

bao khớp gối và với  $36 \pm 7$  độ,  $46 \pm 8$  độ của nhóm gây tê thần kinh đùi. Còn nghiên cứu của Chaumeron năm 2013 cho kết quả lớn hơn nghiên cứu của chúng tôi.<sup>7</sup>

## V. KẾT LUẬN

Tê thẩm cục bộ bao khớp gối là phương pháp giảm đau hiệu quả tốt tương đương với gây tê thần kinh đùi cho phẫu thuật thay khớp gối toàn bộ. Tê thẩm cục bộ bao khớp gối giúp cải thiện phục hồi chức năng sau mổ tốt hơn gây tê thần kinh đùi với sự ảnh hưởng lên cơ lực cơ tứ đầu đùi ít hơn có ý nghĩa thống kê.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Xu C-P, Li X, Wang Z-Z, Song J-Q, Yu B. (2014). Efficacy and safety of single-dose local infiltration of analgesia in total knee arthroplasty: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Knee*. 21(3):636-646. doi:10.1016/j.knee.2014.02.024
2. Hishiyama S, Ishiyama T, Asano N, Kotoda M, Ikemoto K và cộng sự (2014). [Femoral nerve block for total knee arthroplasty]. *Masui*, 63(8),872-876.
3. Gao F, Ma J, Sun W, Guo W, Li Z, Wang W. Adductor Canal Block Versus Femoral Nerve Block for Analgesia After Total Knee Arthroplasty: A Systematic Review and Meta-analysis. *Clin J Pain*. 2017;33(4), 356-368. doi:10.1097/AJP.0000000000000402
4. Affas F. Local infiltration analgesia in knee and hip arthroplasty efficacy and safety. *Scand J Pain*. 2016;13:59-66. doi:10.1016/j.sjpain.2016.05.041
5. Fan L, Yu X, Zan P, Liu J, Ji T, Li G. Comparison of Local Infiltration Analgesia With Femoral Nerve Block for Total Knee Arthroplasty: A Prospective, Randomized Clinical Trial. *J Arthroplasty*. 2016;31(6):1361-1365. doi:10.1016/j.arth.2015.12.028
6. Moghtadaei, Farahini, Hamid và cộng sự (2014). Pain Management for Total Knee Arthroplasty: Single-Injection Femoral Nerve Block versus Local Infiltration Analgesia. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(1), e13247.
7. Chaumeron và cộng sự (2013). Periarticular Injection in Knee Arthroplasty Improves Quadriceps Function. *Clinical Orthopaedics and related Research*, 471 (7), 2284-2295.
8. Affas, Nygårds, Stiller và cộng sự (2011). Pain control after total knee arthroplasty: a randomized trial comparing local infiltration anesthesia and continuous femoral block. *Acta Orthopaedica*, 82 (3), 441-447.
9. M Chandrashekaraiyah, H Shah, Adeel và cộng sự (2021). Impact of intra-articular local anesthesia infiltration versus femoral nerve block for postoperative pain management in total knee arthroplasty. *Anesthesia, Essays and Researches*, 15(2), 208-212.
10. Ashraf, V Raut, J Canty và cộng sự (2013). Pain control after primary total knee replacement. A prospective randomized controlled trial of local infiltration versus single shot femoral nerve block. *The Knee*, 20(5), 324-327.

## NHẬN XÉT ĐIỀU TRỊ VIÊM PHẦN PHỤ CẤP TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thị Lương<sup>1</sup>, Lê Thị Thanh Vân<sup>1</sup>, Nguyễn Liên Phương<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** nhận xét kết quả điều trị viêm phần phụ cấp tại BV PSTW trong 3 năm 2018-2020. **Phương pháp:** Hồi cứu mô tả trên 658 bệnh nhân viêm phần phụ cấp tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ 1/1/2018 đến 31/12/2020. **Kết quả:** trong 658 bệnh nhân được chẩn đoán viêm phần phụ, 76,3% được điều trị nội khoa, 23,7% được phẫu thuật, phẫu thuật nội soi chiếm đa số 85,2%. Điều trị nội khoa chủ yếu là kháng sinh 61,1% phối hợp 3 nhóm kháng sinh. Chỉ định phẫu thuật viêm phần phụ cấp không đáp ứng điều trị nội khoa cao nhất 42,2%, Trong phẫu thuật quan sát thấy tổn thương tại vòi trứng chiếm tỷ

lệ 52,6%, vòi TC dẫn 47,4%, VTC ứ mủ 35,1%. Can thiệp trong phẫu thuật chủ yếu cắt 2 VTC 44,1%, tử PT nội soi chuyển mổ mở 4,5% và chỉ định mổ mở ngay từ đầu 12,8%. **Kết luận:** Điều trị nội khoa phối hợp từ 2 nhóm kháng sinh trở lên là chủ yếu, chỉ định phẫu thuật đa số là các trường hợp không đáp ứng điều trị nội khoa trong đó PT nội soi là chủ yếu.

