

Castro được thực hiện năm 2017 cũng ghi nhận được đa số bệnh nhân ung thư sẽ tìm đến Mạng lưới hỗ trợ và Chuyên gia y tế. Đối với nhu cầu về tình cảm, bản thân, thiết thực tuy ít được thể hiện nhưng cũng là yếu tố xếp thứ 2, điều này rất tương đồng với kết quả của Mcillmurray [10]. Kết quả này sẽ giúp các chuyên gia sức khỏe nâng cao nhận thức trong việc hỗ trợ tâm lý những bệnh nhân, đặc biệt là bệnh nhân ung thư vú.

V. LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu này được tài trợ kinh phí bởi Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh theo hợp đồng số 46/2021/HĐ-ĐHYD, ngày 30 tháng 03 năm 2021.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Huy T. Thi Kim Ngân M.** Đánh giá kết quả điều trị ung thư vú giai đoạn I-III tại Bệnh Viện Đại Học Y Hà Nội. VMJ. 2022;510(2). doi:10.51298/vmj.v510i2.2019
2. **Bộ Y tế** (2019). Tuổi càng cao, nguy cơ ung thư vú càng lớn, https://moh.gov.vn/chuong-trinh-muc-tieu-quoc-gia/-/asset_publisher/7ng11fEWgASC/content/tuoi-cang-cao-nguy-co-ung-thu-vu-cang-lon, ngày truy cập 11/04/2023.
3. **Thị Thu Hà T. Thị Thu Hà L. Hoàng Yên N. Thị Hoàng Oanh P.** Thực trạng lo âu ở bệnh nhân ung thư vú điều trị tại Bệnh Viện Đại Học Y Hà Nội. VMJ. 2022; 515(2). doi:10.51298/vmj.v515i2.2807
4. **Vũ Bích Huyền, Phạm Thị Hằng, Đoàn Thị Thùy, Vi Trần Doanh, Trần Bảo Ngọc.** Thực trạng nhu cầu chăm sóc giảm nhẹ của người bệnh ung thư tại trung tâm ung bướu – bệnh viện

Trung Ương Thái Nguyên. Tạp chí Khoa học và công nghệ đại học Thái Nguyên. 2023; 5:228. doi:<https://doi.org/10.34238/tnu-ist.6461>

5. **Thi Kim Anh V, Văn Hương T, Hồng Chương N, Sơn Giang V, Minh Đức N.** Thực trạng trầm cảm, lo âu của người mắc bệnh ung thư điều trị nội trú tại Bệnh Viện Quân Y 175, năm 2019. VMJ. 2022; 514(2). doi:10.51298/vmj.v514i2.2600
6. **Vinh N. X., Hà N. T. T., & Thanh T. Đăng** (2020). Chất lượng cuộc sống người bệnh và vai trò điều dưỡng trong chăm sóc sau ghép tim tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2012-2020. Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy, 15(DB11). Truy vấn từ <https://tcydl108.benhvien108.vn/index.php/YDLS/article/view/1476>
7. **Đinh Thị Linh Chi** (2022). Chất lượng cuộc sống và nhu cầu hỗ trợ tâm lý xã hội ở bệnh nhân ung thư vú tại bệnh viện Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh năm 2021. Khóa luận tốt nghiệp đại học, Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh
8. **Tesfaye Y, Aqenagnew L, Terefe Tucho G, Anand S, Birhanu Z, Ahmed G, Getenet M, Yitbarek K.** Attitude and help-seeking behavior of the community towards mental health problems. PLoS One. 2020 Nov 12;15(11):e0242160. doi: 10.1371/journal.pone.0242160. PMID: 33180818; PMCID: PMC7660493.
9. **Sloan Alyssa Grace, Knowles Amy J** Journal of Communication in Healthcare (2013) "Improving communication between healthcare providers and cancer patients: A pilot study". 6 (4), 208-215
10. **Mcillmurray MB, Thomas C, Francis B, Morris S, Soothill K, Al-Hamad A.** The psychosocial needs of cancer patients: findings from an observational study. Eur J Cancer Care (Engl). 2001;10(4):261-269. doi:10.1046/j.1365-2354.2001.00280.

