

- Current Treatments, to Future Agents. *Front Med (Lausanne)*, 8: p. 642296.
- 3. KDIGO** (2012), Clinical Practice Guideline for anemia in chronic kidney disease. *Kidney International*, 2: p. 279-335.
  - 4. Ganz, T. and E. Nemeth** (2016), Iron Balance and the Role of Heparin in Chronic Kidney Disease. *Semin Nephrol*, 36(2): p. 87-93.
  - 5. Ueda, N. and K. Takasawa** (2018), Impact of Inflammation on Ferritin, Heparin and the Management of Iron Deficiency Anemia in Chronic Kidney Disease. *Nutrients*, 10(9).
  - 6. Van der Weerd, N.C., et al** (2012), Heparin-25 in chronic hemodialysis patients is related to residual kidney function and not to treatment with erythropoiesis stimulating agents. *PLoS One*, 7(7): p. e39783.
  - 7. KDIGO** (2012), Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney International*, 3: p. 5-8.
  - 8. Rubab, Z., et al** (2015), Serum heparin levels in patients with end-stage renal disease on hemodialysis. *Saudi J Kidney Dis Transpl*, 26(1): p. 19-25.
  - 9. Sany, D., A.E. Elsayy, and Y. Elshahawy** (2014), Heparin and regulation of iron homeostasis in maintenance hemodialysis patients. *Saudi J Kidney Dis Transpl*, 25(5): p. 967-73.
  - 10. Samouilidou, E., et al** (2014), Serum heparin levels are associated with serum triglycerides and interleukin-6 concentrations in patients with end-stage renal disease. *Ther Apher Dial*, 18(3): p. 279-83.

## NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM SỬ DỤNG KHÁNG SINH DỰ PHÒNG TRONG PHẪU THUẬT SẢN PHỤ KHOA TẠI MỘT BỆNH VIỆN Ở THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2023-2024

Lê Thị Thanh Vân<sup>1</sup>, Dương Xuân Chử<sup>1</sup>,  
Phan Vinh Nghi<sup>1</sup>, Lâm Đức Tâm<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Sử dụng kháng sinh dự phòng đã được chứng minh làm giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn ở bệnh nhân. Việc sử dụng kháng sinh dự phòng hợp lý đem lại nhiều lợi ích cho bệnh nhân, rút ngắn thời gian nằm viện, giảm chi phí điều trị. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định đặc điểm sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật sản phụ khoa tại một bệnh viện ở thành phố Cần Thơ trong thời gian từ 03/2023 đến 04/2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, chọn lọc ngẫu nhiên 345 trường hợp phẫu thuật sản phụ khoa có sử dụng kháng sinh dự phòng trong thời gian từ 01/03/2023 đến 01/04/2024. Phân tích các đặc điểm về sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật sản phụ khoa. **Kết quả:** Chỉ định phẫu thuật mổ lấy thai chiếm tỉ lệ 98,84% với chẩn đoán vết mổ cũ chiếm 54,78%, thời gian nằm viện ≤ 5 ngày chiếm 84,64%. Tất cả bệnh nhân đều sử dụng kháng sinh dự phòng trước khi rạch da từ 15-30 phút, 100% các trường hợp sử dụng kháng sinh dự phòng là Cefazolin 2g, tỉ lệ nhiễm khuẩn vết mổ chiếm 0,58%. **Kết luận:** Sử dụng kháng sinh dự phòng nâng cao chất lượng chăm sóc bệnh nhân, giảm thời gian nằm viện và tiết kiệm được nhiều chi phí điều trị cho bệnh nhân.

**Từ khóa:** Kháng sinh dự phòng, nhiễm khuẩn vết mổ, phẫu thuật sản phụ khoa

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ  
Chịu trách nhiệm chính: Lâm Đức Tâm  
Email: ldtam@ctump.edu.vn  
Ngày nhận bài: 9.5.2024  
Ngày phản biện khoa học: 17.6.2024  
Ngày duyệt bài: 19.7.2024

### SUMMARY

#### STUDY ON THE CHARACTERISTICS OF PROPHYLACTIC ANTIBIOTICS IN OBSTETRIC AND GYNECOLOGICAL SURGERY AT A HOSPITAL IN CAN THO IN 2023-2024

