

RELATED FACTORS AND TREATMENT OUTCOMES OF PELVIC ORGAN PROLAPSE USING LAPAROSCOPICS SURGERY AT CAN THO OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

Ngo Ngoc Ha^{1*}, Trinh Hoai Ngoc², Nguyen Quoc Tuan¹, Do Thi Minh Nguyet²

¹Can Tho University of Medicine Pharmacy - 179, Nguyen Van Cu, Ninh Kieu district, Can Tho city, Vietnam

²Can Tho Gynecology Obstetrics Hospital - 106 August Revolution, Ninh Kieu district, Can Tho city, Vietnam

Received: 11/02/2025

Revised: 15/3/2025; Accepted: 11/4/2025

ABSTRACT

Objective: Description of related factors and evaluation of treatment outcomes of pelvic organ prolapse using laparoscopic surgery with synthetic mesh placement at Can Tho Gynecology Obstetrics Hospital from 4/2023 to 12/2024.

Material and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 46 patients diagnosed with pelvic organ prolapse of stage III or higher. The patients underwent laparoscopic surgery with synthetic mesh placement at Can Tho Gynecology Obstetrics Hospital. Treatment outcomes were then assessed at 6 weeks and 3 months postoperatively in terms of anatomical structural improvement and quality of life using the PFDI-20.

Results: The mean age was 63.5 ± 6.82 years, with 93.5% of patients being postmenopausal, the average number of deliveries was 3.39 times. The success rate was 97.8%, with an average operative time of 93.57 ± 21.92 minutes and an estimated blood loss of 62.83 ± 30.53 ml. Postoperative complications included surgical site infection 2.2%, bleeding 6.5%, sacral pain 2.2%. Quality of life improved significantly, with PFDI-20 scores decreasing from 128.85 preoperatively to 63.09 postoperatively.

Conclusion: Pelvic organ prolapse is commonly observed in elderly, postmenopausal women with a history of multiple vaginal deliveries and chronic increased intra-abdominal pressure. Laparoscopic surgery with synthetic mesh placement for the treatment of pelvic organ prolapse is a safe procedure with a high success rate, minimal complications, and low risk of adverse events. It effectively reduces the severity of prolapse and improves patients' quality of life.

Keywords: Pelvic organ prolapse, laparoscopic sacrocolpopexy, quality of life, PFDI-20 score.

*Corresponding author

Email: Ngnggha98@gmail.com.vn **Phone:** (+84) 848640456 **https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD4.2320**



NGHIÊN CỨU CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SA TẠNG CHẬU BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Ngô Ngọc Hà^{1*}, Trịnh Hoài Ngọc², Nguyễn Quốc Tuấn¹, Đỗ Thị Minh Nguyệt²

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ - 179, Nguyễn Văn Cừ, quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ, Việt Nam

²Bệnh viện Phụ Sản thành phố Cần Thơ - 106 Cách mạng tháng 8, quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ, Việt Nam

Ngày nhận bài: 11/02/2025

Ngày chỉnh sửa: 15/3/2025; Ngày duyệt đăng: 11/4/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả yếu tố liên quan và đánh giá kết quả điều trị sa tạng chậu bằng phẫu thuật nội soi đặt mảnh ghép tổng hợp tại Bệnh viện Phụ Sản thành phố Cần Thơ từ 4/2023-12/2024

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 46 bệnh nhân chẩn đoán sa tạng chậu từ độ III trở lên. Bệnh nhân được can thiệp phẫu thuật nội soi đặt mảnh ghép tổng hợp tại Bệnh viện Phụ Sản thành phố Cần Thơ, sau đó đánh giá kết quả điều trị sau 6 tuần và 3 tháng về mặt cấu trúc giải phẫu và chất lượng cuộc sống bằng thang điểm PFDI-20.

Kết quả: Độ tuổi trung bình $63,5 \pm 6,82$, đã mãn kinh 93,5%, số lần sinh trung bình 3,39 lần. Tỷ lệ thành công 97,8%, thời gian phẫu thuật $93,57 \pm 21,92$ phút, lượng máu mất $62,83 \pm 30,53$ ml. Biến chứng nhiễm trùng vết mổ 2,2%, chảy máu 6,5%, đau sau xương cùng 2,2%. Chất lượng cuộc sống thay đổi từ 128,85 điểm trước phẫu thuật còn 63,09 điểm sau phẫu thuật.