SỰ THAY ĐỔI CHỨC NĂNG TÌNH DỤC Ở PHỤ NỮ SAU CẮT TỬ CUNG TOÀN PHẦN BẢO TỒN BUỒNG TRỨNG TẠI BỆNH VIỆN TỪ DŨ

Trần Mai Phương¹, Vũ Thị Nhung²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá sự thay đổi về chức năng tình dục của phụ nữ và các yếu tố liên quan trước và sau phẫu thuật cắt tử cung toàn phần bảo tồn buồng trứng do bệnh lý lành tính ở Bệnh viện Từ Dũ. **Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả dọc tiến cứu khảo sát 320 phụ nữ độ tuổi 30 – 49 tuổi chưa mãn kinh có chỉ định cắt tử cung toàn phần chữa lại một hoặc hai buồng trứng do bệnh lý lành tính của tử cung. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh nhân có rối

loạn chức năng tình dục theo điểm cắt của thang điểm FSFI : trước PT là 90,6%, (KTC 95%: 87,4 - 93,8) và sau phẫu thuật là 91,9%, (KTC 95%: 88,9 - 94,9), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,001). Tỷ lệ bệnh nhân suy giảm chức năng tình dục chung sau mổ là 57,2%, (KTC 95%: 69,9 - 79,5). Việc xác định một BN có suy giảm CNTD sau PT hay không dựa vào hiệu số giữa 2 điểm số FSFI "sau – trước". Kết quả: tỷ lệ BN có suy giảm CNTD sau PT là 183/320 BN (57,2%: KTC 95%: 69,9- 79,5). **Kết luận:** Tất cả các loại hình của FSFI đều có sự thay đổi chức năng tình dục sau mổ so với trước mổ vì vậy tư vấn nội dung liên quan đến quan hệ tình dục sau mổ là một phần cần thiết.

Từ khóa: Rối loạn chức năng tình dục, cắt tử cung toàn phần, FSFI

SUMMARY

CHANGES IN SEXUAL FUNCTION IN WOMEN AFTER TOTAL HYSTERECTOMY OVARIAN

¹Bệnh viện Từ Dũ
²Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch
 Chịu trách nhiệm chính: Trần Mai Phương
 Email: tranmaiphuong888@gmail.com
 Ngày nhận bài: 22.5.2024
 Ngày phản biện khoa học: 5.7.2024
 Ngày duyệt bài: 6.8.2024

PRESERVATION AT TU DU HOSPITAL

Objective: Evaluate changes in women's sexual function and related factors before and after total hysterectomy to preserve the ovaries due to benign pathology at Tu Du Hospital. **Method:** Prospective longitudinal descriptive study design surveyed 320 premenopausal women aged 30 - 49 years old who were indicated for total hysterectomy leaving one or two ovaries due to benign uterine pathology. **Results:** The proportion of patients with sexual dysfunction according to the cutoff point of the FSFI scale: before surgery was 90.6%, (95% CI: 87.4 - 93.8) and after surgery was 91.9%, (95% CI: 88.9 - 94.9), the difference is statistically significant ($p < 0.001$). The overall rate of patients with decreased sexual function after surgery is 57.2%, (95% CI: 69.9 - 79.5). Determining whether a patient has decreased sexual function after surgery or not is based on the effect of sexual dysfunction. number between 2 "after - before" FSFI scores. Results: the proportion of patients with decreased CNTD after surgery was 183/320 patients (57.2%: 95% CI: 69.9-79.5). **Conclusion:** All types of FSFI have changes in sexual function after surgery compared to before surgery, so counseling related to sex after surgery is a necessary part. **Keywords:** Sexual dysfunction, total hysterectomy, FSFI

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình dục là một thành phần thiết yếu của cuộc sống con người và bị ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố trong đời sống văn hóa xã hội. Tình trạng rối loạn chức năng tình dục (RLCNTD) có thể dẫn đến suy giảm chất lượng cuộc sống và căng thẳng về tình cảm trong đời sống hôn nhân. Đa số phụ nữ thường không quen nói về những chủ đề này nên họ thường tránh đề cập đến tình dục. Một trong những nguyên nhân dẫn đến RLCNTD ở người phụ nữ là mãn kinh và phẫu thuật liên quan đến cơ quan sinh dục, trong đó phải kể đến cắt bỏ tử cung là một trong những phẫu thuật phụ khoa được thực hiện phổ biến nhất trên thế giới [1]. Các phân loại chính của phẫu thuật này bao gồm cắt toàn bộ tử cung (cắt tử cung hoàn toàn) hoặc cắt bỏ thân tử cung để lại cổ tử cung (cắt tử cung bán phần). Hậu quả của phẫu thuật này có tác động tiêu cực lên suy nghĩ, đời sống xã hội và giao tiếp với bạn tình của người bệnh [2].

