

KẾT QUẢ VÀ CHẤT LƯỢNG SỐNG TRÊN BỆNH NHÂN ĐƯỢC PHẪU THUẬT CẮT TỬ CUNG TOÀN PHẦN DO BỆNH LÝ U XƠ TỬ CUNG

Trương Đình Hải⁽¹⁾, Lê Minh Toàn⁽²⁾, Phan Việt Tâm⁽²⁾
(1) Bệnh viện Thành phố Huế, (2) Bệnh viện Trung ương Huế

Từ khóa: Phẫu thuật cắt tử cung toàn phần / chất lượng sống sau phẫu thuật/ u xơ tử cung.

Tóm tắt

Mục tiêu: Kết quả điều trị cắt tử cung toàn phần do bệnh lý u xơ tử cung và đánh giá chất lượng sống trên bệnh nhân sau phẫu thuật cắt tử cung toàn phần.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu trên 138 bệnh nhân vào điều trị cắt tử cung toàn phần tại khoa Phụ sản Bệnh viện Trung ương Huế từ 02/4/2014 - 08/8/2015.

Kết quả: Phẫu thuật cắt tử cung toàn phần đường bụng chiếm tỷ lệ 81,2%, đường âm đạo và qua nội soi cùng chiếm tỷ lệ 9,4%. Số ngày điều trị sau phẫu thuật trung bình $6,8 \pm 3,0$ ngày. Thời gian phẫu thuật trung bình cắt tử cung toàn phần đường bụng là $78,8 \pm 19,8$ phút, đường âm đạo là $73,9 \pm 18,1$ phút, đường nội soi là $97,3 \pm 17,9$ phút. Tỷ lệ tai biến sau phẫu thuật cắt tử cung toàn phần do bệnh lý u xơ tử cung là 5,8%. Trung bình điểm chất lượng sống theo 8 lĩnh vực tăng lên có ý nghĩa sau phẫu thuật 3 và 6 tháng với $p < 0,01$. Trung bình điểm yếu tố cấu thành về sức khỏe thể chất và tinh thần tăng có ý nghĩa sau phẫu thuật 3 và 6 tháng. Nhu cầu tình dục sau phẫu thuật 3 tháng giảm có ý nghĩa so với trước phẫu thuật và không khác biệt sau 6 tháng phẫu thuật.

Kết luận: Phẫu thuật cắt tử cung toàn phần đường bụng chiếm tỷ lệ 81,2%, đường âm đạo và qua nội soi cùng chiếm tỷ lệ 9,4%. Chất lượng sống theo 8 lĩnh vực tăng lên sau phẫu thuật 3 và 6 tháng. Yếu tố cấu thành về sức khỏe thể chất và tinh thần tăng sau phẫu thuật 3 và 6 tháng. Nhu cầu tình dục sau phẫu thuật 3 tháng giảm so với trước phẫu thuật và sau phẫu thuật 6 tháng nhu cầu tình dục trở về bình thường.

Từ khóa: Phẫu thuật cắt tử cung toàn phần / chất lượng sống sau phẫu thuật/ u xơ tử cung.

Tác giả liên hệ (Corresponding author):

Trương Đình Hải,

email: hailoansc@gmail.com

Ngày nhận bài (received): 10/06/2016

Ngày phản biện đánh giá bài báo (revised): 24/06/2016

Ngày bài báo được chấp nhận đăng (accepted): 30/06/2016

Abstract

OUTCOMES AND QUALITY OF LIFE IN WOMENS AFTER HYSTERECTOMY FOR TREATMENT UTERINE LEIOMYOMAS

Objectives: The outcome of hysterectomy due to uterine leiomyoma disease and assess the quality of life of womens after hysterectomy.

Methods and Materials: A cross-sectional, prospective study on 138 patients with diagnosis of uterine leiomyoma into treatment of hyterectomy at the Department of Obsteric and Gynaecology Hue Central Hospital from 02/4/2014 – 08/8/2015.

Results: The rate of abdominal hysterectomy was 81.2%, vaginal hysterectomy and laparoscopic hysterectomy were same proportion 9.4%. Number of days of treatment after surgery average was 6.8 ± 3 days. The average surgical time of abdominal hysterectomy was 78.8 ± 19.8 minutes, vaginal hysterectomy was 73.9 ± 18.1 minutes and laparoscopic hysterectomy was 97.3 ± 17.9 minutes. Rate of complications after hysterectomy due to uterine leiomyoma was 5.8%. The average quality of life score under 8 areas increased statistically significant after 3 and 6 months surgery. Average points elements of physical health and spirits increased significantly after 3 and 6 months surgery. Sexual desire 3 months after surgery significantly reduced compared with before surgery and no different 6 months after surgery.

Conclusions: Rate of abdominal hysterectomy was 81.2%, vaginal and laparoscopic same proportion 9.4%. Quality of life under 8 field was increased postoperative 3 and 6 months. Elements of physical health and mental increase postoperative 3 and 6 months. Sexual desire decreased 3 months after surgery than before surgery and 6 months after surgery sexual desire return to normal.

1. Đặt vấn đề

Cắt tử cung là phẫu thuật phổ biến nhất trong các phẫu thuật phụ khoa, đứng hàng thứ hai sau mổ lấy thai tại các nước đã phát triển [7], [12], [13], [15]. Theo một số nghiên cứu tại Việt Nam tỷ lệ cắt tử cung do bệnh lý u xơ tử cung từ 86% đến 91,4% [1], [4]. Phẫu thuật cắt tử cung toàn phần có thể thực hiện qua nhiều đường như: Đường mổ bụng, đường âm đạo hoặc sử dụng phẫu thuật nội soi [17], [21]. Tuy nhiên còn nhiều tranh luận về ưu điểm, nhược điểm và các chỉ định liên quan đến ba đường phẫu thuật này. Việc lựa chọn phương pháp nào phù hợp nhất cho từng bệnh nhân còn tùy thuộc vào trình độ phẫu thuật viên, trang thiết bị và kinh nghiệm của từng phẫu thuật viên [5]. Khi cuộc sống được nâng cao, ngoài phẫu thuật để giải quyết các nguyên nhân thì chất lượng sống của bệnh nhân sau phẫu thuật ngày càng được chú trọng. Do vậy chúng tôi tiến hành đề tài: “Kết quả và chất lượng sống trên bệnh nhân được phẫu thuật cắt tử cung toàn phần do bệnh lý u xơ tử cung” nhằm mục tiêu (1) đánh giá kết quả điều trị cắt tử cung toàn phần do bệnh lý u xơ tử cung và (2)

chất lượng sống trên bệnh nhân sau phẫu thuật cắt tử cung toàn phần.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh

