

amo/31965

7. **Sirikul W, Piankusol C, Wittayachamnankul B, et al.** A retrospective multi-centre cohort study: Pre-hospital survival factors of out-of-hospital cardiac arrest (OHCA) patients in Thailand. *Resusc Plus.* Mar 2022;9:100196. doi:10.1016/j.resplu.2021.100196

8. **Naito H, Yumoto T, Yorifuji T, et al.** Improved outcomes for out-of-hospital cardiac arrest patients treated by emergency life-saving technicians compared with basic emergency medical technicians: A JCS-ReSS study report. *Resuscitation.* Aug 2020;153:251-257. doi:10.1016/j.resuscitation.2020.05.007

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ THAI NGOÀI TỬ CUNG BẰNG PHƯƠNG PHÁP PHẪU THUẬT NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI TỈNH HẬU GIANG

Nguyễn Huỳnh Long Quân<sup>1</sup>, Trần Thị Ngọc Thảo<sup>1</sup>,  
Nguyễn Trường Thịnh<sup>1</sup>, Huỳnh Thanh Phong<sup>1</sup>, Trần Đỗ Thanh Phong<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** (1) Mô tả các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng trong chẩn đoán thai ngoài tử cung. (2) Phân tích kết quả điều trị thai ngoài tử cung bằng phương pháp phẫu thuật nội soi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 65 bệnh nhân được chẩn đoán thai ngoài tử cung và điều trị bằng phương pháp phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Hậu Giang. **Kết quả:** Triệu chứng lâm sàng trễ kinh 75,4%, đau bụng 86,2%, ra máu âm đạo 41,5%, khám túi cùng đau 81,5%, có phản ứng thành bụng 43,1%, thân tử cung to. Mức nồng độ  $\beta$ -hCG trung bình là  $9149,9 \pm 16137$  mUI/ml. Kích thước túi thai trung bình trên siêu âm là  $41,1 \pm 15,6$  mm. Tỷ lệ khối thai đã vỡ chiếm 90,8% các ca phẫu thuật. Lượng máu mất trung bình  $580,8 \pm 552,5$  ml, thể tích máu mất nhiều nhất là 2300ml và ít nhất là 50ml. Thể tích máu cần truyền trung bình cho 1 cuộc phẫu thuật là  $121,9 \pm 232,4$  ml, lượng máu truyền nhiều nhất là 1050ml và ít nhất là không cần truyền máu. Thời gian trung bình cho 1 cuộc phẫu thuật là  $52,2 \pm 13,5$  phút. Số ngày điều trị kháng sinh trung bình là  $6,7 \pm 1,2$  ngày, và điều trị giảm đau trung bình là  $6,6 \pm 1,3$  ngày. Có 76,9% số ca bệnh cần có thể xuất viện sau 7 ngày.

**Từ khoá:** thai ngoài tử cung, phẫu thuật nội soi.

### SUMMARY

#### EVALUATION OF THE RESULTS OF TREATMENT OF ECTOPIC PREGNANCY USING LAPAROSCOPIC SURGERY AT HAU GIANG OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL

**Objectives:** (1) Describe clinical and subclinical features in the diagnosis of ectopic pregnancy. (2) Analyze the results of treatment of ectopic pregnancy by laparoscopic surgery. **Methods:** cross-sectional descriptive study on 65 patients diagnosed with ectopic pregnancy and treated with laparoscopic

