

1. Định nghĩa:

Sa các tạng ở vùng chậu (**POP - Pelvic Organ Prolapse**) là sự tụt xuống của tử cung, bàng quang, trực tràng, thành trước - thành sau âm đạo... ra khỏi vị trí giải phẫu bình thường, do sự tổn thương và suy yếu các cấu trúc cân cơ và dây chằng nâng đỡ tại sàn chậu. Nếu không được điều trị kịp thời và đúng cách, tình trạng này có thể tiến triển nhanh và biến chứng nguy hiểm.

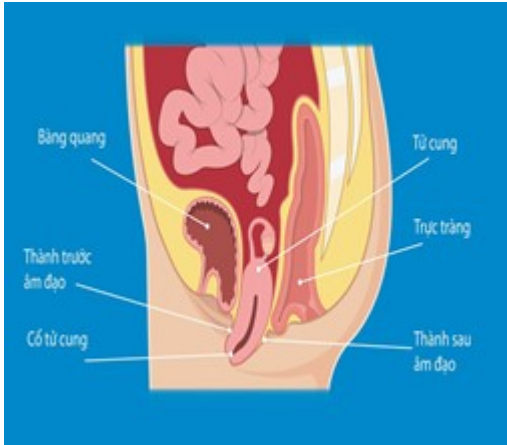
2. Phân loại và phân độ

Một nghiên cứu tại Mỹ đã thống kê được:

- Trong 16.616 phụ nữ còn tử cung có 14,2% trường hợp sa tử cung; 34,3% trường hợp sa bàng quang và 18,6% sa trực tràng.
- Trong 10.727 phụ nữ đã cắt tử cung có 32,9% trường hợp sa bàng quang; 18,3% trường hợp sa trực tràng.
- Tỷ lệ sa tạng chậu tăng dần theo thời gian, ước tính có khoảng 11% phụ nữ sống đến tuổi 80 mắc bệnh lý này, một nửa số này sẽ phải can thiệp phẫu thuật vì bệnh tái phát.

Riêng tại Việt Nam, thống kê của Hội Sàn chậu TP.HCM cho thấy, *khoảng 40% phụ nữ từ 40 tuổi trở lên bị ảnh hưởng bởi bệnh lý sa tạng vùng chậu, thường gặp ở phụ nữ sau mãn kinh, mang thai và sinh nở nhiều lần, thừa cân/béo phì, làm việc nặng, mắc các bệnh lý hô hấp, táo bón mạn tính hoặc có tiền sử từng phẫu thuật vùng chậu.*

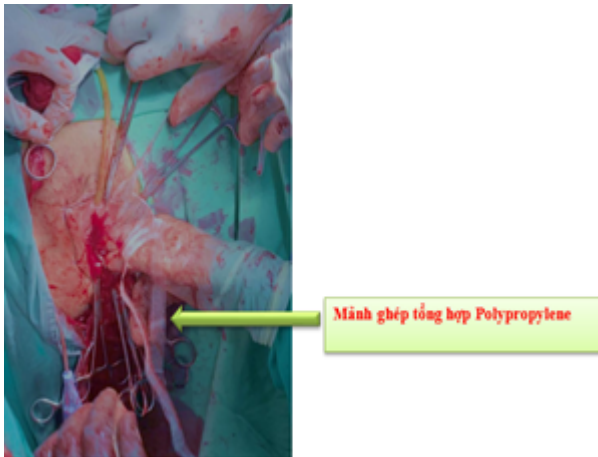
SA TẠNG CHẬU (PELVIC ORGAN PROLAPSE - POP)