- U xơ tử cung to kích thước trên 8 cm.
- U xơ tử cung có biến chứng rong kinh, rong huyết.
- U xơ tử cung có biến chứng chèn ép tạng như: Bí tiểu, đau hạ vị...
- U xơ tử cung điều trị nội không kết quả.
- U xơ tử cung hoại tử.
- U xơ tử cung có cuống xoắn.
- U xơ tử cung kèm khối u buồng trứng kích thước trên 6 cm, u lạc nội mạc tử cung.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- U xơ tử cung kèm ung thư cổ tử cung hoặc ung thư thân tử cung hoặc ung thư buồng trứng.

2.1.3. Tiêu chuẩn chọn đường phẫu thuật

• Đường âm đạo

- U xơ tử cung to kích thước dưới 10 cm.
- Tiền sử đã sinh đường âm đạo.

- Khối u phần phụ lành tính kèm theo, kích thước dưới 10 cm.

- Tử cung di động tốt.

• **Đường nội soi**

- U xơ tử cung to kích thước dưới 10 cm.

- Khối u phần phụ lành tính kèm theo, kích thước dưới 10 cm.

- Tử cung di động tốt, hoặc dính ít.

• **Đường bụng**

- Bệnh nhân bị u xơ tử cung có chỉ định cắt tử cung toàn phần mà không phẫu thuật được qua đường âm đạo hoặc nội soi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu.

2.3. Các bước tiến hành:

- Chọn bệnh theo tiêu chuẩn chọn và loại trừ.

- Chuẩn bị bệnh nhân trước mổ.

- Tiến hành phẫu thuật cắt tử cung toàn phần theo 3 kỹ thuật: Đường bụng, đường âm đạo và qua nội soi.

- Đánh giá kết quả phẫu thuật và chất lượng sống sau phẫu thuật 3 tháng và 6 tháng theo bộ câu hỏi MOS-SF 36.

- Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 19.0.

3. Kết quả nghiên cứu

Qua nghiên cứu 138 bệnh nhân có chỉ định cắt tử cung toàn phần do bệnh lý u xơ tử cung tại Khoa Phụ Sản Bệnh viện Trung ương Huế chúng tôi thu được một số kết quả sau:

3.1. Kết quả phẫu thuật

3.1.1. Đường phẫu thuật cắt tử cung

- Có 112 trường hợp phẫu thuật cắt tử cung

Đường phẫu thuật cắt tử cung	Số lượng	Tỷ lệ %
Cắt tử cung qua đường bụng	112	81,2
Cắt tử cung qua đường âm đạo	13	9,4
Cắt tử cung qua đường nội soi	13*	9,4
Tổng	138	100,0

* Cắt tử cung toàn phần qua nội soi 15 trường hợp nhưng có 2 trường hợp chuyển mổ hở.

toàn phần đường bụng chiếm tỷ lệ 81,2%.

- Phẫu thuật cắt tử cung toàn phần đường âm đạo có 13 trường hợp chiếm tỷ lệ 9,4%.

3.1.2. Chuyển đường phẫu thuật

Có hai trường hợp mổ nội soi chuyển qua mổ hở chiếm 13,3%.

Không có trường hợp nào mổ đường âm đạo chuyển qua mổ đường bụng.

Bảng 2. Chuyển đường phẫu thuật

Đường phẫu thuật	Âm đạo		Nội soi	
	n=13	%	n=15	%
Chuyển phẫu thuật đường bụng	0	0,0	2	13,3
Phẫu thuật thành công	13	100,0	13	86,7

3.1.3. Thời gian phẫu thuật

Bảng 3. Thời gian phẫu thuật

Đường phẫu thuật	Đường bụng n = 112	Âm đạo n = 13	Nội soi n = 13	p
Thời gian phẫu thuật (phút)				
Trung bình	78,8 ± 19,8	73,9 ± 18,1	97,3 ± 17,9	
Ngắn nhất	45	50	75	< 0,01
Dài nhất	150	110	130	

Thời gian phẫu thuật trung bình của cắt tử cung toàn phần do u xơ đường nội soi là dài nhất, thời gian phẫu thuật trung bình ngắn nhất là đường âm đạo. Sự khác nhau về thời gian phẫu thuật trung bình của ba đường có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

3.1.4. Số ngày điều trị sau phẫu thuật

Bảng 4. Số ngày điều trị sau phẫu thuật

Số ngày	Số lượng	Số lượng	Tỷ lệ %
Số ngày điều trị sau phẫu thuật	≤ 5 ngày	47	34,0
	6 - 10 ngày	80	58,0
	> 10 ngày	11	8,0
	Tổng	138	100,0
$\bar{X} \pm SD$	6,8 ± 3		

Số ngày điều trị sau phẫu thuật trung bình 6,8 ± 3 ngày.

3.1.5. Biến chứng sau phẫu thuật

Bảng 5. Biến chứng theo các đường phẫu thuật

Đường phẫu thuật	Không		Trong mổ		Hậu phẫu		Trong một tháng sau mổ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cắt tử cung đường bụng	107	77,5	0	0	3	2,2	2	1,5	112	81,2
Cắt tử cung qua âm đạo	12	8,7	0	0	1	0,7	0	0,0	13	9,4
Cắt tử cung nội soi	11	8,0	0	0	1	0,7	1	0,7	13	9,4
Tổng	130	94,2	0	0	5	3,6	3	2,2	138	100,0

- Phẫu thuật đường bụng: Chảy máu thành bụng phải mổ lại khâu cầm máu; nhiễm trùng vết mổ thành bụng chiếm 2,2% và tụ dịch vết mổ thành bụng chiếm 1,5%.