Kết luận: Sa tạng chậu thường gặp ở người lớn tuổi, đã mãn kinh, sinh thường nhiều lần, tăng áp lực ổ bụng mạn tính. Phẫu thuật nội soi đặt mảnh ghép điều trị sa tạng chậu là phẫu thuật an toàn, có tỷ lệ thành công cao, ít tai biến, biến chứng, cải thiện được mức độ sa và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

Từ khóa: Sa tạng chậu, nội soi đặt mảnh ghép điều trị sa tạng chậu, chất lượng cuộc sống, bảng điểm PFDI-20.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sa tạng chậu là tình trạng các cơ quan vùng chậu bị tụt khỏi vị trí giải phẫu bình thường, gây ra nhiều triệu chứng khác nhau ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Bệnh lý sa tạng chậu có nhiều nguyên nhân, nhưng có mối tương quan cao với việc mãn kinh, mang thai, sinh nhiều lần, sinh thủ thuật có thể dẫn đến tổn thương trực tiếp cơ sàn chậu và mô liên kết, tăng áp lực ổ bụng do béo phì hoặc bệnh lý mạn tính [0]. Theo Jokhio A.H và cộng sự (2020), hơn 64% phụ nữ mãn kinh có tình trạng sa tạng chậu, trong đó 37,8% sa độ III hoặc IV có chỉ định điều trị. Sa tạng chậu có biểu hiện lâm sàng chủ yếu là rối loạn tiểu, rối loạn tiêu hóa, các rối loạn tình dục gây ảnh hưởng rất lớn đến chất lượng sống của phụ nữ. Có nhiều phương pháp điều trị sa tạng chậu như điều trị nội khoa bảo tồn (tập cơ sàn chậu, liệu pháp estrogen, đặt vòng nâng) trong những trường hợp nhẹ; hoặc can thiệp phẫu thuật (đối với những bệnh nhân sa sinh dục độ III, IV không đáp ứng điều trị nội khoa).

Điều trị sa tạng chậu bằng phẫu thuật nội soi đặt mảnh ghép tổng hợp là một phương pháp phẫu thuật hiện đại với ưu thế trong việc đạt được hiệu quả giải phẫu ngay sau mổ và giữ hiệu quả phẫu thuật kéo dài, giảm tỷ lệ tái phát bằng mảnh ghép tổng hợp cũng như vừa phát huy được ưu điểm của phẫu thuật nội soi, giúp đạt được kết quả phẫu thuật tối ưu, hạn chế biến chứng [3]. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: mô tả yếu tố liên quan, đánh giá kết quả điều trị của các bệnh nhân sa tạng chậu từ độ III trở lên được phẫu thuật nội soi đặt mảnh ghép tại Bệnh viện Phụ Sản thành phố Cần Thơ từ tháng 4/2023 đến tháng 12/2024.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian

Địa điểm: Bệnh viện Phụ Sản thành phố Cần Thơ.

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 4/2023 đến tháng 12/2024.

*Tác giả liên hệ

Email: Ngnggha98@gmail.com.vn Điện thoại: (+84) 848640456 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD4.2320>

2.3. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn chọn mẫu: bệnh nhân ≤ 75 tuổi được chẩn đoán sa tạng chậu từ độ III trở lên theo phân độ POP-Q trên lâm sàng, có chỉ định phẫu thuật và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân có chống chỉ định tuyệt đối đặt mảnh ghép tổng hợp hoặc chống chỉ định phẫu thuật nội soi, bệnh nhân bị rối loạn tâm thần.

2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu nghiên cứu được tính theo công thức:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \times \frac{p \times (1 - p)}{d^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu; $Z_{1-\alpha/2}$ là hệ số tin cậy, với độ tin cậy 95% xác định được $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; p là tỷ lệ thành công của phẫu thuật nội soi đặt mảnh ghép cố định âm đạo vào mô nhô trong điều trị sa tạng chậu theo nghiên cứu của Trịnh Hoài Ngọc và cộng sự tại Bệnh viện Phụ Sản thành phố Cần Thơ năm 2021, đã xác định $p = 0,939$ [4]; d là sai số mong đợi (chọn $d = 0,1$).

Thay các chỉ số vào công thức trên, tính được cỡ mẫu tối thiểu là $n = 45$. Trong nghiên cứu này, chúng tôi lấy mẫu $n = 46$.

