

thăm dò quan trọng tiên lượng khả năng bảo tồn tinh hoàn.

Chúng tôi nhận thấy có mối liên quan giữa sự tưới máu của tinh hoàn trên siêu âm và số vòng xoắn thường tinh trong mô. Tất cả bệnh nhân có xoắn thường tinh < 1 vòng đều có kết quả siêu âm giảm tín hiệu mạch, chiếm 100% (4 bệnh nhân). Đa số những bệnh nhân xoắn thường tinh $1 \leq \text{vòng} \leq 2$ có kết quả giảm tín hiệu mạch chiếm 13/20 bệnh nhân (65%). Những bệnh nhân xoắn ≥ 2 vòng có kết quả không thấy tín hiệu mạch trên siêu âm chiếm 15/19 bệnh nhân (78,94%).

Trong nghiên cứu của Xiang Guo trên 57 bệnh nhân được chẩn đoán xoắn tinh hoàn, tác giả nhận thấy số vòng xoắn của thường tinh hoàn càng ít thì khả năng còn tín hiệu mạch trên siêu âm doppler và khả năng bảo tồn tinh hoàn càng cao.

V. KẾT LUẬN

Xiển tinh hoàn là một cấp cứu ngoại khoa ở trẻ em. Chẩn đoán sớm sẽ làm giảm tỷ lệ cắt bỏ tinh hoàn. Siêu âm doppler là một thăm dò quan trọng giúp chẩn đoán và tiên lượng khả năng bảo tồn tinh hoàn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mansbach JM, Forbes P, Peters C.** Testicular torsion and risk factors for orchiectomy. Arch Pediatr Adolesc Med. 2005;159(12):1167-1171. doi:10.1001/archpedi.159.12.1167
2. **McAndrew HF, Pemberton R, Kikiros CS, Gollow I.** The incidence and investigation of acute scrotal problems in children. Pediatr Surg Int. 2002;18(5-6):435-437. doi:10.1007/s00383-002-0806-3
3. **Srinivasan A, Cinman N, Feber KM, Gitlin J, Palmer LS.** History and physical examination findings predictive of testicular torsion: an attempt to promote clinical diagnosis by house staff. J Pediatr Urol. 2011;7(4):470-474. doi:10.1016/j.jpuro.2010.12.010
4. **Bowlin PR, Gatti JM, Murphy JP.** Pediatric Testicular Torsion. Surg Clin North Am. 2017; 97(1): 161-172. doi:10.1016/j.suc.2016. 08.012
5. **Zhao LC, Lautz TB, Meeks JJ, Maizels M.** Pediatric testicular torsion epidemiology using a national database: incidence, risk of orchiectomy and possible measures toward improving the quality of care. J Urol. 2011;186(5):2009-2013. doi:10.1016/j.juro.2011.07.024
6. **Zhang K, Zhang Y, Chao M.** Clinical characteristics and identification of risk factors of testicular torsion in children: A retrospective study in a single institution. Front Surg. 2022;9: 1040487. doi:10.3389/fsurg.2022.1040487
7. **Zvizdic Z, Aganovic A, Milisic E, Jonuzi A, Zvizdic D, Vranic S.** Duration of symptoms is the only predictor of testicular salvage following testicular torsion in children: A case-control study. Am J Emerg Med. 2021;41:197-200. doi:10.1016/j.ajem.2020.11.023
8. **Pogorelić Z, Mustapić K, Jukić M, et al.** Management of acute scrotum in children: a 25-year single center experience on 558 pediatric patients. Can J Urol. 2016;23(6):8594-8601.
9. **Manohar CS, Gupta A, Keshavamurthy R, Shivalingaiah M, Sharanbasappa BR, Singh VK.** Evaluation of Testicular Workup for Ischemia and Suspected Torsion score in patients presenting with acute scrotum. Urol Ann. 2018;10(1):20-23. doi:10.4103/UA.UA_35_17
10. **Buch Kjeldgaard A, Kinder-Klausen MS, Nerstrøm M, Cohen J, Henriksen BM, Thorup JM.** The impact of ultrasound on testicular loss in cases of testicular torsion in children. Pediatr Surg Int. 2024;40(1):83. doi:10.1007/s00383-024-05663-7

