

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM TẾ BÀO ÂM ĐẠO Ở PHỤ NỮ SAU CẮT TỬ CUNG PHẦN PHỤ

Lê Lam Hương

Tóm tắt

Mục tiêu:

- Nghiên cứu đặc điểm tế bào âm đạo ở phụ nữ sau khi cắt tử cung

- Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến đặc điểm tế bào âm đạo ở phụ nữ sau khi cắt tử cung

Phương pháp nghiên cứu và kết quả: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 105 phụ nữ sau cắt tử cung toàn phần và hai phần phụ chúng tôi nhận thấy: Tế bào âm đạo trong giới hạn bình thường chiếm tỷ lệ 28,6%. Tế bào âm đạo biến đổi lành tính dạng nhiễm trùng có 12 trường hợp chiếm tỷ lệ 11,4%. Có 63 trường hợp tế bào âm đạo biến đổi lành tính dạng phản ứng viêm, thiếu dưỡng chiếm tỷ lệ 60%. Phụ nữ sau cắt tử cung có suy nghĩ đi khám phụ khoa là cần thiết chiếm tỷ lệ 60%, làm tế bào âm đạo là cần thiết chiếm tỷ lệ 57,2%. Liên quan có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$ giữa yếu tố tiền sử viêm nhiễm đường sinh dục trước khi phẫu thuật với đặc điểm của tế bào âm đạo sau cắt tử cung. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa thời gian sau phẫu thuật với sự thay đổi của tế bào âm đạo $p < 0,05$. **Kết luận:** Trong nhóm nghiên cứu này chúng tôi thấy sau cắt tử cung vì các bệnh lành tính tế bào âm đạo biến đổi chủ yếu lành tính dạng phản ứng viêm, thiếu dưỡng chiếm tỷ lệ 60%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa tuổi phẫu thuật, trình độ học vấn, với sự bất thường của tế bào âm đạo ($p > 0,05$).

Abstract:

Study on Pap-smear results in women after total hysterectomy plus ovariectomies.

Objectives: Study on some characteristics of vaginal cytology and find some factor associated with vaginal cytology characteristic in women after total hysterectomy. **Methods and results:**

A descriptive cross – sectional study of 105 women after total hysterectomy. There were 28.6% women of normal vaginal cytology. Transformed benign vaginal cytology as infection were 12 cases (11,4%), inflammation lesion were 63 cases (60%). Women after total hysterectomy thought the necessary for gynecologic examination was 60%, vaginal smear test was 57,2%. There was the relationship between history of genital tract inflammation pre-operating and vaginal cytological characteristics post-hysterectomy ($p < 0.05$). A significant result with $p < 0.05$ between time post – operative and transformed vaginal cells.

Conclusion: Almost transformation vaginal cells were benign as inflammation reaction (60%). There were no significant differences between age at operation, educational, abnormal vaginal cells ($p > 0.05$).

Bộ môn Phụ Sản- Đại học Y Dược Huế (TS.BS)

Đặt vấn đề

Ở phụ nữ sau phẫu thuật cắt tử cung và 2 phần phụ thì không còn hiện tượng kinh nguyệt. Thay đổi về tình dục như sợ sinh hoạt tình dục, giao hợp đau, khô âm đạo. Hiện tượng rối loạn vận mạch, rối loạn tâm sinh lý, rối loạn tiết niệu biểu hiện giống như mãn kinh tự nhiên, một số trường hợp xuất hiện đột ngột và nặng hơn làm ảnh hưởng đến sinh hoạt và cuộc sống của người phụ nữ.

Các cơ quan niệu sinh dục như âm đạo, âm hộ, và niệu đạo xa cùng một nguồn gốc phôi học, và tất cả đều nhạy cảm với estrogen. Vì vậy, khi nồng độ estrogen bắt đầu suy giảm, những cấu tạo của hệ thống niệu dục sẽ thay đổi theo.

