

sử dụng Octreotide (8,6%, p=0,614) và ghi nhận 01 trường hợp ở nhóm sử dụng Terlipressin (2,9%), khác biệt này không có ý nghĩa thống kê, tương đồng với kết quả trong nghiên cứu của Asad, trong đó tỷ lệ chảy máu tái phát sau 05 ngày lần lượt ở hai nhóm là 5% và 10% [9].

Tỷ lệ tử vong sau điều trị ở nhóm Terlipressin là 2,9% và Octreotide là 11,4% (p=0,356). Trong nghiên cứu của Arzinda Fatima, cỡ mẫu n=60, không có bệnh nhân nào ở nhóm sử dụng Terlipressin tử vong trong khi ở nhóm sử dụng Octreotide có 3,3% tử vong (01 trường hợp), khác biệt không có ý nghĩa [10]. Song song đó nghiên cứu của Xinmiao MS và cộng sự cho thấy không có sự khác biệt đáng kể về tỷ lệ tử vong nội viện giữa nhóm sử dụng Terlipressin và Octreotide kết hợp thắt vòng cao su (OR=1,29, 95% CI=0,47-3,54, p=0,63) tuy nhiên các phân tích tổng hợp được đề cập trong nghiên cứu trên lại không đạt được sự đồng nhất về thiết kế nghiên cứu, cỡ mẫu, tiêu chuẩn lựa chọn mẫu nên cần thực hiện các nghiên cứu chuyên sâu hơn.

## V. KẾT LUẬN

Liệu pháp điều trị thuốc Terlipressin kết hợp nội soi thắt vòng cao su cho kết quả điều trị cao hơn trong việc giảm đáng kể nhu cầu truyền máu cũng như số ngày nằm viện so với nhóm sử dụng Octreotide kết hợp nội soi thắt vòng cao su ở bệnh nhân xơ gan có xuất huyết tiêu hóa do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản. Tỷ lệ chảy máu tái phát ở ngày thứ 5 và hiệu quả cải thiện khả năng sống sót ở cả hai nhóm khác biệt không có ý nghĩa.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Huỳnh Thanh Trúc** (2019), "Nghiên cứu đặc

điểm lâm sàng, cân lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị vỡ giãn tĩnh mạch thực quản bằng thắt vòng cao su ở bệnh nhân xơ gan tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ", Luận văn Tốt nghiệp Bác sĩ Chuyên khoa II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, tr.51-72

2. **Đặng Thị Hòa, cộng sự** (2023), "Kết quả điều trị xuất huyết tiêu hóa cao do giãn vỡ tĩnh mạch thực quản ở bệnh nhân xơ gan bằng phương pháp thắt tĩnh mạch thực quản kết hợp Terlipressin", Tạp chí Y Dược Thái Bình, 09, tr.04-02.
3. **Brunati X, Ceriani R, Curioni R, Brunelli L, Repaci G, Morini L** (1996). "Sclerotherapy alone vs sclerotherapy plus terlipressin vs sclerotherapy plus octreotide in the treatment of acute variceal hemorrhage", *Hepatology*, 24(4), pp.207A-210A.
4. **Abid S., Jafri W., Hamid S., Salih M., Azam Z., Mumtaz, Abbas Z.** (2009). "Terlipressin vs. octreotide in bleeding esophageal varices as an adjuvant therapy with endoscopic band ligation: a randomized double-blind placebo-controlled trial", *Official journal of the American College of Gastroenterology - ACG*, 104(3), pp.617-623.
5. **Trần Văn Thạch, Lê Thành Lý** (2013), "Đánh giá hiệu quả cầm máu của thuốc somatostatin, octreotide, glypressin ở bệnh nhân chảy máu tiêu hoá do vỡ giãn tĩnh mạch thực quản trên bệnh nhân xơ gan mất bù", *Tạp chí Khoa học Tiêu hóa Việt Nam*, 08(32), tr.2055-2061.
6. **Asad M., Alam M.F.** (2014), "A comparison of terlipressin and octreotide for the control of esophageal variceal bleeding in patients of liver cirrhosis", *Journal of Clinical and Experimental Hepatology*, 4, pp.S86-S90.
7. **Fatima A., Chachar A.Z.K., Ahmed S.I., Oaisera S.** (2017). "Comparison of Terlipressin with Octreotide in Management of Acute Variceal Bleed in Patients with Liver Cirrhosis", *Journal of Rawalpindi Medical College*, 21(3), pp.83-87.
8. **Zhou X., Tripathi D., Song T., Shao L., Han B., Zhu J., Qi X.** (2018). "Terlipressin for the treatment of acute variceal bleeding: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials", *Medicine*, 97(48), e13437.