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỚM CỦA PHẪU THUẬT ĐẶT MẢNH GHÉP NGÃ ÂM ĐẠO ĐIỀU TRỊ SA TẠNG CHẬU TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ

Võ Thị Ánh Trinh¹, Trần Khánh Nga¹, Nguyễn Văn Hiên¹,
Nguyễn Trung Hiếu¹, Nguyễn Lê Gia Kiệt¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sa tạng chậu là sự sa xuống của các cơ quan vùng chậu thường gặp ở phụ nữ lớn tuổi.

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Võ Thị Ánh Trinh

Email: vtatrinh@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.2.2025

Ngày duyệt bài: 24.3.2025

Điều trị sa tạng chậu bằng đặt mảnh ghép ngã âm đạo giúp cải thiện mức độ sa của các cơ quan và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân đáng kể. **Mục tiêu:** (1) Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân có sa tạng chậu được điều trị bằng đặt mảnh ghép ngã âm đạo. (2) Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật đặt mảnh ghép ngã âm đạo điều trị sa tạng chậu tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu ở 32 trường hợp sa tạng chậu theo hệ thống Pelvic Organ Prolapse-Quantification (POP-Q) được phẫu thuật đặt mảnh ghép ngã âm đạo tại Bệnh

viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 1 năm 2023 đến tháng 1 năm 2024. Đánh giá kết quả sớm sau điều trị về cải thiện độ sa tạng chậu theo phân độ POP-Q và chất lượng cuộc sống theo 1 thang điểm Pelvic Floor Distress Impact-20 (PFDI-20) và Pelvic Floor Impact Questionnaire-7 (PFIQ-7) sau mổ 4 tuần và 3 tháng. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 67,3 tuổi, 75% có BMI 18,5-23, 96,9% đến khám vì triệu chứng khối sa lòi ra ngoài âm đạo, 75% sa tạng chậu độ III. Tỷ lệ thành công của phẫu thuật là 96,9%. Chất lượng cuộc sống cải thiện theo điểm PFDI-20 từ 125,6 xuống còn 65,1 và điểm PFIQ-7 từ 140,5 xuống còn 70,3. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy cả hiệu quả điều trị cao và tỷ lệ biến chứng thấp của việc sử dụng mảnh ghép qua ngã âm đạo trong điều trị sa tạng chậu.

Từ khóa: sa tạng chậu, mảnh ghép ngã âm đạo.

SUMMARY

EARLY OUTCOMES OF VAGINAL MESH REPAIRATION FOR PELVIC ORGAN PROLAPSE AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

Background: Pelvic organ prolapse is a common condition in older women, characterized by the descent of pelvic organs. Treatment with transvaginal mesh repairation significantly improves the degree of organ prolapse and the patient's quality of life.

Objectives: (1) Describe the clinical characteristics of patients with pelvic organ prolapse treated with transvaginal mesh repairation. (2) Evaluate the short-term surgical outcomes of transvaginal mesh repairation for pelvic organ prolapse at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital.

Materials and methods: A cross-sectional descriptive study included 32 patients with pelvic organ prolapse, staged according to the Pelvic Organ Prolapse-Quantification (POP-Q) system, who underwent transvaginal mesh repairation surgery at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital from January 2023 to January 2024. Short-term outcomes were assessed, including improvement in pelvic organ prolapse stage based on the POP-Q system and quality of life using the Pelvic Floor Distress Impact-20 (PFDI-20) and Pelvic Floor Impact Questionnaire-7 (PFIQ-7) scales at four weeks and three months postoperatively. **Results:** The mean age was 67.3 years. 75% of patients had a BMI between 18.5 and 23. 96.9% presented with a vaginal bulge. 75% had stage III pelvic organ prolapse. The surgical success rate was 96.9%. Quality of life improved, with the PFDI-20 score decreasing from 125.6 to 65.1 and the PFIQ-7 score decreasing from 140.5 to 70.3.