**Background:** The use of prophylactic antibiotics has been proven to reduce infection rates in patients. Rational use of prophylactic antibiotics offers many benefits, including shorter hospital stays and lower treatment costs. **Objectives:** Determine the characteristics of prophylactic antibiotic use in obstetric and gynaecological surgery at Can Tho Central General Hospital from March 2023 to April 2024. **Materials and methods:** This cross-sectional descriptive study randomly selected 345 cases of obstetric and gynaecological surgeries using prophylactic antibiotics from 1/3/2023 to 1/4/2024. The study analyses the characteristics of prophylactic antibiotic use in these surgeries. **Results:** The indication for cesarean section accounted for 98.84% of cases, with a diagnosis of uterine scar from previous surgery representing 54.78%. The total inpatient treatment duration of less than five days was 84.64%. All patients received prophylactic antibiotics before skin incision for 15-30 minutes, with 100% of medical records indicating using Cefazolin 2g. The infection rate of surgical wounds was 0.58%. **Conclusion:** The use of prophylactic antibiotics enhances the quality of patient care, reduces hospital stay durations, and results in significant cost savings for patients' treatment.

**Keywords:** Prophylactic antibiotics, surgical site infections, obstetric and gynaecological surgery

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay y học đã có những sự phát triển

vượt bậc, việc ứng dụng những kĩ thuật mới vào chăm sóc sức khoẻ cho bệnh nhân luôn được quan tâm. Từ đó, trong ngoại khoa đã ứng dụng nhiều cải tiến đó vào phẫu thuật và chăm sóc vết mổ, liệu pháp kháng sinh là một trong những biện pháp phòng ngừa nhiễm khuẩn hiệu quả và được sử dụng rất phổ biến nhằm làm giảm thiểu tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ (NKVM), bao gồm kháng sinh điều trị (KSĐT) và kháng sinh dự phòng (KSDP). Sử dụng kháng sinh dự phòng đã được chứng minh làm giảm tỷ lệ nhiễm khuẩn ở bệnh nhân. Việc sử dụng kháng sinh dự phòng hợp lý đem lại nhiều lợi ích cho bệnh nhân, có thể rút ngắn thời gian nằm viện, giảm chi phí điều trị [1], [2]. Tuy nhiên, trong quá trình kê đơn thuốc có thể xảy ra những sai sót gây ra những tổn thương trên cơ thể và ảnh hưởng đến tâm lý cho bệnh nhân, tổn kém chi phí điều trị, thất bại trong điều trị và làm giảm sự hài lòng của bệnh nhân đối với hệ thống chăm sóc sức khoẻ và đặc biệt là tăng nguy cơ đề kháng kháng sinh.

Xuất phát từ những vấn đề trên chúng tôi thực hiện nghiên cứu "Nghiên cứu một số vấn đề liên quan đến thuốc trong kê đơn kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật sản phụ khoa tại một bệnh viện ở thành phố Cần Thơ năm 2023-2024 với mục tiêu: *Xác định đặc điểm sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật sản phụ khoa.*

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

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Hồ sơ bệnh án (HSBA) của bệnh nhân nội trú có chỉ định sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật sản phụ khoa tại Khoa Phụ Sản tại một bệnh viện ở Cần Thơ trong khoảng thời gian từ tháng 01/03/2023 đến 01/04/2024.

**2.1.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu.** Hồ sơ bệnh án (HSBA) của bệnh nhân có chỉ định sử dụng kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật sản phụ khoa.

**2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ**

+ HSBA của bệnh nhân bị chuyển khoa/chuyển tuyến.

+ HSBA của bệnh nhân trốn viện.

+ HSBA của bệnh nhân tuổi vị thành niên <18 tuổi.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

- **Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu HSBA.

- **Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ quần thể. Với p là tỷ lệ sử dụng kháng sinh hợp lý. Theo một nghiên cứu Trịnh Thị Hương Ngát tiến hành vào năm 2019 thì tỷ lệ này là 34,1% [7]. Chọn p = 0,341. chọn

d = 0,05. Thay vào công thức trên, ta tính được: n = 345. Trên thực tế chúng tôi thu được 345 bệnh nhân tham gia nghiên cứu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Lọc lấy danh sách HSBA từ 01/03/2023 đến 01/04/2024 của bệnh nhân có chỉ định phẫu thuật có sử dụng kháng sinh dự phòng được điều trị nội trú tại khoa Phụ Sản thỏa mãn điều kiện của tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ. Từ danh sách này tiến hành chọn ngẫu nhiên hệ thống 345 HSBA.

**- Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu: nhóm tuổi, bệnh lý mắc kèm, thời gian điều trị, chuẩn đoán trước phẫu thuật, đặc điểm phẫu thuật, thời gian nằm viện, thời gian phẫu thuật trung bình.

+ Đặc điểm sử dụng kháng sinh dự phòng: các loại kháng sinh dự phòng, đường sử dụng kháng sinh dự phòng, liều sử dụng kháng sinh dự phòng, thời điểm dùng kháng sinh dự phòng.

- **Phân tích và xử lý số liệu:** Chúng tôi phân tích dữ liệu bằng Microsoft Excel 2016 và SPSS 25.0. Các biến được sử dụng là định tính và số lần lặp lại là tần suất và được tính theo tỉ lệ phần trăm.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm		Tần suất (n=345)	Tỉ lệ (%)
<b>Nhóm tuổi bệnh nhân</b>	18-35 tuổi	248	71,88
	> 35 tuổi	97	28,12
<b>BMI</b>	BMI < 18,5	0	0,00
	18,5 ≤ BMI < 25	83	24,06
	BMI ≥ 25	262	75,94
<b>Loại phẫu thuật</b>	Sản khoa	341	98,84
	Phụ khoa	4	1,16
<b>Bệnh kèm theo</b>	Đái tháo đường thai kì	4	1,16
	Tăng huyết áp	4	1,16
	Hen	3	0,87
	Viêm gan B	2	0,58
	Bướu giáp	2	0,58
	Cường giáp	2	0,58
	Khác	4	1,16
	Không	324	93,91
<b>Chẩn đoán trước phẫu thuật</b>	Suy thai	71	20,58
	Vết mổ cũ	189	54,78
	Chuyển dạ đình trệ	60	17,39
	Ngôi bất thường	17	4,93
	Mổ lấy thai vì	4	1,16

	nguyên nhân khác		
	Lạc nội mạc tử cung	2	0,58
	U cơ trơn tử cung	1	0,29
	U lành buồng trứng	1	0,29
<b>Thời gian phẫu thuật trung bình (phút)</b>		42,15 ± 0,12	
<b>Thời gian nằm viện</b>	≤ 5 ngày	292	84,64
	> 5 ngày	53	15,36
<b>Nhiễm khuẩn vết mổ</b>	Không có	343	99,42
	Có	2	0,58

**Nhận xét:** Nhóm tuổi có số bệnh nhân chiếm tỉ lệ cao nhất là nhóm tuổi từ 18-35 chiếm 71,88%. Nhóm bệnh nhân không có bệnh mắc kèm chiếm tỉ lệ cao nhưng trong nhóm bệnh mắc kèm thì tăng huyết áp và đái tháo đường thai kì là 2 bệnh lí chiếm tỉ lệ cao hơn những bệnh khác. Nguyên nhân phổ biến nhất để chỉ định mổ lấy thai là vết mổ cũ chiếm 54,78%. BMI của đa số bệnh nhân ≥ 25. Thời gian nằm viện trung bình dưới 5 ngày chiếm tỉ lệ cao hơn chiếm 84,64%. Thời gian phẫu thuật trung bình ngắn (42,15 ± 0,12 phút). Tỉ lệ hồ sơ bệnh án có nhiễm khuẩn vết mổ chiếm tỉ lệ khá thấp (0,58%).

### 3.2. Đặc điểm sử dụng kháng sinh dự phòng

**Bảng 2. Đặc điểm sử dụng kháng sinh**

Đặc điểm		Tần suất (n=345)	Tỉ lệ (%)
<b>Loại kháng sinh được sử dụng</b>	Cefazolin	345	100,00
	Khác	0	0,00
<b>Phối hợp kháng sinh</b>	Đơn trị liệu	345	100,00
	2 kháng sinh	0	0,00
<b>Liều dùng kháng sinh</b>	Liều dùng 1 lần sử dụng	345	100,00
	Liều dự phòng	0	0,00
<b>Thời điểm dùng</b>	15-30 phút trước khi rạch da	345	100,00
	Khác	0	0,00
<b>Đường dùng kháng sinh</b>	Tĩnh mạch chậm	345	100,00
	Khác	0	0