## NHẬN XÉT KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ÁP XE PHẦN PHỤ TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI NĂM 2021 - 2022

Dương Văn Vũ<sup>1</sup>, Lê Thị Anh Đào<sup>1,2</sup>, Trần Thị Phương Linh<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nhận xét kết quả điều trị các bệnh nhân viêm phần phụ tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2021 - 2022. **Đối tượng và phương pháp:** Một

<sup>1</sup>Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

<sup>2</sup>Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Anh Đào

Email: leanhdao1610@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.5.2024

Ngày duyệt bài: 13.6.2024

nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Phần lớn các bệnh nhân được điều trị kháng sinh trước phẫu thuật trong đó phác đồ phối hợp 3 kháng sinh chiếm 63%. Đa số các bệnh nhân được phẫu thuật nội soi chiếm 83,6%. Có 56,2% các trường hợp được cắt vòi tử cung 1 hoặc 2 bên và 8,2% trường hợp có cắt tử cung. Biến chứng của phẫu thuật là 6,8%. **Kết luận:** Phần lớn các bệnh áp xe phần phụ được điều trị bằng phác đồ phối hợp 3 kháng sinh kết hợp với phẫu thuật nội soi.

**Từ khóa:** Viêm phần phụ, áp xe phần phụ.

**SUMMARY**

**EVALUATION TREATMENT TUBO – OVARIAN ABSCESSSES AT HANOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY IN 2021 - 2022**

**Objectives:** To evaluate the treatment of tubo – ovarian abscesses at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital, Vietnam (HOGH) in 2021 - 2022. **Materials and Methods:** A retrospective cross-sectional descriptive study. **Results:** The majority of patients received antibiotic treatment before surgery, of which the triple antibiotic was 63%. The majority of patients had laparoscopic surgery for 83.6%. 56,2 % patients had unilateral or lateral salpingo – oophorectomy and 8,2% patients had hysterectomy. Complications of surgery was 6,8%. **Conclusions:** The majority of TOA are treated with triple antibiotics combined with laparoscopic surgery.

**Keywords:** tubo – ovarian abscesses

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Áp xe phần phụ (AXPP) là khối viêm nhiễm tại vòi tử cung, buồng trứng<sup>1</sup>. AXPP là biến chứng nặng nề của viêm vùng chậu, chiếm đến 15 – 30% các trường hợp nhập viện vì viêm vùng chậu<sup>2</sup>. Nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời AXPP có thể xảy ra biến chứng viêm phúc mạc tiểu khung, viêm phúc mạc toàn thể hay nhiễm trùng huyết, gây ảnh hưởng đến tính mạng người bệnh<sup>3</sup>. Các di chứng lâu dài của AXPP bao gồm vô sinh, đau vùng chậu mãn tính, chửa ngoài tử cung, bệnh dính vùng chậu, rối loạn chức năng tình dục. Mặc dù đa phần AXPP đáp ứng với điều trị nội khoa bằng kháng sinh phổ rộng đường tĩnh mạch, tuy nhiên theo khuyến cáo mới nhất của CNGOF năm 2020 APXPP khi được chẩn đoán cần phải được dẫn lưu sớm nhất hoặc đầu tiên. Bệnh viện Phụ sản Hà Nội là bệnh viện tuyến cuối về Sản phụ khoa của Hà Nội, số lượng bệnh nhân điều trị viêm phần phụ và áp xe phần phụ hàng năm khoảng 200-300 ca. Tuy nhiên các nghiên cứu về lĩnh vực này chưa có nhiều. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu nhận xét kết quả điều trị áp xe phần phụ tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội năm 2021 – 2022.

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

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.**

Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán là áp xe phần phụ được điều trị tại khoa Phụ ngoại A5 Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ tháng 1 năm 2021 đến tháng 12 năm 2022.