- Phẫu thuật cắt tử cung đường âm đạo: Biến chứng hẹp niệu quản chiếm 0,7%.

- Phẫu thuật nội soi: Tụ dịch móm cắt chiếm 0,7% và chảy máu móm cắt chiếm 0,7%.

3.2. Chất lượng sống sau phẫu thuật cắt tử cung toàn phần

3.2.1. Chất lượng sống sau phẫu thuật cắt tử cung toàn phần theo công cụ SF-36

Bảng 6. Chất lượng sống theo công cụ SF-36

Chất lượng sống	Điểm	Mã	Trước phẫu thuật	Sau phẫu thuật 3 tháng	Sau phẫu thuật 6 tháng	p ¹	p ²	p ³
			$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$			
Chức năng hoạt động thể chất		PF	45,03 ± 7,15	49,44 ± 5,78	53,97 ± 4,49	< 0,01	< 0,01	< 0,01
Hạn chế công việc do vấn đề sức khỏe thể chất		RP	41,24 ± 7,29	44,97 ± 6,22	50,40 ± 5,93	< 0,01	< 0,01	< 0,01
Đau nhức cơ thể		BP	42,42 ± 8,76	47,59 ± 6,70	54,82 ± 7,16	< 0,01	< 0,01	< 0,01
Sức khỏe tổng quát		GH	39,06 ± 9,47	47,37 ± 8,26	54,37 ± 7,25	< 0,01	< 0,01	< 0,01
Sức sống		VT	46,86 ± 8,99	53,37 ± 7,69	59,67 ± 7,50	< 0,01	< 0,01	< 0,01
Hoạt động xã hội		SF	41,77 ± 8,55	45,29 ± 6,35	51,52 ± 5,81	< 0,01	< 0,01	< 0,01
Hạn chế công việc do vấn đề cảm xúc, tinh cảm		RE	36,78 ± 9,09	41,68 ± 7,88	47,26 ± 7,14	< 0,01	< 0,01	< 0,01
Chức năng sức khỏe tinh thần		MH	42,01 ± 10,80	49,78 ± 8,54	56,79 ± 6,58	< 0,01	< 0,01	< 0,01

p¹: So sánh trước phẫu thuật - 3 tháng sau phẫu thuật; p²: Trước phẫu thuật - 6 tháng sau phẫu thuật; p³: Sau 3 tháng phẫu thuật - sau phẫu thuật 6 tháng

Có sự khác biệt về điểm số trung bình 8 lĩnh vực chất lượng sống của bệnh nhân tại 3 thời điểm trước phẫu thuật, sau phẫu thuật 3 tháng và sau phẫu thuật 6 tháng với p < 0,01.

3.2.2. Chất lượng sống về sức khỏe thể chất và tinh thần

Bảng 7. Chất lượng sống về sức khỏe thể chất và tinh thần

Chất lượng sống	Điểm	Mã	Trước phẫu thuật	Sau phẫu thuật 3 tháng	Sau phẫu thuật 6 tháng	p ¹	p ²	p ³
			$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$			
Yếu tố về thể chất		PCS	43,95 ± 6,16	48,32 ± 5,34	53,75 ± 5,21	< 0,01	< 0,01	< 0,01
Yếu tố về tinh thần		MCS	40,57 ± 9,47	46,89 ± 7,46	53,29 ± 6,60	< 0,01	< 0,01	< 0,01

p¹: So sánh trước phẫu thuật - 3 tháng sau phẫu thuật; p²: Trước phẫu thuật - 6 tháng sau phẫu thuật; p³: Sau 3 tháng phẫu thuật - sau phẫu thuật 6 tháng

Điểm trung bình yếu tố cấu thành về thể chất và tinh thần đều khác biệt nhau có ý nghĩa tại 3 thời điểm trước phẫu thuật, sau phẫu thuật 3 tháng và sau phẫu thuật 6 tháng với p < 0,01.

3.2.3. Đánh giá chất lượng sống về tâm lý, tình dục và tiết niệu - sinh dục

Bảng 8. Đánh giá chất lượng sống về tâm lý, tình dục, tiết niệu - sinh dục

Nội dung	Trước phẫu thuật		Sau phẫu thuật 3 tháng		Sau phẫu thuật 6 tháng		p ¹	p ²	p ³
	n	%	n	%	n	%			
Lo âu, buồn tẻ	69	50,0	30	21,7	7	5,1	< 0,01	< 0,01	< 0,01
Hay cáu gắt	33	23,9	7	5,1	9	6,5	< 0,01	> 0,05	< 0,01
Nhức đầu	76	55,1	22	15,9	20	14,5	< 0,01	> 0,05	< 0,01
Giảm trí nhớ	63	45,7	33	23,9	31	22,5	< 0,01	> 0,05	< 0,01
Rối loạn giấc ngủ	70	50,7	42	30,4	20	14,5	< 0,01	< 0,01	< 0,01
Hồi hộp	63	45,7	20	14,5	8	5,8	< 0,01	< 0,01	< 0,01
Đổ mồ hôi	5	3,6	3	2,2	7	5,1	> 0,05	> 0,05	< 0,05
Bác hờa	6	4,3	4	2,9	13	9,4	> 0,05	> 0,05	> 0,05
Nhu cầu tình dục	96	69,6	63	45,7	100	72,5	< 0,01	< 0,01	> 0,05
Sợ giao hợp	28	20,3	20	14,5	7	5,1	> 0,05	< 0,05	< 0,05
Đau khi giao hợp	22	15,9	14	10,1	7	5,1	> 0,05	> 0,05	< 0,05
Khô âm đạo	23	16,7	13	9,4	15	10,9	> 0,05	> 0,05	> 0,05
Ngứa âm đạo	22	15,9	6	4,3	7	5,1	< 0,05	> 0,05	< 0,05
Són tiểu	26	18,8	11	8,0	11	8,0	< 0,05	> 0,05	< 0,05