2.5. Nội dung nghiên cứu

- Các yếu tố liên quan: tuổi, BMI, tình trạng mãn kinh, số lần sinh ngã âm đạo, sinh thủ thuật, cân nặng con lớn nhất.

- Đánh giá kết quả điều trị sau phẫu thuật nội soi đặt mảnh ghép: hiệu quả điều trị, thời gian phẫu thuật, lượng máu mất, thời gian hậu phẫu, mức độ đau sau mổ, biến chứng của phẫu thuật, chất lượng cuộc sống trước và sau phẫu thuật dựa vào bộ câu hỏi Pelvic Floor Distress Impact-20 (PFDI-20).

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

- Chọn các bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu, thu thập số liệu dựa trên việc hỏi bệnh và hồ sơ bệnh án, đánh giá mức độ sa, chất lượng cuộc sống bằng thang điểm PFDI-20 trước phẫu thuật. Tiến hành đặt mảnh ghép tổng hợp polypropylene, ghi nhận thời gian phẫu thuật, lượng máu mất, tai biến, biến chứng nếu có. Sau đó đánh giá kết quả điều trị, chất lượng cuộc sống sau 6 tuần và sau 3 tháng.

- Tiêu chuẩn thành công theo ACOG (2017) [5]: trong vòng 6 tuần sau phẫu thuật nếu không có bất kỳ tạng nào sa từ độ II trở lên theo POP-Q được đánh giá là thành công.

- Cách tính điểm chất lượng cuộc sống theo PFDI-20 [6]: bộ câu hỏi PFDI-20 gồm 20 câu hỏi về các triệu chứng liên quan đến rối loạn chức năng sàn chậu. Ứng với mỗi triệu chứng, bệnh nhân có thể trả lời 1 trong 4

mức ảnh hưởng (không ảnh hưởng, ảnh hưởng ít, ảnh hưởng trung bình và ảnh hưởng nhiều) với số điểm lần lượt là 1, 2, 3, 4. Nếu bệnh nhân không có triệu chứng thì điểm là 0. Tổng điểm dao động từ 0-300. Điểm số càng cao thì chất lượng cuộc sống càng thấp. Theo Barber M và cộng sự (2005), chất lượng cuộc sống được xem là có cải thiện khi điểm PFDI-20 giảm trên 45 điểm (15%) so với trước phẫu thuật [7].

2.7. Xử lý số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS 25 để xử lý số liệu. Đối với biến định tính được trình bày bằng tần số, tỷ lệ. Đối với biến định lượng được báo cáo bằng trung bình, độ lệch chuẩn ($\bar{X} \pm SD$). Mối liên quan có ý nghĩa khi $p < 0,05$ (xác định p theo Pair Simple T-Test).

2.8. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, Quyết định số 23.084.HV/PCT-HĐĐĐ ngày 20/3/2023.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

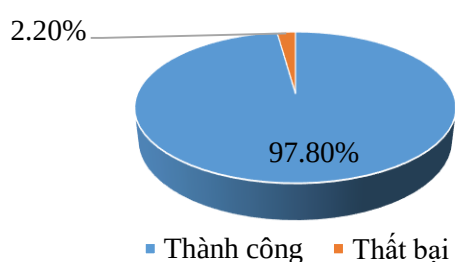
3.1. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung bệnh nhân (n = 46)

Đặc điểm		Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 60 tuổi	13	28,3
	60-75	33	71,7
	$\bar{X} \pm SD$	63,5 $\pm$ 6,824	
	Min-max	47-75	
Kinh nguyệt	Đã mãn kinh	43	93,5
	Chưa mãn kinh	3	6,5
Cân nặng nhất lúc sinh	< 3000g	6	13
	3000-3500g	27	58,7
	> 3500g	13	28,3
	$\bar{X} \pm SD$ (g)	3380,4 $\pm$ 285	
Thừa cân, béo phì		12	24,1
Sinh thủ thuật		5	10,9
Số lần sinh		3,396 $\pm$ 1,84	

Nhận xét: Tuổi trung bình bệnh nhân sa tạng chậu có chỉ định phẫu thuật nội soi là 64 tuổi, độ tuổi dao động từ 47-75 tuổi, nhóm tuổi 60-75 tuổi chiếm 71,7% các trường hợp. Có đến 93,5% trường hợp đã mãn kinh. Chỉ số khối cơ thể (BMI) không cao, nhóm thừa cân, béo phì chỉ chiếm 24,1%. Chỉ có 5 trường hợp sinh thủ thuật, chiếm tỷ lệ 10,9%. Cân nặng trung bình con nặng nhất lúc sinh khoảng 3380 gam. Điều này phù hợp với các yếu tố nguy cơ: lớn tuổi, mãn kinh, mang thai, sinh nhiều lần... đã được nói đến nhiều trong y văn.

