

Journal of Obstetrics and Gynecology Volume 222, Issue 5, Pages B2-B14

4. **Yüksel Şimşek S, Şimşek E. (2021)** Outcomes of cesarean scar pregnancy treatment: Do we have options? Jun 2 2021;18(2):85-91. doi:10.4274/tjod.galenos.2021.77535.

5. **Ibrahim Polat, Ali Ekiz, Deniz Kanber Acar. (2015).** Suction curettage as first line treatment in cases with cesarean scar pregnancy: feasibility and effectiveness in early pregnancy. J Matern Fetal Neonatal Med. 2016;29(7):1066-71. doi: 10.3109/14767058.2015.1034100. Epub 2015 Apr 21.

KẾT QUẢ CẮT TỬ CUNG HOÀN TOÀN DO U XƠ BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI TẠI KHOA SẢN BỆNH VIỆN A THÁI NGUYÊN

Tổng Kim Ngân¹, Nguyễn Thị Bình²,
Nguyễn Văn Quang³, Nguyễn Thị Ngọc Lan³

TÓM TẮT

Trong những năm gần đây, xu hướng phẫu thuật nội soi và phẫu thuật ít xâm lấn đang phát triển mạnh. Phẫu thuật nội soi đã thay thế một phần các phẫu thuật mổ mở và đem lại nhiều kết quả tốt cho người bệnh. Khi áp dụng phẫu thuật nội soi để cắt tử cung sẽ mang lại rất nhiều ưu điểm cho bệnh nhân so với phẫu thuật mổ mở qua đường bụng, bao gồm: rút ngắn thời gian nằm viện, nhanh chóng phục hồi lại trạng thái bình thường sau mổ, giảm tỉ lệ biến chứng, đảm bảo thẩm mỹ. Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 83 bệnh nhân u xơ tử cung thực hiện phẫu thuật tại bệnh viện A Thái Nguyên với mục tiêu: "Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt tử cung hoàn toàn do u xơ tử cung bằng phẫu thuật nội soi tại bệnh viện A Thái Nguyên" từ tháng 01 năm 2015 đến tháng 09 năm 2020 bằng phương pháp nghiên cứu mô tả, cho kết quả thực hiện phẫu thuật u xơ tử cung bằng phương pháp nội soi tốt là 92.8%.

Từ khóa: U xơ tử cung, phẫu thuật nội soi cắt tử cung toàn phần

SUMMARY

RESULTS OF COMPLETE CARBONATION OF FIBROIDS BY LAPAROSCOPIC SURGERY AT A THAI NGUYEN HOSPITAL'S OBSTETRICS DEPARTMENT

In recent years, the trend of laparoscopic surgery and less invasive surgery is growing strongly. Laparoscopic surgery has partially replaced open surgery and brought many good results for patients. When applying laparoscopic surgery to remove the uterus, it will bring many advantages to the patient compared to open surgery through the abdomen, including: shortening hospital stay, quickly recovering to normal state. After surgery, reduce the rate of

complications, ensure aesthetics. Our study was conducted on 83 patients with uterine fibroids who underwent surgery at A Thai Nguyen hospital with the goal: "Evaluate the results of complete hysterectomy due to uterine fibroids by laparoscopic surgery. endoscopy at A Thai Nguyen hospital" from January 2015 to September 2020 by descriptive research method, the result of performing uterine fibroid surgery by laparoscopic method was 92.8%.

Keywords: Uterine fibroids, laparoscopic total hysterectomy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay cùng với sự phát triển mạnh mẽ của khoa học kĩ thuật và các máy móc hỗ trợ thì cắt tử cung qua nội soi đang là xu hướng trong phẫu thuật phụ khoa hiện đại, nhất là đối với bệnh lý lành tính ở tử cung như u xơ. Đây là một kỹ thuật tiến tiến, mang lại những ích lợi thiết thực cho người bệnh (vết sẹo nhỏ, ít biến chứng, sự trở lại sinh hoạt bình thường nhanh hơn). Bệnh viện A Thái Nguyên là đơn vị triển khai kỹ thuật nội soi cắt tử cung, tuy nhiên đến nay vẫn chưa có những nghiên cứu toàn diện về kỹ thuật này tại bệnh viện.

Từ năm 2004, Bệnh viện A Thái Nguyên đã áp dụng phẫu thuật nội soi trong sản phụ khoa và bắt đầu từ năm 2010, bệnh viện đã tiến hành phẫu thuật cắt tử cung hoàn toàn bằng nội soi. Trong quá trình triển khai kỹ thuật phẫu thuật nội soi cắt tử cung hoàn toàn, câu hỏi đặt ra là đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của những trường hợp cắt tử cung hoàn toàn bằng phẫu thuật nội soi ra sao? Kết quả cắt tử cung hoàn toàn do u xơ bằng phẫu thuật nội soi tại bệnh viện A như thế nào? Đó chính là lý do chúng tôi tiến hành đề tài nhằm mục tiêu: "Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt tử cung hoàn toàn do u xơ tử cung bằng phẫu thuật nội soi tại bệnh viện A Thái Nguyên".

