

NHẬN XÉT TÌNH HÌNH SA TẠNG CHẬU Ở PHỤ NỮ HẢI PHÒNG NĂM 2019

Vũ Văn Tâm, Lưu Vũ Dũng, Nguyễn Trung Toàn và Nguyễn Hải Long ✉

Bệnh viện Phụ sản Hải Phòng

Xác định mức độ sa tọng chậu của phụ nữ Hải phòng bằng mô tả POP-Q, các yếu tố liên quan đến sa tọng chậu. 400 phụ nữ đến khám phụ khoa được phân loại sa tọng chậu theo POP-Q. Tính các giá trị tần số, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình, giá trị lớn nhất, nhỏ nhất, độ lệch chuẩn. Tỷ lệ sa tọng chậu là 27,75 %, sa độ 01 chiếm 16%. Tỷ lệ sa tọng chậu ở phụ nữ ≥ 50 tuổi là 89,2%. Tỷ lệ sa tọng chậu ở phụ nữ có đờ đường âm đạo là 41,5% cao hơn nhóm lấy thai (11,1%) với $p < 0,001$. Tỷ lệ sa tọng chậu ở phụ nữ đã mãn kinh là 91,6% cao hơn so với nhóm chưa mãn kinh (23,4%) với $p < 0,001$. Tỷ lệ sa tọng chậu ở phụ nữ béo phì là 41,9% cao hơn so với nhóm không béo phì là 23,5% với $p < 0,001$.

Từ khóa: Sa tọng chậu, POP-Q.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Năm 2008, hội nghị Sản chậu học thế giới lần thứ nhất tổ chức tại Venice, Italia đã khẳng định Sản chậu học là môn học chuyên về rối loạn chức năng vùng sản chậu, bao gồm rối loạn chức năng nâng đỡ (sa tọng chậu: sa bàng quang, niệu đạo, tử cung âm đạo và hậu môn, trực tràng) và rối loạn chức năng co thắt (rối loạn về tiểu tiện và đại tiện)¹. Tần suất sa tọng chậu luôn gia tăng theo tuổi. Hơn nữa, trong cuộc đời một người phụ nữ được phỏng đoán có nguy cơ bị phẫu thuật vì sa tọng chậu hoặc rối loạn tự chủ tiểu, đại tiện là 11%.^{2, 3, 4} Năm 1996, Hội Tự chủ Thế giới (International Continence Society- ICS) đưa ra một hệ thống xác định số lượng sa tọng chậu (Pelvic Organ Prolapse Quatification – POP-Q)⁵.

Tại Việt Nam nói chung và tại Hải Phòng nói riêng, chưa có nghiên cứu nào đánh giá về tỷ lệ, mức độ cũng như các yếu tố liên quan đến

sa tọng chậu bằng POP-Q. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: “xác định mức độ sa tọng chậu của phụ nữ Hải phòng bằng mô tả POP-Q, các yếu tố liên quan đến sa tọng chậu”.

Bảng 1. Chỉ số POP-Q

Thành trước âm đạo	Thành trước âm đạo	Cổ tử cung/ Mỏm âm đạo
Aa	Bb	C
Khe sinh dục	Thẻ sản chậu	Tổng chiều dài âm đạo
gh	pb	tvI
Thành sau âm đạo	Thành sau âm đạo	Trụ sau
Ap	Bp	D

Tác giả liên hệ: Nguyễn Hải Long

Bệnh viện Phụ sản Hải Phòng

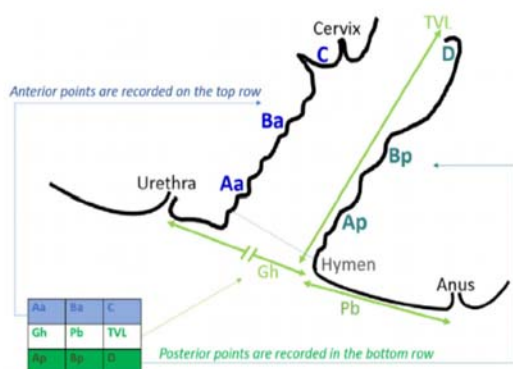
Email: nguyenh.l.pshp@gmail.com

Ngày nhận: 26/08/2020

Ngày được chấp nhận: 02/10/2020

Bảng 2. Phân độ sa tạng vùng chậu theo POP-Q⁵

Phân độ sa tạng chậu theo POP-Q	Mốc đo
Độ 0 (không sa)	Aa, Ba, Ap, Bp: 3 cm trên gốc màng trinh, C và D \geq (tvI - 2)
Độ 1	B > 1cm trên gốc màng trinh
Độ 2	B \leq 1 cm trên gốc màng trinh đến \leq 1cm dưới màng trinh.
Độ 3	B > 1 cm dưới gốc màng trinh đến < (tvI - 2)
Độ 4	B \geq (tvI - 2)

