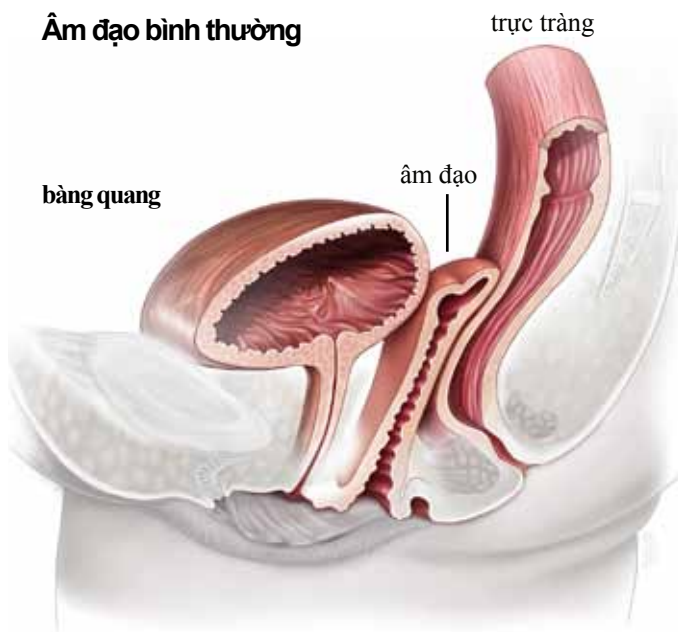


Phẫu thuật treo mỏm cắt âm đạo vào mỏm nhô (xương cùng)

1. Phẫu thuật treo mỏm cắt âm đạo vào mỏm nhô là gì ?
2. Phẫu thuật sẽ diễn ra như thế nào ?
3. Khả năng thành công của phẫu thuật
4. Các biến chứng của phẫu thuật
5. Thông tin về các bước chuẩn bị trước phẫu thuật
6. Hồi phục sau phẫu thuật

Sa cơ quan vùng chậu là một bệnh lý thường gặp gây nên các triệu chứng như là cảm giác trần nặng trong âm đạo, tiểu khó và đi cầu khó (khó làm trống bàng quang và trực tràng), và đau lưng. Khoảng 1/10 phụ nữ cần phải được phẫu thuật điều trị sa cơ quan vùng chậu



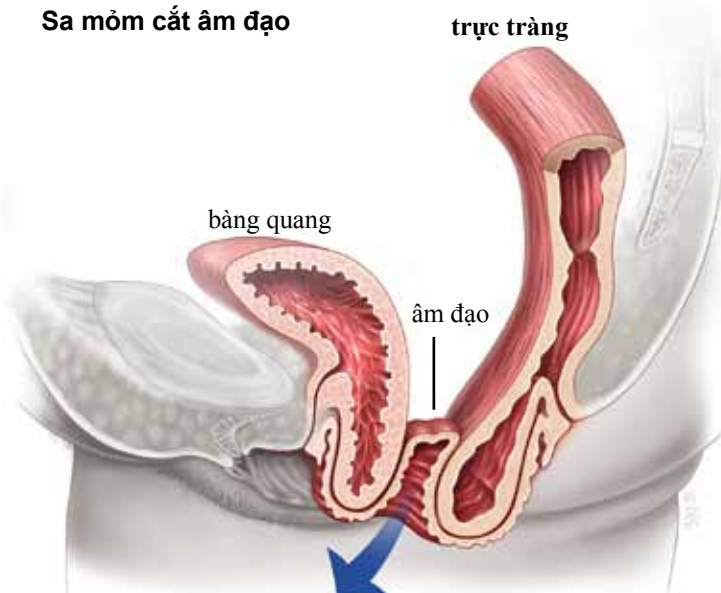
Phẫu thuật treo mỏm cắt âm đạo vào mỏm nhô là gì?

Phẫu thuật treo mỏm cắt âm đạo vào mỏm nhô (sacrocolpopexy) là 1 can thiệp phục hồi vòm âm đạo (mỏm cắt âm đạo) bị sa ở những phụ nữ đã có phẫu thuật cắt tử cung trước đó. Phẫu thuật này nhằm mục đích phục hồi lại vị trí và chức năng bình thường của âm đạo. Một dạng khác của phẫu thuật này là phẫu thuật treo tử cung vào mỏm nhô (sacrohysteropexy), điều trị sa tử cung, được thực hiện tương tự như treo mỏm cắt âm đạo vào mỏm nhô.