¹Bệnh viện A Thái Nguyên

²Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên,

³Trường Cao đẳng Y tế Thái Nguyên.

Chịu trách nhiệm chính: Tổng Kim Ngân

Email: tkimnganbva@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.12.2021

Ngày phản biên khoa học: 24.01.2022

Ngày duyệt bài: 9.2.2022

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân được chẩn đoán u xơ tử cung và có chỉ định phẫu thuật cắt tử cung hoàn toàn bằng nội soi tại bệnh viện A Thái Nguyên

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ 01/2015-09/2020. Tại bệnh viện A Thái Nguyên.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

***Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả (nghiên cứu hồi cứu).

***Cỡ mẫu nghiên cứu:** Mẫu toàn bộ có chủ đích.

*** Chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.

2.4. Chỉ tiêu nghiên cứu

- Chỉ số về nhân khẩu học.
- Chỉ số lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân nghiên cứu.

- Chỉ số đánh giá kết quả phẫu thuật:

- + Kết quả phẫu thuật nội soi.
- + Lượng máu mất trong phẫu thuật.
- + Xử trí phần phụ trong phẫu thuật.
- + Thời gian nằm viện sau phẫu thuật.
- + Tai biến trong và sau phẫu thuật.
- + Kết quả phẫu thuật.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý theo các thuật toán thống kê y học bằng phần mềm SPSS 16.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong quá trình nghiên cứu trên 83 bệnh nhân u xơ tử cung tại bệnh viện A Thái Nguyên cho kết quả như sau:

Bảng 3.1. Đặc điểm tuổi và chỉ số khối cơ thể của bệnh nhân nghiên cứu

Thông tin chung	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Độ tuổi		
30 - 39	1	1.2
40 - 49	51	61.5
≥ 50	31	37.3
Tuổi trung bình	48.3494±4.48	
Tuổi nhỏ nhất	36	
Tuổi lớn nhất	68	
BMI (Chỉ số khối cơ thể)		
Cân nặng thấp (gầy): < 18.5	7	8.4
Bình thường: 18.5 – 22.9	43	51.8
Tiền béo phì: 23 – 24.9	15	18.1
Béo phì độ I: 25 – 29.9	18	21.7
Béo phì độ II: ≥ 30	0	0.0
Trung bình	22.41 ± 3.02	
Lớn nhất	29.4	
Nhỏ nhất	16.0	

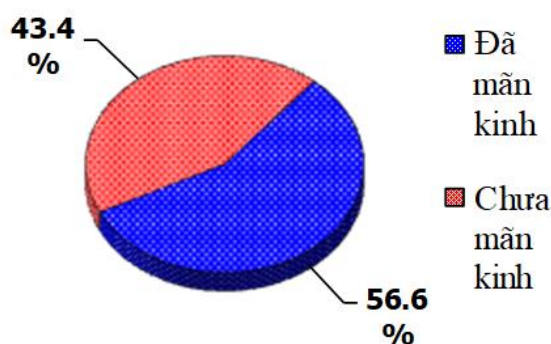
Nhận xét: Có 37.3% bệnh nhân có độ tuổi ≥ 50 tuổi; từ 40 - 49 tuổi chiếm 61.5%; độ tuổi

trung bình của bệnh nhân là 48.3494 ± 4.48. Tỉ lệ bệnh nhân có BMI bình thường chiếm 51.8% trong đó có tới 21.7% béo phì độ I chiếm và 8.4% bệnh nhân thiếu cân (gầy).

Bảng 3.2. Tiền sử sản khoa của bệnh nhân u xơ tử cung

Nội dung	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Số bệnh nhân đã từng mang thai	83	100.0
Trung bình số lần mang thai	3.445 ± 1.345	
Số lần mang thai ít nhất	1	
Số lần mang thai nhiều nhất	7	
Số bệnh nhân đã từng nạo thai		
Đã từng nạo thai	22	26.5
Chưa từng nạo thai	61	73.5
Trung bình số lần nạo thai	0.3614±0.65478	
Số lần nạo thai ít nhất	0	
Số lần nạo thai nhiều nhất	2	
Số bệnh nhân đã từng sảy thai		
Đã từng sảy thai	38	45.8
Chưa từng sảy thai	45	54.2
Trung bình số lần sảy thai	0.6988±0.7446	
Số lần sảy thai ít nhất	0	
Số lần sảy thai nhiều nhất	3	
Số con hiện có		
Chưa có con	0	0.0
1 con	2	2.4
2 con	52	62.7
≥ 3 con	29	34.9