Nhiều phụ nữ mãn kinh có biểu hiện của viêm âm đạo thiếu dưỡng. Các tế bào niêm mạc âm đạo dự trữ một lượng lớn glycogen, dưới tác dụng của vi khuẩn lactobacillus thì glycogen sẽ được phân huỷ thành acid Lactic, tạo nên độ pH của âm đạo. Khi mãn kinh pH âm đạo trở nên kiềm do trực khuẩn Doderlin trong âm đạo giảm, sự chuyển glycogen thành acid Lactic giảm theo, niêm mạc âm đạo thiếu dưỡng, tạo điều kiện cho sự xâm nhập của các tác nhân gây bệnh [1][3].

Sau phẫu thuật cắt tử cung- phần phụ sự thiếu hụt estrogen dẫn đến âm đạo dần trở nên chật hơn, ngắn hơn, các nếp gấp ngang giảm nhiều, niêm mạc âm đạo mỏng dần ít mạch máu, độ đàn hồi và đàn hồi dần mất đi, âm đạo dễ bị viêm nhiễm. Niêm mạc âm đạo mỏng dần đi, sẽ trở nên nhạt màu, dễ bị loét trợt, giảm chế tiết và có thể phát triển các vùng dính [1].

Tế bào biểu mô âm đạo sẽ thay đổi số lượng và tính chất. Các tế bào nông chứa ít glycogen. Tốc độ phân bào giảm, tỉ lệ các tế bào trưởng thành ít hơn trên bề mặt. Tế bào tích bào tương giảm.

Nghiên cứu việc thay đổi tế bào âm đạo sau cắt tử cung- phần phụ là việc làm cần

thiết. Từ đó, có những khuyến nghị với các nhà lâm sàng trong chỉ định làm tế bào âm đạo và có thái độ điều trị các bệnh lý liên quan.

Mục tiêu: - Nghiên cứu đặc điểm tế bào âm đạo ở phụ nữ sau khi cắt tử cung.

- Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến đặc điểm tế bào âm đạo ở phụ nữ sau khi cắt tử cung.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Từ 01-2010 đến 05-2011. Cỡ mẫu: n= 105

Tiêu chuẩn chọn bệnh:

- Cắt tử cung toàn phần kèm theo cắt 2 phần phụ

- Cắt tử cung toàn phần vì các bệnh lý lành tính ở cơ quan sinh dục

Tiêu chuẩn loại trừ

- Đang điều trị nội tiết thay thế.

- Không đồng ý tham gia nghiên cứu

Phương tiện nghiên cứu

- Bàn khám phụ khoa, đèn cổ cò, mỏ vịt, kim cặp bông. Que lấy tế bào âm đạo. Bông, găng cao su. Lam kính.

Phương pháp tiến hành

- Phỏng vấn đối tượng nghiên cứu theo phiếu điều tra: Phân hành chính. Tiền sử sản phụ khoa. Bệnh sử

- Dấu chứng quan hệ tình dục

➤ Quan hệ tình dục bình thường

➤ Giảm hoặc mất hứng thú

- Triệu chứng âm hộ âm đạo

➤ Ngứa

➤ Khí hư bất thường

➤ Đau sau giao hợp

- Triệu chứng tiết niệu:

➤ Tiểu khó

➤ Tiểu rát

- Khám lâm sàng: Quan sát biểu hiện bất thường tại âm hộ, âm đạo

- Khám âm đạo bằng mỏ vịt

➤ Quan sát dịch âm đạo: màu sắc, mùi,

số lượng

- Quan sát biểu hiện niêm mạc âm đạo
- Lấy bệnh phẩm
 - Lấy bệnh phẩm làm tế bào âm đạo:
- Tiến hành lấy mẫu bệnh phẩm sau khi

đặt mỏ vịt

➤ Dùng tăm bông vô khuẩn lấy bệnh phẩm ở vị trí bề mặt niêm mạc âm đạo gần túi cùng sau phết lên lame kính, nhỏ 1 giọt cồn để cố định sau đó gửi mẫu bệnh phẩm để xét nghiệm.