Phẫu thuật được thực hiện như thế nào ?

Phẫu thuật treo mỏm cắt âm đạo vào mỏm nhô được thực hiện bằng phương pháp mổ hở qua 1 đường rạch trên bụng hoặc thực hiện qua mô nội soi qua những lỗ nhỏ trên bụng, dưới gây mê thông thường. Bước đầu, phẫu thuật viên sẽ tách âm đạo ra khỏi bàng quang phía trước và trực tràng phía sau. Một mảnh ghép làm bằng lưới tổng hợp không tan được sử dụng để phủ lên bề mặt phía trước và phía sau của âm đạo. Sau đó mảnh ghép này được treo vào xương cùng (xem hình ảnh minh họa) Sau đó, mảnh ghép này được bao phủ bởi phúc mạc thành bụng để ngăn ngừa các quai ruột chui vào và mắc kẹt ở đó. Thủ thuật treo mỏm cắt âm đạo vào mỏm nhô có thể được thực hiện cùng lúc với phẫu thuật điều trị tiểu không kiểm soát, phẫu thuật phục hồi sa bàng quang hoặc sa trực tràng.

Sa mỏm cắt âm đạo



Khả năng thành công của phẫu thuật

Các nghiên cứu cho thấy rằng 80-90% phụ nữ khỏi bệnh và mất các triệu chứng sau khi được phẫu thuật treo mỏm cắt âm đạo vào mỏm nhô. Sau phẫu thuật, nguy cơ bị sa thành âm đạo thứ phát tại một vị trí khác của thành âm đạo khá thấp (ví dụ như sa thành trước âm đạo-bàng quang). Nếu tái phát thì có thể sẽ cần phải phẫu thuật để phục hồi trở lại.

Các biến chứng của phẫu thuật

Những biến chứng thường gặp nhất được báo cáo cho cả trường hợp mổ hở và mổ nội soi treo mỏm cắt âm đạo vào mỏm nhô bao gồm:

- đau 2-3%
- lộ mảnh ghép trong âm đạo 2-3%
- tổn thương bàng quang, trực tràng hoặc niệu quản 1-2%

Ngoài ra cũng có các nguy cơ chung liên quan tới phẫu thuật như là nhiễm trùng vết mổ, nhiễm trùng tiểu, xuất huyết nhiều cần phải truyền máu và thuyên tắc tĩnh mạch sâu do huyết khối ở chân, viêm phổi và các vấn đề tim mạch khác. Bác sĩ phẫu thuật và bác sĩ gây mê hồi sức sẽ hội chẩn cùng nhau để kiểm soát các nguy cơ bệnh lý có thể xảy ra cho bạn.

Những điều cần chuẩn bị trước phẫu thuật

Những loại thuốc như Aspirin mà bạn đang uống thường xuyên có thể ảnh hưởng đến hệ thống đông máu trong cơ thể, vì vậy, bạn cần ngưng thuốc này trước phẫu thuật. Một số phẫu thuật viên yêu cầu bạn được chuẩn bị ruột (nhịn ăn và thụt tháo) trước phẫu thuật. Trong hầu hết các trường hợp bạn sẽ được dặn dò nhịn ăn uống trong vòng 6 tiếng trước phẫu thuật.

Phục hồi sau phẫu thuật

Bạn có thể phải nằm viện từ 2-5 ngày. Trong 6 tuần đầu tiên nên tránh bất kỳ loại công việc nhà nặng hoặc nâng các vật nặng, bao gồm xách túi mua sắm, giở đống quần áo cần giặt, máy hút bụi ... Đi lại vận động nhẹ nhàng là tốt nhất. Bắt đầu với khoảng 10 phút mỗi ngày khi bạn cảm thấy sẵn sàng và tăng thời gian tập luyện dần dần. Tránh bất kỳ hình thức tập thể dục nặng, như là thể dục nhịp điệu trong ít nhất 6 tuần sau khi phẫu thuật. Cũng cần tránh bơi lội, tắm spa và giao hợp trong vòng 6 tuần sau phẫu thuật. Thông thường bạn sẽ cần phải nghỉ ngơi trong vòng 4-6 tuần. Tuy nhiên thời gian này có thể cần phải kéo dài thêm nếu bạn có công việc cần phải vận động thể lực nhiều.

Phẫu thuật treo móm cắt âm đạo vào móm nhô (hoàn thành)

