như vết mổ nhỏ, thẩm mỹ tốt, dễ tiếp cận khoang Retzius trong phẫu thuật, mất máu tối thiểu và nhu cầu giảm đau sau phẫu thuật ít hơn, bên cạnh chi phí thấp và thời gian nằm viện ngắn⁴. Tuy nhiên, chưa có nhiều nghiên cứu về phẫu thuật Burch qua nội soi ổ bụng ở Việt Nam. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Kết quả bước đầu phẫu thuật nội soi điều trị tiểu không kiểm soát khi gắng sức ở phụ nữ tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Vinh” với 2 mục tiêu: 1. Mô tả đặc điểm của người bệnh nữ TKKSKGS được phẫu thuật nội soi Burch tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Vinh, 2. Đánh giá kết quả bước đầu phẫu thuật nội soi Burch điều trị TKKSKGS ở phụ nữ tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Vinh.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu

Gồm 32 người bệnh có triệu chứng TKKSKGS đến khám và có chỉ định phẫu thuật nội soi khâu treo thành trước âm đạo vào dây chằng Cooper tại khoa Ngoại tổng hợp, bệnh viện Đa khoa Thành phố Vinh từ 01/01/2021 đến 01/10/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn người bệnh:

Những người bệnh được chọn để làm phẫu thuật nội soi, có đủ 2 tiêu chuẩn sau:

Đã được xác định chẩn đoán là tiểu không kiểm soát khi gắng sức: chủ yếu dựa trên lâm sàng là người bệnh có sự rỉ nước tiểu chỉ xảy ra khi có sự tăng áp lực trong ổ bụng mà không có nhu cầu đi tiểu bức thiết.

Làm nghiệm pháp Bonney dương tính.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Người bệnh có kèm theo tiểu khó

Ngoài ra những nữ người bệnh TKKSKGS có kèm theo các yếu tố như:

Sa sinh dục, sa bàng quang.

Đang điều trị bằng xạ trị vùng chậu.

Mở rộng bàng quang bằng ruột.

Có tiền sử nhiễm trùng vùng chậu nặng.

Người bệnh có những bệnh lý đi kèm, không thể thực hiện được phẫu thuật: bệnh tim mạch, phổi, rối loạn đông máu... (Người bệnh có chống chỉ định phẫu thuật)

Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh sử dụng phương pháp thu thập số liệu hồi cứu từ tháng 01/2021 đến tháng 12/2022 và tiến cứu từ tháng 01/2023 đến tháng 10/2023.

Nội dung nghiên cứu

Mục tiêu 1: Đặc điểm chung, lâm sàng, cận lâm sàng của người bệnh TKKSKGS.

Mục tiêu 2: Đánh giá kết quả sau mổ, tái khám 1 tháng và 3 tháng.

Tiêu chuẩn đánh giá kết quả:

Đánh giá kết quả sau phẫu thuật:

Thành công: Người bệnh được xem là thành công

khi chấm dứt hoàn toàn tình trạng TKKSKGS sau mổ.

Thất bại: Người bệnh được xem là thất bại khi lâm sàng còn TKKSKGS dù ít hay nhiều.

Độ nặng của bệnh: Theo phân độ của Mauroy ⁵:

Độ I: Rỉ nước tiểu khi ho, cười, hắt hơi

Độ II: Rỉ nước tiểu khi nâng vật nặng, lúc đi, thay đổi tư thế

Độ III: Khi gắng sức ít hơn (lúc đứng, hoặc són tiểu thường xuyên)

Chất lượng cuộc sống:

Mức độ 1: Tuyệt vời.

Mức độ 2: Tốt

Mức độ 3: Tạm ổn

Mức độ 4: Khổ sở

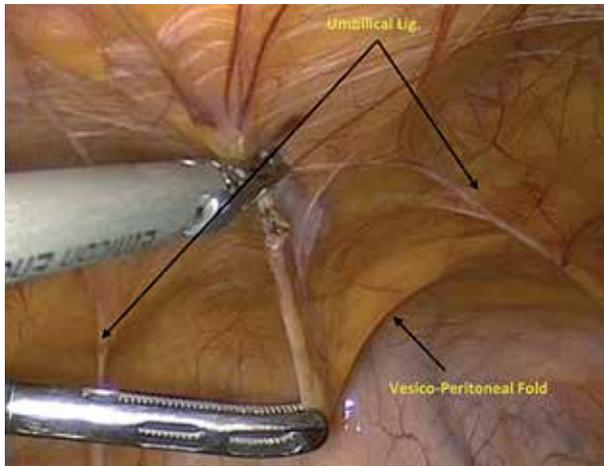
Mức độ 5: Không chấp nhận được.