Conclusion: The study demonstrates a high treatment efficacy and a low complication rate for transvaginal mesh repairation in treating pelvic organ prolapse. **Keywords:** pelvic organ prolapse, transvaginal mesh repairation.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sa tạng chậu là sự sa xuống của một hay nhiều cơ quan vùng chậu gồm: bàng quang, tử cung, âm đạo, trực tràng, ruột... khỏi vị trí ban đầu. Sa tạng chậu thường gặp ở phụ nữ lớn tuổi,

đặc biệt sau tuổi mãn kinh, gây ra các triệu chứng ảnh hưởng nghiêm đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.¹ Nguyên nhân sa tạng chậu phần lớn là do sinh đẻ nhiều lần, lao động nặng, tăng áp lực ổ bụng do béo phì hoặc bệnh lý mạn tính, sự sụt giảm estrogen làm suy yếu các cơ vùng chậu.²

Có nhiều phương pháp điều trị sa tạng chậu bao gồm các phương pháp nội khoa và ngoại khoa. Các phương pháp điều trị ngoại khoa trước đây như cắt tử cung ngã âm đạo, khâu bít âm đạo hiệu quả không cao do có thể sa tái phát.³ Cùng với sự phát triển của vật liệu tổng hợp, phẫu thuật đặt mảnh ghép ngã âm đạo điều trị sa tạng chậu với kỹ thuật tương đối nhẹ nhàng, thời gian phẫu thuật ngắn, phục hồi nhanh đã có nhiều hiệu quả trong việc nâng đỡ các cấu trúc sàn chậu, giảm được nguy cơ sa tái phát và cải thiện chất lượng cuộc sống người phụ nữ, đặc biệt trong trường hợp bệnh nhân lớn tuổi, có bệnh kèm theo không chịu được cuộc mổ dài.⁴ Tác giả Nguyễn Bá Mỹ Nhi (2012) nghiên cứu hiệu quả của đặt mảnh ghép điều trị sa tạng chậu theo phân độ POP-Q là 100%.⁴ Tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ việc nghiên cứu về hiệu quả điều trị sa tạng chậu bằng phẫu thuật đặt mảnh ghép ngã âm đạo chưa đa dạng, do đó chúng tôi thực hiện đề tài: "Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật đặt mảnh ghép ngã âm đạo điều trị sa tạng chậu tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2023-2024".

Mục tiêu nghiên cứu:

- Mô tả đặc điểm lâm sàng của những bệnh nhân có sa tạng chậu được điều trị bằng phẫu thuật đặt mảnh ghép ngã âm đạo tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

- Đánh giá kết quả sớm của phẫu thuật điều trị sa tạng chậu bằng đặt mảnh ghép ngã âm đạo tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán sa tạng chậu độ II trở lên theo phân độ POP-Q, đến khám và điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y dược Cần Thơ năm 2023-2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Có chỉ định phẫu thuật: sa tạng chậu từ độ II – IV kèm triệu chứng (đau, tiểu không kiểm soát khi gắng sức, tiểu khó, tiểu lắt nhắt, đau trần âm đạo, táo bón).

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân có viêm loét khối sa.

- Sa tái phát sau phẫu thuật điều trị sa tạng

chậu trước đó.

- Có bệnh lý phụ khoa đi kèm mà có chỉ định cắt tử cung.
- Có hoặc nghi ngờ bệnh lý ác tính.
- Có chống chỉ định sử dụng mảnh ghép tổng hợp (nguy cơ huyết khối, rối loạn đông máu...)

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Cỡ mẫu được tính theo công thức ước lượng 1 tỉ lệ:

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p \cdot (1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: Cỡ mẫu nghiên cứu

Z=1,96, khi độ tin cậy 95%, mức ý nghĩa thống kê $\alpha=0,05$

p: Tỷ lệ thành công của phẫu thuật đặt mảnh ghép tổng hợp sa tạng chậu ngã âm đạo. Theo nghiên cứu của Trần Thụy Khánh Vân (2021) tỉ lệ thành công là: 98%⁵.

