

quan giữa LDL-C với huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương lần lượt là 0,194 ($p < 0,0001$), và 0,190 ($p < 0,0001$) [9]. Như vậy, kết quả của chúng tôi là hoàn toàn phù hợp với kết quả nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước đã nêu trên.

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân có rối loạn lipid máu chiếm đa số với 68,6%. Tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn lipid máu ở nhóm nhồi máu não là 68,4%, ở nhóm xuất huyết não là 70%. Rối loạn lipid máu gặp nhiều nhất là giảm HDL-C (45,7%) và tăng LDL-C (44,7%).

Tỷ lệ bệnh nhân đột quỵ não có rối loạn chuyển hóa lipid máu tăng theo tuổi, nhóm tuổi trên 80 có 80% bệnh nhân có rối loạn lipid máu. Bệnh nhân tuổi càng cao thì tỷ lệ rối loạn lipid máu càng cao. Nồng độ Cholesterol, LDL-C trung bình trong máu ở nữ cao hơn ở nam.

Có mối tương quan giữa HDL-C với huyết áp tâm thu và tâm trương, HDL-C càng thấp thì huyết áp lúc vào viện càng cao. Có mối tương quan giữa chỉ số LDL-C với trị số huyết áp tâm thu và tâm trương, LDL-C càng cao thì huyết áp lúc nhập viện càng cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Feigin V.L., Forouzanfar M.H., Krishnamurthi R. và cộng sự (2014). Global and regional burden of stroke during 1990-2010:

findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*, 383(9913), 245-254.

2. Nguyễn Văn Đăng. Tai biến mạch máu não, Nhà xuất bản Y học, 2006, tr. 9-155.
3. Bharosay A., Bharosay V.V., Bandyopadhyay D. và cộng sự (2014). Effect of Lipid Profile Upon Prognosis in Ischemic and Haemorrhagic Cerebrovascular Stroke. *Indian J Clin Biochem*, 29(3), 372-376.
4. Nguyễn Trọng Hưng và cộng sự (2011). Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ của người đột quỵ não trên 50 tuổi. *Hội đột quỵ Việt Nam năm 2011*.
5. Trương Thị Chiêu và Đặng Quang Tâm (2011). Nghiên cứu rối loạn lipid máu ở bệnh nhân tai biến mạch máu não giai đoạn cấp tại bệnh viện đa khoa trung ương Cần Thơ. *Tạp chí y học thực hành*, (783) – số 9/2011.
6. Phạm Thanh Phong (2003). Khảo sát rối loạn lipid máu trên bệnh nhân Tai biến mạch máu não. *Tạp chí Y học Tp. Hồ Chí Minh*, tập 7, phụ bản của số 1, tr. 90-96.
7. Nguyễn Thị Thu Thủy (2015). Nhận xét tỷ lệ rối loạn Lipid máu ở bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2 có tăng huyết áp tại khoa khám bệnh Bệnh viện Bạch Mai. *Luận văn Thạc sỹ Y học*, 2015, trường Đại học Y Hà Nội.
8. Cho K.H., Park H.J., và Kim J.R (2020). Decrease in Serum HDL-C Level Is Associated with Elevation of Blood Pressure: Correlation Analysis from the Korean National Health and Nutrition Examination Survey 2017. *Int J Environ Res Public Health*, 17(3), 1101
9. Oda E. và Kawai R (2009). LDL cholesterol is associated with blood pressure in Japanese women. *Diabetes Care*, 32(9), e113. *Diabetes Care*, 32(9), e113.

PHÂN TÍCH MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN CHỈ SỐ LIỀN CƠ TỬ CUNG SAU PHẪU THUẬT LẤY THAI TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

Mai Trọng Hưng¹, Nguyễn Phạm Tiến Đạt¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố liên quan đến chỉ số liền cơ tử cung sau phẫu thuật lấy thai lần đầu tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. **Đối tượng - phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, tiến cứu trên 62 thai phụ được thực hiện khâu cơ tử cung 2 lớp trong phẫu thuật lấy thai lần đầu tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ 10/2021 – 10/2023. **Kết quả:** Thời gian phẫu thuật trung bình là $15,82 \pm 1,73$ phút. Tỷ lệ khâu thêm cầm máu cơ tử cung chiếm 27,4%. Chỉ số liền cơ tử cung trung bình tại thời điểm sau mổ 6 tuần là $84 \pm 8\%$ và tại thời điểm sau mổ 3 tháng là $78 \pm$

