

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ THÔNG VÒI TỬ CUNG BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI TRONG ĐIỀU TRỊ VÔ SINH DO TẮC VÒI TỬ CUNG

Nguyễn Thị Bích Vân⁽¹⁾, Vũ Văn Duy⁽²⁾, Nguyễn Thu Hương⁽²⁾, Trần Thị Tố Hữu⁽²⁾

(1) Trường đại học Y Hà nội; (2) Bệnh viện Phụ sản Trung ương

Tóm tắt

Mục tiêu: nhằm đánh giá mức độ tin cậy trong chẩn đoán tắc VTC của phương pháp chụp X quang TC – VTC và kết quả thông VTC bằng phẫu thuật nội soi ở những bệnh nhân vô sinh do tắc VTC. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** tất cả các trường hợp được chẩn đoán vô sinh do tắc VTC có chỉ định nội soi tại khoa Điều trị theo yêu cầu - Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ ngày 18/11/2013 đến ngày 26/3/2014, với phương pháp nghiên cứu mô tả tiến cứu. **Kết quả:** Trong số 139 bệnh nhân trong nghiên cứu có kết quả chụp X quang tắc 1 và 2 bên VTC thì chỉ có 110 bệnh nhân có tắc VTC thật sự với tỷ lệ chẩn đoán tắc VTC qua chụp TC- VTC là 72,8%. Với 110 bệnh nhân có tắc VTC được phẫu thuật can thiệp bằng các kỹ thuật tạo thông VTC (gỡ dính, mở thông, tạo hình) có 31 bệnh nhân thông cả 2 VTC chiếm 63,2%. Trong số 44 bệnh nhân chẩn đoán tắc 1 VTC tỷ lệ thành công sau phẫu thuật là 84,1%. **Kết luận:** phương pháp chụp TC – VTC chẩn đoán tắc VTC có độ chính xác 72,8% và phẫu thuật nội soi thông vòi TC là một phương pháp điều trị cho hiệu quả tức thời và tỷ lệ thành công cao. **Từ khóa:** Vô sinh, tắc VTC, phẫu thuật nội soi.

Abstract

RESULT EVALUATION OF SALPINGOTOMY BY LAPAROSCOPIC FOR TREATMENT OF TUBAL INFERTILITY

Objective: The objective of this research was to evaluate the reliability in diagnosing tubal infertility by the X-Ray screening method. The objects of the research included all of the patients that had been diagnosed with tubal infertility and would undergo laparoscopy checks at the Service Department of the NHOG (National Hospital of Obstetrics and Gynaecology) from 18/11/2013 to 26/03/2014. The applied research method prospective study described. **Results:** Out of the 139 patients of the research who had the X-Ray screening results of one sided and two sided tubal infertility, 110 of them turned out to be true with the diagnosis ratio under the uterus-cervix screening of 72.8%. Out of these 110 patients who underwent interfering operations, 31 of them were successfully 2 sidedrecovered, accounting for 63.2%. Out of the 44 patients who had been diagnosed of one-sided congestion, the ratio of after-operation success was 84.1%. **Conclusion:** the X-Ray screening results tubal infertility, to be true with the diagnosis ratio of 72.8%, successful rate of salpingotomy after laparparoscopy were rather high. **Keyword:** infertility, laparoscopy, tubal infertility.

1. Đặt vấn đề

Vô sinh luôn là một vấn đề đáng quan tâm của xã hội. Ngày nay, khi kinh tế phát triển, đời sống vật chất đã đầy đủ thì nhu cầu có con của các cặp vợ chồng vô sinh ngày càng trở nên cấp bách. Tỷ lệ các cặp vợ chồng bị vô sinh trên thế giới chiếm 10 – 18% trong tổng số các cặp vợ chồng, tỷ lệ này ở Hoa Kỳ năm 2010 là 6%. Ở Việt Nam, theo điều tra dân số 1982 tỷ lệ vô sinh là 13%, trong đó 40% nguyên nhân do nữ, 30% do nam, 20% do cả hai và 10% không rõ nguyên nhân. Vô sinh do tắc vòi tử cung (VTC) là một trong những nguyên nhân chủ yếu gây vô sinh ở nữ, chiếm khoảng 75,4% trong tổng số vô sinh thứ phát và khoảng 20 – 25% trong tổng số vô sinh chung. Trước kia do y học chưa phát triển, việc điều trị vô sinh do

tắc VTC rất nan giải, gần như không có hiệu quả. Ngày nay sự phát triển của các kỹ thuật mổ thông VTC như phẫu thuật nội soi, vi phẫu đã đem lại những kết quả và niềm lạc mới cho những cặp vợ chồng vô sinh do tắc VTC.