Quy trình phẫu thuật

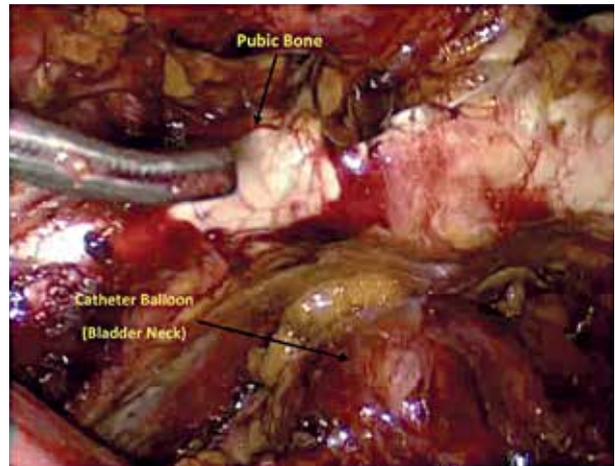
Phương pháp vô cảm: Gây mê nội khí quản

Người bệnh được đặt ở tư thế sản phụ khoa, mông đặt quá bờ của bàn mổ.

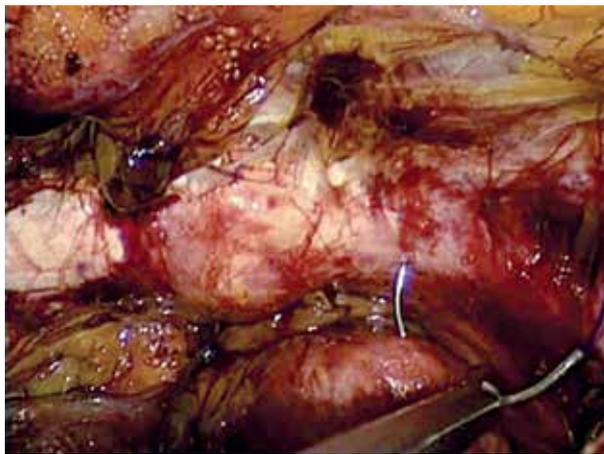
Đặt Foley niệu đạo 16 Fr và bơm vào bàng quang khoảng 300 ml dd NaCl 0,9 % rồi kẹp lại. Đặt 3 trocar: 2 trocar 10 mm (rốn và hố chậu trái) và 1 trocar 5 mm (hố chậu phải). Bơm khí CO₂ vào ổ bụng dưới áp lực 13-15 mmHg. Mở phúc mạc sau xương mu: Dùng dao điện rạch ngang phúc mạc giữa 2 dây chằng rốn và 3 cm trên nếp gấp bàng quang – phúc mạc, bộc lộ khoang Retzius. Bóc tách các mô mỡ quanh bàng quang và cạnh niệu đạo làm bộc lộ dây chằng cooper, xương mu và cổ bàng quang. Phẫu thuật viên phụ dùng 2 ngón tay nâng âm đạo và niệu đạo lên trên. Khâu cân mạc âm đạo: Đầu tiên khâu cân mạc âm đạo bằng chỉ polypropylene 2-0 không tiêu và lưu ý không khâu vào niêm mạc âm đạo. Mũi khâu đầu tiên được đặt ở mức cực dưới bóng Foley. Sau đó khâu với dây chằng Cooper 2 lần và buộc chỉ. Khâu mũi khác cùng bên, tại điểm gần nhất trên dây chằng chậu hông cùng bên được thực hiện với các bước tương tự. Khâu tương tự với bên đối diện. Đóng phúc mạc, đóng lỗ Trocar: Sau khi đóng phúc mạc người bệnh được nội soi bàng quang kiểm tra.