**Tiêu chuẩn chẩn đoán:** Tất cả bệnh nhân áp xe phần phụ điều trị nội trú tại khoa phụ ngoại A5, được chẩn đoán áp xe phần phụ theo tiêu chuẩn CDC 2021

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

- Thiết kế nghiên cứu: hồi cứu mô tả cắt ngang
- Chọn mẫu thuận tiện

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

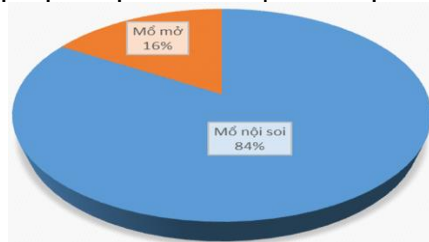
Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành tại khoa A5 bệnh viện Phụ sản Hà Nội có 73 bệnh nhân thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn

**Bảng 1: Phác đồ phối hợp kháng sinh trước phẫu thuật**

Phối hợp kháng sinh	Số bệnh nhân (n)	Tỉ lệ (%)
2 kháng sinh	19	26
3 kháng sinh	46	63
Không điều trị kháng sinh	8	11
<b>Tổng</b>	<b>73</b>	<b>100</b>

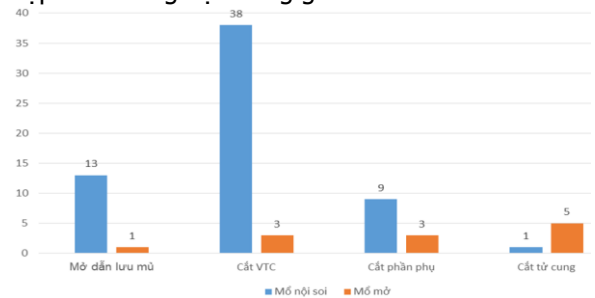
**Nhận xét:** Trong nghiên cứu của chúng tôi có 65 bệnh nhân được điều trị kháng sinh tại bệnh viện trước phẫu thuật. Trong đó, có 46 bệnh nhân được điều trị 3 kháng sinh chiếm 63% và 19 bệnh nhân được điều trị 2 kháng sinh, chiếm 26%.

Có 8 bệnh nhân không được điều trị kháng sinh tại bệnh viện trước khi phẫu thuật



**Biểu đồ 1: Cách thức phẫu thuật**

**Nhận xét:** Trong nghiên cứu có 61 bệnh nhân được mổ nội soi, chiếm tỉ lệ nhiều nhất 83,6%. 12 bệnh nhân được mổ mở, chiếm 16%, trong đó có 7 trường hợp là nội soi chuyển mổ mở. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,001. Có 6 trường hợp mổ đường ngang trên và 6 trường hợp mổ đường dọc trắng giữa dưới rốn.



**Biểu đồ 2: Các can thiệp trong phẫu thuật**

**Nhận xét:** Trong nghiên cứu, có 41 bệnh nhân được cắt vòi tử cung 1 hoặc 2 bên, chiếm tỉ lệ cao nhất 56,2%. Có 14 trường hợp mổ dẫn lưu ổ áp xe và 12 trường hợp cắt phần phụ,

chiếm lần lượt 19,2% và 16,4%. Có 6 trường hợp cắt tử cung, chiếm tỉ lệ 8,2%.

**Bảng 2: Các biến chứng sau phẫu thuật**

Biến chứng sau mổ	Cách thức phẫu thuật		Tổng	Tỉ lệ (%)
	Mổ nội soi	Mổ mở		
Nhiễm trùng vết mổ	0	1	1	1,4
Tổn thương ruột	1	1	2	2,7
Tổn thương bàng quang	0	0	0	0
Biến chứng khác	1	1	2	2,7
<b>Tổng</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>6,8</b>

**Nhận xét:** Các biến chứng ghi nhận được trong nghiên cứu bao gồm 1 trường hợp nhiễm trùng vết mổ, 2 trường hợp tổn thương thanh mạc ruột trong mổ.