Chọn sai số cho phép d = 0,05

Thay vào công thức ta tính được n = 31. Vậy cỡ mẫu tối thiểu trong nghiên cứu là 31 trường hợp, thực tế có 32 mẫu trong nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu:

Đặc điểm lâm sàng: tuổi, triệu chứng lâm sàng đến khám, BMI, mức độ sa tạng chậu theo POP-Q, chất lượng cuộc sống dựa vào bộ câu hỏi

PFDI -20 và PFIQ- 7, thời gian phẫu thuật, thời gian nằm viện sau mổ.

Đánh giá kết quả sớm điều trị sau 4 tuần và 3 tháng: mức độ sa tạng chậu sau điều trị theo POP-Q, đánh giá chất lượng cuộc sống sau mổ dựa theo bộ câu hỏi PFDI-20 và PFIQ -7. Biến chứng sau phẫu thuật: sa tái phát, lộ mảnh ghép, đau.

Tiêu chuẩn thành công: Không sa tạng chậu từ độ II trở lên sau 4 tuần phẫu thuật, không chuyển phương pháp phẫu thuật, không tổn thương bàng quang, trực tràng, không có biến chứng đau, lộ mảnh ghép.

Thu thập dữ liệu: Quy trình nghiên cứu được tiến hành như sau: Tiếp nhận và sàng lọc bệnh nhân, phỏng vấn và thu thập thông tin về chất lượng cuộc sống trước phẫu thuật, khám và phân độ sa tạng chậu theo POP-Q trước phẫu thuật, tư vấn và tiến hành phẫu thuật, đánh giá lại kết quả điều trị sớm trong 4 tuần và 3 tháng sau phẫu thuật khi bệnh nhân tái khám.

Xử lý và phân tích dữ liệu: Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0.

2.3. Vấn đề y đức: Đề tài đã được thông qua bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ ngày 12 tháng 5 năm 2023 theo quyết định số 23.032.GV/PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số (n=32)	Tỷ lệ (%)
Tuổi trung bình	67,3 ± 9,8	
BMI		
- 18,5- < 23	24	75
- 23- < 25	5	16
- ≥25	3	9
Triệu chứng lâm sàng đến khám		
- Khối sa lồi ra ngoài âm đạo	31	96,9
- Triệu chứng tiết niệu	13	40,6
- Triệu chứng hậu môn- trực tràng	4	12,5
Độ sa theo POP-Q trước mổ		
- Độ II	1	3
- Độ III	24	75
- Độ IV	7	22

Nhận xét: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 67,3 tuổi. BMI ≥25 chiếm 9%. 96,9% bệnh nhân đến khám với triệu chứng có khối sa lồi ra ngoài âm đạo và 40,6% có triệu chứng tiết niệu. Sa tạng chậu độ III chiếm 75% trong số đối tượng nghiên cứu.

Bảng 2. Đặc điểm điều trị

Đặc điểm	Trung bình	Thời gian ngắn nhất	Thời gian dài nhất
Thời gian mổ	103,4 ± 37,6 (phút)	37 (phút)	182 (phút)
Thời gian nằm viện sau mổ	5,4±1,2 (ngày)	3 (ngày)	8 (ngày)

Nhận xét: Thời gian mổ trung bình là 103,4 phút, thời gian ngắn nhất là 37 phút, lâu nhất là 182 phút. Thời gian trung bình nằm viện sau mổ là 5,4 ngày, ngắn nhất là 3 ngày, lâu nhất là 8 ngày.