**Nhận xét:** Tất cả hồ sơ bệnh án đều được điều sử dụng kháng sinh dự phòng. Tất cả bệnh án đều sử dụng kháng sinh đơn trị liệu. Tất cả kháng sinh đều sử dụng một lần. Tất cả bệnh nhân được chỉ định kháng sinh trong vòng 15-30 phút trước khi rạch da. 100% hồ sơ bệnh án đều được chỉ định sử dụng 1 loại kháng sinh dự phòng là Cefazolin 2g (TMC). Tất cả kháng sinh dự phòng được sử dụng theo đường tiêm tĩnh mạch chậm.

## IV. BÀN LUẬN

**4.1. Bàn luận đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.** Từ 01/03/2023 đến 01/04/2024, nghiên cứu đã thu thập 345 bệnh án đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân chủ yếu có độ tuổi từ 18 đến 35 tuổi (248 bệnh nhân, chiếm 71,88%). Nguyễn Văn Dương khi thực hiện nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2019 ghi nhận tỉ lệ này là 83,9% [3]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm tuổi từ 18-35 tuổi chiếm tỉ lệ nhiều nhất vì đây là nhóm tuổi trong độ tuổi sinh sản. Ngoài ra nhóm tuổi trên 35 trong nghiên cứu vẫn chiếm tỉ lệ 28,12%, điều này là phù hợp vì độ tuổi sinh sản ở nước ta và trên thế giới ngày càng tăng [8]. Chỉ số BMI ≥ 25 chiếm tỉ lệ cao (75,94%) vì cân nặng của thai phụ tăng trong thời gian mang thai.

Có hai loại phẫu thuật trong nghiên cứu bao gồm sản khoa (98,84%) và phụ khoa (1,16%). Trong đó đa số các trường hợp không mắc bệnh lí kèm theo chiếm tỉ lệ 93,91%, vì các bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi thuộc độ tuổi sinh sản với đa số nằm trong nhóm tuổi 18 đến 35 tuổi nên ít mắc các bệnh lí kèm theo. Bệnh mắc kèm là đái tháo đường thai kì và tăng huyết áp là 2 bệnh mắc kèm chiếm tỉ lệ cao. Theo một số nghiên cứu bệnh rối loạn chuyển hoá thường gặp nhiều trong thời kì mang thai và xu hướng này ngày càng tăng trên thế giới trong đó có cả Việt Nam. Nhóm nghiên cứu của Trần Khánh Nga và cộng sự đã ghi nhận nguy cơ đái tháo đường thai kì ở người Đông Nam Á tăng tới 7,6 lần. Đái tháo đường thai kì ngày càng có xu hướng tăng cao ở nhiều quốc gia vì sự hiểu biết của thai phụ chưa cao, bệnh chỉ được phát hiện tình cờ trong xét nghiệm sàng lọc trong suốt thời kì mang thai. Ngoài ra thì tăng huyết áp là bệnh có tỷ lệ mắc ngày càng tăng trong cộng đồng và có xu hướng ngày càng tăng ở những nước đang phát triển. Điều này cũng có thể là do chế độ ăn uống và thay đổi lối sống cùng với sự phát triển kinh tế của từng nước. Tỷ lệ mắc bệnh tăng huyết áp ở những người trẻ tuổi ngày càng tăng. Chỉ định mổ lấy thai vì vết mổ cũ được chỉ định nhiều nhất trong nghiên cứu chiếm tỉ lệ 54,78% điều này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Văn Dương với tỉ lệ là 62,8% [3], ngoài ra những nguyên nhân khác được chỉ định phẫu thuật là suy thai, chuyển dạ đình trệ, ngôi bất thường, mổ lấy thai vì nguyên nhân khác, lạc nội mạc tử cung, u cơ trơn tử cung, u lành buồng trứng cũng chiếm tỉ lệ lần lượt là 20,58%, 17,39%, 4,93%, 1,16%, 0,58%, 0,29%.