3.2. Kết quả điều trị và thay đổi chất lượng cuộc sống



Biểu đồ 1. Kết quả phẫu thuật nội soi điều trị sa tạng chậu

Nhận xét: Tỷ lệ thành công phẫu thuật là 45/46 trường hợp (97,8%), chỉ có 1 trường hợp (2,2%) ghi nhận tái khám sau phẫu thuật 6 tuần thấy sa tử cung độ II.

Bảng 2. Kết quả phẫu thuật nội soi đặt mảnh ghép điều trị sa tạng chậu

Kết quả phẫu thuật		Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Thời gian phẫu thuật (phút)		93,57 ± 21,92	
Lượng máu mất (ml)		62,83 ± 30,53	
Thời gian hậu phẫu (ngày)		5,54 ± 1,54	
Mức độ đau trong 24 giờ sau mổ (điểm)		4,61 ± 1,02	
Mức độ đau sau mổ 24 giờ (điểm)		2,09 ± 0,694	
Biến chứng gần	Chảy máu > 100 ml	3	6,5
	Nhiễm trùng vết mổ	1	2,2
	Đau sau xương cùng	1	2,2

Nhận xét: Thời gian phẫu thuật trung bình là 94 phút, lượng máu mất trung bình 63 ml, mức độ đau trong 24 giờ sau mổ ở mức trung bình (4,61 điểm) và chỉ còn đau mức độ nhẹ sau mổ 24 giờ (2,09 điểm). Có 3 trường hợp chảy máu > 100 ml trong lúc mổ chiếm tỷ lệ 6,5%, 1 trường hợp nhiễm trùng vết mổ (2,2%) và 1 trường hợp đau sau xương cùng (2,2%).

Bảng 3. Thay đổi chất lượng cuộc sống

Chất lượng cuộc sống	$\bar{X} \pm SD$	Min-max
PFDI-20 trước phẫu thuật (điểm)	128,85 ± 20,321	87-173
PFDI-20 sau phẫu thuật (điểm)	63,09 ± 14,42	35-96
PFDI-20 giảm sau phẫu thuật (điểm)	65,76 ± 9,129	p < 0,01*

Nhận xét: Chất lượng cuộc sống thay đổi đáng kể sau phẫu thuật, từ 128,85 điểm còn 63,09 điểm. Tất cả các bệnh nhân đều có cải thiện chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật (theo tiêu chuẩn Barber) và sự thay đổi chất lượng cuộc sống sau phẫu thuật có ý nghĩa thống kê (p < 0,01).

4. BÀN LUẬN

4.1. Các yếu tố liên quan đến sa tạng chậu

Hầu hết các bệnh nhân trong nghiên cứu là phụ nữ lớn tuổi, đã mãn kinh. Nghiên cứu của Trịnh Hoài Ngọc và cộng sự (2022) cũng cho thấy độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 62 tuổi [4]. Tuổi càng cao thì nguy cơ mắc sa tạng chậu càng tăng. Sa tạng chậu gặp chủ yếu ở bệnh nhân đã mãn kinh (93,4%), điều này phù hợp với cơ chế bệnh sinh sa tạng chậu do sự sụt giảm estrogen ở bệnh nhân mãn kinh gây suy yếu các cơ và hệ thống dây chằng vùng chậu [8].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, hầu hết các bệnh nhân đều có ít nhất 1 yếu tố nguy cơ như mãn kinh, mang thai, sinh thường nhiều lần, bệnh lý nội khoa mạn tính gây tăng áp lực ổ bụng. Tuy nhiên, có 1 bệnh nhân không có các yếu tố nguy cơ đã đề cập, qua tìm hiểu thấy bệnh nhân này có mang đại nịt bụng thường xuyên (khoảng 12 tiếng/ngày trong 5 năm) vì nhu cầu làm đẹp. Đây cũng là nguyên nhân gây tăng áp lực ổ bụng, góp phần gây sa tạng chậu về lâu dài. Mặc dù vậy, chưa có nghiên cứu tìm hiểu và nói đến nguyên nhân này, do đó cần nghiên cứu thêm để đưa ra bằng chứng nhằm tuyên truyền cho xã hội, giúp ngăn ngừa và phòng tránh việc gia tăng tỷ lệ sa tạng chậu sau này.