**Hình 1. Minh họa cách khám phân loại theo POP-Q**

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Thời gian, địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu tại khoa khám bệnh bệnh viện Phụ sản Hải Phòng từ 01/6/2019 đến 31/8/2019. Rười được nuôi trong môi trường thức ăn cơ bản (bao gồm 0,65% agarose, 10% glucose, 4% nấm men, 5% bột ngô và 3% bột cám gạo) và trong điều kiện nhiệt độ 25°C, thời gian chiếu sáng chu kỳ 12 giờ sáng : 12 giờ tối.

Đối tượng nghiên cứu

Chúng tôi lấy tỷ lệ sa tạng chậu theo tác giả Walker G.J và cs⁶ nghiên cứu về rối loạn chức năng sàn chậu ở 16 nước đang phát triển với tỷ lệ sa tạng chậu là 19,7%. Thay thế P = 0,197 vào trong công thức tính cỡ mẫu.

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

Với P là tỷ lệ sa tạng chậu ước đoán = 0,197.

$Z_{(1-\alpha/2)}$ là hệ số tin cậy = 1,96

D là độ chính xác mong muốn = 0,05

Thay thế vào công thức (1) ta có N = 243. Để loại trừ sai số hệ thống và tăng độ mạnh của nghiên cứu, chúng tôi lấy mẫu nghiên cứu là 400 phụ nữ đến khám.

Quy trình nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: 03 tháng từ 01/6/2019 đến 31/8/2019. Tất cả các bệnh nhân đến khám phụ khoa tại bệnh viện phụ sản Hải Phòng phù hợp tiêu chuẩn nghiên cứu được phỏng vấn trực tiếp về tiền sử sản khoa, được khám phụ khoa và điền vào mẫu phiếu nghiên cứu. Mức độ sa tạng chậu được phân loại dựa vào tiêu chuẩn POP-Q.

2. Phương pháp

Nghiên cứu cắt ngang mô tả, phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

Tính các giá trị tần số, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình, giá trị lớn nhất, nhỏ nhất, độ lệch chuẩn.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện với sự chấp nhận của phụ nữ đến khám. - Nghiên cứu tuân thủ nghiêm ngặt các quy định, nguyên tắc về đạo đức nghiên cứu y sinh học của Việt Nam. Đề cương được thông qua hội đồng khoa học của Bệnh viện Phụ sản Hải Phòng và Trường

Đại Học Y Dược Hải Phòng. Các thông tin cá nhân của phụ nữ đến khám được mã hóa và giữ theo nguyên tắc bí mật.

4. Các tiêu chuẩn của nghiên cứu

Phân độ sa tạng chậu theo POP-Q

- Độ 0 (không sa): Aa, Ba, Ap, Bp: 3 cm trên gốc màng trinh, C và D \geq (tvI - 2).

- Độ 1: B > 1cm trên gốc màng trinh
- Độ 2: B \leq 1 cm trên gốc màng trinh đến \leq 1cm dưới màng trinh.

- Độ 3: B > 1 cm dưới gốc màng trinh đến < (tvI - 2)

- Độ 4 : B \geq (tvI - 2).

Tiêu chuẩn chẩn đoán thừa cân: BMI \geq 23

III. KẾT QUẢ

1. Tuổi của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Tuổi của đối tượng nghiên cứu

Sa tạng	n	%
Không sa	289	72,25
Sa tạng độ 1	64	16
Sa tạng độ 2	41	10,25
Sa tạng độ 3	6	1,5
Tổng	400	100

Trong 400 phụ nữ đến khám đi khám ở nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung bình là $36,1 \pm 9,6$ tuổi, người trẻ tuổi nhất là 20 tuổi, người lớn tuổi nhất là 79 tuổi. Nhóm tuổi 30 - 39 chiếm tỷ lệ lớn nhất là 39,3%.