**Từ khóa:** Viêm phần phụ, Ứ dịch VTC, Phẫu thuật nội soi.

### SUMMARY

#### REVIEW THE RESULTS OF TREATMENT OF PELVIC INFLAMMATORY DISEASE AT NATIONAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

**Objective:** To review the results of treatment of pelvic inflammatory disease(PID) at National of Obstetrics and Gynecology Hospital in 3 years 2018-2020. **Methods:** A retrospective descriptive study on 658 patients with PID at National of Obstetrics and Gynecology Hospital from January 1, 2018 to

<sup>1</sup>Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Phụ sản Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Lương

Email: nguyenuonghmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.10.2022

Ngày phản biện khoa học: 12.12.2022

Ngày duyệt bài: 26.12.2022

December 31, 2020. **Results:** In 658 patients diagnosed with PID, 76.3% received medical treatment, 23.7% received surgery, laparoscopic surgery accounted for the majority of 85.2%. The main medical treatment is antibiotics 61.1% in combination with 3 groups of antibiotics. Indications for surgery for PID that did not respond to medical treatment were the highest 42.2%. In surgery, damage to the fallopian tubes was observed at 52.6%, the fallopian tubes were dilated 47.4%, fallopian tube pus 35.1%. Intervention in surgery mainly cut two fallopian 44.1%, from laparoscopic surgery to open surgery 4.5% and indicated for open surgery at the beginning 12.8%. **Conclusion:** Combined medical treatment of two or more antibiotic groups is the mainstay, most of the indications for surgery are the cases that do not respond to medical treatment in which laparoscopic surgery is the key.

**Keywords:** PID, fallopian tubal fluid retention, Laparoscopic surgery.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Bệnh viêm phần phụ (VPP) được định nghĩa là tình trạng viêm nhiễm ở đường sinh dục trên do nhiễm trùng ở nữ giới. Bệnh ảnh hưởng đến tử cung, ống dẫn trứng và buồng trứng, dây chằng. Nó thường là một bệnh nhiễm trùng tăng dần, lây lan từ đường sinh dục dưới. Phần lớn các trường hợp VPP có liên quan đến các bệnh lây truyền qua đường tình dục.<sup>1</sup> Hiện tại, tỷ lệ mắc VPP trên toàn cầu là khoảng 2% đến 12%,

**III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN**

**Bảng 3.1: Tỷ lệ các phương pháp điều trị**

Năm	Điều trị nội khoa		Điều trị phẫu thuật						Tổng số
			Có phẫu thuật		Mổ mở		Nội soi		
	N	%	N	%	n	%	n	%	
2018	180	75	60	25	8	3,3	52	21,7	240
2019	169	75,8	54	24,2	7	3,1	47	21,1	223
2020	153	78,5	42	21,3	8	1,9	34	19,6	195
Tổng	502	76,3	156	23,7	23	3,5	133	20,2	658

Trong 3 năm từ 2018 đến 2020, phần lớn bệnh nhân VPP được điều trị nội khoa với 504 người, chiếm 76,3%. Tỷ lệ bệnh nhân điều trị nội khoa tăng dần theo từng năm. Bệnh nhân được điều trị bằng phẫu thuật chiếm 23,7%, trong đó phẫu thuật nội soi có 133 ca (85,2%), mổ bụng 14,8%. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà tại Bệnh viện Phụ sản Trung Ương trong 3 năm 2016 – 2018 cũng cho thấy xu hướng tương tự: Tỷ lệ điều trị VPP bằng nội khoa tương đối cao và cao nhất là 75% vào năm 2018.<sup>3</sup>

**Bảng 3.2: Kháng sinh điều trị**

Kháng sinh	Trước mổ (n, %)	Sau mổ (n, %)	P
1 loại	10(2,0%)	6 (2,6%)	0,006
Phối hợp 2 loại	186(36,9%)	31 (20,1%)	

và tỷ lệ nhập viện là khoảng 63,3/100.000. Chẩn đoán và điều trị sớm có thể ngăn ngừa các biến chứng: áp xe vòi trứng, vô sinh, đau vùng chậu mạn tính...<sup>1</sup> Trong điều trị VPP ưu tiên điều trị kháng sinh phối hợp chống nhiễm trùng, điều trị ngoại khoa khi cần thiết. Trong trường hợp phải phẫu thuật, người bệnh cần có chỉ định ngoại khoa, thường được là không đáp ứng điều trị nội khoa. Bên cạnh đó, phẫu thuật có thể gây tổn thương tử cung và xảy ra các biến chứng.<sup>2</sup> Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Nhận xét điều trị viêm phần phụ cấp tại bệnh viện phụ sản trung ương".