4.2. Đánh giá kết quả điều trị và thay đổi chất lượng cuộc sống bệnh nhân

Thời gian phẫu thuật trung bình là 93,57 phút. Kết quả này ngắn hơn so với nghiên cứu tương tự của Trịnh Hoài Ngọc và cộng sự (2022) là 128 phút [4] và tương đương với nghiên cứu của Zhao Y và cộng sự (2020) là 109 phút [9]. Như vậy, thời gian trung bình cho phẫu thuật có sự thay đổi, giảm so với trước do Bệnh viện Phụ Sản thành phố Cần Thơ đã điều trị sa tạng chậu bằng phương pháp phẫu thuật nội soi đặt mảnh ghép từ năm 2018, nên nguồn nhân lực có trình độ cao.

Máu mất trong phẫu thuật đa số dưới 100 ml, lượng máu mất trung bình là 62,83 ml. Lượng máu mất trong nghiên cứu này nhiều hơn so với nghiên cứu của Trịnh Hoài Ngọc và cộng sự (2022) là 40 ml, nhưng ít hơn so với nghiên cứu của Ghaleb M và cộng sự (2021) là trên 300 ml [10]. Điều này có thể do sự chênh lệch khi tính lượng máu mất trung bình.

Về biến chứng gần, có 1 trường hợp (2,2%) nhiễm trùng vết mổ trên bệnh nhân có bệnh nền đái tháo đường nhưng kiểm soát đường máu không tốt. Trường hợp này nhiễm trùng vết mổ tại vị trí trocar rốn mức độ nhẹ, được phát hiện sớm và đáp ứng tốt với điều trị và phục hồi tốt.

Về biến chứng xa, chúng tôi ghi nhận 1 trường hợp (2,2%) đau sau xương cùng, thấp hơn so với nghiên cứu Trịnh Hoài Ngọc và cộng sự (2022) là 3%. Đây là biến chứng liên quan đến mảnh ghép do mảnh ghép làm co rút âm đạo, hoặc do tăng sinh sợi. Trường hợp này đã được điều trị nội khoa thành công với thuốc kháng viêm

NSAID. Một tổng quan của Maher C và cộng sự (2016) cho thấy, biến chứng đau sau phẫu thuật bao gồm đau vùng chậu, giao hợp đau đều có thể điều trị thành công bằng nội khoa [11].

Tỉ lệ thành công trong nghiên cứu của chúng tôi đạt 97,8%. Tỉ lệ này tương đương với nghiên cứu của Zhang P và cộng sự (2017) là 98% [12], cao hơn nghiên cứu Trịnh Hoài Ngọc và cộng sự (2022) là 93,9%. Có 1 trường hợp (2,2%) thất bại được ghi nhận khi tái khám sau mổ 6 tuần, bệnh nhân bị sa tử cung độ II, tuy nhiên bệnh nhân không kèm theo triệu chứng gì và cũng đã hài lòng, không muốn điều trị hay can thiệp gì thêm.

Nhìn chung, phẫu thuật nội soi đặt mảnh ghép điều trị sa tạng chậu là một phương pháp điều trị hiệu quả, an toàn, tỉ lệ thành công cao, thời gian phẫu thuật ngắn, lượng máu mất ít, ít biến chứng.