Thời gian phẫu thuật kéo dài là một yếu tố

làm tăng nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ, trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian phẫu thuật trung bình  $42,15 \pm 0,12$  thấp hơn khi so sánh với tác giả Phan Thị Thanh Hà là 54 phút [6]. Hầu hết bệnh nhân sau phẫu thuật đều không nhiễm khuẩn, tuy nhiên, ghi nhận 2 trường hợp nhiễm khuẩn chiếm tỉ lệ 0.58%, tỷ lệ này thấp hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Đời thực hiện tại bệnh viện tại tỉnh Sóc Trăng [4] và thấp hơn rất nhiều so với tỷ lệ nhiễm khuẩn vết mổ tại Việt Nam do Bộ Y Tế công bố là 5% - 10% [2]. Nhưng kết quả này lại cao hơn so kết quả nghiên cứu của tác giả Phan Thị Thanh Hà có tỉ lệ là 0% và cao hơn so với nghiên cứu của Trần Thị Hương Ngát tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Cẩm Phả (0%) [7],[6]. 2 bệnh nhân được ghi nhận là nhiễm khuẩn vết mổ nông với biểu hiện là sưng, nóng, đỏ đau và các dấu hiệu toàn thân như sốt và thay đổi trên cận lâm sàng như bạch cầu tăng, CRP tăng. Đặc điểm về thời gian nằm viện, thời gian nằm viện dưới 5 ngày có tỉ lệ cao hơn chiếm 84,64%.

**4.2. Bàn luận đặc điểm sử dụng kháng sinh dự phòng.** Theo như các tài liệu nghiên cứu trước đó, sử dụng kháng sinh dự phòng làm giảm tỉ lệ nhiễm trùng sau phẫu thuật, rút ngắn thời gian nằm viện, giảm gánh nặng về kinh tế và cải thiện chất lượng điều trị. Kháng sinh dự phòng có thể làm giảm nguy cơ nhiễm trùng sau phẫu thuật với tỷ lệ hơn 50% [9]. Cefazolin là một trong những thuốc dự phòng kháng khuẩn được thử nghiệm nhiều nhất và đã được sử dụng rộng rãi cho nhiều thủ thuật sản phụ khoa [10]. Bên cạnh đó, hướng dẫn của trường Cao đẳng sản phụ khoa Hoa Kỳ, khuyến cáo sử dụng kháng sinh Cephalosporin thế hệ thứ nhất Cefazolin làm kháng sinh dự phòng trước khi mổ để giảm nguy cơ viêm nội mạc tử cung sau phẫu thuật, nhiễm trùng vết mổ, sốt và các biến chứng nhiễm trùng nghiêm trọng bao gồm áp xe vùng chậu, nhiễm trùng huyết, những biến chứng này có thể dẫn đến tử vong mẹ[9]. Ngoài ra, theo hướng dẫn của ASHP, ACOG, WHO thì Cefazolin cũng được khuyến khích sử dụng cho phẫu thuật mổ lấy thai vì có nhiều ưu điểm như thời gian tác dụng dài, an toàn, chi phí thấp, phạm vi tác dụng trên các vi khuẩn phổ biến [Error! Reference source not found.]. Ở nước ta Bộ Y tế cũng khuyến nghị sử dụng Cefazolin để làm kháng sinh dự phòng trong phẫu thuật sản phụ khoa [1], điều này hoàn toàn phù hợp với nghiên cứu của chúng tôi. Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tất cả các trường hợp đều sử dụng kháng sinh dự phòng là Cefazolin và sử dụng đơn trị liệu không

kết hợp thêm kháng sinh nào. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận thời gian sử dụng kháng sinh dự phòng trong vòng 15-30 phút trước khi rạch da, điều này cũng phù hợp với thời điểm dùng kháng sinh dự phòng theo khuyến nghị của Bộ Y tế nên trong vòng 60 phút trước khi tiến hành phẫu thuật và gần thời điểm rạch da. Riêng đối với phẫu thuật mổ lấy thai kháng sinh dự phòng có thể dùng trước khi rạch da hoặc sau khi kẹp rốn để giảm biến chứng nhiễm khuẩn ở mẹ [1]. Về liều sử dụng 100% bệnh nhân đều sử dụng liều 2g, điều này giống như khuyến nghị của Bộ Y tế.