p¹: Trước phẫu thuật - sau phẫu thuật 3 tháng
p²: Sau phẫu thuật 3 tháng - sau phẫu thuật 6 tháng

p³: Trước phẫu thuật - sau phẫu thuật 6 tháng
- Chất lượng sống liên quan với tâm lý: Lo âu, buồn tẻ; hay cáu gắt; nhức đầu; giảm trí nhớ; rối loạn giấc ngủ; hồi hộp đều giảm đáng kể và có ý nghĩa với p¹ và p³ đều nhỏ hơn 0,01 thời điểm trước phẫu thuật với sau phẫu thuật 3 tháng và trước phẫu thuật với sau phẫu thuật 6 tháng. Chưa thấy sự khác biệt tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng đổ mồ hôi; bốc hờa giữa các thời điểm trước và sau phẫu thuật 3 tháng với p¹ > 0,05.

- Chất lượng sống liên quan với tình dục: Nhu cầu tình dục sau phẫu thuật 3 tháng giảm có ý nghĩa so với trước phẫu thuật và sau phẫu thuật 6 tháng (p¹, p² < 0,01) và không khác biệt sau 6 tháng phẫu thuật với p³ > 0,05. Sợ giao hợp và đau khi giao hợp đều không khác biệt giữa trước phẫu thuật với thời điểm 3 tháng (p¹ > 0,05), tỷ lệ sợ giao hợp giảm dần có ý nghĩa (p² và p³ < 0,05). Tỷ lệ đau khi giao hợp giảm và có ý nghĩa với p < 0,05 khi so sánh trước phẫu thuật và sau phẫu thuật 6 tháng.

- Chất lượng sống liên quan với rối loạn tiết niệu - sinh dục: Tỷ lệ khô âm đạo không khác biệt ở cả 3 thời điểm khảo sát (p¹, p², p³ > 0,05). Tỷ lệ ngứa âm đạo và són tiểu đều khác biệt giữa trước phẫu thuật với sau phẫu thuật 3 tháng và sau 6 tháng tuy nhiên khi so sánh giữa 2 thời điểm sau phẫu thuật thì không khác biệt với p² > 0,05.

4. Bàn luận

Qua nghiên cứu 138 trường hợp phẫu thuật cắt tử cung toàn phần do bệnh lý u xơ tử cung tại Bệnh viện Trung ương Huế chúng tôi thấy có một số điểm cần bàn luận như sau:

4.1. Kết quả phẫu thuật

4.1.1. Đường phẫu thuật cắt tử cung

Nghiên cứu của chúng tôi cắt tử cung toàn phần qua đường bụng chiếm tỷ lệ 81,2%, qua đường âm đạo và qua nội soi cùng chiếm tỷ lệ 9,4% (Bảng 3.1).

Nghiên cứu của Nguyễn Đức Hình năm 2008, tỷ lệ cắt tử cung qua đường bụng chiếm tỷ lệ 65,2%, đường âm đạo chiếm tỷ lệ 20,1% và đường nội soi là 14,6%. [1].

McPherson K. (2004) khi nghiên cứu 37.295 trường hợp thì tỷ lệ cắt tử cung toàn phần qua đường bụng chiếm tỷ lệ 67%, qua âm đạo chiếm tỷ lệ 30% và qua nội soi là 3% [59]. Nghiên cứu của Moorman (2011) ở 207 phụ nữ Mỹ gốc Phi cắt tử cung theo 3 đường lần lượt là 68,1%; 28% và 2,9% [61]. Theo Wu J.M. (2003) nghiên cứu 538.722 cắt tử cung bệnh lý lành tính tại Hoa Kỳ tỷ lệ lần lượt là 66,2%; 21,9% và 11,9% [23].

4.1.2 Chuyển đường phẫu thuật

Trong 15 trường hợp có chỉ định mổ nội soi có hai trường hợp chuyển qua mổ hở chiếm 13,3%: 1 trường hợp nhân xơ tử cung to ở đoạn eo bên phải, trọng lượng tử cung sau mổ là 320 gam; 1 trường hợp nhân xơ tử cung mặt sau to, dính nhiều, trọng lượng tử cung sau mổ là 400 gam. Không có trường hợp nào mổ đường âm đạo chuyển qua mổ hở.

Theo Trương Quang Vinh (2011) phẫu thuật đường nội soi thành công là 91,1%, chuyển mổ hở là 5,4%, nội soi kết hợp đường âm đạo 3,5% [6].

Theo Ark C. và cộng sự (2009) có 6/367 trường hợp chuyển đổi từ nội soi qua đường bụng chiếm tỷ lệ 1,6% [7]. Theo Johnson N. và cộng sự, tỷ lệ chuyển đổi từ nội soi qua mổ hở là 3,5% (32/920) [17].

4.1.3. Thời gian phẫu thuật

Bảng 3.3 cho thấy thời gian phẫu thuật trung bình của cắt TCTP do u xơ tử cung đường bụng, âm đạo và nội soi lần lượt là: $78,8 \pm 19,8$ phút; $73,9 \pm 18,1$ phút; $97,3 \pm 17,9$ phút. Thời gian phẫu thuật trung bình của 3 đường là $80,5 \pm 21,0$ phút, ngắn nhất là 45 phút, dài nhất là 150 phút. Trong nghiên cứu của Trương Quang Vinh (2011) thời gian phẫu thuật trung bình nội soi là $84 \pm 31,4$ phút, thời gian phẫu

thuật ngắn nhất 45 phút, thời gian phẫu thuật dài nhất 150 phút [6].

Nghiên cứu của Jahan S. và cộng sự (2011), thời gian cắt TCTP trung bình đường bụng là $60,2 \pm 14,2$ phút, đường âm đạo là $54,8 \pm 12,3$ phút và đường nội soi là $48 \pm 11,1$ phút [16], thấp hơn của chúng tôi.