- Kết quả phiên đồ ÂĐ được đọc theo

danh pháp Bethesda 2001

Phương pháp thu thập số liệu

Thu thập số liệu bằng cách phỏng vấn tiến hành trên 1 lần khám và làm xét nghiệm tế bào âm đạo trong cùng thời điểm, số liệu được ghi đầy đủ trên phiếu khám.

Phương pháp xử lý số liệu

Sử dụng phương pháp thống kê y học, nhập số liệu, xử lý số liệu trên máy vi tính dùng phần mềm Stata 10.0

Kết quả nghiên cứu

Phân bố đối tượng theo đặc điểm chung

Bảng 3.1. Phân bố theo đặc điểm chung

Đặc điểm chung		Tỷ lệ	n	%
Tuổi bệnh nhân	25 - 29		09	8,5
	30 - 34		24	22,9
	35 - 39		48	45,7
	≥ 40		24	22,9
	Tổng số		105	100
Nghề nghiệp	Nghề nghiệp khác		21	20,0
	Cán bộ công nhân viên		69	65,7
	Nghề nông		15	14,3
	Tổng số		105	100
Trình độ văn hóa	Mù chữ , Tiểu học		9	08,6
	THCS-THPT		21	20,0
	Trình độ Cao đẳng - ĐH		75	71,4
	Tổng số		105	100

Chiếm tỷ lệ cao nhất là 35 – 39 tuổi tỷ lệ 45,7%, 2 nhóm tuổi từ 30-34 và ≥ 40 chiếm tỷ lệ như nhau là 22,9%. Đa số là cán bộ công nhân viên chiếm 65,7%, nông chiếm tỷ lệ 14,3%. Tỷ lệ tiểu học chiếm 08,6% THCS và THPT là 20%. Nhiều nhất là Trình độ Cao đẳng và Đại học 71,4%. Phép kiểm χ^2 và Fisher's exact test cho thấy mối liên quan

không có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố tuổi, nơi cư ngụ tình trạng gia đình, trình độ văn hóa với đặc điểm của tế bào âm đạo sau cắt tử cung.

Phân bố theo tiền sử phụ khoa

- Số người có tiền sử rối loạn kinh nguyệt trước khi phẫu thuật có TBÂĐ biến đổi lành tính là 48%.

- TBÂĐ biến đổi lành tính ở 63,1% phụ nữ có tiền sử viêm nhiễm đường sinh dục trước khi phẫu thuật và 36,9% ở phụ nữ không có tiền sử viêm nhiễm.

Liên quan có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$

giữa yếu tố tiền sử rối loạn kinh nguyệt, tiền sử viêm nhiễm đường sinh dục trước khi phẫu thuật với đặc điểm của tế bào âm đạo sau cắt tử cung.

Phân bố theo kiến thức hiểu biết của phụ nữ sau cắt tử cung về khám phụ khoa và làm tế bào âm đạo

Kiến thức hiểu biết		Có		Không		
		n	%	n	%	
Trước phẫu thuật	Cần đi khám phụ khoa	105	100	0	0	$p < 0,05$
	Cần làm tế bào âm đạo	72	68,6	33	31,4	
Sau phẫu thuật	Cần đi khám phụ khoa	63	60,0	42	40,0	$p < 0,05$
	Cần làm tế bào âm đạo	45	42,8	60	57,2	

Kiến thức hiểu biết việc cần khám phụ khoa trước mổ chiếm tỷ lệ 100% làm tế bào âm đạo 68,6%, cần làm tế bào âm đạo sau mổ là 42,8%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ ở kiến thức hiểu biết về đi khám phụ khoa và có làm tế bào âm đạo

trước và sau phẫu thuật. Theo A Videlefsky thường xuyên làm tế bào học âm đạo coi như là xét nghiệm sàng lọc không cần phải được thực hiện thường xuyên trong những phụ nữ đã cắt tử cung do các bệnh lý lành tính [4].