## V. KẾT LUẬN

Cefazolin là kháng sinh dự phòng được bệnh viện lựa chọn sử dụng theo như khuyến cáo của Bộ Y tế, nên giảm tỷ lệ và tỷ lệ nhiễm khuẩn sau mổ rất thấp, việc dùng kháng sinh hợp lý làm giảm thiểu những vấn đề liên quan đến thuốc và đạt được hiệu quả sử dụng thuốc cao, nâng cao chất lượng chăm sóc bệnh nhân, giảm thời gian nằm viện và tiết kiệm được nhiều chi phí điều trị cho bệnh nhân. Bên cạnh đó, sử dụng kháng sinh dự phòng cũng làm giảm số lần dùng thuốc điều này vừa hạn chế số lần sai sót khi dùng thuốc vừa giảm số lượng lần chăm sóc bệnh nhân cho nhân viên y tế hơn.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2015), Hướng dẫn sử dụng kháng sinh. Nhà xuất bản Y học.
2. **Bộ Y tế** (2023), Hướng dẫn giám sát nhiễm khuẩn vết mổ. Nhà xuất bản Y học.
3. **Nguyễn Văn Dương** (2019), Phân tích tình hình sử dụng kháng sinh trên bệnh nhân bệnh nhân phẫu thuật mổ lấy thai tại Khoa Sản Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh. Đại học Dược Hà Nội. 35-40.
4. **Nguyễn Văn Đời** (2023), Tình hình sử dụng kháng sinh dự phòng trên bệnh nhân phẫu thuật mổ lấy thai tại một bệnh viện tỉnh sóc trăng năm 2023. Tạp chí y dược học Cần Thơ. 24-30.
5. **Nguyễn Văn Mạnh** (2018), Phân tích sử dụng kháng sinh trên bệnh nhân phẫu thuật tại bệnh viện Đa khoa Phố nổi. Đại học Dược Hà Nội. 45-52.
6. **Phan Thị Thanh Hà** (2023) Thực trạng sử dụng kháng sinh dự phòng tại bệnh viện Phụ sản Thiên An. Tạp chí Phụ sản. 21(2): 67-71. <https://doi:10.46755/vjog.2023.2.1589>.
7. **Trần Thị Hương Ngát** (2019), Phân tích tình hình sử dụng kháng sinh trên bệnh nhân phẫu thuật mổ lấy thai tại Khoa Sản Bệnh viện Đa khoa Khu Vực Cẩm Phả. Đại học Dược Hà Nội. 42.
8. **Attali E, Yogev Y** (2021), The impact of advanced maternal age on pregnancy outcome. Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol. 70:2-9.
9. **Qianqian Song, Jingjing Yan, Na Bu & Ying Qian** (2023), Efficacy and safety of broad spectrum penicillin with or without beta-lactamase inhibitors vs first and second generation cephalosporins as prophylactic antibiotics during

cesarean section: a systematic review and meta-analysis. Journal of Obstetrics and Gynaecology. Volume 43. <https://doi.org/10.1080/01443615.2023.2195946>.

10. Michael Lavie, Inbar Lavie, Etc (2021), Cefazolin

prophylaxis in minimally invasive gynecologic surgery – are dosage and timing appropriate? Prospective study using resampling simulation. Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction. Volume 50, Issue 9, 102154.

## HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ NÚT MẠCH U CƠ TRƠN TỬ CUNG BẰNG THAY ĐỔI KÍCH THƯỚC HẠT VI CẦU

Nguyễn Anh Tuấn<sup>1</sup>, Nguyễn Xuân Hiền<sup>1</sup>, Nguyễn Duy Trinh<sup>1</sup>, Lê Văn Khánh<sup>1</sup>, Đào Văn Lý<sup>1</sup>, Nguyễn Phương Anh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả điều trị nút mạch u cơ trơn tử cung (UCTTC) bằng thay đổi kích thước hạt vi cầu. **Đổi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu kết hợp tiền cứu trên 43 bệnh nhân có u cơ trơn tử cung được điều trị nút động mạch tử cung bằng thay đổi kích thước hạt vi cầu tại Bệnh viện đa khoa Tâm Anh Hà Nội từ 06/2022 đến tháng 12/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình  $40,8 \pm 7,1$  (22- 53), lý do vào viện chủ yếu là rong kinh (69,8%) và đa khối u (51,2%), khối u có tín hiệu tăng trên T2W chiếm tỷ lệ 14%. Đường kính trung bình của khối u lớn nhất là  $81,8 \pm 38,1$ mm với trọng lượng trung bình của khối u lớn nhất là  $259,9 \pm 201,5$ g. Số ống hạt sử dụng trung bình là  $3,0 \pm 0,5$  ống. Hạt vi cầu có kích thước 700 – 900  $\mu$ m được sử dụng nhiều nhất. Tỷ lệ giảm trọng lượng khối u sau 06 tháng can thiệp là  $69,0 \pm 11,3\%$ . Những bệnh nhân có khối UCTTC có đồng thời đặc điểm tăng tín hiệu trên T2W và ngấm thuốc mạnh hơn so với cơ tử cung giảm kích thước sau can thiệp nhiều hơn so với các khối u còn lại. **Kết luận:** Nút mạch u cơ trơn tử cung bằng thay đổi kích thước hạt vi cầu là một phương pháp an toàn và hiệu quả để điều trị u cơ trơn tử cung có triệu chứng.