Nghiên cứu này của chúng tôi nhằm đánh giá mức độ tin cậy trong chẩn đoán tắc VTC của phương pháp chụp X quang TC – VTC và đánh giá kết quả thông VTC bằng phẫu thuật nội soi ở những bệnh nhân vô sinh do tắc VTC.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu tất cả các trường hợp được chẩn đoán vô sinh do tắc VTC có chỉ định nội soi chẩn đoán và phẫu thuật tại khoa Điều trị

theo yêu cầu - Bệnh viên Phụ sản Trung ương từ ngày 18/11/2013 đến ngày 26/3/2014. Tiêu chuẩn lựa chọn gồm các bệnh nhân được chẩn đoán là vô sinh do tắc một bên hoặc cả hai bên bằng phim chụp TC – VTC, có khả năng tiến hành phẫu thuật nội soi.

Tiêu chuẩn loại trừ: Những bệnh nhân vô sinh do tắc VTC nhưng không có chỉ định nội soi can thiệp hoặc có bệnh lý, chống chỉ định với phẫu thuật nội soi.

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu này sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả tiến cứu.

Cỡ mẫu nghiên cứu

Chúng tôi dùng công thức tính cỡ mẫu cho việc ước tính 1 tỷ lệ trong 1 quần thể:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \times \frac{p \times q}{d^2}$$

Trong đó:

- n: cỡ mẫu tối thiểu

- Z: hệ số tin cậy (ở mức xác suất 95%) $\alpha = 0,05 \rightarrow Z(1-\alpha/2) = 1,96$

- p: tỷ lệ thông VTC ngay sau phẫu thuật nội soi can thiệp trên những bệnh nhân tắc VTC. Theo nghiên cứu của tác giả Phạm Anh Văn năm 2009 tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương tỷ lệ này là 0,66.

- d = $\epsilon \times p$

- ϵ : Độ sai lệch nghiên cứu so với thực tế, chúng tôi lấy ϵ bằng 0,15

Thay vào công thức ta có cỡ mẫu nghiên cứu khoảng 88. Trong nghiên cứu này chúng tôi lấy 139 bệnh nhân.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Tổng hợp thông tin chung về báo cáo ADR

Nhóm tuổi	Vô sinh nguyên phát		Vô sinh thứ phát		Tổng số	
	n	%	n	%	n	%
≤24	8	16,7	12	13,2	20	14,4
25-29	28	58,3	20	22	48	34,5
30-34	9	18,7	35	38,4	44	31,7
35-39	2	4,2	19	20,9	21	15,1
40-45	1	2,1	5	5,5	6	4,3
Tổng số	48	100	91	100	139	100

$p < 0,05$

Trong nghiên cứu này tuổi thấp nhất là 19 tuổi, tuổi cao nhất là 44 tuổi. Lứa tuổi 25 – 29 và 30-34 gặp nhiều nhất với tỷ lệ lần lượt là 34,5% và 31,7%, nhóm tuổi 40 – 45 gặp ít nhất 4,3%. Sự khác nhau về phân bố nhóm tuổi giữa hai nhóm VSNP và VSTP có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