Nhận xét: 100% bệnh nhân phẫu thuật đã từng mang thai. Có tới 26.5% bệnh nhân đã từng nạo phá thai (TB: 0.3614 ± 0.65478). Số bệnh nhân đã từng sảy thai chiếm tới 45.8% (TB: 0.6988 ± 0.7446) và có tới 34.9% có từ 3 trở lên



Biểu đồ 3.1. Đặc điểm kinh nguyệt của bệnh nhân nghiên cứu

Nhận xét: Qua biểu đồ cho ta thấy có tới 43.4% bệnh nhân phẫu thuật nội soi chưa mãn kinh.

Bảng 3.3. Lý do vào viện của bệnh nhân u xơ tử cung

Lý do	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Phát hiện qua khám phụ khoa	8	9.6
Rong kinh, rong huyết	39	47.0
Tư sờ thấy U	5	6.0
Đau hạ vị	67	80.7
Ra khí hư	0	0.0
Bí đái, bí đại tiện	4	4.8
Phát hiện qua siêu âm	4	4.8
Lý do khác	1	1.2
Phối hợp nhiều lý do vào viện (≥ 2 lý do)	43	51.8

Nhận xét: Đa phần bệnh nhân vào viện với lý do đau hạ vị chiếm tới 80.7%, ngoài ra với lý do rong kinh, rong huyết cũng chiếm tới 47.0%. Lý do bí đái, bí đại tiện và qua siêu âm cùng

Bảng 3.5. Thời gian phẫu thuật với kích thước cắt u xơ tử cung

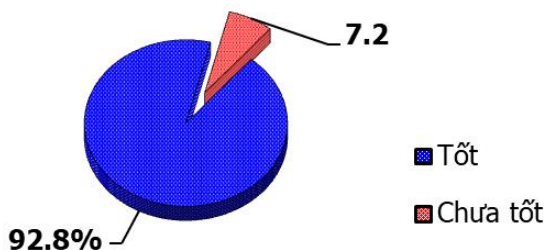
Nội dung	Thời gian phẫu thuật (phút)			Tổng	
	< 60	60 – 120	> 120		
Số lượng u xơ	1 u	3 (3.6%)	66 (79.5%)	2 (2.4%)	71 (85.5%)
	2 u	0 (0.0%)	10 (12.0%)	0 (0.0%)	10 (12.1%)
	≥ 3 u	0 (0.0%)	2 (2.4%)	0 (0.0%)	2 (2.4%)
Tổng	3 (3.6%)	78 (94.0%)	2 (2.4%)	83 (100.0%)	
Thời gian trung bình	78.6747 \pm 15.3433				
Thời gian ngắn nhất	45				
Thời gian dài nhất	150				

Nhận xét: Thời gian phẫu thuật từ 60 - 120 phút với u xơ < 30mm chiếm 32.5%, u xơ 30 - 50mm đạt 42.2% và > 60mm là 8.4%. Có 2.4% phẫu thuật u xơ 30 - 50mm trên 120 phút. Thời gian trung bình cho mỗi ca phẫu thuật là 78.6747 \pm 15.3433.

Bảng 3.6. Lượng máu mất trong khoảng thời gian phẫu thuật nội soi cắt u xơ tử cung

Nội dung	Thời gian phẫu thuật (phút)			Tổng	
	< 60	60 – 120	> 120		
Số lượng máu mất (ml)	< 50	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
	50 - 100	1 (1.2%)	30 (36.2%)	1 (1.2%)	32 (38.6%)
	101 - 150	2 (2.4%)	29 (34.9%)	1 (1.2%)	32 (38.6%)
	> 150	0 (0.0%)	19 (22.9%)	0 (0.0%)	19 (22.9%)
Tổng	3 (3.6%)	78 (94.0%)	2 (2.4%)	83 (100.0%)	
Lượng máu mất ít nhất	50 ml				
Lượng máu mất nhiều nhất	300 ml				
Lượng máu mất trung bình	135.06 \pm 42.92ml				

Nhận xét: Số lượng máu mất trong thời gian phẫu thuật từ 60 - 120 phút ở mức 50 - 100ml là 36.2%, mức 101 - 150ml chiếm 34.9%. Lượng máu mất trung bình mỗi ca phẫu thuật là 135.06 \pm 42.92ml.



Biểu đồ 3.2. Kết quả điều trị của bệnh nhân cắt tử cung hoàn toàn do u xơ

chiếm 4.8%.