$8,1\%$. Độ dày sẹo mổ lấy thai trung bình tại thời điểm sau mổ 6 tuần là $11,1 \pm 1,784$ mm và tại thời điểm sau mổ 3 tháng là $7,8 \pm 1,652$ mm. Tỷ lệ khuyết sẹo mổ lấy thai là 3,23%. Chỉ số liền tử cung có sự khác biệt ở các nhóm người bệnh có tư thế tử cung khác nhau (ngả trước, trung gian hoặc ngả sau) tuy nhiên, chỉ số liền cơ tử cung không có sự khác biệt liên quan tới chỉ số BMI, tuổi thai phụ, thời điểm phẫu thuật là trước hay trong chuyển dạ cũng như số lần mang thai. **Kết luận:** Chỉ số liền cơ tử cung có liên quan đến tư thế tử cung nhưng không liên quan với các yếu tố khác như: BMI, tuổi thai phụ, thời điểm phẫu thuật là trước hay trong chuyển dạ cũng như số lần mang thai.

Từ khóa: Khâu cơ tử cung 2 lớp, khuyết sẹo mổ cũ, chỉ số liền cơ tử cung.

SUMMARY

ANALYZE SOME OF FACTORS RELATED TO THE UTERIN MUSCLE HEALING INDEX AFTER THE FIRST CESAREAN SECTION AT HANOI

¹Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Mai Trọng Hưng

Email: dr.hungpshn@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 13.6.2024

Ngày duyệt bài: 5.7.2024

OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

Objective: Analyze a number of factors related to the uterine muscle healing index after the first cesarean section at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital. **Subjects - research methods:** Cross-sectional, prospective description of 62 pregnant women who underwent 2-layer uterine cerclage during first cesarean section at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital from October 2021 to October 2023. **Results:** The average surgery time was 15.82 ± 1.73 minutes. The rate of additional stitching to stop uterine bleeding is 27.4%. The average uterine muscle healing index at 6 weeks after surgery was 84± 8% and at 3 months after surgery was 78 ± 8.1%. The average cesarean section scar thickness at 6 weeks after surgery was 11.1±1.784 mm and at 3 months after surgery was 7.8± 1.652 mm. The rate of cesarean section scar defects is 3.23%. The uterine muscle healing index has differences in groups of patients with different uterine positions (anterior, intermediate or posterior reclining), however, the uterine muscle healing index has no difference related to the index. BMI, age of pregnant woman, time of surgery before or during labor as well as number of pregnancies. **Conclusion:** uterine muscle healing index is related to uterine position but not related to other factors such as: BMI, pregnant woman's age, time of surgery before or during labor as well as number of pregnancies...

Keywords: 2-layer myometrial suture, C section scar niche, uterine muscle healing index

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mổ lấy thai là loại phẫu thuật phổ biến nhất trong Sản phụ khoa và tỷ lệ mổ lấy thai trên thế giới cũng như ở Việt Nam đều tăng so với trước đây. Cùng với những tiến bộ trong phẫu thuật và gây mê hồi sức thì mổ lấy thai được tiến hành khá an toàn và khi chỉ định đúng thì sẽ hạn chế các tai biến sản khoa đối với cả sản phụ và thai nhi. Tuy nhiên, mổ lấy thai cũng để lại những hậu quả đối với sản phụ mà hay gặp nhất là nguy cơ vỡ tử cung ở lần có thai sau, nguy cơ khuyết sẹo mổ cũ, chửa ở vết mổ... vì vậy, các kỹ thuật về phẫu thuật đã được nghiên cứu để hạn chế những hậu quả này. Nhiều nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra rằng kỹ thuật đóng cơ tử cung trong mổ lấy thai là yếu tố quan trọng nhất làm vết sẹo mổ kém lành dẫn đến khuyết sẹo mổ cũ hay độ dày cơ tử cung ở vị trí sẹo mổ mỏng [5]. Hiện nay trên thế giới có nhiều kỹ thuật đóng cơ tử cung đã được mô tả và sử dụng ở nhiều tác giả khác nhau. Cơ tử cung có thể được đóng bằng kỹ thuật khâu một lớp hoặc hai lớp, mũi khâu rời hoặc mũi khâu vắt và có thể khâu kèm lớp niêm mạc hoặc không. Những nghiên cứu gần đây cũng cho thấy mối liên hệ chặt chẽ giữa độ mỏng của đoạn dưới tử cung và nguy cơ khuyết sẹo mổ cũ liên quan đến kỹ