2. Tỷ lệ và mức độ sa tạng chung theo hệ thống POP-Q

Bảng 4. Tỷ lệ và mức độ sa tạng chung theo hệ thống POP-Q

Đặc tính	n	%
Tuổi		
Trung bình = $36,1 \pm 9,6$		
20- 29 tuổi	119	29,8
30- 39 tuổi	157	39,3
40- 49 tuổi	87	21,8

Trong 400 phụ nữ đến khám đi khám, có 111 phụ nữ đến khám đến khám bị sa tạng (sa bất kì ít nhất 1 tạng với bất kì mức độ nào: bàng quang, tử cung, trực tràng) chiếm 27,8%. Sa tạng độ 1 là 64 phụ nữ đến khám, tỷ lệ (có ít nhất 1 tạng sa tối đa độ 1) là 16% tổng số phụ nữ đến khám tổng số phụ nữ đến khám đi khám và chiếm 57% trong tổng số phụ nữ đến khám sa tạng. Tỷ lệ sa tạng độ 2 (có ít nhất 1 tạng sa tối đa độ 2) trong nghiên cứu của chúng tôi là 41 phụ nữ đến khám, chiếm 10,25% tổng số phụ nữ đến khám đi khám và chiếm 37% tổng số phụ nữ đến khám sa tạng chậu. Có 6 phụ nữ đến khám sa tạng độ 3 (có ít nhất 1 tạng sa tối đa độ 3), chiếm tỷ lệ 1,5% tổng số phụ

nữ đến khám đi khám và chiếm 5,4% trong tổng số phụ nữ đến khám sa tạng chậu. Không có phụ nữ đến khám nào bị sa tạng độ 4.

3. Mối liên quan giữa tuổi với sa tạng vùng chậu

Bảng 5. Mối liên quan giữa tuổi và sa tạng vùng chậu

Sa tạng chậu \ Tuổi	Có		Không		p
	n	%	n	%	
Mean ± SD	46,8 ± 8,5		32,0 ± 6,3		
20 - 29	6	5,0	113	95,0	
30 - 39	22	14,0	135	86,0	
40 - 49	50	57,5	37	42,3	< 0,001
≥ 50	33	89,2	4	10,8	
Tổng	111	27,8	289	82,3	

Tỉ lệ sa tạng tăng dần theo tuổi với $P < 0,001$. Tuổi trung bình của nhóm sa tạng là $46,8 \pm 8,5$, còn tuổi trung bình của nhóm không sa tạng là $32,0 \pm 6,3$. Với $P < 0,001$.

4. Mối liên quan giữa tiền sử đẻ âm đạo và sa tạng chậu

Bảng 6. Mối liên quan giữa tiền sử đẻ âm đạo và sa tạng chậu

Tiền sử đẻ \ Sa tạng	Có sa n (%)	Không sa n (%)	Tổng n (%)
Có tiền sử đẻ đường âm đạo	100 (41,5)	141 (58,5)	241 (100)
Có tiền sử mổ lấy thai	11 (11,1)	88 (88,9)	99 (100)
Tổng	111 (32,6)	229 (67,4)	340 (100)
P	< 0,001		
OR	8,4. (KTC 95%: 4,1 - 12,8)		

Những phụ nữ đến khám đẻ đường âm đạo có tỉ lệ sa tạng chậu là 41,5%. Phụ nữ đến khám mổ đẻ có tỉ lệ sa tạng chậu là 11,1%. Với $OR = 8,4$ và $P < 0,001$. Tức là đẻ đường âm đạo có nguy cơ sa tạng chậu gấp 8,4 lần đẻ mổ. Trong nhóm 99 phụ nữ đến khám chỉ mổ đẻ có tuổi trung bình là 35,2. Còn nhóm 241 phụ nữ đến khám có tiền sử đẻ đường âm đạo có tuổi trung bình là 39,3.

5. Số con với sa tạng chậu

Tỷ lệ sa tạng chậu tăng tỷ lệ thuận với số con. Có 1 phụ nữ đến khám có tiền sử đẻ 1 lần thai 29 tuần, nhưng con chết. Điều này giải thích cho trong bảng này có 61 phụ nữ đến khám chưa có con nào. Những phụ nữ đến khám không có con, 100% không sa tạng chậu. Trong 124 phụ nữ đến khám có 1 con, có tỷ lệ sa tạng chậu là 14,5%. Trong số này, có tới 48 phụ nữ đến khám mổ đẻ. Trong 186 phụ nữ đến khám có 2 con, tỷ lệ sa tạng là 39,3% với 83 phụ nữ đến khám sa tạng. Có 46 phụ nữ đến khám mổ đẻ 2 lần. Trong 29 phụ nữ đến khám sinh con thứ 3 trở lên, tỷ lệ sa tạng là 69%.