Bảng 3.4. Kích thước tử cung của bệnh nhân qua khám lâm sàng

Kích thước tử cung lâm sàng	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Bình thường	1	1.2
Tử cung to bằng có thai < 8 tuần	28	33.7
Tử cung to bằng có thai 8 - 12 tuần	54	65.1
Tổng	83	100.0

Nhận xét: Qua tham khám lâm sàng thì kích thước tử cung được phát hiện to bằng thai từ 8 - 12 tuần chiếm tới 65.1% và nhỏ hơn thai 8 tuần chiếm 33.7%.

Nhận xét: Kết quả điều trị cắt hoàn toàn u xơ tử cung được thực hiện mức tốt chiếm 92.8%, vẫn còn 7.2% chưa được thực hiện tốt.

Bảng 3.7. Thời gian nằm điều trị của bệnh nhân sau phẫu thuật

Thời gian	Số lượng	Tỉ lệ (%)
≤ 3 ngày	0	0.0
4 - 5 ngày	5	6.0
≥ 6 ngày	78	94.0
Thời gian trung bình	8.75 \pm 2.8535 ngày	

Nhận xét: Không có bệnh nhân nào có thời gian nằm điều trị ≤ 3 ngày. Đa phần nằm điều trị từ ≥ 6 ngày chiếm 94.0%. Thời gian nằm điều trị trung bình của bệnh nhân là 8.75 ± 2.8535 ngày.

IV. BÀN LUẬN

Đối với bệnh nhân bị u xơ tử cung, phương pháp điều trị triệt để và mang lại kết quả tốt chính là phẫu thuật. PTNS cắt tử cung là phương pháp phẫu thuật có nhiều ưu điểm, phương pháp này có thể giúp quan sát kỹ, dễ dàng tiếp cận các cơ quan liên quan... và có thể thay thế cho phẫu thuật cắt tử cung đường bụng [2]. PTNS cắt tử cung đem lại nhiều lợi ích cho người bệnh như: giảm đau đớn, rút ngắn thời gian nằm viện và đảm bảo tính thẩm mỹ cao [3]. Do đó, nghiên cứu đánh giá kết quả cắt tử cung bằng PTNS và các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả PTNS cắt tử cung sẽ là minh chứng rõ rệt để triển khai rộng phương pháp PTNS cắt tử cung hoàn toàn tại các bệnh viện cũng như nâng cao chất lượng của phương pháp phẫu thuật này.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: Tỷ lệ PTNS thành công đạt 100%, những vẫn còn xảy ra 1 số tai biến sau mổ nên đánh giá kết quả mức tốt đạt 92.8% thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thành Biên (2017) với 98,7%[1]. Kết quả này của chúng tôi cũng cao hơn đôi chút so với nghiên cứu của Leng J. và cs (2000) trên 1769 trường hợp PTNS sản phụ khoa cho thấy có 06 trường hợp phải chuyển mổ mở không mong muốn (chiếm 0,34%) [4].

V. KẾT LUẬN

- Nhóm tuổi 40 – 49 chiếm 61.5%. Tỷ lệ bệnh

nhân có BMI bình thường chiếm 51.8% trong đó có tới 21.7% béo phì độ I.

- Có tới 26.5% bệnh nhân đã từng nạo phá thai, nhập viện vì rối loạn kinh nguyệt 51.8%. Đa phần bệnh nhân vào viện với lý do đau hạ vị chiếm tới 80.7%,

- Qua tham khám lâm sàng thì kích thước tử cung được phát hiện to bằng thai từ 8 - 12 tuần chiếm tới 65.1% và nhỏ hơn thai 8 tuần chiếm 33.7%. Thời gian phẫu thuật trung bình: 78.6747 ± 15.3433 phút. Lượng máu mất trung bình: 135.06 ± 42.92 ml

- Kết quả điều trị cắt hoàn toàn u xơ tử cung được thực hiện tại bệnh viện A Thái Nguyên đạt mức tốt chiếm 92.8%.

KHUYẾN NGHỊ

Nội soi cắt tử cung toàn phần nên được áp dụng rộng rãi ở những bệnh nhân u xơ tử cung có chỉ định phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thành Biên (2017)**, Kết quả cắt tử cung hoàn toàn do u xơ bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện C Thái Nguyên, Luận văn Bác sỹ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên.
2. **Phạm Huy Hiền Hào (2013)**, "Nghiên cứu tác dụng của Nga Phụ Khang đối với u xơ tử cung", Tạp chí Y học thực hành, 899 (3), tr. 19-21.
3. **Hoàng Thị Kim Ngân (2011)**, Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi bóc u xơ tử cung tại bệnh viện C Thái Nguyên năm 2009 - 2011, Luận án bác sỹ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên.
4. **Leng J., Lang J., Huang R., et al. (2000)**, "Complications in laparoscopic gynecologic surgery", Chin Med Sci J, 15 (4), pp. 222-226.