Cắt tử cung là một can thiệp thường gặp trong phụ khoa, xảy ra cho khoảng 1,2 - 4,8% phụ nữ và tiêu tốn ở Hoa Kỳ trên 5 triệu USD mỗi năm cho phẫu thuật này. Tỷ lệ rối loạn chức năng tình dục liên quan đến cắt tử cung theo nghiên cứu của tác giả Lonnée [3] chiếm khoảng 10 - 20%. Theo nghiên cứu của Amarawatin tỷ lệ này là 62% và theo nghiên cứu của Rodriguez [1] tỷ lệ này lại cao đến 100%. Nguyên nhân của RLCNTD sau khi cắt tử cung có thể do tổn

thương đám rối thần kinh vùng chậu ở nhiều vị trí khác nhau. Tuy nhiên, có những báo cáo cho thấy cả tác dụng phụ xấu cũng như tác dụng có lợi của việc cắt bỏ TC đều có ảnh hưởng đối với chức năng tình dục.

Đây là vấn đề rất phức tạp và liên quan đến sự tương tác của nhiều yếu tố, bao gồm kết nối của cảm xúc, phản ứng thể xác nguyên vẹn và chức năng tình dục của bạn tình. Mặc dù có cải thiện các triệu chứng liên quan đến bệnh tật sau khi được phẫu thuật, nhưng chưa hẳn có sự cải thiện về tình dục và đôi khi có thể bị suy giảm. Sau phẫu thuật, cả hai vợ chồng đều có sự lo lắng về tình trạng không còn tử cung có thể ảnh hưởng đến quan hệ tình dục. Sự lo sợ đó có thể dẫn đến trầm cảm, tác động tiêu cực đến suy nghĩ và giao tiếp trong quan hệ vợ chồng. Ảnh hưởng của cắt bỏ tử cung đối với chất lượng cuộc sống và hoạt động tình dục khác nhau giữa phụ nữ này với người phụ nữ khác. Bên cạnh đó lại có sự thiếu quan tâm của các bác sĩ đối với đời sống tình dục của bệnh nhân nên trên thực tế, có nhiều nghiên cứu về hiệu quả, tai biến và biến chứng của phẫu thuật cắt tử cung nhưng ít có những nghiên cứu liên quan đến sự RLCNTD của người bệnh sau khi mổ. câu hỏi nghiên cứu là: "Tỷ lệ phụ nữ có sự thay đổi chức năng tình dục sau phẫu thuật cắt tử cung hoàn toàn có bảo tồn buồng trứng là bao nhiêu?". Kết quả nghiên cứu nhằm cung cấp thêm những dữ liệu thực tế cho bác sĩ trong khi tư vấn cho bệnh nhân phải cắt tử cung về những vấn đề liên quan đến RLCNTD sau mổ mà bệnh nhân và bạn tình/chồng rất quan tâm.

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá sự thay đổi về chức năng tình dục của phụ nữ và các yếu tố liên quan trước và sau phẫu thuật cắt tử cung toàn phần bảo tồn buồng trứng do bệnh lý lành tính ở Bệnh viện Từ Dũ trong thời gian từ tháng 01 đến tháng 09 năm 2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu dọc tiến cứu

Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân**

+ Bệnh nhân trong độ tuổi 30 - 49 tuổi chưa mãn kinh tại Bệnh viện Từ Dũ.

+ Có thực hiện hoạt động tình dục khác giới với chồng/ bạn tình trước và sau khi phẫu thuật.

+ Có chỉ định cắt tử cung toàn phần chữa lại một hoặc hai buồng trứng do bệnh lý lành tính của tử cung.

+ Không được điều trị liệu pháp hormon thay thế trước và sau phẫu thuật. Có khả năng đọc, hiểu tiếng Việt.

- Tiêu chuẩn loại trừ

- Cắt tử cung do ung thư sinh dục (ung thư buồng trứng, ung thư cổ tử cung).
- Không quan hệ tình dục sau mổ.
- Có tai biến khi phẫu thuật hoặc tái nhập viện sau phẫu thuật: nhiễm trùng mổ cắt, nhiễm trùng vết mổ, dò niệu quản, dò bàng quang...Đang mắc các bệnh lý nội, ngoại khoa nặng như bệnh tim, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, suy gan, suy thận.