thuật đóng cơ tử cung một lớp hay hai lớp, tuy nhiên các kết quả nghiên cứu vẫn còn chưa thống nhất, đặc biệt chưa có nhiều nghiên cứu về các yếu tố liên quan đến chỉ số liền cơ tử cung trong kỹ thuật đóng cơ tử cung hai lớp ở sản phụ Việt Nam, vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Phân tích một số yếu tố liên quan đến chỉ số liền cơ tử cung sau phẫu thuật lấy thai lần đầu tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Thai phụ ≥ 18 tuổi.
- Đơn thai.
- Tuổi thai ≥ 37 tuần.
- Phẫu thuật lấy thai lần đầu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Sản phụ: đa thai, tiền sử có sẹo mổ ở tử cung, tử cung dị dạng, rau tiền đạo.
- BMI ≥ 35 kg/m².
- Chuyển dạ giai đoạn 1b

2.1.3. Cỡ mẫu. Lấy mẫu thuận tiện, bao gồm

62 thai phụ được phẫu thuật lấy thai lần đầu

2.1.4. Địa điểm, thời gian nghiên cứu

- Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.
- Thời gian nghiên cứu từ tháng 10/2021-10/2023

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả, có theo dõi dọc. Các đối tượng đủ tiêu chuẩn sẽ được lựa chọn vào nghiên cứu. Bệnh nhân sẽ được siêu âm lại sau sinh vào thời điểm 6 tuần và 3 tháng sau phẫu thuật mổ lấy thai và đánh giá các chỉ số về độ dày cơ tử cung tại vị trí vết mổ và cạnh vết mổ, tình trạng khuyết sẹo mổ cũ bởi bác sỹ chẩn đoán hình ảnh.

2.2.2. Phân tích và xử lý số liệu. Phân tích và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.2.3. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành với sự chấp thuận của Hội đồng y đức bệnh viện, gia đình bệnh nhân được giải thích và đồng ý tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Chỉ định mổ lấy thai

		n	%
Chỉ định về phía mẹ	Bệnh toàn thân của thai phụ	8	12.9
	Tiền sử sản khoa nặng nề	1	1.6
	Khung chậu hẹp, bất tương xứng thai – khung chậu	6	9.7
	Cổ tử cung không tiến triển	5	8.1
	U xơ tử cung	1	1.6

	IVF, yếu tố xã hội	2	3.2
Chỉ định về phía thai	Thai to	15	24.2
	Ngôi bất thường	8	12.9
	Suy thai	5	8.1
	Thai có dị tật bẩm sinh	2	3.2
Chỉ định về phía phần phụ thai	Thiếu ối, hết ối	4	6.4
	Dây rốn bám màng	2	3.2
	Rau tiền đạo	3	5
	Tổng	62	100

Nhận xét: Đa số chỉ định mổ lấy thai trong nghiên cứu của chúng tôi là chỉ định về phía thai chỉ định do thai to chiếm tỉ lệ cao nhất với 24,2%.

Bảng 2. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu và thời gian phẫu thuật

Thông số nghiên cứu	Giá trị (X ± SD; min - max)
Tuổi của thai phụ	28.48 ± 3.93 (22- 41)
BMI của thai phụ tại thời điểm mổ	25.57 ± 2.2 (21.08 – 33.71)
Thời gian từ khi rạch cơ tử cung đến khi kết thúc phủ phức mạc đoạn dưới tử cung	15.82 ± 1.73 (12 –21)

Nhận xét: Tuổi trung bình của sản phụ là 28 và chỉ số BMI của các sản phụ trong nghiên cứu nằm giới hạn bình thường của sản phụ Việt Nam.

Bảng 3. Tỷ lệ khâu thêm cầm máu cơ tử cung

	n	Tỉ lệ %
Không khâu thêm	45	72.6
Khâu thêm	17	27.4
Tổng	62	100

Nhận xét: Đa số các trường hợp đóng cơ tử cung hai lớp thì không phải khâu cầm máu thêm cơ tử cung.