surgery at Hau Giang Provincial Obstetrics and Pediatrics Hospital. **Results:** Clinical symptoms of amenorrhea was 75.4%, abdominal pain was 86.2%, vaginal bleeding was 41.5%, cul de sac examination was painful in 81.5%, abdominal wall reaction was 43.1%, and trunk large uterus. The average  $\beta$ -hCG concentration level was  $9149.9 \pm 16137$  mUI/ml. The average gestational sac size on ultrasound was  $41.1 \pm 15.6$  mm. The rate of ruptured adnexal mass accounts for 90.8% of surgical procedures. The average amount of blood loss was  $580.8 \pm 552.5$  ml, the largest volume of blood loss was 2300ml and the least was 50ml. The average blood volume required for a surgery is  $121.9 \pm 232.4$  ml, the maximum amount of blood transfusion is 1050ml and the least amount of blood transfusion is no need for blood transfusion. The average time for a surgery is  $52.2 \pm 13.5$  minutes. The average number of days of antibiotic treatment was  $6.7 \pm 1.2$  days, and the average number of days of analgesic treatment was  $6.6 \pm 1.3$  days. 76.9% of patients can be discharged from the hospital after 7 days. **Keywords:** ectopic pregnancy, laparoscopic surgery.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thai ngoài tử cung là một bệnh lý nguy hiểm thường gặp trong các bệnh lý cấp cứu sản khoa, Biến chứng thai ngoài tử cung vỡ là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu của người mẹ trong ba tháng đầu của thai kỳ. Cùng với tỷ lệ gia tăng của các bệnh lây truyền qua đường tình dục, độ tuổi sinh sản ngày càng cao và việc sử dụng các biện pháp thụ tinh nhân tạo, đặt vòng tránh thai, tỷ lệ mổ lấy thai tăng cao cũng dẫn đến tăng nguy cơ mắc thai ngoài tử cung. Phẫu thuật nội soi trong điều trị có nhiều ưu điểm như: cuộc mổ nhanh, thời gian nằm viện ngắn, bảo tồn tính thẩm mỹ, ít đau, góp phần can thiệp sớm làm giảm các biến chứng nguy hiểm của bệnh. Do tầm quan trọng trong chẩn đoán sớm và can thiệp điều trị bệnh lý góp phần giảm các biến chứng nghiêm trọng, cải thiện sức khỏe sinh sản nên chúng tôi quyết định thực hiện đề tài: Đánh giá kết quả điều trị thai ngoài tử cung bằng

<sup>1</sup>Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Huỳnh Long Quân

Email: 2745857248@stu.vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2024

Ngày duyệt bài: 24.7.2024

phương pháp phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Hậu Giang. Với các mục tiêu (1) Mô tả các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng trong chẩn đoán thai ngoài tử cung. (2) Phân tích kết quả điều trị thai ngoài tử cung bằng phương pháp phẫu thuật nội soi.

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

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Tất cả phụ nữ nhập viện được chẩn đoán thai ngoài tử cung và điều trị bằng phương pháp phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Hậu Giang

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** từ tháng 01/2022 đến tháng 12/2023 tại bệnh Sản Nhi tỉnh Hậu Giang.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**Thiết kế nghiên cứu:** cắt ngang mô tả

**Cỡ mẫu:** tính theo công thức ước tính cỡ mẫu 1 tỷ lệ

$$n = \frac{Z^2_{1-\alpha/2} p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: - p: tỉ lệ mắc bệnh thai ngoài tử cung trong cộng đồng. Theo báo cáo cuối năm 2016 ở Bệnh viện Phụ sản Cần thơ tỉ lệ này là 3,15% nên chọn p = 0,0315 [1].

- α: xác suất sai lầm loại 1. α chọn là 0,05 cho nghiên cứu có là 95%.

- Z: hệ số tin cậy. Với độ tin cậy là 95% thì Z = 1,96.

- d: sai số cho phép chọn d = 5%.

Cỡ mẫu tối thiểu tính được là 47. Thực tế, nghiên cứu lấy được 65 mẫu.

**Phương pháp chọn mẫu:** Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện bằng cách chọn những bệnh nhân đến khám và được chẩn đoán xác định thai ngoài tử cung và được điều trị phẫu thuật nội soi.

**Nội dung nghiên cứu:**

1. Mô tả các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng trong chẩn đoán thai ngoài tử cung.

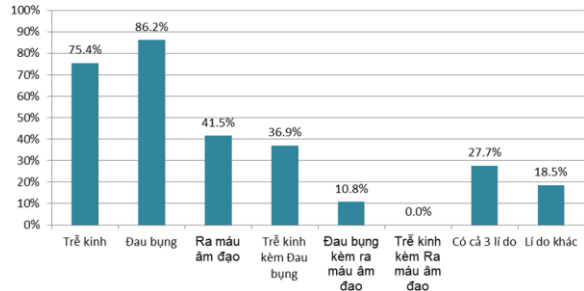
2. Phân tích kết quả điều trị thai ngoài tử cung bằng phương pháp phẫu thuật nội soi.