Phân bố theo kết quả xét nghiệm tế bào âm đạo

Kết quả tế bào âm đạo		Tỷ lệ		Tổng	
		n	%	n	%
Tế bào trong giới hạn bình thường		30	28,6	30	28,6
Biến đổi lành tính dạng nhiễm trùng	<i>Nấm Candida</i>	6	5,7	12	11,4
	<i>Trichomonas vaginalis</i>	3	2,9		
	<i>Gardnerella vaginalis</i>	3	2,9		
Biến đổi lành tính dạng phản ứng	Viêm	6	5,7	63	60,0
	Thiếu dưỡng	54	51,4		
	Tái tạo	3	2,9		

Tế bào âm đạo trong giới hạn bình thường chiếm tỷ lệ 28,5% không tìm thấy trường hợp loạn sản nào ở trong nghiên cứu, theo một số nghiên cứu khác ghi nhận có 1 tỷ lệ loạn sản sau cắt tử cung là 0,03% [9].

Biến đổi lành tính dạng nhiễm trùng chiếm 11,5%. Biến đổi lành tính dạng phản ứng chiếm tỷ lệ là 60,0%. Tỷ lệ theo nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với các nghiên

cứu khác, theo A Videlefsky thì biến đổi lành tính dạng viêm chiếm tỷ lệ 70% [4]. Theo Piscitelli JT chứng loạn sản và ung thư biểu mô âm đạo ở những phụ nữ sau cắt tử cung do các bệnh lý lành tính chiếm tỷ lệ rất thấp [11]. Việc khám phụ khoa là cần thiết khi có triệu chứng, và xét nghiệm tế bào âm đạo để tầm soát các tổn thương không lành tính của âm đạo cần được cân nhắc [8].

Phân bố theo tình trạng quan hệ tình dục

- TBÂĐ biến đổi lành tính chiếm tỷ lệ 24% ở những phụ nữ sau cắt tử cung có quan hệ tình dục bình thường, chiếm tỷ lệ 76% sau cắt tử cung có biểu hiện giảm hoặc mất hứng thú trong tình dục.

Mối liên quan không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$ giữa các yếu tố quan hệ tình dục bình thường và không bình thường với đặc điểm của tế bào âm đạo sau cắt tử cung. Một số nghiên cứu khác cũng ghi nhận sau cắt TC có biểu hiện giảm hoặc mất hứng thú tình dục [5].

Phân bố theo triệu chứng tiết niệu

Triệu chứng tiết niệu	Tỷ lệ		TBÂĐ biến đổi lành tính		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Tiểu buốt rát, tiểu đêm	05	4,8	19	18,1	24	22,9
Không tiểu buốt rát, tiểu đêm	25	23,8	56	53,4	81	71,1
Tổng cộng	30	28,6	75	71,4	105	100
$p < 0,05$						

Tiểu buốt rát sau cắt tử cung chiếm tỷ lệ 22,9%. Nghiên cứu cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ giữa các yếu tố tiểu buốt rát tiểu đêm, són tiểu sau cắt tử cung với đặc điểm của tế bào âm đạo.

Phân bố theo trình trạng khí hư ở âm đạo với đặc điểm tế bào âm đạo

- Có 40,3% có khí hư bất thường, 59,7% khí hư bình thường.

- Ngứa ở âm đạo chiếm 59,9% và bình thường là 40,1%.

- Khô âm đạo chiếm tỷ lệ 56%.

Phép kiểm χ^2 cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ giữa các yếu tố khí hư không bình thường, ngứa và khô âm đạo với đặc điểm của tế bào âm đạo sau cắt tử cung.