Bảng 4. Độ dày cơ tử cung tại sẹo mổ, sát sẹo mổ ở thời điểm sau mổ 6 tuần và 3 tháng

Thông số	Trung bình (mm)
Độ dày cơ tử cung ở vị trí sẹo mổ sau mổ 6 tuần	11.1 ± 1.784
Độ dày cơ tử cung ở vị trí sẹo mổ sau mổ 3 tháng	7.8 ± 1.652
Độ dày cơ tử cung ở vị trí sát sẹo mổ sau mổ 6 tuần	13.29 ± 1.758
Độ dày cơ tử cung ở vị trí sát sẹo mổ sau mổ 3 tháng	9.93 ± 1.743
p	p < 0.01

Nhận xét: Độ dày cơ tử cung ở vị trí sát sẹo mổ tử cung dày nhất vào thời điểm 6 tuần sau mổ, sau đó sẽ giảm dần, thấp nhất ở vị trí vết mổ tử cung sau 3 tháng.

Bảng 5. Chỉ số liên cơ tử cung và tỷ lệ khuyết sẹo vết mổ sau mổ lấy thai

Thông số	Trung bình
Chỉ số liên cơ tử cung sau 6 tuần	84 ± 8
Chỉ số liên cơ tử cung sau 3 tháng	78 ± 8.1
p	p < 0.01
Tỷ lệ khuyết sẹo tử cung	2 (3,23%)

Nhận xét: Có 2 trường hợp khuyết sẹo tử cung chiếm 3,23%

Bảng 6. Chỉ số liên cơ tử cung sau mổ 6 tuần và 3 tháng theo tư thế tử cung

Tư thế tử cung	Trước	Trung gian	Sau	p
Chỉ số liên cơ tử cung trung bình sau 6 tuần	0.783± 0.086	0.842± 0.067	0.875± 0.062	<0,05
Chỉ số liên cơ tử cung trung bình sau 3 tháng	0.752± 0.0766	0.777± 0.017	0.814± 0.080	<0,05
	p = 0.032			

Nhận xét: Chỉ số liên cơ tử cung sau mổ lấy thai 6 tuần và 3 tháng ở nhóm tử cung mổ sau cao hơn nhóm tử cung trung gian và cao hơn nhóm tử cung ngã trước (p < 0,05)..

Bảng 7. Chỉ số liên cơ tử cung sau mổ 6 tuần, 3 tháng theo BMI

BMI	<23	≥23	p
Chỉ số liên cơ tử cung trung bình sau 6 tuần	0.805± 0.092	0.840± 0.078	>0,05
Chỉ số liên cơ tử cung trung bình sau 3 tháng	0.743± 0.068	0.789± 0.081	>0,05

Nhận xét: Chỉ số liên cơ tử cung sau mổ lấy thai 6 tuần và 3 tháng không có liên quan đến chỉ số BMI của sản phụ khi mổ.

Bảng 8. Chỉ số liên cơ tử cung sau mổ 6 tuần và sau mổ 3 tháng theo thời điểm mổ lấy thai

Thời điểm mổ lấy thai	Chuyển dạ	Chủ động	p
Chỉ số liên cơ tử cung trung bình sau 6 tuần mổ	0.805± 0.0533	0.780± 0.0847	>0,05
Chỉ số liên cơ tử cung trung bình sau 3 tháng mổ	0.805± 0.0533	0.780± 0.0847	>0,05

Nhận xét: Chỉ số liên cơ tử cung sau mổ lấy thai 6 tuần và 3 tháng không có liên quan đến chỉ định mổ lấy thai khi đã chuyển dạ hoặc mổ lấy thai khi chưa chuyển dạ đẻ

Bảng 9. Chỉ số liên cơ tử cung sau mổ 6 tuần và sau mổ 3 tháng theo sản phụ đẻ con so hay con rạ

	Con so	Con rạ	p
Chỉ số liên cơ tử cung sau mổ 6 tuần	0.846± 0.076	0.794± 0.089	>0,05
Chỉ số liên cơ tử cung sau mổ 3 tháng	0.790± 0.073	0.758± 0.109	>0,05

Nhận xét: Chỉ số liên cơ tử cung sau mổ lấy thai 6 tuần và 3 tháng không có liên quan đến sản phụ đẻ con so hay con ọ.