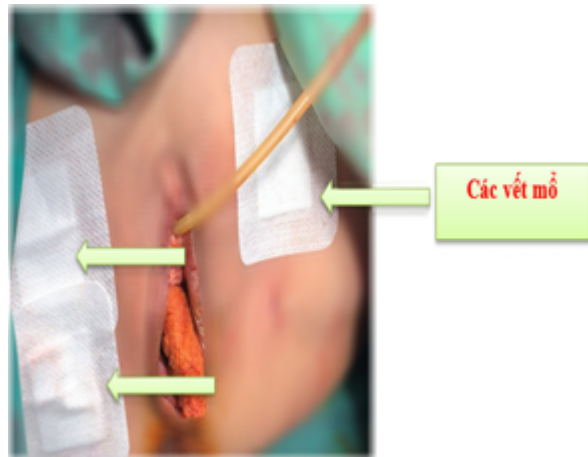
Cấu trúc giải phẫu sàn chậu



Sa tạng chậu trước khi phẫu thuật



Ekip đang đặt mảnh ghép tổng hợp Polypropylene mesh

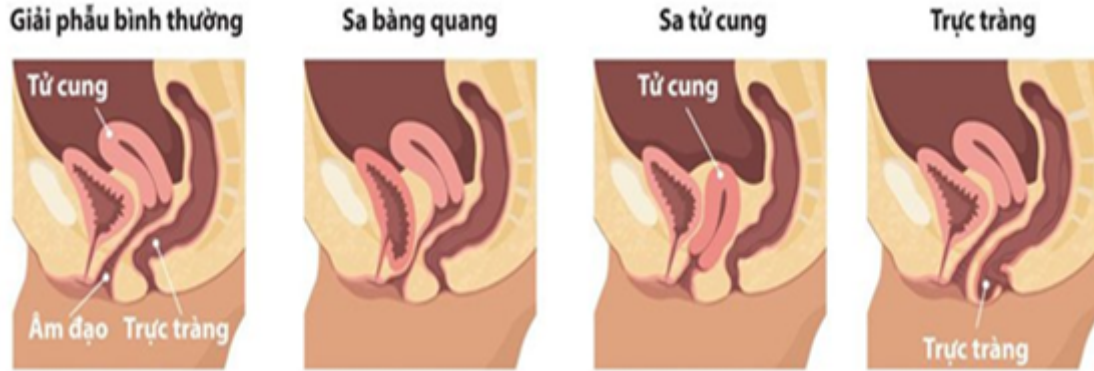


Hình ảnh phẫu thuật đã hoàn thành

(Nguồn :Bước đầu đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân sa sinh dục bằng phương pháp đặt MESH PROLIFT có bảo tồn tử cung tại BVTW Huế. Tạp chí phụ sản 2010; tập 8, số 02)

2.1.Vị trí giải phẫu và các dạng sa tạng chậu:

SA TẠNG CHẬU (PELVIC ORGAN PROLAPSE - POP)



Nguồn :Pelvic organ prolapse

2.2. Phân loại và phân độ sa tạng vùng chậu: theo hệ thống POP - Q

Vị trí giải phẫu so với thành âm đạo	Tạng chậu sa và phân loại			Xét nghiệm cần thiết
Thành trước (ngăn trước)	Sa bàng quang: <i>trung tâm, bên, kết hợp</i> 			Niệu động học
Vòm âm đạo (ngăn giữa)	Túi sa ruột non	Sa tử cung	Sa mỏm cắt	MRI động +/- Niệu động học
Thành sau (ngăn sau)	Túi sa trực tràng: <i>cao, giữa, thấp</i>	Sa trực tràng (khối lồng trong trực tràng – hậu môn)		MRI động +/- Niệu động học
Tổn thương nút sàn chậu	Tổn thương cơ thắt trong và ngoài hậu môn			Siêu âm 3D cơ thắt hậu môn ngả trực tràng