Cỡ mẫu tối thiểu. Sử dụng công thức tính cỡ mẫu theo một tỷ lệ cho trước:

$$N = Z^2 \cdot \frac{pq}{d^2}$$

Trong đó: N là cỡ mẫu

- Z trị số từ phân phối chuẩn, $Z_{(1-\frac{\alpha}{2})} = 1,96$.
- p = 0,755 (tỉ lệ rối loạn CNTD sau cắt tử cung hoàn toàn chữa một hoặc hai buồng trứng của Trần Đức Tuấn [4])
- q = 1 - p; d là độ chính xác tuyệt đối mong muốn (0,05). Thay số vào công thức (1) ta có: N = 284,24
- Dự kiến mất mẫu 10%, nên N* = 312,66

Phương pháp thu thập số liệu

> **Bước 1:** Chọn đối tượng nghiên cứu : Bệnh nhân đã nhập viện, được chỉ định cắt tử cung toàn phần bảo tồn một hay hai buồng trứng, thỏa mãn các tiêu chuẩn chọn bệnh và loại trừ, hoàn tất bệnh án trước phẫu thuật đầy đủ.

> **Bước 2:** Phòng vấn trực tiếp trước phẫu thuật. Bệnh nhân được phát 1 bộ câu hỏi FSFI. Giải thích kỹ cho bệnh nhân về các từ ngữ chuyên môn trong bảng câu hỏi FSFI.

> **Bước 3:** Tái khám phụ khoa tại phòng Khám, khoa Phụ, khoa Nội soi 1 tháng sau phẫu thuật (tính từ ngày ra viện).

> **Bước 4:** Tái khám 4 tháng sau phẫu thuật (tính từ ngày ra viện) Đánh giá chức năng tình dục sau phẫu thuật bằng bộ câu hỏi FSFI. Bệnh nhân có rối loạn chức năng tình dục sẽ được tư vấn. Tư vấn các biện pháp can thiệp phù hợp theo từng hình thái RLCNTD được xác định

Xử lý số liệu: Để đánh giá chức năng tình dục: sử dụng bảng tính điểm có sẵn, tính được tổng số điểm FSFI trước và sau PT cho mỗi BN, và tính được tỷ lệ BN có rối loạn chức năng tình dục trước và sau phẫu thuật (tổng điểm FSFI < 26,5), kèm khoảng tin cậy 95% (KTC 95%).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm dịch tễ của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Đặc điểm dịch tễ của ĐTNC

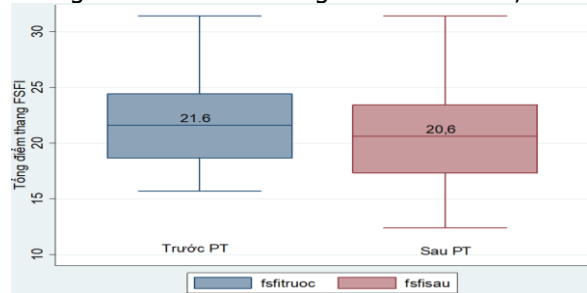
Đặc điểm	Số trường	%
----------	-----------	---

		hợp	
Nhóm tuổi	<= 40	34	10,6
	41-45	108	33,7
	> 45	178	55,6
Nơi ở	Thành phố HCM	76	23,8
	Địa phương khác	244	76,2
Nghề nghiệp	Nội trợ	89	27,8
	Buôn bán	53	16,6
	Nông dân	49	15,3
	Công nhân viên/nhân viên	44	13,7
	Khác	85	26,5
Trình độ học vấn	Cấp 1	27	8,4
	Cấp 2	119	37,2
	Cấp 3	174	54,4

Nhận xét: Tuổi trung bình 45,5 ± 3,5 tuổi. Nghề nghiệp nội trợ chiếm tỷ lệ cao nhất (27,8%).

Trình độ học vấn: cao nhất là cấp 3 chiếm 70,9%.

3.2. Sự thay đổi của điểm FSFI giữa trước và sau mổ. Tổng số điểm của 6 điểm số được dùng để phân loại chức năng tình dục: những bệnh nhân có tổng số điểm < 26,55 được xem là có rối loạn chức năng tình dục (RLCNTD). Không có RLCNTD khi tổng số điểm >= 26,55.



Hình 1. Phân bố của tổng số điểm RLCNTD trước và sau PT

Nhận xét: Trung vị của tổng số điểm FSFI sau PT (20,6) thấp hơn trước (21,6).

3.3. Sự thay đổi của RLCNTD giữa trước và sau mổ

Bảng 2. So sánh RLCNTD theo FSFI trước và 4 tháng sau phẫu thuật

	Có RLCNTD sau PT		Không RLCNTD sau PT		Tổng	%
	Số BN	%	Số BN	%		
Có RLCNTD trước PT	288	99,3	2	0,7	290	90,6
Không RLCNTD trước PT	6	20,0	24	80,0	30	9,4
Tổng số	294	91,9	26	8,1	320	100

$\chi^2 = 229,0911 (p < 0,001)$

Nhận xét: Trong số 290 BN có RLCNTD trước phẫu thuật, 288 (99,3%) vẫn còn RLCNTD, và 2 BN (0,7%) không RLCNTD sau PT.