IV. BÀN LUẬN

Tỉ lệ mổ đẻ ngày một tăng cùng với đó là tỉ lệ thai phụ có sẹo mổ cũ sinh thường ngày càng giảm. Theo thống kê của một số tác giả, tỉ lệ này đã giảm từ 28,3% xuống 10,6% do những lo ngại về các nguy cơ có thể xảy ra trong quá trình chuyển dạ với những thai phụ có sẹo mổ lấy thai như vỡ tử cung. Chất lượng sẹo mổ lấy thai được cho là nguyên nhân chính dẫn đến nguy cơ vỡ tử cung ở lần có thai sau cũng như các biến chứng phụ khoa cho bệnh nhân như khuyết sẹo mổ cũ, vô sinh,... Kỹ thuật khâu cơ tử cung được đánh giá là nguyên nhân chính quyết định chất lượng của sẹo mổ lấy thai, đã được chứng minh qua nhiều nghiên cứu.

Hiện nay chưa có giả thuyết rõ ràng về thời gian chính xác để quá trình liền sẹo kết thúc, tuy nhiên trong nghiên cứu của tác giả Dicle O và cộng sự đã cho thấy rằng việc tái cấu trúc cơ tử cung và liền sẹo hoàn toàn có thể mất đến 6 tháng sau phẫu thuật mổ lấy thai. Theo kết quả nghiên cứu tại bảng 4, độ dày cơ tử cung tại vị trí sẹo mổ cũ vào thời điểm 6 tuần trung bình là $11,1 \pm 1,78$ mm và tại thời điểm sau mổ 3 tháng là $7,8 \pm 1,65$ mm. Độ dày cơ tử cung tại vị trí sẹo mổ cũ sau mổ 6 tuần lớn hơn độ dày cơ tử cung tại vị trí sẹo mổ cũ sau 3 tháng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Điều này hoàn toàn phù hợp với sự co hồi cơ tử cung sau sinh và cơ chế liền sẹo. Độ dày của sẹo tử cung giảm dần theo thời gian khi vết sẹo được tái tạo. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả của tác giả Hamar vào năm 2007 khi so sánh độ dày sẹo mổ lấy thai tại thời gian sau mổ 6 giờ, 2 tuần và 6 tuần.

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, chỉ số liền cơ tử cung trung bình tại thời điểm 6 tuần sau mổ lấy thai là 84% và tại thời điểm sau mổ lấy thai 3 tháng là 78%. Theo kết quả nghiên cứu của tác giả Stephanie và cộng sự năm 2015, chỉ số liền cơ tử cung là 73% tại thời điểm sau phẫu thuật mổ lấy thai 6 – 12 tháng. Theo tác giả Yasmin và cộng sự năm 2011, độ dày sẹo mổ cũ tăng có ý nghĩa thống kê ở nhóm khâu cơ tử cung hai lớp cải tiến so với khâu cơ tử cung một lớp và hai lớp cổ điển.

Hiện nay có nhiều yếu tố được cho là có liên quan tới chỉ số liền cơ tử cung. Ngoài yếu tố hay được nhắc đến và được cho là có vai trò quan trọng nhất theo kết luận của nhiều nghiên cứu là kỹ thuật khâu cơ tử cung thì còn các yếu tố khác như các đặc điểm của thai phụ về tuổi, BMI, con

so hay con ọ, tư thế tử cung, thời điểm mổ lấy thai là mổ chủ động trước chuyển dạ hay mổ trong chuyển dạ. Trong nghiên cứu này chúng tôi đã đánh giá các yếu tố trên cũng như ảnh hưởng của các yếu tố này tới chỉ số liền cơ tử cung.