Bảng 3. Đánh giá kết quả điều trị

Kết quả điều trị	Trước mổ (cm)	Sau mổ 4 tuần (cm)	Sau mổ 3 tháng (cm)
Mức độ sa theo POP-Q			
- Sa bàng quang (Ba)	2,2	-2,9	-2,9
- Sa tử cung (C)	2,3	-4,5	-4,5
- Sa trực tràng (Bp)	1,3	-3	-3
Triệu chứng lâm sàng đến khám			
- Khối sa lòi ra ngoài âm đạo	31	0	0
- Triệu chứng tiết niệu	13	2	1
- Triệu chứng tiêu hóa	4	0	0
Tỉ lệ thành công	96,9%, một trường hợp bị lộ mảnh ghép sau mổ 3 tháng		

Nhận xét: Mức độ sa trước mổ trung bình của bàng quang, tử cung, trực tràng lần lượt là: 2,2cm, 2,3cm, 1,3cm. Mức độ sa trung bình của bàng quang, tử cung, trực tràng sau mổ 4 tuần, 3 tháng là: -2,9cm, -4,5cm, -3cm. Triệu chứng sau mổ 4 tuần còn 2 trường hợp có triệu chứng tiết niệu và sau 3 tháng còn 1 trường hợp có triệu chứng tiết niệu. Tỉ lệ thành công là 96,9%, có 1 trường hợp lộ mảnh ghép sau mổ 3 tháng.

Bảng 4. Chất lượng cuộc sống trước và sau phẫu thuật

Chất lượng cuộc sống	Trước mổ	Sau mổ 3 tháng	p
PFDI- 20	125,6	65,1	<0.01
PFIQ- 7	140,5	70,3	<0.01

Nhận xét: Chất lượng cuộc sống cải thiện đáng kể sau phẫu thuật 3 tháng: PFDI -20 từ 125,6 xuống còn 65,1, điểm PFIQ-7 từ 140,5 giảm xuống 70,3.

IV. BÀN LUẬN

Nhóm nghiên cứu của chúng tôi có độ tuổi trung bình là 67,3 tuổi, đều đã mãn kinh. Nghiên cứu của Nguyễn Bá Mỹ Nhi (2012) có độ tuổi trung bình là 60 tuổi và nghiên cứu của Nguyễn Văn Ân độ tuổi trung bình là 62,1 tuổi.^{3, 4} Ở những người phụ nữ lớn tuổi, sự sụt giảm estrogen cũng như suy yếu sàn chậu diễn ra nhiều hơn nên nguy cơ dẫn đến sa tạng chậu sẽ cao hơn.

Mức độ sa tạng chậu khi bệnh nhân đến khám có 75% sa độ III, 3% sa độ II và 22% sa độ IV. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Bá Mỹ Nhi với tỉ lệ sa độ III là 75%.⁴ Bệnh nhân thường đến khám khi tự sờ thấy khối sa lòi ra ngoài âm đạo tương đương với sa tạng chậu độ III trở lên. Nghiên cứu của chúng tôi có 96,9% trường hợp đến khám và điều trị với lí do có khối sa lòi ra ngoài âm đạo, 40,6% có triệu chứng tiết niệu như: tiểu phải rặn, tiểu phải đẩy khối sa vào, có cảm giác tiểu không hết. Khi bệnh nhân có sa tạng chậu độ III trở lên tương ứng với tạng sa sẽ nằm ngoài mép màng trinh >1cm, thường kèm theo nhiều các triệu chứng khác liên quan đến hệ tiết niệu và vùng hậu môn trực tràng dẫn đến nguyên nhân

bệnh nhân đến khám.

Thời gian mổ trung bình là 103 phút, thời gian ngắn nhất là 37 phút, lâu nhất là 182 phút. Thời gian phẫu thuật không quá dài, giúp giảm nguy cơ cuộc mổ cho những bệnh nhân lớn tuổi. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Ân có thời gian phẫu thuật trung bình là 54,6 phút, ngắn nhất là 30 phút, dài nhất là 85 phút.³ Nguyên nhân của sự chênh lệch này có thể do phương pháp mổ của tác giả Nguyễn Văn Ân chỉ là đặt mảnh ghép nâng bàng quang, còn nghiên cứu của chúng tôi đặt mảnh ghép nâng bàng quang/ sửa thành sau hoặc nâng cả bàng quang và trực tràng.