Bảng 3. So sánh RLCNTD theo FSFI trước và sau 4 tháng phẫu thuật.

Đặc điểm	Trước mổ		Sau mổ		p
	n	%	n	%	
Rối loạn cực khoái					<0,001
Có	238	74,4	261	81,6	
Không	82	25,6	59	18,4	
Rối loạn thỏa mãn					<0,001
Có	306	95,6	303	94,7	
Không	14	4,4	17	5,3	
Rối loạn đau					<0,001
Có	209	65,3	200	62,5	
Không	111	34,7	120	37,5	
Rối loạn ham muốn					0,003*
Có	319	99,69	319	99,69	
Không	1	0,31	1	0,31	
Rối loạn hưng phấn					...
Có	320	100	320	100	
Không	0	0	0	0	
Rối loạn chất nhờn					<0,001
Có	314	98,1	314	98,1	
Không	6	12,9	6	12,9	
Rối loạn CNTD chung					<0,001
Có	290	90,6	294	91,9	
Không	30	9,4	26	8,1	

* Test chính xác Fisher

Nhận xét: Rối loạn cực khoái trước PT là 74,4%, sau PT là 81,6%. Rối loạn thỏa mãn trước PT là 95,6%, sau PT là 94,7%. Rối loạn đau trước PT là 65,3%, sau PT là 62,5%. Tất cả các trường hợp có sự khác biệt trước và sau mổ, có ý nghĩa thống kê.

3.4. Thay đổi chức năng tình dục sau mổ dựa vào điểm FSFI

Bảng 4. Thay đổi CNTD sau mổ so với trước mổ dựa vào điểm FSFI

	Thay đổi CNTD sau mổ so với trước mổ			p	
	Không đổi	Giảm	Tăng		
Rối loạn tình dục chung					<0,001
RLCNTD trước mổ (+)	89 (30,7)	177 (61,0)	24 (8,3)		
RLCNTD trước mổ (-)	22 (73,3)	6 (20,0)	2 (6,7)		
Rối loạn ham muốn					0,016
RLCNTD trước mổ (+)	156 (53,8)	125 (43,1)	9 (3,1)		
RLCNTD trước mổ (-)	23 (76,7)	5 (16,7)	2 (6,7)		
Rối loạn cực khoái					<0,001
RLCNTD trước mổ (+)	96 (33,1)	188 (64,8)	6 (2,1)		

RLCNTD trước mổ (-)	24 (80,0)	6 (20,0)	0 (0,0)		
Rối loạn phân kích					0,002
RLCNTD trước mổ (+)	147 (50,7)	137 (47,2)	6 (2,1)		
RLCNTD trước mổ (-)	25 (83,3)	4 (13,3)	1 (3,3)		
Rối loạn bôi trơn					<0,001
RLCNTD trước mổ (+)	119 (41,0)	165 (56,9)	6 (2,1)		
RLCNTD trước mổ (-)	26 (86,7)	4 (13,3)	0 (0,0)		
Rối loạn thỏa mãn					<0,001
RLCNTD trước mổ (+)	102 (35,2)	154 (53,1)	34 (11,7)		
RLCNTD trước mổ (-)	24 (80,0)	6 (20,0)	0 (0,0)		
Rối Loạn đau					<0,001
RLCNTD trước mổ (+)	173 (59,7)	55 (19,0)	62 (212,3)		
RLCNTD trước mổ (-)	30 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)		

Nhận xét: Tất cả các loại hình của FSFI đều có sự thay đổi chức năng tình dục sau mổ so với trước mổ.