Độ 0: Không sa tạng chậu

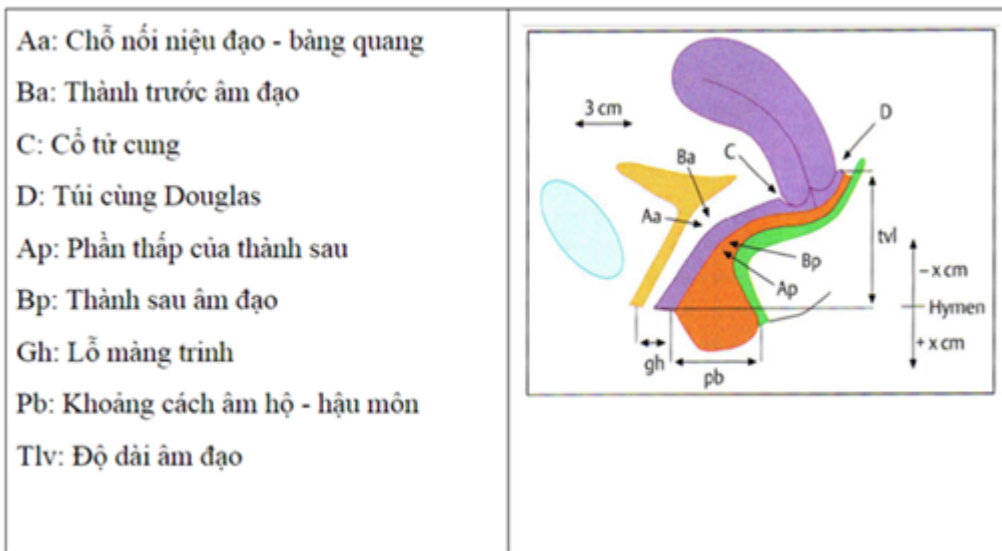
Độ I: B > 1cm trên màng trinh

SA TẠNG CHẬU (PELVIC ORGAN PROLAPSE - POP)

Độ II: B trong khoảng ± 1 cm trên dưới màng trinh

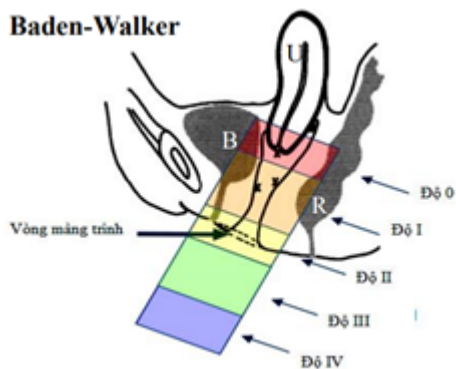
Độ III: B > 1 cm dưới màng trinh đến $< (\text{độ dài âm đạo} - 2)$ cm

Độ IV: Sa toàn bộ, B $\geq (\text{độ dài âm đạo} - 2)$ cm



Nguồn :Pelvic organ prolapse.

2.3. Phân loại và phân độ sa tạng vùng chậu: theo Baden - Walker



Grade 0: bình thường

Grade 1: sa nửa đường tới màng trinh

Grade 2: sa tới màng trinh

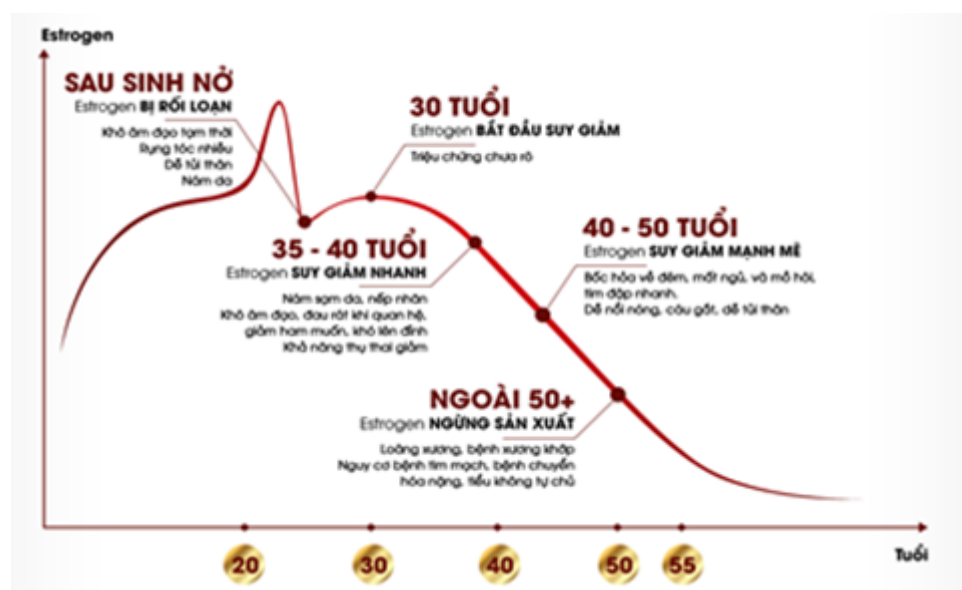
Grade 3: sa nửa đường quá màng trinh

Grade 4: sa tới đa ra ngoài.