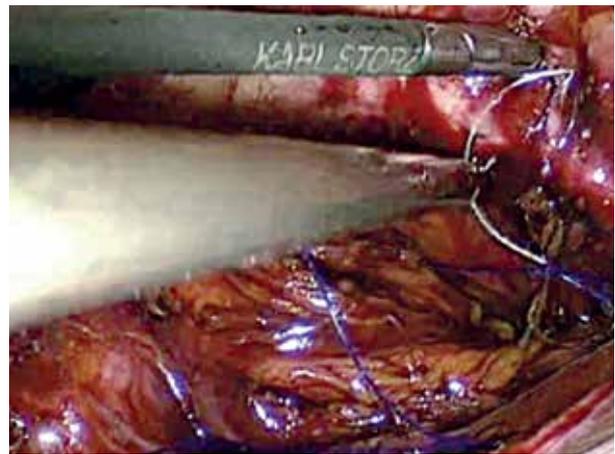
Hình 1: Mở phúc mạc sau xương mu



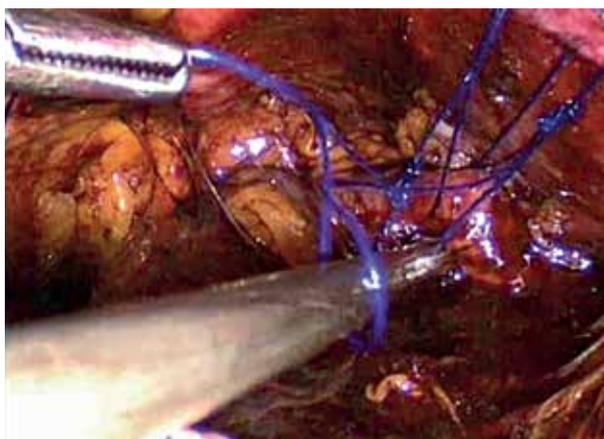
Hình 2: Bộc lộ dây chằng cooper, cổ bàng quang



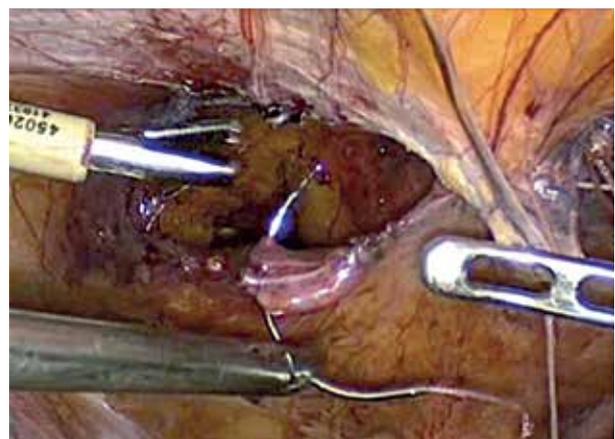
Hình 3: Khâu cân mạc âm đạo



Hình 4: Khâu với dây chằng Cooper



Hình 5: Khâu các mũi cùng bên



Hình 6: Đóng phúc mạc

Phương pháp phân tích và xử lý số liệu:

Nhập số liệu bằng Excel và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0

Đạo đức nghiên cứu:

Số liệu được thu thập một cách trung thực, bảo mật thông tin của người bệnh được nghiên cứu.

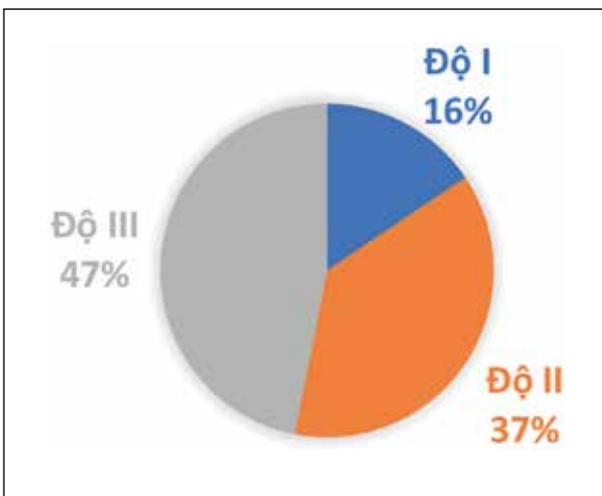
Kết quả nghiên cứu

Đặc điểm người bệnh nữ TKKSKGS

Gồm 32 người bệnh có độ tuổi trung bình là 62,4 ± 11,4 tuổi, tuổi thấp nhất là 43 tuổi, tuổi cao nhất là 77 tuổi.