IV. BÀN LUẬN

Theo kết quả nghiên cứu này, cho thấy tổng điểm FSFI của 6 dạng rối loạn tình dục trước mổ là 21,6 điểm và sau mổ 4 tháng là 20,6 điểm. Sự khác biệt về điểm số chung giữa trước và sau phẫu thuật là có ý nghĩa thống kê với p < 0,001. Về tiêu chuẩn chẩn đoán rối loạn tình dục thì có một số ngưỡng cắt được sử dụng như sau: nghiên cứu của tác giả Suzanne J. Dedden vào năm 2020 thì chọn là từ 19 điểm trở xuống, còn trong nghiên cứu của Trần Đức Tuấn thì chọn ngưỡng cắt là < 26,55 điểm. Ngưỡng cắt này phù hợp với người châu Á nên các nghiên cứu được thực hiện tại Việt Nam như nghiên cứu của tác giả Trần Quốc Tuấn sẽ chọn ngưỡng cắt là < 26,55 điểm. Với ngưỡng cắt này thì tỷ lệ có rối loạn tình dục trong nghiên cứu là 90,6% và không có rối loạn tình dục là 9,4%. Trong nghiên cứu của Trần Đức Tuấn thì tỷ lệ có rối loạn chức năng tình dục trước mổ chỉ là 78,4%, thấp hơn nghiên cứu này. Sau mổ thì tỷ lệ này giảm xuống còn 75,5% trong nghiên cứu của Trần Quốc Tuấn, có 4 trường hợp không còn rối loạn chức năng tình dục và tỷ lệ rối loạn chức năng tình dục còn 75,5%. Còn trong nghiên cứu này có 2 trường hợp không còn RLCNTD sau mổ, tỷ lệ RLCNTD sau mổ còn 91,9%.

Tuy nhiên để đánh giá cụ thể hơn về việc thay đổi chức năng tình dục sau mổ ở từng cá thể, chúng tôi dựa vào hiệu số giữa 2 điểm số

FSFI "sau – trước". Kết quả cho thấy so với trước mổ, điểm số FSFI không đổi chiếm 34,7% số trường hợp, điểm số FSFI giảm chiếm 57,2% và điểm số FSFI tăng chiếm 8,1% (Bảng 3.13). Trong nghiên cứu của Trần Quốc Tuấn thì tỷ lệ bệnh nhân có điểm số FSFI không đổi là 2,9% số bệnh nhân, có 48,2% giảm so với trước mổ và 48,9% tăng so với trước mổ. Amarawatin [5] và cộng sự (2016) khảo sát trên 150 ĐTNC có quan hệ tình dục ba tháng sau phẫu thuật cắt TC cho thấy 62,0% phụ nữ có RLCNTD trong đó vấn đề đau khi quan hệ tình dục là phổ biến trong số ĐTNC này.

Trong khi đó, nghiên cứu của Kakou trên những bệnh nhân cắt tử cung độ tuổi còn trẻ (43 tuổi) thì cho thấy sau phẫu thuật 3 tháng, 88% ĐTNC đã giao hợp trở lại và 6 tháng sau thì 66% có cảm xúc tốt hơn, 44% đánh giá có sự cải thiện tốt trong đời sống tình dục của họ [6]. Dạng rối loạn tình dục đầu tiên được đề cập đến đó là rối loạn ham muốn. Trong nghiên cứu này, điểm FSFI ham muốn tình dục trước mổ là 3 điểm và sau mổ là 2,4. Sự khác biệt giữa trước và sau mổ là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ (Bảng 3.10). Trong nghiên cứu của tác giả Trần Quốc Tuấn, điểm số về rối loạn ham muốn là $2,4 \pm 1,0$ đối với trước mổ và $2,7 \pm 1,3$ điểm đối với các trường hợp sau mổ. Tuy nhiên sự khác biệt giữa điểm số rối loạn ham muốn giữa trước và sau mổ trong nghiên cứu của tác giả Trần Quốc Tuấn không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,06$. Theo kết quả nghiên cứu của Meston [7] cho thấy điểm FSFI ham muốn tương ứng là $6,5 \pm 0,56$ và $6,2 \pm 0,52$ điểm.

Đối với các trường hợp có rối loạn ham muốn trước mổ thì có 53,8% trường hợp có điểm số không đổi sau mổ, có 43,1% điểm số FSFI giảm và 3,1% trường hợp có điểm số FSFI tăng sau mổ. Còn đối với các trường hợp không có rối loạn ham muốn trước mổ thì có 76,7% các trường hợp không thay đổi sau mổ, số trường hợp có điểm số FSFI giảm chiếm 16,7% và số trường hợp có điểm số FSFI tăng chiếm 6,7% (Bảng 3.13). Trong nghiên cứu của tác giả Trần Quốc Tuấn thì ở nhóm có rối loạn ham muốn trước mổ tỷ lệ có điểm số FSFI không đổi là 42,1% và nhóm tăng điểm số FSFI chiếm 57,9%. Còn trong nhóm không có rối loạn ham muốn trước mổ, tất cả đều có điểm số FSFI giảm sau mổ.