**Phương pháp xử lý số liệu:** Các số liệu được ghi nhận và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng phép kiểm  $\chi^2$  để đánh giá mối liên hệ giữa các yếu tố trong quá trình điều trị.

**2.3. Ý đứcc:** Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng khoa học & đào tạo của trường Đại học Võ Trường Toàn. Nghiên cứu chỉ nhằm phục vụ nâng cao hiệu quả khám chữa bệnh cho bệnh nhân, thông tin của bệnh nhân được giữ bí mật tuyệt đối.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Các triệu chứng cơ năng**



**Biểu đồ 1. Các triệu chứng cơ năng**

**Nhận xét:** 2 triệu chứng thường gặp nhất là đau bụng (86,2%) và trễ kinh (75,4%) chiếm tỉ lệ cao nhất, theo sau đó là ra máu âm đạo (41,5%). Có 36,9% bệnh nhân có xuất hiện đồng thời 2 triệu chứng trễ kinh và đau bụng. Chỉ có 27,7% bệnh nhân nhập viện có xuất hiện đồng thời 3 triệu chứng (trễ kinh, đau bụng, ra máu âm đạo) và 18,46% bệnh nhân nhập viện vì các lí do khác (test thai (+); nôn ói,...).

**3.2. Triệu chứng thực thể**

**Bảng 1. Các triệu chứng thực thể**

| Các triệu chứng thực thể | Số lượng | Tỉ lệ |
|--------------------------|----------|-------|
| Có phản ứng thành bụng   | 28       | 43,1% |
| Thân tử cung to          | 28       | 43,1% |
| Có khối cạnh tử cung     | 8        | 12,3% |
| Lay cổ tử cung đau       | 7        | 10,8% |
| Khám túi cùng đau        | 53       | 81,5% |
| Ra máu âm đạo            | 40       | 61,5% |
| Triệu chứng khác         | 11       | 16,9% |

**Nhận xét:** Trong số các triệu chứng lâm sàng được ghi nhận thì triệu chứng khám túi cùng đau và ra máu âm đạo chiếm tỉ lệ cao nhất lần lượt là 81,5% và 61,5%, tỉ lệ bệnh nhân có triệu chứng phản ứng thành bụng (+) bằng với triệu chứng thân tử cung to (43,1%), có 12,3 % bệnh nhân có khối cạnh tử cung và 10,8% bệnh nhân có triệu chứng lay cổ tử cung đau, các triệu chứng khác chiếm 16,9%.

**3.3. Các đặc điểm cận lâm sàng**

**Bảng 2. Nồng độ β-hCG**

| Nồng độ β-hCG      | Số lượng | Tỉ lệ  |
|--------------------|----------|--------|
| Dưới 1000 mUI/ml   | 22       | 33,85% |
| 1000 - 5000 mUI/ml | 21       | 32,31% |
| Trên 5000 mUI/ml   | 22       | 33,85% |

**Nhận xét:** Có sự tương đương giữa 3 mức nồng độ ở các bệnh nhân, trong đó tỉ lệ khoảng nồng độ β-hCG < 1000 mUI/ml và trên 5000 mUI/ml đều bằng 33,85%, ở khoảng nồng độ 1000- 5000 mUI/ml là 32,31%. Mức nồng độ trung bình là 9149,9 ± 16137 mUI/ml. Nồng độ cao nhất là 72013 mUI/ml và thấp nhất là 139 mUI/ml.

**Bảng 3. Kích thước túi thai trên siêu âm**

| Kích thước túi thai | Số lượng | Tỉ lệ |
|---------------------|----------|-------|
| Dưới 30 mm          | 20       | 30,8% |
| Từ 30 - 50 mm       | 34       | 52,3% |
| Trên 50 mm          | 11       | 16,9% |

**Nhận xét:** Kích thước túi thai từ 30-50mm trên siêu âm chiếm tỉ lệ cao nhất (52,3%), thấp nhất là trên 50mm (16,9%).

Kích thước túi thai trung bình của tất cả các bệnh nhân được khảo sát là  $41,1 \pm 15,6$ .