4.1.4. Số ngày điều trị sau phẫu thuật

Nghiên cứu của chúng tôi số ngày điều trị sau phẫu thuật trung bình $6,8 \pm 3$ ngày, ngắn nhất 4 ngày, dài nhất 27 ngày. Theo nghiên cứu của Lê Thị Hòa, số ngày điều trị trung bình sau phẫu thuật đường âm đạo là $5,4 \pm 3,4$ ngày, đường nội soi là $4,8 \pm 1,3$ ngày [2].

4.1.5. Tai biến sau phẫu thuật cắt tử cung toàn phần

Thời điểm xảy ra tai biến nghiên cứu của chúng tôi: Không có trường hợp nào tai biến trong mổ. Có 5 trường hợp biến chứng trong thời gian hậu phẫu chiếm 3,6%. Có 3 trường hợp vào viện lại trong vòng một tháng sau mổ chiếm 2,2%. Có 9 trường hợp biến chứng sau theo dõi 1, 3 và 6 tháng chiếm 6,5%. Tỷ lệ biến chứng chung từ lúc mổ đến theo dõi sau 6 tháng là 12,3%.

Biến chứng trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với Al-Kadri và cộng sự khi nghiên cứu trên 108 phụ nữ cắt TCTP trong 2 năm: Tỷ lệ tai biến trong mổ là 23,1%, biến chứng trong thời gian hậu phẫu là 28,7%, biến chứng sau mổ từ 4 - 6 tuần là 4,8%, biến chứng sau mổ > 7 tuần là 9,7% [7].

Brummer và cộng sự (2011) nghiên cứu tiến cứu biến chứng và yếu tố nguy cơ của 5.279 cắt tử cung tại 53 bệnh viện ở Phần Lan nhận thấy biến chứng chung của cắt tử cung đường bụng, đường nội soi và âm đạo lần lượt là: 19,2%, 15,4% và 11,7%, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về các đường phẫu thuật với tổn thương cơ quan hoặc các biến chứng nặng. Tác giả nhận thấy có 6 trường hợp tổn thương niệu quản chẩn đoán muộn trung bình là 14 ngày [10].

Nghiên cứu của Doganay M. (2011), với 6.480 trường hợp cắt tử cung toàn phần thì tỷ lệ biến chứng chung là 5,6% trong đó cắt TCTP đường bụng là 6,3%, đường âm đạo là 4,2%, đường nội soi là 3,6% [11].

4.2. Chất lượng sống sau phẫu thuật cắt tử cung toàn phần

4.2.1. Chất lượng sống sau phẫu thuật cắt tử cung toàn phần theo công cụ SF-36

Bảng 3.6 cho thấy trung bình điểm ở 8 lĩnh vực

trước phẫu thuật về sức khỏe theo công cụ SF-36 đều thấp hơn bình thường. Sau 3 và 6 tháng phẫu thuật cắt TCTP bệnh nhân có điểm trung bình cao hơn có ý nghĩa ở cả 8 lĩnh vực về sức khỏe, với $p < 0,01$. PF trung bình điểm tăng theo thời gian 3 và 6 tháng lần lượt là: 4,41 và 8,94 điểm (từ 45,03 lên 49,44 và 53,97), RP trung bình điểm tăng 3,73 và 9,16 điểm. BP trung bình điểm tăng 5,17 và 12,40 điểm so với trước phẫu thuật. GH trung bình điểm tăng 8,31 và 15,31 điểm. VT trung bình điểm tăng 6,51 và 12,81 điểm. SF trung bình điểm sau 3 và 6 tháng phẫu thuật tăng 3,52 và 9,75 điểm so với trước phẫu thuật. RE trung bình điểm tăng 4,90 và 10,48 điểm. MH trung bình điểm tăng 7,87 và 14,78 điểm. Như vậy chất lượng sống được cải thiện ngày càng tốt hơn trên 8 lĩnh vực theo thời gian 3 và 6 tháng sau phẫu thuật, có lẽ do bệnh nhân dần hồi phục và phẫu thuật đã giải quyết được các triệu chứng trước mổ: Đau vùng hạ vị, rong kinh rong huyết, ra máu âm đạo bất thường, lo lắng vì có một khối u trong cơ thể...

Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tương tự với Yang và cộng sự (2006) khi khảo sát về sự thay đổi và những yếu tố ảnh hưởng đến chất lượng sống sau cắt TCTP ở 38 phụ nữ tiền mãn kinh (tuổi từ 33 - 52) với khối u phụ khoa lành tính đã cho thấy sự cải thiện chất lượng cuộc sống đáng kể sau phẫu thuật cắt TCTP 6 tháng, và sự cải thiện chất lượng sống này vẫn còn sau 1 năm, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$ ở 6 lĩnh vực về sức khỏe bao gồm: PF trung bình điểm tăng 4,8 điểm theo thời gian, RP trung bình điểm tăng 7,2 điểm, BP trung bình điểm tăng 12,9 điểm, GH tăng 11,8 điểm, SF tăng 4,9 điểm và hạn chế công việc do vấn đề cảm xúc, RE tăng 9,2 điểm. Ngoại trừ VT tăng 4 điểm và MH tăng 2,8 điểm, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$ ở 2 quan niệm này [24].

Bayram G.O. và cộng sự (2010) cũng đã báo cáo rằng sau cắt tử cung toàn phần chất lượng sống của phụ nữ được cải thiện bằng giảm các triệu chứng 6 đến 12 tháng sau phẫu thuật [9].

Reitsma M.L. (2011) nghiên cứu tiến cứu gồm 460 phụ nữ có bệnh lý phụ khoa khác. Tác giả đã theo dõi trước phẫu thuật, sau 6 tuần và 6 tháng sau phẫu thuật, sử dụng SF-36, nhận thấy lĩnh vực sức khỏe tổng quát và sức khỏe tinh thần cải thiện đáng kể khi tiến hành đánh giá tại thời điểm 6 tuần sau phẫu thuật, trong khi đó các lĩnh vực còn lại cho thấy sự sụt giảm

đáng kể về mặt thống kê. Tại thời điểm 6 tháng, các điểm số đã gần bằng giá trị chuẩn [20].