Theo tác giả Rhodes [8] tiến hành nghiên cứu trên 1101 ĐTNC được cắt tử cung cho kết quả khả quan khi họ cảm thấy ham muốn tình dục tăng lên sau phẫu thuật. Trước phẫu thuật có 70% giảm ham muốn tình dục nhưng tình trạng này được cải thiện sau mổ 12 tháng.

Đây là nghiên cứu dọc tiến cứu nhưng số mất dấu rất ít (0,9%) nên kết quả tương đối đáng tin cậy. Điểm mới của NC: đã tìm được tỷ lệ thay đổi chức năng tình dục chung theo ngưỡng cắt của chỉ số chức năng tình dục nữ (Female Sexual Function Index: FSFI) trước và sau mổ cắt tử cung bảo tồn buồng trứng tại bệnh viện Từ Dũ, theo đó suy giảm CNTD là 57,2%, (KTC 95%: 69,9-79,5). Kết quả nghiên cứu là một tài liệu tham khảo để giúp các nhà lâm sàng có thể sử dụng để tư vấn hoặc giải đáp các thắc mắc của bệnh nhân khi họ phải chịu phẫu thuật cắt tử cung hoàn toàn.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ bệnh nhân có RLCNTD theo điểm cắt của thang điểm FSFI: trước PT là 90,6%, (KTC 95%: 87,4 - 93,8) và sau phẫu thuật là 91,9%, (KTC 95%: 88,9 - 94,9), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Tỷ lệ bệnh nhân suy giảm CNTD chung sau mổ là 57,2%, (KTC 95%: 69,9 - 79,5). Việc xác định một BN có suy giảm CNTD sau PT hay không dựa vào hiệu số giữa 2 điểm số FSFI "sau – trước". Kết quả: tỷ lệ BN có suy giảm CNTD sau PT là 183/320 BN (57,2%: KTC 95%: 69,9- 79,5). Tư vấn nội dung liên quan đến quan hệ tình dục sau mổ cho bệnh nhân cắt tử cung hoàn toàn là một phần cần thiết trong quá trình điều trị phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Rodriguez, M., et al.**, Assessment of sexuality after hysterectomy using the Female Sexual Function Index. Journal of Obstetrics and Gynaecology, 2012. 32(2): p. 180-184.
2. **Goktas, S.B., et al.**, The effect of total hysterectomy on sexual function and depression. Pakistan journal of medical sciences, 2015. 31(3): p. 700.
3. **Lonnée-Hoffmann, R. and I. Pinas**, Effects of hysterectomy on sexual function. Current sexual health reports, 2014. 6(4): p. 244-251.
4. **Trần Đức Tuấn and Vũ Thị Nhung**, Sự thay đổi chức năng tình dục ở phụ nữ sau cắt tử cung hoàn toàn. Thời sự Y học - chuyên đề Sức khỏe sinh sản, 2019. 19(1).
5. **Amarawatin, K., et al.**, Sexual Dysfunction Assessment after Hysterectomy. Scholars Journal of Applied Medical Sciences (SJAMS), 2016. 4(E): p. pp. 1814-1818.
6. **Kakou C., a.e.**, sycho-sexual impact of the hysterectomy of African woman: experience of Cocody University Hospital (UH-C). International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology, 2017. 6(10): p. pp. 3-9.
7. **Meston, C.M.**, The effects of hysterectomy on sexual arousal in women with a history of benign uterine fibroids. Archives of sexual behavior, 2004. 33(1): p. 31-42.
8. **Rhodes, J.C., et al.**, Hysterectomy and sexual functioning. Jama, 1999. 282(20): p. 1934-1941.

NGHIÊN CỨU HIỆN DIỆN GEN MECA, MECI VÀ MỨC ĐỘ ĐỀ KHÁNG KHÁNG SINH METHICILLIN CỦA VI KHUẨN STAPHYLOCOCCUS AUREUS PHÂN LẬP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2023-2024