Cân nặng trung bình: 57,0 ± 11,7 kg. Người bệnh nhẹ nhất là 42 kg, người bệnh nặng nhất là 88 kg.

Đặc điểm bệnh lý TKKSKGS:



Biểu đồ 1: Mức độ nặng của bệnh

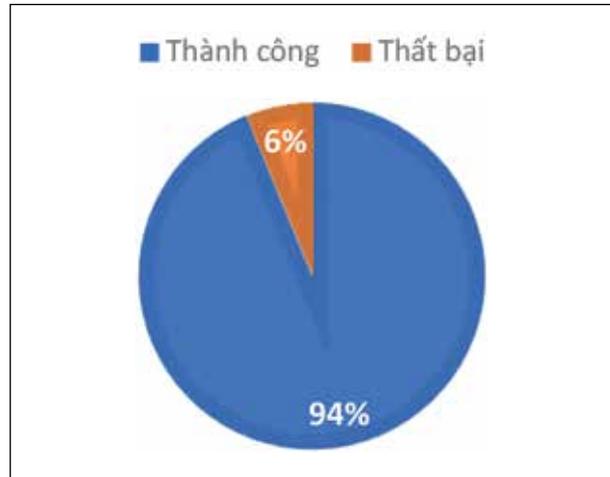
Đặc điểm phẫu thuật

Phương pháp vô cảm: Gây mê nội khí quản

Trong số 32 người bệnh nghiên cứu chưa có người bệnh nào có tai biến trong mổ như thủng bàng quang, thủng niệu đạo, thủng các tạng khác trong ổ bụng hay là chảy máu.

Thời gian phẫu thuật trung bình là: 79,06 ± 23,47 phút, nhanh nhất là 45 phút và lâu nhất là 120 phút.

Thời gian nằm viện: Trung bình 7,78 ± 1,88 ngày, ngắn nhất là 5 ngày, dài nhất là 12 ngày, tỷ lệ nhiều nhất là 8 ngày chiếm 28,1%.



Biểu đồ 2: Kết quả phẫu thuật

Nhận xét: Kết quả phẫu thuật thành công là 30 trường hợp (93,8%), tức là người bệnh không còn triệu chứng TKKSKGS và có 2 trường hợp (6,2%) là thất bại, còn tiểu không kiểm soát.

Bảng 1: Chất lượng cuộc sống của người bệnh qua các thời điểm trước và ngay sau mổ, sau 1 tháng, sau 3 tháng.

QoL	Trước mổ		Sau mổ		Sau mổ 1 tháng		Sau mổ 3 tháng	
	Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %
Mức độ 1	0	0	24	75	28	87,5	28	87,5
Mức độ 2	0	0	6	18,8	2	6,3	2	6,3
Mức độ 3	0	0	0	0	0	0	0	0
Mức độ 4	10	31,2	2	6,2	2	6,2	2	6,2
Mức độ 5	22	68,8	0	0	0	0	0	0

Nhận xét: : Sau phẫu thuật, chất lượng cuộc sống được cải thiện rõ rệt. Sau mổ, hầu hết các người bệnh ở mức độ tuyệt vời (mức độ 1, có 24 người bệnh, chiếm 75%), và kết quả sau 1 tháng, 3 tháng đều như nhau với số người bệnh ở mức độ I đã tăng lên 28, chiếm 87,5% và có 2 người bệnh không thay đổi sau phẫu thuật.