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Tất cả các bệnh án được chẩn đoán viêm phần phụ tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương từ tháng 01 năm 2018 đến tháng 12 năm 2020.

**Tiêu chuẩn lựa chọn.** Tất cả bệnh nhân VPP cấp điều trị nội trú tại khoa phụ ngoại và khoa sản nhiễm khuẩn Bệnh viện Phụ sản Trung Ương từ năm 2018 đến 2020. Bệnh nhân chẩn đoán VPP theo tiêu chuẩn chẩn đoán CDC 2010

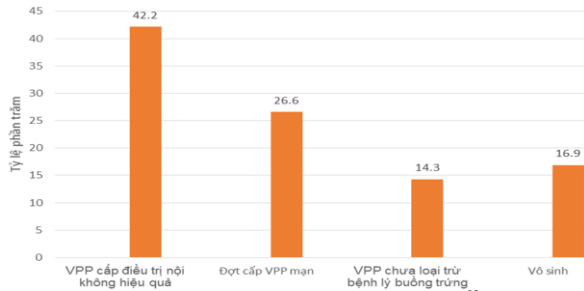
**2.2. Phương pháp nghiên cứu.** Phương pháp nghiên cứu hồi cứu mô tả.

Cỡ mẫu thuận tiện trong 3 năm từ 2018-2020.

Phối hợp 3 loại	308(61,1%)	117 (77,3%)	
Tổng	504(100)	154 (100%)	

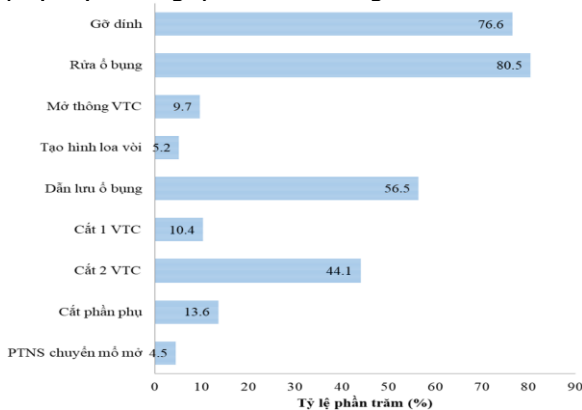
504 bệnh nhân được điều trị nội khoa, điều trị bằng 3 loại kháng sinh chiếm phần lớn với 308 trường hợp (61,1%). Sau mổ, tỷ lệ dùng 3 kháng sinh vẫn cao 77,3% các nghiên cứu chứng minh rằng khoảng 85% bệnh nhân VPP cấp tính được cải thiện về mặt lâm sàng mà không cần can thiệp phẫu thuật. 15% còn lại có các triệu chứng kéo dài hoặc tiến triển cần can thiệp phẫu thuật. Việc đưa kháng sinh vào thực hành lâm sàng dẫn đến cải thiện tiên lượng cho bệnh VPP.

Chỉ định phẫu thuật chiếm tỷ lệ cao nhất là do VPP cấp điều trị nội không hiệu quả với 42,2%. Tỷ lệ bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật do vô sinh là 16,9%.



**Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ các chỉ định phẫu thuật ở bệnh nhân viêm phần phụ**

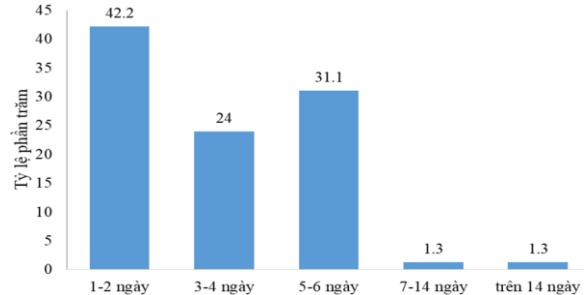
Tỷ lệ phẫu thuật nội soi và sự giảm tỷ lệ phẫu thuật can thiệp trong điều trị VPP này tương đồng với nghiên cứu trước đây của các tác giả Nguyễn Lê Minh 129/425 ca (30,35%) điều trị phẫu thuật nội soi,<sup>4</sup> Nguyễn Thị Thu Hà phẫu thuật nội soi trong 3 năm là 27,3%.<sup>3</sup> Sự chênh lệch giữa nhóm bệnh nhân điều trị nội khoa với nhóm bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật nội soi cho thấy hướng điều trị VPP chủ yếu vẫn là điều trị nội khoa, bên cạnh đó còn phụ thuộc vào mong muốn điều trị bảo tồn của bệnh nhân. Phẫu thuật nội soi được chỉ định khi điều trị nội không hiệu quả hoặc các trường hợp viêm phần phụ mạn tính gây ra biến chứng vô sinh.