Lê Nguyễn Ngọc Thùy¹, Trần Đỗ Hùng², Trương Hoài Phong³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Staphylococcus aureus là một trong những căn nguyên hàng đầu gây nhiễm trùng cộng đồng và nhiễm trùng bệnh viện. Cơ chế đề kháng kháng sinh nhóm β -lactam gồm khả năng sản xuất β -lactamase của vi khuẩn và sự hiện diện của gen mecA trong đó cơ chế đề kháng do gen được xem là quan trọng hơn. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ đột biến gen mecA, mecI và mức độ đề kháng của vi khuẩn Staphylococcus aureus phân lập tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2023-2024. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, số liệu thu thập cỡ mẫu 81 chủng S.aureus, thời gian từ tháng 4/2023 đến tháng 4/2024. **Kết quả:** Phân lập được 81 chủng S. aureus trong đó có 65 chủng có kiểu hình đề kháng và PCR dương tính với mecA, 16 chủng dương tính với mecI. Có mối liên quan giữa chủng vi khuẩn mang gen MecA hay mecI với một số đặc điểm trên bệnh nhân như: tuổi, giới tính và tính kháng thuốc của các chủng vi khuẩn. **Kết luận:** Tỷ lệ lưu hành đáng kể của gen mec đã được tìm thấy trong số MRSA phân lập từ các mẫu bệnh phẩm, có khả năng là nguyên nhân gây ra tình trạng kháng kháng sinh ở MRSA. **Từ khóa:** Tự cầu vàng, MRSA, mecA, mecI, đề kháng kháng sinh

SUMMARY

THE PRESENCE OF MECA AND MECI GENES AND THE LEVEL OF RESISTANCE TO THE ANTIBIOTIC METHICILLIN IN STAPHYLOCOCCUS AUREUS BACTERIA ISOLATED AT CAN THO CITY GENERAL HOSPITAL IN 2023-2024

Background: Staphylococcus aureus is one of the leading causes of community and hospital-acquired infections. The mechanism of resistance to β -lactam antibiotics includes the ability of bacteria to produce β -lactamase and the presence of the mecA gene, in which the genetic resistance mechanism is considered more important. **Objective:** Determine the rate of mecA and mecI gene mutations and the resistance level of Staphylococcus aureus bacteria isolated at Can Tho City General Hospital in 2023-2024. **Method:** Cross-sectional descriptive study, data collected with a sample size of 81 S.aureus strains,

from April 2023 to April 2024. **Results:** 81 S. aureus strains were isolated, of which 65 strains had a resistance phenotype and were PCR positive for mecA, 16 strains were positive for mecI. There is a relationship between bacterial strains carrying MecA or mecI genes and some patient characteristics such as age, gender and drug resistance of bacterial strains. **Conclusions:** Significant prevalence of the mec gene was found among MRSA isolated from clinical samples, potentially responsible for antibiotic resistance in MRSA. **Keywords:** Staphylococcus aureus, MRSA, mecA, mecI, antibiotic resistance.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Staphylococcus aureus là một trong những căn nguyên hàng đầu gây nhiễm trùng cộng đồng và nhiễm trùng bệnh viện, dẫn đến những hậu quả nghiêm trọng. S. aureus kháng kháng sinh trở nên khá phổ biến do tình trạng sử dụng kháng sinh ngày càng nhiều ở cộng đồng với những kháng sinh có hoạt phổ rộng, nhiều loại kháng sinh khác nhau với liều lượng chưa hợp lý. S. aureus đề kháng methicillin (MRSA) là nguyên nhân phổ biến trong nhiễm trùng bệnh viện làm gia tăng tỉ lệ tử vong vì chúng đề kháng với hầu hết kháng sinh họ β -lactam [6]. Cơ chế đề kháng kháng sinh nhóm β -lactam gồm khả năng sản xuất β -lactamase của vi khuẩn và sự hiện diện của gen mecA trong đó cơ chế đề kháng do gen được xem là quan trọng hơn và được nghiên cứu bởi một số tác giả [2], [5]. Một trong các phương pháp sinh học phân tử được ứng dụng hiện nay là phương pháp real time PCR. Phương pháp có thể hiển thị kết quả DNA đích ngay mỗi chu kỳ nhiệt của phản ứng nhân bản đoạn DNA. Trong ứng dụng chẩn đoán tác nhân nhiễm trùng, phương pháp này có thể vừa định lượng tác nhân vừa định lượng gen kháng kháng sinh [3].

Tại Việt Nam nói chung và Cần Thơ nói riêng chưa có nhiều khảo sát về đột biến gen mecA, mecI của S. aureus bằng phương pháp real time PCR được báo cáo, để góp thêm phần tài liệu cho các nghiên cứu về nhiễm khuẩn và kháng thuốc. Chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu cụ thể là: Xác định tỷ lệ đột biến gen mecA, mecI và mức độ đề kháng của vi khuẩn S. aureus phân lập tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2023-2024.

II. VẬT LIỆU VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thu nhận vật liệu nghiên cứu

¹Trường Cao đẳng Y tế Cần Thơ

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

³Trường Đại học Cửu Long

Chịu trách nhiệm chính: Lê Nguyễn Ngọc Thùy

Email: lenguyenngocthu01@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 3.7.2024

Ngày duyệt bài: 9.8.2024