3. Yếu tố nguy cơ và nguyên nhân

Nguyên nhân thường gặp nhất của bệnh là do quá trình mang thai và sinh nở. Bởi khi mang thai từ 3 tháng cuối trở đi thì sức nặng khối thai nhi – tử cung và tăng áp lực đè lên sàn chậu của quá trình chuyển dạ sinh, các cân cơ có nhiệm vụ hỗ trợ nâng đỡ cơ quan vùng chậu sẽ giãn ra hết mức có thể để việc sinh nở dễ dàng, tuy nhiên chính điều này cũng làm cho các cân cơ nhanh chóng yếu đi hoặc bị tổn thương đứt rách. Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) có đến 80% những bệnh nhân bị sa tạng vùng chậu có số lần sinh con trên 3 lần.

Một nguyên nhân khác phải kể đến là sự sụt giảm nồng độ hormone nữ Estrogen trong giai đoạn trước và sau mãn kinh, khiến cơ thể thiếu hụt lượng collagen cần thiết để liên kết các mô vùng chậu.



Biểu đồ: sự thay đổi nồng độ Estrogen theo tuổi

(Nguồn :Giáo trình sản phụ khoa dành cho đào tạo sau đại học Huế tập 2)

Ngoài ra, một số nguyên nhân khác gồm:

- Bệnh lý ho mạn tính hoặc sự gắng sức, rặn mạnh do táo bón (làm tăng áp lực ổ bụng cũng là yếu tố nguy cơ)
- Sang chấn sản khoa như rặn khi cổ tử cung mở chưa trọn, sinh thủ thuật bị sang chấn hoặc rách tầng sinh môn nhưng không được phục hồi đúng mức;
- Các mô nâng đỡ suy yếu khi bước vào giai đoạn tiền mãn kinh và mãn kinh;
- Tình trạng thừa cân hoặc béo phì, có u xơ lớn hoặc có tiền sử từng phẫu thuật vùng chậu;
- Làm các công việc nặng nhọc hoặc gắng sức;
- Các cân cơ và dây chằng sàn chậu yếu bẩm sinh.

4. Triệu chứng và biến chứng

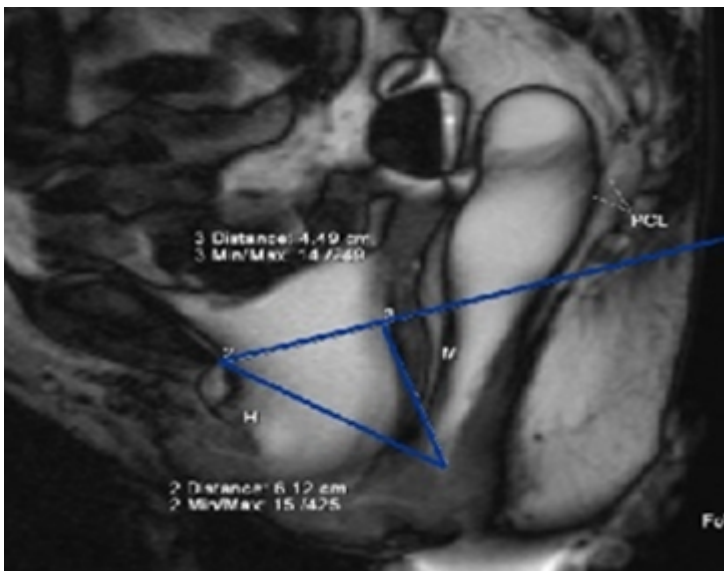
Các dấu hiệu của sa tạng chậu xuất hiện dần dần, giai đoạn đầu khó nhận biết. Ở mức độ nhẹ, người bệnh có thể cảm giác có khối phình ra bên trong âm đạo. Khi bệnh tiến triển sang giai đoạn nặng hơn, người bệnh có thể gặp phải các biểu hiện như:

- Cảm giác căng tức và nặng ở vùng bụng dưới, vùng chậu;
- Cảm giác sưng ở âm đạo, có khối u lồi ra bên ngoài âm đạo;
- Triệu chứng đau lưng tăng dần trong ngày;
- Tiểu không kiểm soát;
- Khó tiểu tiện, đái tiện;
- Bất tiện trong đi lại hoặc ngồi;
- Chảy máu, tăng tiết dịch âm đạo (mặc dù không phải chu kỳ kinh nguyệt);
- Không thể hoặc gặp khó khăn khi quan hệ tình dục.

=> Sa tạng chậu nếu không được can thiệp điều trị từ sớm, người bệnh sẽ bị rối loạn chức năng tiết niệu, phụ khoa và hậu môn trực tràng. Nếu để bệnh tiến triển nặng nề, nhất là sa tử cung ở mức độ 4 sẽ gây viêm loét, lúc này cần phải can thiệp cắt bỏ hoàn toàn tử cung.

5. Xét nghiệm chẩn đoán và chuyên biệt

- Bilan niệu động học
- Chụp MRI động (Defecography) : là tiêu chuẩn vàng và là bằng chứng khách quan về phân loại và phân độ các tạng chậu bị sa
- Siêu âm 3D ngả trực tràng
- Đo áp lực ống hậu môn, cơ thắt hậu môn
- Đo điện cơ tầng sinh môn
- Các xét nghiệm tổng quản hỗ trợ khác: giúp phát hiện các bệnh lý đi kèm, và hỗ trợ cho phẫu thuật.



Kỹ thuật MRI động học sàn chậu- defecography

(Nguồn :Pelvic organ prolapse).

6. Chẩn đoán

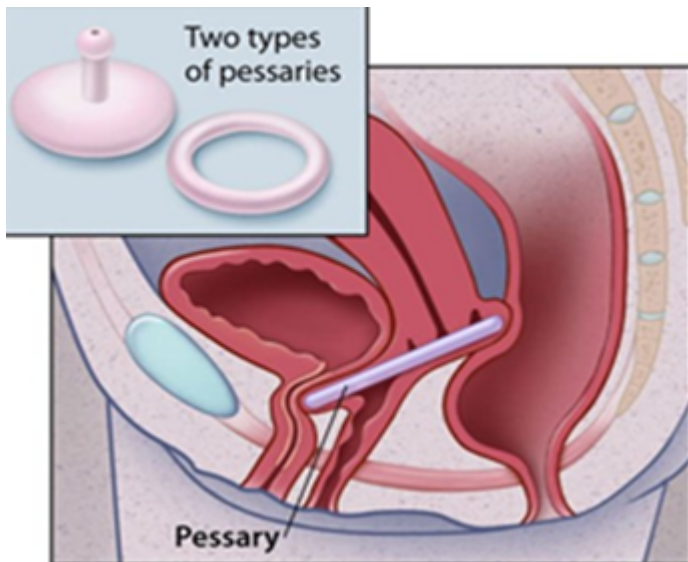
Sự phối hợp giữa lâm sàng + cận lâm sàng + bệnh sử + tiền sử.

7. Điều trị

7.1. Nội khoa

- Chỉ định: Sa tạng chậu độ 1-2 và không biến chứng và không gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống.

- Điều trị: Thay đổi thói quen và chế độ sinh hoạt + Sử dụng nội tiết tố Estrogen tại chỗ + tập vật lý trị liệu vùng chậu + vòng nâng.



Hình ảnh đặt vòng nâng

(Nguồn :Bước đầu đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân sa sinh dục bằng phương pháp đặt MESH PROLIFT có bảo tồn tử cung tại BVTW Huế. Tạp chí phụ sản 2010; tập 8, số 02)

7.2. Ngoại khoa

- Chỉ định: Sa tạng chậu từ độ 2 theo POP-Q, có triệu chứng hay biến chứng hoặc ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống hoặc thất bại với điều trị bảo tồn 3-6 tháng (Pessary).