**Từ khóa:** U cơ trơn tử cung, nút động mạch tử cung, hạt vi cầu, cộng hưởng từ.

### SUMMARY

#### EFFECTIVE UTERINE ARTERY EMBOLIZATION FOR THE TREATMENT OF UTERINE LEIOMYOMA BY CHANGING THE SIZE OF MICROSPHERES

**Objective:** Evaluate the effectiveness of treating uterine leiomyoma artery embolization by changing the size of microspheres. **Subjects and methods:** A retrospective combined prospective study on 43 patients with uterine leiomyoma treated uterine artery embolization by changing the size of microspheres at Tam Anh General Hospital, Hanoi, from June 2022 to December 2023. **Results:** The average age was 40.8

$\pm 7.1$  (22–53 years old), and the main reasons for hospitalization were menorrhagia (69.8%) and multiple tumors (51.2%), with tumors with hyperintensity on T2W accounting for 14%. The average diameter of the largest tumor was  $81.8 \pm 38.1$  mm, with the average weight of the largest tumor being  $259.9 \pm 201.5$ g. The average number of seed tubes used was  $3.0 \pm 0.5$ . Microspheres with a size of 700–900  $\mu$ m are the most used. The tumor weight reduction rate after 6 months of intervention is  $69.0 \pm 11.3\%$ . Patients with uterine leiomyoma have characteristics of hyperintensity on T2W and vivid enhancement compared to the uterine muscle, decreasing in size after intervention more than other tumors. **Conclusion:** Embolization of uterine leiomyomas by changing the size of microspheres is a safe and effective method to treat symptomatic uterine leiomyomas. **Keywords:** Uterine leiomyoma, uterine artery embolization, microspheres, Magnetic Resonance Imaging

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U cơ trơn tử cung (UCTTC) là loại u lành tính phụ khoa phổ biến nhất ở độ tuổi sinh sản, tác động đến 20-40% phụ nữ trong giai đoạn này<sup>1</sup>. Tỷ lệ mắc cơ trơn tử cung tăng dần theo độ tuổi cho đến khi đạt đỉnh vào 50 tuổi, sau đó giảm dần khi mãn kinh. UCTTC thường không có triệu chứng và được phát hiện tình cờ, khối u có thể biểu hiện bằng các triệu chứng khi chúng đạt kích thước đáng kể hoặc ở vị trí niêm mạc như rong kinh, cường kinh dẫn đến thiếu máu thiếu sắt cũng như các triệu chứng do hiệu ứng khối bao gồm táo bón, tiểu rắt hoặc chèn ép niệu quản gây thân ứ nước. Ngoài ra, UCTTC có thể dẫn đến biến dạng cấu trúc của tử cung và/hoặc hệ thống sinh sản được cho là nguyên nhân gây ra khoảng 1–3% tỷ lệ vô sinh nói chung<sup>1</sup>. UCTTC có thể gây ra các biến chứng khi mang thai như sinh non, ngôi thai bất thường, rau bong non, nhiễm trùng sau sinh và chảy máu sau sinh<sup>1</sup>.

Hiện nay có nhiều phương pháp điều trị UCTTC như điều trị nội khoa, phẫu thuật, can thiệp nút mạch. Trong đó nút mạch cho thấy tỷ lệ thành công về mặt kỹ thuật cao lên đến là

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Anh Tuấn  
Email: [nguyenanhtuan11121990@gmail.com](mailto:nguyenanhtuan11121990@gmail.com)

Ngày nhận bài: 10.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.6.2024

Ngày duyệt bài: 18.7.2024