Bảng 7. Mối liên quan giữa số con và sa tạng chậu

Số con	Sa tạng	Có	Không	Tổng	p
0 con		0 (0)	60 (100)	61 (100)	< 0,001
1 con		18 (14,5)	107 (85,5)	124 (100)	
2 con		73 (39,3)	103 (60,7)	186 (100)	
≥ 3 con		20 (69)	9 (31)	29 (100)	
Tổng		111 (100)	289 (100)	400 (100)	

6. Mối liên quan giữa mãn kinh với sa tạng chậu

Bảng 8. Mối liên quan giữa sa tạng chậu và tình trạng mãn kinh

TT mãn kinh	Sa tạng chậu	Có		Không		p
		n	%	n	%	
Chưa		88	23,4	288	76,6	< 0,001
< 10 năm		15	88,2	2	11,8	
≥ 10 năm		7	100	0	0,0	

Phụ nữ đến khám mãn kinh có tỷ lệ sa tạng chậu cao hơn so với nhóm chưa mãn kinh với $P < 0,001$. Có 376 phụ nữ đến khám chưa mãn kinh, tỷ lệ sa tạng chậu của nhóm này là 23,4%. Có 15 phụ nữ đến khám mãn kinh < 10 năm, tỷ lệ sa tạng là 88,2%. Có 7 phụ nữ đến khám mãn kinh ≥ 10 năm, tỷ lệ sa tạng là 100%.

7. Mối liên quan giữa BMI với sa tạng chậu

Bảng 9. Mối liên quan giữa chỉ số khối cơ thể (BMI) với sa tạng chậu

BMI	Sa tạng	Có sa	Không sa	Tổng	OR (KTC 95%)	p
		n (%)	n (%)	n (%)		
BMI > 23		39 (41,9)	54 (58,1)	93 (100)	3,5 (1,5 - 5,6)	< 0,001
BMI ≤ 22,9		72 (23,5)	235 (76,5)	307 (100)		
Tổng		111 (27,8)	229 (72,2)	400 (100)		

Trong 307 phụ nữ đến khám có mức BMI < 22,9 có tỷ lệ sa tạng chậu là 23,5%. Trong 93 phụ nữ đến khám có BMI ≥ 23, có tỷ lệ sa tạng chậu là 41,9%. Chỉ số khối cơ thể (BMI - Body Mass Index) có liên quan đến sa tạng chậu, tỷ lệ sa tạng tăng tỷ lệ thuận với BMI với $P < 0,001$ và phụ nữ đến khám béo phì thừa cân (BMI ≥ 23) có nguy cơ mắc sa tạng chậu cao hơn 3,5 lần so với phụ nữ đến khám có BMI bình thường (< 22,9) (OR = 3,5).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về tỷ lệ sa tạng trong từng nhóm tuổi phù hợp với kết

quả nghiên cứu của Awwad J và cs (2012)⁷, khi nghiên cứu trên 251 phụ nữ 20- 60 tuổi đã kết hôn, tác giả nhận thấy tỷ lệ sa tạng chậu là 49,8% và tỷ lệ của từng nhóm tuổi như sau: nhóm tuổi 20- 29 là 20,4%, 30- 39 là 50,3%, 40- 49 là 77%, 50-59 là 74,9%. Tác giả cũng kết luận: tỷ lệ sa tạng chậu tăng dần theo tuổi.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của Quiroz và cs⁸, tác giả nghiên cứu 290 phụ nữ đã sinh nở, kết luận đề đường âm đạo có nguy cơ sa tạng chậu gấp 9,73 lần so với mổ đẻ. Trong nghiên cứu của chúng tôi số người đẻ 2 con chiếm tỉ lệ cao nhất với 186 phụ nữ đến khám chiếm 46,5%; số người đẻ 1 con là 124, chiếm 31%; có 29 người đẻ trên 3 con chiếm 5,7%; số người chưa đẻ lần nào chiếm 15%. Số con trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $1,52 \pm 0,92$.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nygaard và cs⁹, nghiên cứu trên 270 phụ nữ mãn kinh tuổi từ 50 - 79 tuổi có kết quả sa tạng chậu chiếm tới 98%, trong đó sa tạng độ 1 chiếm 33%, sa tạng độ 2 chiếm 63%, sa tạng độ 3 chiếm 2%. Tỷ lệ sa độ 3 trong nhóm phụ nữ đến khám mãn kinh của chúng tôi cao hơn Nygaard có lẽ là vì lí do đi khám của phụ nữ đến khám mãn kinh trong nghiên cứu của chúng tôi thường là những triệu chứng và phiền toái do rối loạn chức năng sàn chậu gây ra.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của Milsom I. Kudish và cs^{10, 11}, tác giả nghiên cứu 16608 phụ nữ và nhận thấy BMI > 25 là yếu tố liên quan với sa tạng vùng chậu với OR = 1,69. Theo tác giả, sinh đẻ đường âm đạo, BMI > 25, tuổi, mãn kinh là những yếu tố liên qua đến sa tạng vùng chậu. tuy nhiên, tác giả nhận thấy, nếu giảm 10% trọng lượng cơ thể thì sau 5 năm thì sự cải thiện sa tạng vùng chậu không đáng kể với