4.2.2. Chất lượng sống về sức khỏe thể chất và tinh thần

Trong nghiên cứu của chúng tôi trung bình điểm của yếu tố cấu thành về sức khỏe thể chất (PCS) và tinh thần (MCS) đều khác biệt nhau có ý nghĩa tại 3 thời điểm: trước phẫu thuật, sau phẫu thuật 3 tháng và sau phẫu thuật 6 tháng với $p < 0,05$. Yếu tố cấu thành về sức khỏe thể chất tăng sau 3 và 6 tháng sau phẫu thuật lần lượt là: 4,73 và 9,80 điểm. Yếu tố cấu thành về sức khỏe tinh thần tăng lần lượt là: 6,32 và 12,72 điểm sau phẫu thuật 3 và 6 tháng.

Nghiên cứu của Yang và cộng sự (2006) nhận thấy sau phẫu thuật, tất cả các bệnh nhân đã cho thấy sự cải thiện đáng kể yếu tố về sức khỏe thể chất (PCS) của SF-36 (từ 42,1 lên 51,0), nhưng không có sự khác biệt đáng kể yếu tố về sức khỏe tinh thần (MCS) (từ 47,7 lên 52,1). Rannestad T. nêu cần phải tư vấn cho bệnh nhân và người nhà của họ về các vấn đề liên quan sức khỏe sau cắt tử cung [19]. Điều này rất đúng trong nghiên cứu của chúng tôi: Bệnh nhân trước phẫu thuật đều được tư vấn kỹ về bệnh lý u xơ tử cung, ưu nhược điểm của các phương pháp phẫu thuật, các tai biến có thể xảy ra trong và sau phẫu thuật, lợi ích của theo dõi và hẹn tái khám, bệnh nhân được thảo luận giải quyết các thắc mắc. Bệnh nhân và người nghiên cứu luôn liên hệ nhau qua điện thoại, qua tiếp xúc mỗi khi tái khám vì vậy các vướng mắc về sức khỏe được tháo gỡ, mang lại sự an tâm cho người bệnh. Có lẽ vấn đề này đã làm cho điểm số yếu tố về sức khỏe tinh thần (MCS) trong nghiên cứu của chúng tôi tăng cao sau phẫu thuật 3 và 6 tháng, khác với nghiên cứu của Yang.

4.2.3. Đánh giá chất lượng sống về tâm lý, tình dục và tiết niệu – sinh dục

Phân tích kết quả sự thay đổi về chất lượng sống trước phẫu thuật, sau phẫu thuật 3 tháng và sau phẫu thuật 6 tháng có sự thay đổi có ý nghĩa hầu hết các nội dung nghiên cứu đặc biệt là thời điểm trước phẫu thuật với sau phẫu thuật 3 tháng và trước phẫu thuật với sau phẫu thuật 6 tháng. Cụ thể:

- **Chất lượng cuộc sống liên quan với tâm lý:** lo âu, buồn tẻ; hay cáu gắt; nhức đầu; giảm trí nhớ; rối loạn giấc ngủ; hồi hộp đều giảm đáng kể và có ý nghĩa với p^1 và p^3 đều nhỏ hơn 0,05 thời điểm trước phẫu thuật với sau phẫu thuật 3 tháng và trước phẫu thuật với sau phẫu thuật 6 tháng. Nghiên cứu chưa

thấy sự khác biệt tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng đổ mồ hôi; bốc hỏa giữa các thời điểm trước và sau phẫu thuật 3 tháng $p^1 > 0,05$.

- Chất lượng cuộc sống liên quan với tình dục:

Nhu cầu tình dục sau phẫu thuật 3 tháng giảm có ý nghĩa so với trước phẫu thuật và sau phẫu thuật 6 tháng ($p^1, p^2 < 0,05$) và không khác biệt sau 6 tháng phẫu thuật $p^3 > 0,05$. Sợ giao hợp và đau khi giao hợp đều không khác biệt giữa trước phẫu thuật với thời điểm 3 tháng ($p^1 > 0,05$), tỷ lệ sợ giao hợp giảm dần có ý nghĩa (p^2 và $p^3 < 0,05$). Tỷ lệ đau khi giao hợp giảm và có ý nghĩa với $p < 0,05$ khi so sánh trước phẫu thuật và sau 6 tháng.

- Chất lượng cuộc sống liên quan với rối loạn tiết niệu, sinh dục: Tỷ lệ khô âm đạo không khác biệt ở cả 3 thời điểm khảo sát ($p^1, p^2, p^3 > 0,05$). Tỷ lệ ngứa âm đạo và són tiểu đều khác biệt giữa trước phẫu thuật với sau phẫu thuật 3 tháng và sau 6 tháng tuy nhiên khi so sánh giữa 2 thời điểm sau phẫu thuật thì không khác biệt với $p^2 > 0,05$.

Lo âu, buồn tủi trước mổ chiếm 50,0%, sau 3 tháng phẫu thuật chiếm 21,7% và sau 6 tháng phẫu thuật giảm còn 5,1%. Khác với nghiên cứu của Lê Lam Hương lo âu buồn tủi chiếm 76,8% sau 1 năm theo dõi [3]. Trong nghiên cứu của chúng tôi bệnh nhân đã được tư vấn trước mổ cũng như sau mổ: trong thời gian hậu phẫu, sau 1, 3 và 6 tháng tái khám, các vấn đề thắc mắc của bệnh nhân liên quan đến sức khỏe bất cứ lúc nào đều được hỗ trợ, giải thích chu đáo. Có lẽ điều đó làm bệnh nhân an tâm, tin tưởng vào kết quả phẫu thuật, hơn nữa thời gian nghiên cứu của chúng tôi ngắn hơn chỉ có theo dõi 6 tháng.