Theo kết quả trong bảng 5, đánh giá yếu tố BMI ảnh hưởng tới chỉ số liền cơ tử cung, chúng tôi nhận thấy chỉ số BMI không tạo ra sự khác biệt trong chỉ số liền của cơ tử cung. Cụ thể chỉ số liền cơ tử cung tại thời điểm sau mổ lấy thai 6 tuần khác nhau không có ý nghĩa thống kê giữa nhóm có BMI trên và dưới 23. Nói cách khác, giữa các bệnh nhân thừa cân và các bệnh nhân có cân nặng bình thường thì chỉ số liền cơ tử cung khác nhau không có ý nghĩa thống kê. Cũng theo kết quả trong bảng 7, cũng cho thấy chỉ số liền cơ tử cung tại thời điểm sau mổ lấy thai 3 tháng khác nhau không có ý nghĩa thống kê giữa nhóm có BMI trên và dưới 23. Từ đó kết luận chỉ số BMI của thai phụ tại thời điểm mổ lấy thai không có ảnh hưởng tới chỉ số liền cơ tử cung.

Đối với yếu tố thời điểm mổ lấy thai, chúng tôi cũng phân tích để tìm ra mối liên quan giữa chỉ số liền cơ tử cung và thời điểm phẫu thuật là trước hay trong chuyển dạ. Kết quả đều cho thấy tại thời điểm sau phẫu thuật mổ lấy 6 tuần và 3 tháng, chỉ số liền không khác nhau giữa nhóm mổ chủ động và mổ trong chuyển dạ.

Như vậy sau khi phân tích các yếu tố tác động đến chỉ số liền cơ tử cung, chúng tôi nhận thấy các yếu tố như tuổi mẹ, BMI, thời điểm mổ lấy thai, số lần mang thai không ảnh hưởng tới chỉ số liền cơ tử cung, cả ở thời điểm sau mổ 6 tuần và 3 tháng. Hai yếu tố có tác động đến chỉ số liền cơ tử cung trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi chính là tư thế tử cung và kỹ thuật khâu cơ tử cung. Với kỹ thuật khâu cơ tử cung hai lớp, chỉ số liền trong nghiên cứu của chúng tôi là 78% tại thời điểm sau mổ 3 tháng. Còn theo nghiên cứu của tác giả Stephanie năm 2016, chỉ số liền cơ tử cung sau mổ lấy thai 6 tháng chỉ có 54%[3].

Tỷ lệ khuyết sẹo mổ cũ ở các bệnh nhân được thực hiện khâu cơ tử cung 2 lớp trong mổ đẻ thấp hơn nhiều tỷ lệ khuyết sẹo ở các nghiên cứu khác. Hiện nay tỷ lệ khuyết sẹo mổ lấy thai được báo cáo trên thế giới vào khoảng 56 – 84% [3]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ khuyết sẹo mổ cũ đều là 3,23% (2/62 trường hợp) tại cả thời điểm sau mổ 6 tuần và 3 tháng. Tỷ lệ khuyết sẹo này thấp hơn nhiều so với tỉ lệ khuyết sẹo được công bố trong các nghiên cứu của các tác giả khác trên thế giới. Khuyết sẹo mổ lấy thai là một trong các nguyên nhân gây nên tình trạng vô sinh thứ phát cũng như gây rong

kinh, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người phụ nữ. Không chỉ vậy, độ dày cơ tử cung ở vị trí khuyết sẹo mỏng cũng làm tăng nguy cơ vỡ tử cung trong lần có thai sau. Các yếu tố ảnh hưởng tới sự liền cơ tử cung và hình thành khuyết sẹo đã được công bố trong nhiều nghiên cứu... Trong khi đó các yếu tố như tuổi mẹ, BMI, số lần mang thai hay thời điểm phẫu thuật không phải các yếu tố ảnh hưởng tới độ dày cơ tử cung mà yếu tố chính là kỹ thuật đóng cơ tử cung. Qua kết quả nghiên cứu này cũng cho thấy phương pháp khâu cơ tử cung 2 lớp sẽ giúp độ liền cơ tử cung tốt hơn và hạn chế sự hình thành khuyết sẹo mổ cũ.