Bàn luận

Một số đặc điểm chung

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 32 người bệnh với tuổi trung bình là $62,4 \pm 11,4$ tuổi; tuổi thấp nhất là 43 tuổi, tuổi cao nhất là 77 tuổi. Theo tác giả Ahmed Ali Obaid và cộng sự (cs) - (2022) - Độ tuổi trung bình là $52,3 \pm 10,6$ tuổi⁶. Theo Đỗ Vũ Phương (2015), tuổi mắc bệnh trung bình là 52 ± 1 tuổi, với $n = 42$, người bệnh chủ yếu tập trung vào nhóm 45-49 tuổi⁷. Như vậy nhìn chung tuổi mắc bệnh trong nghiên cứu này còn cao hơn so với nghiên cứu của tác giả trong nước và nước ngoài, có thể do cỡ mẫu còn nhỏ và người bệnh đến khám chủ yếu người bệnh lớn tuổi. Trong nghiên cứu có 32 người bệnh với cân nặng trung bình là $62,4 \pm 11,4$ kg. Người bệnh nhẹ nhất là 42 kg, người bệnh nặng nhất là 88 kg. Theo tác giả Ahmed Ali Obaid và cộng sự (cs) - (2022) - Cân nặng trung bình là $75,3 \pm 14,9$ kg⁶. Theo Đỗ Vũ Phương (2015), cân nặng trung bình là $56,7 \pm 6,8$ kg, với $n = 42$, người bệnh chủ yếu tập trung vào nhóm 55-59 kg (17 người bệnh, chiếm 40,3%)⁷. Như vậy nhìn chung cân nặng của người bệnh ở nghiên cứu của chúng tôi so với các tác giả trong nước có sự tương đồng nhưng thấp hơn so với các tác giả nước ngoài. Điều này cũng hợp lý do tạng người ở mỗi nước sẽ có sự khác nhau.

Đặc điểm bệnh lý TKKSKGS

Việc chẩn đoán bệnh TKKSKGS ở nữ tương đối dễ dàng. Qua hỏi bệnh sử và thăm khám lâm sàng, có thể hướng đến được chẩn đoán. Tuy nhiên cần phải hỏi bệnh sử và thăm khám thật kỹ. Trong lúc thăm khám lâm sàng, cần đặc biệt lưu ý đến nghiệm pháp Bonney. Nghiệm pháp này không nhằm vào việc xác định chẩn đoán, mà chủ yếu là biết tiên lượng cho cuộc phẫu thuật. Nếu nghiệm pháp dương tính (người bệnh không còn hiện tượng rỉ nước tiểu sau khi nâng thành trước âm đạo) giúp dự đoán được khả năng thành công của phẫu thuật. Cách phân chia mức độ nặng nhẹ theo lâm sàng của Mauroy là phù hợp nhất⁸. Cách phân chia này dễ dàng thực hiện mà khá chính xác, thể hiện được tình trạng lúc làm các động tác gắng sức nhiều hay ít của người bệnh.

Đặc điểm phẫu thuật

Thời gian phẫu thuật trung bình trong nghiên cứu này là 79 phút. Thời gian phẫu thuật ngắn nhất là 45 phút, dài nhất là 125 phút. Thời gian phẫu thuật trong nghiên cứu này còn dài hơn so với các tác giả khác. Theo tác giả Ahmed Ali Obaid và cộng sự (cs) - (2022), thời gian phẫu thuật trung bình là 59 phút⁶. Trong nghiên cứu này, số dĩ thời gian phẫu thuật trung bình còn dài hơn so với các tác giả nước ngoài vì đây là kỹ thuật mới được áp dụng tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Vinh và số lượng người bệnh còn ít nên thời gian phẫu thuật ban đầu còn lâu, những thời gian sau này thời gian phẫu thuật đã ngắn hơn nhiều so với những ca phẫu thuật đầu tiên.

Với phương pháp phẫu thuật nội soi điều trị TKKSKGS, trên thế giới dùng khá nhiều và cho kết quả khá cao, tuy nhiên ở Việt Nam rất ít nghiên cứu nói về phương pháp phẫu thuật này. Theo tác giả Ahmed Ali Obaid và cộng sự (cs) - (2022), tỉ lệ thành công là 92,3%⁶. Theo M Bulent Tiras (2004), tỷ lệ thành công là 92%⁹. Trong nghiên cứu của chúng tôi, kết quả phẫu thuật thành công là 93,8%. Kết quả này cũng tương tự với kết quả của các báo cáo nước ngoài. So với phương pháp mổ mở: Một tổng kết từ 33 nghiên cứu trên 2403 người bệnh được mổ bằng phương pháp mổ mở cho kết quả từ 68,9% - 88%, và tổng kết từ 13 nghiên cứu với phương pháp Burch qua nội soi cho kết quả từ 69% - 100%¹⁰. So với các phương pháp khác: Theo tổng kết của tác giả Amanda B White và cộng sự (2020), tỉ lệ thành công của phương pháp TOT là 88,9%¹¹. Theo tác giả Đỗ Vũ Phương (2015), tỉ lệ thành công của phương pháp dùng cân cơ tự thân là 95,2%⁷. Theo tổng kết từ nhiều nghiên cứu, tỉ lệ thành công của phương pháp TOT: 80,5% - 96%, còn đối với phương pháp TVT, tỉ lệ thành công từ 81% - 90%¹².