Tương tự như vậy, các rối loạn tâm lý trước phẫu thuật, sau phẫu thuật 3, 6 tháng đều giảm lần lượt là: hay cáu gắt (23,9%; 5,1% và 6,5% so với Lê Lam Hương là: 20,5%), nhức đầu (55,1%; 15,9% và 14,5% tương tự với Lê Lam Hương 15,9%), giảm trí nhớ (45,7%; 23,9%; và 22,5% cao hơn so với Lê Lam Hương 4,6%).

Các rối loạn về thể chất đều cải thiện sau 3 và 6 tháng phẫu thuật như: rối loạn giấc ngủ (50,7%; 30,4% và 14,5% gần tương tự với Lê Lam Hương 19,9%); hồi hộp (45,7%; 14,5% và 5,8% so với Lê Lam Hương 11,3%); đổ mồ hôi (3,6%; 2,2% và 5,1% so với Lê Lam Hương 13,2%); bốc hỏa (4,3%; 2,9% và 9,4% so với Lê Lam Hương 15,9%).

Nghiên cứu của chúng tôi tương tự với Moorman P.G. (2011) khi báo cáo những triệu chứng trước và sau phẫu thuật cắt tử cung một năm ở phụ nữ Mỹ gốc Phi và phụ nữ Mỹ da trắng, nhận thấy đều cải thiện về thể chất, tâm lý, cụ thể là: Bốc hỏa - đổ mồ hôi trước mổ chiếm tỷ lệ 51,8% sau mổ chiếm 39,1%; hồi hộp trước và sau mổ lần lượt là 23,9% và 16,7%; rối loạn giấc ngủ 51,3% và 47,7%; cáu gắt 60,9% và 38,6%; lo âu 33,5% và 22,3%... [18].

Về vấn đề tình dục trong nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng: Trước phẫu thuật nhu cầu tình dục chiếm tỷ lệ 69,6%, sau 3 tháng phẫu thuật giảm còn 45,7%, sau 6 tháng tăng lên 72,5%. Sợ giao hợp trước, sau phẫu thuật 3 và 6 tháng lần lượt chiếm tỷ lệ: 20,3%; 14,5% và 5,1%. Đau khi giao hợp là: 15,9%; 10,1% và 5,1%. Nhu cầu tình dục được cải thiện sau phẫu thuật cắt tử cung phù hợp với nhiều báo cáo cho rằng việc cắt bỏ tử cung làm tăng sự hài lòng tình dục bởi làm giảm các vấn đề như đau bụng kinh và các yếu tố được đề xuất để giải thích sự gia tăng ham muốn tình dục bao gồm sự vắng mặt của nỗi lo có thai, những cơn đau liên quan đến vấn đề phải cắt tử cung [9].

Theo Lê Lam Hương nhu cầu tình dục là 58,9% thấp so với chúng tôi; sợ giao hợp là 84,1% cao hơn so với chúng tôi. Đau khi giao hợp là 18,5% cao hơn so với chúng tôi. Có lẽ do nghiên cứu chúng tôi chỉ có 5 trường hợp cắt tử cung kèm cắt 2 phần phụ, còn của Lê Lam Hương có 46 trường hợp cắt 2 phần phụ. Hơn nữa thời gian theo dõi của chúng tôi chỉ sáu tháng còn của Lê Lam Hương là 1 năm [3].

Nghiên cứu của El-Toukhy về chức năng tình dục được ghi nhận tỷ lệ phụ nữ sau phẫu thuật được cải thiện sự hài lòng tình dục và đau khi quan hệ giảm, không có sự khác biệt giữa 3 nhóm cắt tử cung: Đường bụng, âm đạo và nội soi. Nhóm tác giả cho rằng tác động của cắt tử cung với những bệnh lành tính trên đường niệu và chức năng tình dục không bị ảnh hưởng bởi phương pháp phẫu thuật [12]. Hartmann K.E. cũng cho đau khi giao hợp giảm sau cắt tử cung [14]. Nghiên cứu của Ayoubi và cộng sự (2003) cho kết quả ngược lại khi nghiên cứu chức năng tình dục ở 3 nhóm cắt tử cung: Đường bụng, âm đạo và nội soi lại cho rằng giảm chức năng tình dục hay gặp nhất trong cắt đường bụng (24%), sau đó là đường âm đạo (13,5%) và thấp nhất là đường nội soi chỉ có 8,5% số phụ nữ bị suy giảm chức năng tình dục sau mổ cắt tử cung [8].

Vấn đề tiết niệu - sinh dục trong nghiên cứu của

chúng tôi đều được cải thiện, như trước phẫu thuật són tiểu - tiểu không tự chủ chiếm 18,8% thì sau 3 và 6 tháng phẫu thuật chỉ chiếm 8,0%. Tương tự khô âm đạo trước phẫu thuật chiếm 16,7% thì sau 3 và 6 tháng sau phẫu thuật giảm lần lượt là 9,4% và 10,9%. Kết quả nghiên cứu của Lê Lam Hương són tiểu chiếm 2,6 % thấp hơn của chúng tôi; khô âm đạo chiếm 21,2% và ngứa âm đạo chiếm 10,6% cao hơn nghiên cứu của chúng tôi.

Nghiên cứu tiến cứu của El-Toukhy và cộng sự về ảnh hưởng của cắt tử cung với đường tiết niệu cho kết quả: Những triệu chứng đường niệu là rất ít, còn về niệu động học thì hầu như không thay đổi trước mổ và sau cắt tử cung 6 tháng, không có sự khác biệt giữa 3 nhóm cắt tử cung: Đường bụng, âm đạo và nội

soi. Nhóm tác giả cho rằng tác động của cắt tử cung với những bệnh lành tính trên chức năng đường tiết niệu không bị ảnh hưởng bởi đường phẫu thuật [12]. Teplin V. và cộng sự nhận thấy các triệu chứng tiểu không tự chủ, đau vùng chậu là giống nhau ở cả hai nhóm: Phẫu thuật cắt tử cung kèm cắt cả hai buồng trứng và nhóm giữ lại buồng trứng [22].