- Có thể điều trị qua ngã âm đạo hoặc ngã bụng hoặc kết hợp ngã bụng và ngã âm đạo.

Đường vào	Ngã âm đạo	Ngã bụng (mổ mở hoặc nội soi ổ bụng)	Kết hợp ngã âm đạo và ngã bụng
Chỉ định	<ul style="list-style-type: none"> - Bệnh nhân >70 tuổi -Không thể gây mê > 2 giờ - Tiền sử vết mổ cũ trên bụng \geq 2 lần hoặc tiền sử nhiễm trùng vết mổ - BMI \geq 30 Kg/m² da - Thất bại qua phẫu thuật ngã bụng 	<ul style="list-style-type: none"> - Bệnh nhân trẻ - Sa tử cung/ mỏm cắt độ 3-4 - Thất bại phẫu thuật qua ngã âm đạo trước đó 	<ul style="list-style-type: none"> - Sa các tạng phối hợp: Sa tử cung \geq độ 2 kèm với sa các tạng chậu khác khi tình trạng bệnh nhân không cho phép gây mê > 2 giờ - Trong trường hợp khó thì cần đặt mảnh ghép nâng bàng quang trực tràng để tăng hiệu quả điều trị

8. Dự phòng

Để chăm sóc tốt sức khỏe sàn chậu, cũng như phát hiện bệnh sớm và có hướng can thiệp điều trị kịp thời, khuyến cáo chị em phụ nữ nên:

- Thăm khám sức khỏe phụ khoa, đặc biệt là khám sàn chậu định kỳ 6 tháng/lần. Trường hợp điều trị bệnh cần tái khám đúng lịch hẹn để theo dõi tiến triển bệnh, góp phần điều trị hiệu quả và chăm sóc tốt nhất.
- Tuân thủ đúng chỉ định điều trị của bác sĩ, không tự ý dùng thuốc hoặc sử dụng sai liều lượng được chỉ định.
- Thực hiện đúng cách các bài tập phục hồi sàn chậu theo hướng dẫn của bác sĩ.
- Xây dựng chế độ ăn uống khoa học, bổ sung đầy đủ chất dinh dưỡng, đặc biệt

SA TẠNG CHẬU (PELVIC ORGAN PROLAPSE - POP)

là ăn nhiều rau củ quả, bổ sung chất xơ, uống nhiều nước để ngăn ngừa chứng táo bón.

- Có lối sống sinh hoạt lành mạnh, nhất là không hút thuốc lá vì có thể gây ra chứng ho mạn tính.
- Duy trì mức cân nặng cân đối, phù hợp, đảm bảo cơ thể khỏe mạnh.



Nguồn :Nguyễn Trung Vinh. Sàn chậu học. Nhà xuất bản Y học 2015

Bs ck2 Mỹ Hạnh - Khoa phụ - HM - VS

Nguồn tham khảo:

Tiếng Việt

1. Lê Sỹ Dương, Châu Khắc Tú, CS..Bước đầu đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân sa sinh dục bằng phương pháp đặt MESH PROLIFT có bảo tồn tử cung tại BVTW Huế. Tạp chí phụ sản 2010; tập 8, số 02, Tr.111-116.
2. Nguyễn Trung Vinh. Sàn chậu học. Nhà xuất bản Y học 2015; Tr. 165-256.
3. Giáo trình sản phụ khoa dành cho đào tạo sau đại học Huế tập 2 phụ khoa Tr. 57 - 89.

Tiếng Anh

SA TẠNG CHẬU (PELVIC ORGAN PROLAPSE - POP)

1. *Pelvic organ prolapse*. (2023, September 15). WebMD. <https://www.webmd.com/women/pelvic-organ-prolapse>
2. Harvard Health. (2020, July 2). *What to do about pelvic organ prolapse*. <https://www.health.harvard.edu/womens-health/what-to-do-about-pelvic-organ-prolapse>
3. Juan Qiu, Dongsheng Jiang. Pessaries for Managing Pelvic Organ Prolapse in Women. *American Family Physician* 2021; 103 (11), 660-661