V. KẾT LUẬN

Chỉ số liền cơ tử cung có liên quan đến tư thế tử cung nhưng không liên quan với các yếu tố khác như: BMI, tuổi thai phụ, thời điểm phẫu thuật là trước hay trong chuyển dạ cũng như số lần mang thai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Gibbons L., Belizan J.M., Lauer J.A., et al.** (2012). Inequities in the use of cesarean section deliveries in the world. *Am J Obstet Gynecol*, 206(4), 331.e1–19.
2. **World Health Organization Human Reproduction Programme, 10 April 2015** (2015). WHO Statement on caesarean section rates. *Reprod Health Matters*, 23(45), 149–150.
3. **Roberge S., Demers S., Girard M., et al.** (2016). Impact of uterine closure on residual myometrial thickness after cesarean: a randomized controlled trial. *Am J Obstet Gynecol*, 214(4), 507.e1-507.e6.
4. **Bérubé L., Aïrial M., Gagnon G., et al.** (2011). Factors associated with lower uterine segment thickness near term in women with previous caesarean section. *J Obstet Gynaecol Can JOGC J Obstet Gynecol Can JOGC*, 33(6), 581–587.
5. **Vũ Mạnh Cường** (2016). Nghiên cứu về chỉ định và biến chứng mổ lấy thai con so tại Bệnh viện Phụ Sản Thái Bình. Luận văn Thạc sĩ. Trường Đại học Y Hà Nội. 2016.

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CỦA BOTULINUM TOXIN A TRONG ĐIỀU TRỊ TẠM THỜI QUẠM MỊ DƯỚI TUỔI GIÀ

Nguyễn Thanh Nam¹, Tôn Tường Trí Hải²,
Biện Thị Cẩm Vân¹, Nguyễn Trọng Kim²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả botulinum toxin A trong điều trị tạm thời quặm mí dưới tuổi già. **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu thực nghiệm lâm sàng không nhóm chứng trên hàng loạt ca. **Mẫu nghiên cứu:** 34 bệnh nhân với 44 mắt. **Phương pháp:** 34 bệnh nhân được chẩn đoán quặm mí dưới tuổi già (44 mắt) không muốn hoặc chưa thể thực hiện phẫu thuật điều trị quặm sẽ được chỉ định tiêm botulinum toxin A thay thế. Các triệu chứng lâm sàng, mức độ hài lòng của người bệnh, độ lỏng lẻo mí được đánh giá trước và sau khi tiêm. Thời điểm quặm mí tái phát được ghi nhận lại. **Kết quả:** Phương pháp tiêm botulinum toxin A được thực hiện nhanh và đơn giản. Vị trí giải phẫu bờ mí dưới được khôi phục trên 40 trong tổng số 44 mắt với sự cải thiện rõ rệt về triệu chứng lâm sàng và mức độ hài lòng cao. Thời gian hiệu quả của botulinum toxin A trung bình là 12 tuần, với tỷ lệ thành công giảm dần theo thời gian. Không có sự thay đổi về độ lỏng lẻo mí trước và sau tiêm cho thấy botulinum toxin A không gây ảnh hưởng lên kết quả

phẫu thuật sau này. Độ lỏng mí theo hướng ngang có mối tương quan nghịch với thời gian hiệu quả của botulinum toxin A. **Kết luận:** Tiêm botulinum toxin A điều trị tạm thời quặm mí dưới tuổi già là phương pháp có hiệu quả cao với rất ít biến chứng và không ảnh hưởng lên kết quả phẫu thuật quặm sau này.

Từ khóa: quặm mí dưới tuổi già, botulinum toxin A

SUMMARY

EVALUATE THE EFFICACY OF BOTULINUM TOXIN A IN THE TEMPORARY TREATMENT OF EYELID DROOP IN THE ELDERLY

Objective: Evaluate the efficacy of botulinum toxin A in the temporary treatment of eyelid droop in the elderly. **Study Design:** Non-control group experimental clinical study on a series of cases. **Study Sample:** 34 patients with 44 eyes. **Method:** 34 patients diagnosed with eyelid droop in the elderly (44 eyes), who did not want or were not yet able to undergo surgical treatment, were assigned to receive botulinum toxin A injection as an alternative. Clinical symptoms, patient satisfaction levels, and eyelid laxity were assessed before and after injection. The time of eyelid droop recurrence was recorded. **Results:** The botulinum toxin A injection method was performed quickly and simply. The anatomical position of the lower eyelid was restored in 40 out of 44 eyes with significant improvement in clinical symptoms and high satisfaction levels. The average effective duration of botulinum toxin A was 12 weeks, with a gradually

¹Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh

²Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

Chịu trách nhiệm chính: Tôn Tường Trí Hải

Email: haittt@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 12.6.2024

Ngày duyệt bài: 2.7.2024