5. Kết luận

Chất lượng sống theo 8 lĩnh vực tăng lên sau phẫu thuật 3 và 6 tháng. Yếu tố cấu thành về sức khỏe thể chất và tinh thần tăng sau phẫu thuật 3 và 6 tháng. Nhu cầu tình dục sau phẫu thuật 3 tháng giảm so với trước phẫu thuật và sau phẫu thuật 6 tháng nhu cầu tình dục trở về bình thường.

Tài liệu tham khảo

1. Nguyễn Đức Hình (2014), "Thực trạng cắt tử cung qua đường âm đạo, Chỉ định và chống chỉ định cắt tử cung đường âm đạo trong điều trị u xơ tử cung", Điều trị u xơ tử cung bằng cắt tử cung đường âm đạo, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 49-110.
2. Lê Thị Hòa (2012), Nghiên cứu kết quả phẫu thuật cắt tử cung toàn phần qua đường âm đạo và nội soi ở bệnh lý tử cung không sa, Luận án chuyên khoa cấp II chuyên ngành phụ khoa, Trường Đại học Y Dược Huế.
3. Lê Lam Hương (2011), Nghiên cứu nồng độ estradiol, canxi, phospho huyết thanh và chất lượng sống ở phụ nữ sau cắt tử cung, Luận án Tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Dược Huế.
4. Nguyễn Thị Thu Hương (2009), Nghiên cứu về phẫu thuật cắt tử cung do một số bệnh phụ khoa lành tính tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương năm 2008, Luận văn Thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. Trương Quang Vinh (2001), Nghiên cứu ứng dụng kỹ thuật cắt tử cung toàn phần đường âm đạo để điều trị một số bệnh lý tử cung không sa tại Bệnh viện Trung ương Huế, Luận văn Thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Huế.
6. Trương Quang Vinh (2011), Nghiên cứu ứng dụng cắt tử cung toàn phần qua nội soi tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế, Báo cáo tổng kết đề tài khoa học và công nghệ cấp bộ.
7. AlKadri H. M., AlTurki H. A., Saleh A. M. (2002), "Short and long term complications of abdominal and vaginal hysterectomy for benign disease", Saudi Medical Journal, 23(7), pp. 806-810.
8. Ayoubi J.M., Fanchin R., Monrozies X. et al (2003), "Respective consequences of abdominal, vaginal, and laparoscopic hysterectomies on women's sexuality", European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology, 111, pp. 179-182.
9. Bayram G.O., Beji N.K. (2010), "Psychosexual adaptation and quality of life after hysterectomy", Sex Disabil, 28, pp. 3-13.
10. Brummer T. H. I., Jalkanen J., Fraser J., Heikinen A. M., Kauko M., Mäkinen J., Seppälä T., Sjöberg J., Tomas E. and Harkki P. (2011), "FINHYST, a prospective study of 5279 hysterectomies: complications and their risk factors", Human Reproduction, 26 (7), pp. 1741-1751.
11. Doganay M., Yildiz Y., Tongue E., Var T., Karayalcin R., Eryilmaz O. G. (2011), "Abdominal, vaginal and total laparoscopic hysterectomy: perioperative morbidity", Arch Gynecol Obstet, 284, pp. 385-389.
12. El-Toukhy T.A., Hefni M.A., Davies A.E et al (2004), "The effect of different type of hysterectomy on urinary and sexual functions: a prospective study", Journal of obstetrics and Gynecology, 24 (4), pp. 420-425.
13. Farquhar C. M., Steiner C. A. (2002), "Hysterectomy rate in the United States 1990-1997", Obstet Gynecol, 99(2), pp. 229-234.
14. Hartmann K.E., Ma C., Lamvu G.M. et al (2004), "Quality of life and sexual function after hysterectomy in women with preoperative pain and depression", The American college of Obstetricians and Gynecologists, 104 (4), pp. 701-709.
15. Iram N., Ashraf M., Sher Z. et al (2012), "An analysis of complications and indications of hysterectomy between scarred and non scarred uterus", Ann. Pak. Inst. Sci, 8 (3), pp. 192-195.
16. Jahan S., Das T.R., Mahmud N., Mondol S.K., Habib S.H., Saha S., Yasmin S. & Joarder M. (2011), "A comparative study among laparoscopy assisted vaginal hysterectomy, vaginal hysterectomy and abdominal hysterectomy: Experience in a tertiary care hospital in Bangladesh", Journal of Obstetrics and Gynecology, 31 (3), pp. 254-257.
17. Johnson N, Barlow D, Lethaby A, Tavender E, Curr E, Garry R. (2005), Surgical approach to hysterectomy for benign gynaecological disease, Cochrane Database Syst. Rev, 25 (1), CD003677.
18. Moorman P.G., Schildkraut J.M. (2011), "Reported symptoms before and one year after hysterectomy in African American and white women", Journal of women's health, 20 (7), pp. 1035-1042.
19. Rannestad T. (2005), "Hysterectomy: effects on quality of life and psychological aspects", Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology, 19 (3), pp. 419-430.
20. Reitsma M.L., Vandenkerkhof E.G. et al (2011), "Does health- Related quality of life improve in women following gynaecological surgery?", J Obstet Gynaecol Can, 33, pp. 1241-1247.
21. Shiota M., Kotani Y., Umamoto M., Tobiume T., Hoshiai H. (2011), "Indication for laparoscopically assisted vaginal hysterectomy", J. Society of Laparoendoscopic Surgeons, 15, pp. 343-345.
22. Teplin V., Vittinghoff E., Feng Lin (2007), "Oophorectomy in Pre-menopausal women, health-related Quality of life and sexual functioning", Obstet Gynecol, 109, pp. 347-354.
23. Wu J.M., Wechter M.E., Geller E.J., Nguyen T.V., Visco A.G. (2007), "Hysterectomy rates in the United States, 2003", Obstet Gynecol. 100 (5), pp. 1091-1095.
24. Yang Y.L., Chao Y.M., Chen Y.C. et al (2006), "Changes and factors influencing health-related quality of life after hysterectomy in premenopause women with benign gynecologic conditions", J Formos Med Assoc, 105 (9), pp. 731-742.