** Liên quan giữa tình trạng vô sinh với tiền sử viêm nhiễm hoặc phẫu thuật*

Bảng 2. Tình trạng vô sinh và tiền sử viêm nhiễm hoặc phẫu thuật

Tiền sử	Tình trạng VS		VSNP		VSTP		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Không có tiền sử viêm nhiễm sinh dục, phẫu thuật tiêu khung	22	45,8	15	16,5	37	26,6		
Tiền sử viêm nhiễm đường sinh dục	23	47,8	55	60,4	78	56,1		
- Chlamydia	5	10,4	6	6,6	11	7,9		
- Lậu cầu								
- Lao								
- Vi khuẩn khác	18	37,5	49	53,8	67	48,2		
Tiền sử can thiệp buồng TC	0	0	49	53,9	49	35,3		
- Nạo hút thai			39	42,9	39	28,1		
- Bóc rau, KSTC			4	4,4	4	2,9		
- Đốt DCTC			6	6,6	6	4,3		
Tiền sử phẫu thuật bụng	10	20,8	32	35,2	42	30,2		
- Phẫu thuật sản khoa (mổ đẻ)			12	13,2	12	8,6		
- Phẫu thuật phụ khoa (CNTC, bóc UXTC, UBT)	5	10,4	13	14,3	18	12,9		
- Phẫu thuật ngoại khoa (VRT, tắc ruột)	5	10,4	7	7,7	12	8,7		

Số bệnh nhân có tiền sử viêm nhiễm đường sinh dục chiếm 56,1%. Số bệnh nhân có tiền sử can thiệp buồng TC chiếm tỷ lệ 35,3%, trong đó nhóm bệnh nhân có tiền sử nạo hút thai chiếm tỷ lệ cao nhất là 42,9% trong nhóm VSTP.

** Độ chính xác của chẩn đoán tắc VTC qua chụp TC - VTC*

Bảng 3. Kết quả chẩn đoán độ thông VTC của 2 phương pháp chụp TC – VTC và nội soi ổ bụng

Chẩn đoán	Phim chụp TC- VTC		Nội soi ổ bụng (chưa can thiệp)		
	Số BN	Tắc 1 VTC	Tắc 2 VTC	Thông 2 VTC	Tổng số VTC tắc
Tắc 1 VTC	61	42	8	11	
Tắc 2 VTC	78	12	48	18	
Tổng số BN	139	54	56	29	
Tổng số VTC tắc	217	166			

$p < 0,05$

Phim chụp chẩn đoán tắc 217 VTC. Khi tiến hành nội soi xác định chỉ có 166 VTC tắc, chiếm 72,7% trong số VTC chẩn đoán tắc bằng phim chụp, 8 VTC tắc mà khi chụp phim không chẩn đoán được. Như vậy độ chính xác của phim chụp TC – VTC khi chẩn đoán VTC tắc là 72,7%.

** Thái độ xử trí trong phẫu thuật*

Bảng 4. Xử trí tắc VTC trong phẫu thuật nội soi

Phương pháp	Kết quả	Số BN		Số VTC	
		Số BN	Tổng		
			n	%	
Tạo thông VTC		93	142	85,5	
Cắt VTC		2	3	1,8	
Không xử trí		15	21	12,7	
Tổng		110	166	100	

Trong số 139 BN lấy vào nghiên cứu khi thực hiện phẫu thuật nội soi chỉ có 110 bệnh nhân thực

sự có tắc VTC, và 29 bệnh nhân thông cả 2 VTC mà không phải tiến hành bất kỳ can thiệp nào

Phẫu thuật nội soi gỡ dính, mở thông, tạo hình trên 142 VTC (49 BN tắc 2 VTC, 44 BN tắc 1 VTC) chiếm tỷ lệ 85,5%. Cắt 3 VTC (viêm cứng, trong chứa mủ) chiếm tỷ lệ 1,8%, 21 VTC không xử trí gì do tắc kể.

* Kết quả xử trí

Bảng 5. Kết quả thông VTC ngay sau phẫu thuật của 2 nhóm bệnh nhân

Kết quả can thiệp	BN tắc 2 VTC		BN tắc 1 VTC	
	Số BN	%	Số BN	%
Thông 1 VTC	9	18,4	37	84,1
Thông 2 VTC	31	63,2		
Thời bại	9	18,4	7	15,9
Tổng	49	100	44	100

Trong 49 bệnh nhân tắc 2 VTC, sau phẫu thuật nội soi can thiệp có 31 bệnh nhân thông 2 VTC chiếm 63,2%. Có 44 bệnh nhân tắc 1 VTC thì 37 bệnh nhân có kết quả thông VTC ngay sau phẫu thuật chiếm 84,1%. Có 15 bệnh nhân không can thiệp gì vì tắc kể.