OR = 0,92 - 1,12. Tuy nhiên, tác giả cũng nhận thấy nếu giảm trọng lượng cơ thể 10% trong 5 năm, không thấy sự tiến triển và tăng tỉ lệ sa tạng chậu, trong khi các nghiên cứu khác, sau 5 năm thường có sự gia tăng tỉ lệ và độ nặng của các tạng sa.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ sa tạng chậu là 27,75% số phụ nữ đến khám phụ khoa ở bệnh viện Phụ sản Hải phòng chủ yếu là sa độ 1 chiếm 16%. Phụ nữ ≥ 50 tuổi bị sa tạng chậu nhiều hơn. Tỷ lệ sa tạng chậu ở phụ nữ đến khám tăng lên nếu có tiền sử đẻ đường âm đạo, đã mãn kinh và ở phụ nữ béo phì.

Kiến nghị: Tư vấn cho phụ nữ có nguy cơ cao bị rối loạn chức năng sàn chậu: tiền sử đẻ đường âm đạo nhiều lần, tiền sử đẻ khó, phụ nữ tuổi lớn hơn 40, béo phì ... khi đi khám phụ khoa phải được khám chuyên khoa sàn chậu để phát hiện và điều trị điều trị các rối loạn chức năng sàn chậu để hướng tới mục tiêu nâng cao chất lượng sống của họ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Handa VL CG, Chang HH, et al. . Female sexual function and pelvic floor disorders. *Obstet Gynecol.* 2008; 5:1045–1052
2. Hakan Aytan DE, Ekrem C. Tok Prevalence of pelvic organ prolapse and related factors in a general female population. *Turk J Obstet Gynecol.* 2014; 176- 189
3. Milley PS ND. A correlative investigation of the human rectovaginal septum. *Anat Rec.* 163:433–451
4. Weber AM AP, Brubaker L. . Standardized terminology article for researchers on female pelvic floor disorders. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Disorder.* 2001. 12 (3): 178- 186
5. Bump RC MA, Brubaker LP. The standardization of terminology of female pelvic

organ prolapse and pelvic floor dysfunction. *Am J Obstet Gynecol.* 1996; 175 :10–17

6. P WGJaG. Pelvic organ prolapse and incontinence in developing countries: review of prevalence and risk factors. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Disorder.* 2011. 22(2): p. 127–35

7. Awwad J SR, Yeretian J. Prevalence, risk factors, and predictors of pelvic organ prolapse: a community-based study. *Menopause.* 2012; 19 :1235–41

8. QuirozLH AM, Stuart H. Shippey. Vaginal Parity and Pelvic Organ Prolapse. *J Reprod*

Med. 2010 Mar-Apr; 55(3-4): 93–98

9. Nygaard I BM, Burgio KL, et al. Prevalence of symptomatic pelvic floor disorders in US women. *JAMA.* 2008; 300 :1311–1316

10. Milsom I GM. The epidemiology, natural history and prevention of pelvic Floor Disorders. *Am J Obstet Gynecol.* 2014; 1756- 2228

11. Kudish BL IC, Gutman RE, et al. Risk factors for prolapse development in white, black, and hispanic women. *Female Pelvic Med Reconstr Surg.* 2011; 17 :80–90.

Summary

ASSESSMENT OF PROLAPSUS OF WOMEN LIVING IN HAI PHONG CITY IN 2019

This study is executed to estimate the stade of prolapsus by POP-Q, the and the factors. 400 women were examined the situation of prolapsus and classified by POP-Q. The mean, percentage, min, max and deviation were calculated. Prolapsus rate is 27.75 %, stade 01 is 16%. Prolasus in women ≥ 50 is 89.2%. Prolapsus rate of women with vaginal delivery is 41,5% higher than group cesarean (11.1%) $p < 0.001$. Prolapsus rate in post menopausal women is 91.6% higher than (23.4%) in women still have menstruation with $p < 0.001$. Prolapsus in obese women is 41.9% higher than in non-obese women (23.5%) with $p < 0.001$.

Keywords: Prolapsus, POP-Q.