4.3. Thay đổi chất lượng cuộc sống

Sa tạng chậu gây ảnh hưởng rất lớn đến chất lượng cuộc sống của người phụ nữ. Điều này chứng minh bằng thang điểm đánh giá chất lượng cuộc sống PFDI-20 trước phẫu thuật của bệnh nhân là 128,85 điểm. Điểm chất lượng cuộc sống trong nghiên cứu của Dwyer L và cộng sự (2021) tại Anh là 173,7 điểm [13], của Trịnh Hoài Ngọc và cộng sự (2022) là 122,6 điểm [4]. Sự chênh lệch này có thể do Dwyer L và cộng sự nghiên cứu tại Anh, khác với người Việt Nam về mức sống và điều kiện sống, điều đó có thể giải thích cho sự khác biệt này.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tất cả các bệnh nhân đều có sự cải thiện chất lượng cuộc sống theo tiêu chuẩn Barber. Điểm số PFDI-20 từ 128,85 điểm trước phẫu thuật giảm còn 63,09 điểm sau phẫu thuật, tương đương 51%, sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. So sánh với các nghiên cứu khác trên thế giới như nghiên cứu của Mourad S và cộng sự (2019) có điểm số PFDI-20 thay đổi từ 173 điểm xuống còn 59 điểm, tương đương giảm 65,9% [3]. Điều này chứng minh phẫu thuật nội soi đặt mảnh ghép điều trị sa tạng chậu là một phương pháp điều trị đem đến sự hài lòng cho người bệnh, nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân sau phẫu thuật.

5. KẾT LUẬN

Sa tạng chậu gặp ở các bệnh nhân có ít nhất 1 yếu tố nguy cơ như mãn kinh, lớn tuổi, sinh nhiều lần, gây tăng áp lực ổ bụng mạn tính (táo bón, béo phì, mang đại nịt bụng).

Phẫu thuật nội soi đặt mảnh ghép điều trị sa tạng chậu là phẫu thuật an toàn, có tỉ lệ thành công cao (97,8%), tỉ lệ biến chứng thấp và đều ở mức độ nhẹ, cải thiện được mức độ sa và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Barbara L, Hoffman et al, Pelvic Organ Prolapse, Williams Gynecology 4th Edition, 2020.
- [2] Jokhio A.H, Rizvi R.M, MacArthur C, Prevalence of pelvic organ prolapse in women, associated factors and impact on quality of life in rural Pakistan: population-based study, BMC Women's Health, 2020, 20 (1) 82.
- [3] Mourad S et al, Safety and effectiveness of laparoscopic sacrocolpopexy as the treatment of choice for pelvic organ prolapse, Arab Journal of Urology, 2019, 17, pp.30-39.
- [4] Trịnh Hoài Ngọc, Hồ Thị Thu Hằng, Đánh giá kết quả và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân phẫu thuật nội soi đặt mảnh ghép cố định âm đạo vào mô nhô trong điều trị sa tạng chậu tại Bệnh viện Phụ Sản thành phố Cần Thơ, Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 2022, số 53, tr. 68-74.
- [5] American College of Obstetricians and Gynecologists, Robotic sacrocolpopexy for the management of pelvic organ prolapse: quality of life outcomes, Therapeutic Advances in Urology, 2017, 11, 1-9.
- [6] Phan Diễm Đoàn Ngọc, 2016, Khảo sát chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sa tạng chậu đến khám tại Bệnh viện Từ Dũ, Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 2016, 20 (1) tr. 227-234.
- [7] Barber M, Walter M, Bump R, Short forms of two condition-specific quality-of-life questionnaires for women with pelvic floor disorders (PFDI-20 and PFIQ-7), American Journal of Obstetrics and Gynecology, 2005, 193, 103-13.
- [8] Bộ môn Phụ sản, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, Sa tạng chậu, Giáo trình sản phụ khoa 2, Nhà xuất bản Y học, 2023.
- [9] Zhao Y et al, Robotic-assisted laparoscopic sacrocolpopexy: Initial Canadian experience, Can Urol Assoc J, 2020, 14 (6) , 257-263.
- [10] Ghaleb M et al, Abdominal pectopexy abdominal sacral hysteropexy as conservative surgeries for genital prolapse: A randomized control trial, Gin Pol Med Project, 2021, 3 (61) 1-7.
- [11] Maher C, Feiner B et al, Christmann - Schmid C, Surgery for women with apical vaginal prolapse, The Cochrane database of systematic reviews, 2016, 10 (10), CD012376-CD012376.
- [12] Zhang P et al, Effectiveness of Laparoscopic Sacral Colpopexy for Pelvic Organs Prolapse Diseases, Chinese medical journal, 2017, 130 (18) , pp. 2265-2266.
- [13] Dwyer L, Kumakech W, Ward K, Reid F, Laparoscopic sacrocolpopexy (LSCP) using an ultra-lightweight polypropylene mesh, BMC Women's Health, 2021, 21, 72.