Phân bố theo thời gian sau phẫu thuật với đặc điểm tế bào âm đạo

- Trong nhóm nghiên cứu này chúng tôi thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa thời gian sau phẫu thuật với đặc điểm tế bào âm đạo $p < 0,05$.

Kết luận

Qua nghiên cứu 105 phụ nữ sau cắt tử

cung đến khám và điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế, chúng tôi đưa ra một số kết luận sau:

- Hầu hết phụ nữ sau khi cắt tử cung điều nằm trong lứa tuổi hoạt động sinh dục. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 35 – 39 tuổi chiếm tỷ lệ 45,7%, 2 nhóm tuổi từ 30-34 và ≥ 40 chiếm tỷ lệ như nhau là 22,9%. Cán bộ công nhân viên chiếm 65,7%. Ít nhất là làm nông chiếm tỷ lệ 14,3%.

- Sau mổ cắt tử cung tế bào âm đạo có đặc điểm: Tế bào âm đạo bình thường chiếm tỷ lệ 28,6%. Tế bào âm đạo biến đổi lành tính dạng nhiễm trùng chiếm tỷ lệ 11,4%. Tế bào âm đạo biến đổi lành tính dạng phản ứng chiếm tỷ lệ 60% trong đó dạng viêm âm đạo thiếu dưỡng chiếm tỷ lệ 51,4%.

- Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$ giữa yếu tố tiền sử rối loạn kinh nguyệt, tiền sử viêm nhiễm đường sinh dục trước khi phẫu thuật với đặc điểm tế bào âm đạo, giữa thời gian sau phẫu thuật với đặc điểm tế bào âm đạo, giữa các yếu tố tiểu buốt rát tiểu đêm sau cắt tử cung với đặc điểm của tế bào âm đạo.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn Phụ Sản Trường ĐHY Hà Nội (2004), “Mãn kinh”, *Phụ khoa dành cho thầy thuốc thực hành*, tr.418-427.
2. Huỳnh Văn Nhân, (2001), Tầm soát ung thư cổ tử cung trong cộng đồng dân cư huyện Bù Đăng- Bình Phước, luận văn tốt nghiệp chuyên khoa II, TP Hồ Chí Minh.
3. Cao Ngọc Thành, Michael R (2004), “Quanh mãn kinh và mãn kinh”, *Nội tiết học sinh sản Nam học*, NXB Y học Hà Nội, tr.55-65.
4. Videlefsky A, Grossl N, Denniston M, (2000), *Routine vaginal cuff smear testing in post-hysterectomy patients with benign uterine conditions: when is it indicated?*, *J Am Board Fam Pract* 13(4):233-8:
5. Cherrington A, Corbie-Smith G, Pathman De et al (2007), Do adults who believe in periodic health examinations receive more clinical preventive services? *Prevent Med* 45:282
6. Christie I, Gamble J, Creedy D. et al (2005), Women’s views of registered nurses as Papanicolaou smear providers: a pilot study. *Comtemp Nurse* ,20:159–68.
7. Clatchey KD (1994), Papanicolaou technique: approved guideline, GP15-A. Wayne, PA: National Committee for Clinical Laboratory Standards.
8. Feters MD, Fischer G, Reed BD (1996), *Effectiveness of vaginal Papanicolaou smear screening after total hysterectomy for benign disease*. *JAMA* , 27;275(12):940
9. Larson S, Correa-de-Araujo R. Et al (2006), Preventive health examinations: a comparison along the rural-urban continuum. *Women’s health Issues* 16:80–8.
10. Gill GW. (1995), Quality control--quality assurance in diagnostic cytopathology: what’s the difference? *Diagn Cytopathol*, 13: 270-2.
11. Piscitelli JT, Bastian LA, Wilkes A (1995), *Cytologic screening after hysterectomy for benign disease*. *Am J Obstet Gynecol* ,173(2):424-30;