Đối với 2 trường hợp thất bại trong loạt nghiên cứu này, không có ghi nhận sự bất thường nào về độ nặng của bệnh, cân nặng, thời gian mắc bệnh, thời gian mổ...Thất bại có thể là do kỹ thuật, giai đoạn đầu của nghiên cứu, khi chúng tôi chưa có kinh nghiệm nhiều. Có thể do mũi khâu chưa chắc, độ căng chưa tối... Trong quá trình theo dõi 2 người

bệnh này, người bệnh có được đề nghị kiểm tra và phẫu thuật lại, nhưng 2 người bệnh này đã từ chối.

Kết luận

Phẫu thuật nội soi điều trị TKKSKGS ở phụ nữ có hiệu quả cao và ít có biến chứng, vết mổ nhỏ, ít đau sau mổ, không bị ảnh hưởng bởi độ nặng của bệnh hay thời gian mắc bệnh. Có thể áp dụng phổ biến kỹ thuật này, nhằm đem lại chất lượng cuộc sống cho người bệnh, đặc biệt là những người bệnh còn gặp khó khăn về kinh tế, không có đủ điều kiện để chi trả cho mảnh ghép nhân tạo.

Tài liệu tham khảo

1. al MEe. Cure chirurgicale de l'incontinence urinaire d'effort par bandelette sous-uretrale transobturatrice. *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*. 2007;35:96-100.
2. Zhu LL, J.; Liu, C.; Han, S.; Huang, J.; Li, X. The epidemiological study of women with urinary incontinence and risk factors for stress urinary incontinence in China. *Menopause*. 2009;16:831–836.
3. Vancaillie TG SW. Laparoscopic bladder neck suspension. *J Laparoendos Surg*. 1991;1(3):169–73. doi:<https://doi.org/10.1089/lps.1991.1.169>
4. Obaid AA, Al-Hamzawi SA, Alwan AA. Laparoscopic and open burch colposuspension for stress urinary incontinence: advantages and disadvantages. *J Popul Ther Clin Pharmacol*. 2022;29(2):e20-e26. doi:10.47750/jptcp.2022.926
5. B M. Incontinence durine de la Femme. *Encycl Med Chir (Elsevier, Paris), Néphrologie-Urologie*. 1999;(18-207-D-20):1-14.
6. Obaid AA, Al-Hamzawi SA, Alwan AAJoPT, Pharmacology C. Laparoscopic and open Burch colposuspension for stress urinary incontinence: Advantages/disadvantages. 2022;29(02)
7. Phương ĐV. Nghiên cứu kết quả điều trị TKKSKGS bằng phương pháp phẫu thuật dùng cân cơ thẳng bụng tự thân. Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh; 2015.
8. Mauroy B. (1999). “”. . *Incontinence durine de la Femme. Néphrologie-Urologie*. 1999;Encycl Med Chir (Elsevier, Paris):18-207-D-20, pp.1-14.
9. Tiras MB. Laparoscopic burch colposuspension: comparison of effectiveness of extraperitoneal and transperitoneal techniques. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. 2004;Volume 116, Issue 1:79-84.
10. Christopher R (2012). “”. . *Retropubic suspension surgery for incontinence in women*. *Urology*. 2012;71(3), pp. 2047-2068.
11. White AB, Kahn BS, Gonzalez RR, et al. Prospective study of a single-incision sling versus a transobturator sling in women with stress urinary incontinence: 3-year results. *American journal of obstetrics and gynecology*. Oct 2020;223(4):545.e1-545.e11. doi:10.1016/j.ajog.2020.03.008
12. Roger R D. Slings: Autologous, Biologic, Synthetic, and Midurethral. *Campbell-Walsh's Urology*. 2012;pp.2115-2167.