**Biểu đồ 3.2. Tỷ lệ các can thiệp trong mổ**

Can thiệp trong mổ chiếm tỷ lệ cao nhất là rửa ổ bụng với 80,5%, gỡ dính 76,6%. cắt 1 VTC, 2 VTC và phần phụ lần lượt là 10,4%; 44,1% và 13,6%. Theo Đinh Quốc Hưng mô tả hình thái tổn thương (2015 – 2016) 12/141 trường hợp phải chuyển mổ mở vì ổ bụng quá dính, ứ mủ vòi tử cung chiếm 46,8% và khối viêm 2 bên là 53,2%.<sup>5</sup> Kích thước khối viêm >3cm chiếm 99,3%. Can thiệp chủ yếu là cắt vòi tử cung, gỡ dính, rửa ổ bụng, dẫn lưu. Mở thông vòi tử cung chỉ định trong các trường hợp ứ nước vòi tử cung, bệnh nhân còn nguyện vọng sinh đẻ. Xu hướng can thiệp sớm đối với các trường hợp nghi ngờ giãn tắc VTC nhằm sửa

chữa các tổn thương nhẹ hoặc cắt bỏ trong trường hợp tổn thương nhiều để chuẩn bị cho IVF. Các phẫu thuật viên trình độ ngày càng nâng cao đồng thời sau mổ nội soi bệnh nhân hồi phục nhanh và thời gian nằm viện ngắn.



**Biểu đồ 3.3. Số ngày điều trị sau mổ ở bệnh nhân viêm phần phụ**

Sau mổ phần lớn bệnh nhân điều trị tiếp tại viện trong 1-2 ngày (42,2%), 5-6 ngày (31,1%). Rất ít bệnh nhân điều trị từ 7 ngày trở lên (2,6%).

#### IV. KẾT LUẬN

Hiện nay, xu hướng VPP điều trị bằng phương pháp nội khoa vẫn được tính đến đầu tiên. Điều trị nội khoa bệnh VPP cần phối hợp ít nhất 2 nhóm kháng sinh. Thực tế tỷ lệ phối hợp 3 loại kháng sinh chiếm phần lớn 61,1%. Chỉ định phẫu thuật trong VPP cấp điều trị nội khoa không kết quả chiếm tỷ lệ 42,2%. Điều trị phẫu thuật bệnh VPP chủ yếu là phẫu thuật nội soi 85,2%. Can thiệp phẫu thuật chủ yếu là rửa ổ bụng và gỡ dính 80,5% và 76,6%. Bệnh nhân sau điều trị phẫu thuật tiến triển tốt và ra viện sau 1 đến 2 ngày 42,2%.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Jennings LK, Krywko DM.** Pelvic Inflammatory Disease. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing Copyright © 2022, StatPearls Publishing LLC.; 2022.
- Hua F, Li H, Xiong J, Huang S, Xiang J, Zhou X.** Moxibustion for treating chronic pelvic inflammatory disease: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2020;99(35):e21925.
- Thị Thu Hà N.** Đánh giá kết quả nội soi viêm phần phụ tại bệnh viện Phụ sản Trung Ương trong năm 2016 - 2018, Đại học Y Hà Nội; 2019.
- Lê Minh N.** Đánh giá kết quả điều trị viêm phần phụ bằng phẫu thuật nội soi tại bệnh viện Phụ sản Trung Ương trong 4 năm 2007 - 2010 [Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ nội trú bệnh viện], Đại học Y Hà Nội; 2011.
- Quốc Hưng Đ, Thanh Vân LT, Thanh Vân V.** Mô tả hình thái tổn thương và các tác nhân gây viêm phần phụ ở bệnh nhân mổ nội soi tại Bệnh viện Phụ sản Trung Ương 2015 – 2016. *Tạp chí Phụ sản*. 2017;15(2):144 - 147.