Thời gian nằm viện trung bình là 5,4 ngày sau mổ, thời gian ngắn nhất là 3 ngày, dài nhất là 8 ngày. Thời gian nằm viện trong nghiên cứu của chúng tôi dài hơn so với nghiên cứu của Trần Văn Ân (2,6 ngày).³ Phẫu thuật điều trị sa tạng chậu bằng đặt mảnh ghép ngã âm đạo ở Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ được thực hiện với sự phối hợp của 3 chuyên khoa Tiết niệu- Phụ sản- Hậu môn trực tràng, phục hồi tăng sinh môn ở ngăn trước và ngăn sau, kèm theo tuổi trung bình trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi là 67,3 tuổi, cao hơn tuổi trung bình trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Ân nên thời gian phục hồi sau mổ và nằm viện theo dõi lâu hơn.

Tỉ lệ thành công trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi là 96,9%, có 1 trường hợp lộ mảnh ghép thành trước âm đạo sau mổ 3 tháng, với kích thước 1x1cm và được điều trị nội tiết tại chỗ sau đó không còn lộ mảnh ghép. Mức độ sa tạng chậu theo POP-Q cải thiện đáng kể sau mổ 4 tuần và 3 tháng. Theo nghiên cứu của Nguyễn Văn Ân tỉ lệ thành công của phẫu thuật nâng bàng quang bằng mảnh ghép ngã âm đạo là 100%.³ Tác giả Trần Thụy Khánh Vân với hiệu quả điều trị sa tạng chậu bằng mảnh ghép ngã âm đạo (2021) là 95,7%.⁵

Triệu chứng lâm sàng khi đến khám và sau mổ cũng cải thiện đáng kể, chỉ còn 2 trường hợp còn triệu chứng tiết niệu là cảm giác tiểu không hết sau mổ 4 tuần. Sau đó tái khám và chỉ còn 1 trường hợp cảm giác tiểu phải rặn nhẹ.

Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân được nâng cao rõ rệt sau mổ, cả 2 điểm PFDI-20 và PFIQ-7 đều giảm đáng kể sau 3 tháng phẫu thuật. Điểm PFDI-20 từ 125,6 trước mổ giảm còn 65,1 sau mổ 3 tháng tương đương 58,8% và điểm PFIQ-7 từ 140,5 giảm còn 70,3 tương đương 50% và cả 2 chỉ số này đều giảm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Trong nghiên cứu của Dương Đăng Hiếu (2022), điểm số PFDI-20 giảm 83% (từ 98,89 còn 16,27) và PFIQ-7 giảm 84,4% (từ 92,12 còn 14,38) sau phẫu thuật 3 tháng, mức giảm của 2 thang điểm PFDI-20 và PFIQ-7 cao hơn nghiên cứu của chúng tôi có thể do trước mổ thang điểm đánh giá có mức điểm thấp hơn, chất lượng cuộc sống tốt hơn nên sau mổ hồi phục nhiều hơn của chúng tôi.⁶ Theo Barber (2005), chất lượng cuộc sống được xem là có cải thiện khi điểm PFDI-20 giảm trên 45 điểm (15%) và PFIQ-7 giảm trên 36 điểm (12%) so với trước phẫu thuật.⁷ Áp dụng tiêu chuẩn này thì có thể thấy trong nghiên cứu của chúng tôi cũng như của các tác giả trên thì mức giảm của PFDI-20 đều giảm trên 15% và PFIQ-7 giảm trên 12%. Như vậy, chất lượng cuộc sống đều được cải thiện sau phẫu thuật điều trị sa tạng chậu.