4. Bàn luận

Có 139 bệnh nhân vô sinh do tắc VTC được lấy vào trong nghiên cứu từ 18/11/2013 – 26/3/2014. Các bệnh nhân nghiên cứu chủ yếu trong lứa tuổi sinh đẻ. Trong đó nhóm tuổi gặp nhiều nhất là 25 – 29 tuổi (34,5%), trong số này vô sinh thứ phát chiếm phần lớn 65,5%, vô sinh nguyên phát là 34,5%. Thời gian vô sinh trung bình trong nghiên cứu là 2.8 ± 2.16 năm. Theo những nghiên cứu trước đây thời gian vô sinh thứ phát ≥ 5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất, theo các tác giả Bùi Đình Long năm 2005 là 54,9% và Phạm Anh Văn năm 2009 là 29,6%, như vậy thời gian vô sinh của nhóm VSTP trong nghiên cứu thấp hơn các tác giả khác. Điều này có thể được lý giải do tâm lý muốn sinh con sớm hơn khi đã kết hôn và mong muốn sinh nhiều con của các gia đình Việt Nam.

Trong nghiên cứu này, số bệnh nhân có tiền sử viêm nhiễm đường sinh dục là 56,1% phù hợp với nghiên cứu của tác giả Phan Thị Thắm năm 2003 tỷ lệ này là 69,8%, bệnh lý hay gặp nhất là do các vi khuẩn thông thường chiếm tỷ lệ 48,2%, do Chlamydia là 7,9%, không có bệnh nhân nào mắc lậu cầu và lao sinh dục. Theo nghiên cứu của Đinh Bích Thủy năm 2008 khi nghiên cứu 318 bệnh nhân, Chlamydia là nguyên nhân gây viêm nhiễm đường sinh dục hay gặp nhất chiếm 10,1%, các vi khuẩn khác là 9,4%, lậu cầu là 2,5%, lao sinh dục là 1,6%. Nhận thấy tỷ lệ mắc lậu cầu và lao sinh dục

trong nghiên cứu của chúng tôi là 0% có thể do cỡ mẫu nghiên cứu nhỏ. Tỷ lệ viêm nhiễm đường sinh dục do các vi khuẩn thông thường có xu hướng gia tăng. Vì vậy cần thông tin và truyền thông các biện pháp chăm sóc sức khỏe sinh sản đến cộng đồng để hạn chế các bệnh viêm nhiễm và lây truyền qua đường tình dục.

Trong nhóm bệnh nhân có tiền sử can thiệp vào buồng TC thì nạo hút thai chiếm tỷ lệ cao nhất 42,9% trong nhóm VSTP, đặt dụng cụ tử cung là 4,3%, bóc rau và KSTC là 2,9%. Tỷ lệ nạo hút thai cũng chiếm tỷ lệ cao nhất trong các nghiên cứu của Trịnh Hùng Dũng tại học viện Quân Y năm 2007 là 22,7%, đặt dụng cụ tử cung là 11,8%. Nghiên cứu của Phan Thị Thắm nghiên cứu tại BVPSTW 2003 cho thấy tỷ lệ vô sinh thứ phát sau nạo hút thai là 49,5%, sau đẻ là 22,6%, sau đặt DCTC là 8,2%

Các kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng tỷ lệ vô sinh tắc VTC sau nạo hút thai, sau các thủ thuật tiến hành trong buồng TC như đặt vòng, kiểm soát TC, bóc rau vẫn khá cao. Từ kết quả này cần hạn chế các thủ thuật can thiệp vào buồng TC, đặc biệt là chỉ định kiểm soát TC sau đẻ phải chặt chẽ, tránh chỉ định rộng rãi không cần thiết. Mặt khác cần phải tư vấn tốt các biện pháp sinh đẻ có kế hoạch để tránh cho phụ nữ phải phá thai ngoài ý muốn. Các thủ thuật trong buồng TC phải được tuyệt đối vô khuẩn và bệnh nhân phải được dùng kháng sinh đủ liều để tránh được nguy cơ viêm VTC sau phẫu thuật. Đây cũng chính là những yếu tố thuận lợi cho vô sinh do tắc VTC. Vì vậy cần lưu ý những phụ nữ trong lứa tuổi sinh đẻ nên đi khám phụ khoa định kỳ để phát hiện sớm các viêm nhiễm đường sinh dục và được điều trị triệt để nhằm phòng tránh nhiều hậu quả xấu trong đó có vô sinh do tắc VTC.