**IV. BÀN LUẬN**

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 65 bệnh nhân được điều trị kháng sinh tại bệnh viện trước phẫu thuật. Trong đó, chủ yếu các bệnh nhân được điều trị 3 kháng sinh chiếm tỷ lệ 63%, 19 bệnh nhân được điều trị 2 kháng sinh, chiếm 26%. Trong nghiên cứu của Trần Duy Anh, tỉ lệ dùng phác đồ phối hợp 3 loại kháng sinh chiếm đến 92,2%<sup>5</sup>. Việc lựa chọn kháng sinh điều trị dựa vào kháng sinh đồ tuy nhiên điều trị trước phẫu thuật nên chưa có kháng sinh đồ mà phải dùng kháng sinh phổ rộng bao phủ các nguyên nhân hay gặp.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 61 bệnh nhân được mổ nội soi, chiếm tỉ lệ nhiều nhất 83,6%. Nghiên cứu của Trần Duy Anh ở Từ Dũ cũng cho thấy tỉ lệ mổ nội soi chiếm ưu thế với tỉ lệ 77,4%, cao hơn trong nghiên cứu của Yang năm 2002 là 33,9%<sup>5,6</sup>. Điều này là hợp lý khi hiện nay phẫu thuật nội soi đang là xu thế của phẫu thuật ngoại khoa xâm lấn tối thiểu. Lợi ích của phẫu thuật nội soi bao gồm ít xâm lấn hơn, vết mổ nhỏ và đẹp hơn, bệnh nhân ít đau hơn và sớm trở lại hoạt động thường ngày sau phẫu thuật. Nghiên cứu của chúng tôi có 12 bệnh nhân được mổ mở, chiếm 16%, trong đó có 6 trường hợp mổ đường ngang trên vệ và 6 trường hợp mổ đường dọc trắng giữa dưới rốn. Việc lựa chọn đường mổ phụ thuộc phần lớn vào kinh nghiệm của phẫu thuật viên. Ưu điểm của vết mổ ngang trên vệ là tính thẩm mỹ cao, tuy nhiên hạn chế về phẫu trường hẹp, đường mổ dọc giữa dưới rốn giúp phẫu thuật viên có phẫu trường nhìn rộng hơn và dễ dàng thao tác hơn, đặc biệt là đối với các trường hợp khối áp xe to, tình trạng ổ bụng viêm dính quá nhiều. Có 7

trường hợp là nội soi chuyển mổ mở, đây đều là các trường hợp tình trạng dính trong ổ bụng nhiều, gây khó khăn cho việc gỡ dính và dẫn lưu ổ mủ qua đường nội soi.

Nghiên cứu ghi nhận có 5 bệnh nhân có biến chứng sau mổ, chiếm tỉ lệ 6,8%. Tỉ lệ biến chứng này thấp hơn so với nghiên cứu và Sezgin là 16% và nghiên cứu của Phạm Thị Mộng Thơ là 9,7%<sup>7,8</sup>. Tỉ lệ tai biến khá cao cho thấy phẫu thuật áp-xe phần phụ là phẫu thuật phức tạp và nhiều nguy cơ, ngay cả ở các bệnh viện lớn. Ở AXPP thường gây viêm dính nhiều trong ổ bụng, đặc biệt là các tạng xung quanh như ruột, bàng quang,... việc gỡ dính khó khăn và có thể gây tổn thương các tạng.

**V. KẾT LUẬN**

Phần lớn bệnh nhân được điều trị áp xe phần phụ bằng phác đồ kháng sinh phối hợp 3 loại kết hợp với phẫu thuật nội soi dẫn lưu mủ hoặc cắt vòi tử cung một hoặc 2 bên.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

- Lareau SM, Beigi RH.** Pelvic Inflammatory Disease and Tubo-ovarian Abscess. Infectious Disease Clinics of North America. 2008;22(4):693-708. doi:10.1016/j.idc.2008.05.008
- Granberg S, Gjelland K, Ekerhovd E.** The management of pelvic abscess. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology. 2009; 23(5): 667-678. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2009.01.010
- Krivak TC, Cooksey C, Propst AM.** Tubo-ovarian abscess: Diagnosis, medical and surgical management. Compr Ther. 2004;30(2):93-100. doi:10.1007/s12019-004-0003-5
- Brun JL, Castan B, de Barbeyrac B, et al.** Pelvic inflammatory diseases: Updated French guidelines. Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction. 2020;49(5):101714. doi:10.1016/j.jogoh.2020.101714
- Trần Duy Anh, Võ Minh Tuấn, Cửu Nguyễn Thiên Thanh.** Nghiên cứu đặc điểm những trường hợp áp xe phần phụ điều trị nội khoa thất bại tại bệnh viện Từ Dũ. Y học TP Hồ Chí Minh. 2019;Phụ bản tập 23, số 2.
- Yang CC, Chen P, Tseng JY, Wang PH.** Advantages of Open Laparoscopic Surgery over Exploratory Laparotomy in Patients with Tubo-ovarian Abscess. The Journal of the American Association of Gynecologic Laparoscopists. 2002; 9 (3): 327-332. doi: 10.1016/S1074-3804(05) 60412-4
- Sezgin B, Akin MN, Kasap B.** Outcomes of surgical practice on tubo-ovarian abscess in an academic hospital. The European Research Journal. 2021; 7(1): 80-87. doi:10.18621/ eurj.767468
- Phạm Thị Mộng Thơ, Võ Minh Tuấn.** Khảo sát đặc điểm các trường hợp áp-xe phần phụ được phẫu thuật tại bệnh viện Từ Dũ. Thời sự Y học, Chuyên đề Sức khỏe sinh sản. 2016;tập 16, số 2.