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm nhóm nghiên cứu có tuổi trung bình là 67,3 tuổi, 75% có BMI 18,5-23, 96,9% đến khám vì triệu chứng khối sa lòi ra ngoài âm đạo, 75% sa tạng chậu độ III. Tỷ lệ thành công của phẫu thuật là 96,9%. Chất lượng cuộc sống cải thiện theo điểm PFDI-20 từ 125,6 xuống còn 65,1 và điểm PFIQ-7 từ 140,5 xuống còn 70,3

sau 3 tháng điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Wu JM, Matthews CA, Conover MM, Pate V, Jonsson Funk M.** Lifetime risk of stress urinary incontinence or pelvic organ prolapse surgery. *Obstetrics and gynecology*. Jun 2014;123(6):1201-1206. Doi: 10.1097/aog.0000000000000286.
2. **Wattiez A, Canis M, Mage G, Pouly JL, Bruhat MA.** Promontofixation for the treatment of prolapse. *The Urologic clinics of North America*. Feb 2001;28(1):151-157. Doi: 10.1016/s0094-0143(01)80017-3.
3. **Nguyễn Văn Ân, Phạm Huy Vũ, Đoàn Vương Kiệt, Lê Trọng Tuấn Đạt.** Hiệu quả và tính an toàn của phẫu thuật đặt mesh bốn nhánh trong điều trị sa bàng quang ở phụ nữ tại Bệnh viện ĐHYD TP Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023;528(6):3-9.
4. **Nguyễn Bá Mỹ Nhi, Phan Thị Nga, Văn Phụng Thông và cộng sự.** Nhận xét bước đầu sử dụng mảnh ghép tổng hợp trong điều trị ngoại khoa bệnh lý sa tạng chậu nữ tại Bệnh viện Từ Dũ. *Tạp chí Phụ Sản*. 2012;10(2):228-236.
5. **Trần Thụy Khánh Vân, Trần Khánh Nga, Trần Quang Hiền, Lưu Thị Thanh Đào.** Nghiên cứu hiệu quả điều trị sa tạng chậu nữ bằng phẫu thuật đặt mảnh ghép đường âm đạo tại Bệnh viện Sản Nhi An Giang năm 2020-2021. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2021;42(8):47-54.
6. **Dương Đăng Hiếu, Đỗ Vũ Phương, Phạm Hữu Đoàn.** Kết quả ngắn hạn phẫu thuật điều trị sa bàng quang bằng mảnh ghép tổng hợp qua ngã âm đạo. *Tạp chí Y Học Lâm Sàng*. 2022;81(3):63-69. Doi: 10.38103/jcmhch.81.10.
7. **Barber MD, Walters MD, Bump RC.** Short forms of two condition-specific quality-of-life questionnaires for women with pelvic floor disorders (PFDI-20 and PFIQ-7). *American journal of obstetrics and gynecology*. Jul 2005;193(1):103-113. Doi: 10.1016/j.ajog.2004.12.025.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA VIÊM TÚI MẬT CẤP DO SỎI Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ

La Văn Phú¹, La Vĩnh Phúc²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm túi mật cấp do sỏi ở bệnh nhân cao tuổi thường gặp khó khăn trong việc chẩn đoán bệnh do thường có các bệnh nền kèm theo. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của viêm túi mật cấp do sỏi ở bệnh nhân cao tuổi tại

Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 61 bệnh nhân từ 60 tuổi được chẩn đoán xác định là viêm túi mật cấp do sỏi tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ từ tháng 01 đến tháng 10 năm 2023. **Kết quả:** Tỷ lệ nam/nữ là 1/2,38; 50,8% thừa cân béo phì; 44,3% có tiền sử bệnh nội khoa. Về lâm sàng: 83,6% bệnh nhân vào viện < 72 giờ; vị trí đau thường gặp là thượng vị (75,4%); cơn đau âm ỉ hoặc đau dữ dội (57,4% và 31,1%); 77% trường hợp thân nhiệt < 38°C. Về cận lâm sàng: 70,5% bạch cầu tăng > 10.000 tế bào/mm³; siêu âm có thành túi mật dày > 6mm (80,3%), CT scan vùng bụng với 100% trường hợp có sỏi kẹt ở túi mật. **Kết luận:** Viêm túi mật cấp do sỏi ở người cao tuổi chủ yếu xảy ra ở nữ giới,

¹Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: La Văn Phú

Email: lvphu@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2025

Ngày duyệt bài: 24.3.2025