Trong số 139 bệnh nhân được chẩn đoán vô sinh do tắc 1 hoặc 2 VTC thì kết quả chụp TC – VTC có 78 bệnh nhân tắc 2 VTC, 61 bệnh nhân tắc 1 VTC và tổng số VTC tắc là 217, tuy nhiên khi tiến hành nội soi ổ bụng và thăm dò bằng bơm dung dịch Xanh methylen thì chỉ có 110 bệnh nhân có tắc VTC thật sự, tắc 2 VTC có 56 bệnh nhân, tắc 1 VTC có 54 bệnh nhân và tổng số VTC tắc thực sự chỉ là 166. Như vậy kết quả chẩn đoán tắc VTC qua phim chụp XQ chỉ đạt 72,8%. Và việc nội soi thăm dò trong các trường hợp vô sinh do tắc VTC là hoàn toàn cần thiết để các thầy thuốc đánh giá chính xác tình trạng VTC. Kết quả này có thể do quá trình chụp TC – VTC khi bơm thuốc người thực hiện bơm

không đủ áp lực, CTC rộng thuốc chảy ra ngoài ... làm sai lệch kết quả.

Với 110 bệnh nhân có 166 VTC tắc được phẫu thuật can thiệp bằng các kỹ thuật tạo thông VTC (gỡ dính, mở thông, tạo hình), kết quả có tới 31 bệnh nhân trên tổng số 49 BN tắc cả 2 VTC thì phẫu thuật đã mở thông cả 2 VTC chiếm 63,2%, 9 bệnh nhân giải quyết thành công được một bên VTC chiếm 18,4% và 9 trường hợp thất bại. Trong số 44 bệnh nhân tắc 1 VTC tỷ lệ thành công sau phẫu thuật là 84,1%. Với kết quả này thì phẫu thuật nội soi can thiệp cho những bệnh nhân vô sinh do tắc VTC thực sự là một phương pháp điều trị mang lại thành công cao và nó cũng mở ra một lối đi cho

các bệnh nhân vô sinh do tắc VTC có cơ hội được mang thai tự nhiên

5. Kết luận

Tắc VTC là một trong những nguyên nhân chính dẫn đến vô sinh. Để chẩn đoán tình trạng tắc của VTC thì chụp XQ tử cung, vòi tử cung cho độ chính xác cao 72,8%. Phẫu thuật nội soi can thiệp, gỡ dính, mở thông, tạo hình VTC đạt kết quả thông ngay trong phẫu thuật cao với 63,2% bệnh nhân thông cả 2 VTC, 84,1% bệnh nhân thông 1 bên VTC. Qua nghiên cứu này chúng tôi khuyến cáo nên phẫu thuật nội soi cho tất cả các bệnh nhân vô sinh do VTC

Tài liệu tham khảo

1. Anjani Chandra (2013), "Infertility Rate Declines Among U.S. couples", webmd.com/infertility-and-reproduction/news/20130814/infertility-rate-declines-among-us-couples.
2. Bộ môn Phụ sản - Trường Đại học y Hà Nội (2007), Bài giảng sản phụ khoa tập 1, tr.311-316.
3. Nguyễn Thị Thảo (2010), Phân tích một số yếu tố nguy cơ trên bệnh 29/04/2010, tr. 235.
4. Phạm Anh Văn (2010), Nghiên cứu về chẩn đoán và điều trị vô sinh nữ bằng phẫu thuật nội soi ổ bụng tại BVPSTW, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
5. Đinh Bích Thủy (2009), Nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến vô sinh do tắc vòi tử cung và nhận xét kết quả những phương pháp can thiệp phẫu thuật làm thông vòi tử cung, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
6. Gomel V. (1977), Microsurgical in Gynecology, California AAGL Publication, California, tr.138.
7. Bacevac J. và Ganovic R. (2001), "Diagnostic value of hysterosalpigography in examination fallopian tubes in infertile women", Srp. Arh. Celok Lek Sep-Oct. 129 (9-10), tr. 243 - 246.