**3.4. Quá trình điều trị**

**Bảng 4. Tình trạng khô thai khi phẫu thuật**

| Tình trạng khô thai khi phẫu thuật | Số lượng | Tỉ lệ |
|------------------------------------|----------|-------|
| Đã vỡ                              | 59       | 90,8% |
| Chưa vỡ                            | 6        | 9,2%  |

**Nhận xét:** Tỉ lệ khối thai đã vỡ chiếm 90,8% các ca phẫu thuật.

**Bảng 5. Thể tích máu mất ở các nhóm bệnh nhân**

| Thể tích máu mất | Bệnh nhân có tình tảo |       | Bệnh nhân có shock |       | p-value |
|------------------|-----------------------|-------|--------------------|-------|---------|
|                  | Số lượng              | Tỉ lệ | Số lượng           | Tỉ lệ |         |
| Dưới 300ml       | 30                    | 57,7% | 2                  | 15,4% | p<0,05  |
| Từ 300-500 ml    | 11                    | 21,2% | 1                  | 7,7%  |         |
| Trên 500 ml      | 11                    | 21,2% | 10                 | 76,9% |         |

**Nhận xét:** Ở các bệnh nhân tình tảo 57,7% cuộc mổ mất dưới 300ml máu, ở nhóm bệnh nhân shock 76,9% cuộc mổ mất trên 500ml máu. Lượng máu mất trung bình  $580,8 \pm 552,5$  ml, thể tích máu mất nhiều nhất là 2300ml và ít nhất là 50ml. Sự khác biệt về thể tích máu mất giữa 2 nhóm bệnh nhân có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

**Bảng 6. Thể tích máu truyền ở các nhóm bệnh nhân**

| Thể tích máu truyền  | Bệnh nhân có tình tảo |       | Bệnh nhân có shock |       | p-value |
|----------------------|-----------------------|-------|--------------------|-------|---------|
|                      | Số lượng              | Tỉ lệ | Số lượng           | Tỉ lệ |         |
| Không cần truyền máu | 46                    | 88,5% | 1                  | 7,7%  | p<0,01  |
| Dưới 300 ml          | 1                     | 1,9%  | 4                  | 30,8% |         |
| Từ 300-500 ml        | 4                     | 7,7%  | 4                  | 30,8% |         |
| Trên 500 ml          | 1                     | 1,9%  | 4                  | 30,8% |         |

**Nhận xét:** Trong số các bệnh nhân tình tảo 88,5% không cần truyền máu trong lúc phẫu thuật, trong các bệnh nhân có shock có 92,3% cần truyền máu. Các bệnh nhân cần truyền dưới 300ml, từ 300-500ml và trên 500ml máu đều bằng 30,8%. Thể tích máu cần truyền trung bình cho 1 cuộc phẫu thuật là  $121,9 \pm 232,4$  ml, lượng máu truyền nhiều nhất là 1050ml và ít

nhất là không cần truyền máu. Sự khác biệt về tỉ lệ truyền máu ở 2 nhóm bệnh nhân có ý nghĩa thống kê (p<0,01).

**Bảng 7. Thời gian phẫu thuật**

| Thời gian phẫu thuật | Bệnh nhân có tình tảo |       | Bệnh nhân có shock |       | p-value |
|----------------------|-----------------------|-------|--------------------|-------|---------|
|                      | Số lượng              | Tỉ lệ | Số lượng           | Tỉ lệ |         |
| Dưới 30 phút         | 3                     | 5,8%  | 0                  | 0%    | p>0,05  |
| Từ 30-60 phút        | 34                    | 65,4% | 9                  | 69,2% |         |
| Trên 60 phút         | 15                    | 28,8% | 4                  | 30,8% |         |

**Nhận xét:** Nhóm bệnh nhân tình tảo tỉ lệ số ca mổ dưới 30 phút chiếm 5,8%. Trong 2 nhóm bệnh nhân đa số cuộc phẫu thuật kéo dài 30 – 60 phút. Số bệnh nhân có shock tỉ lệ cao hơn trên 60 phút chiếm 30,8% cao hơn nhóm bệnh nhân tình tảo (28,8%) Thời gian trung bình cho 1 cuộc phẫu thuật là  $52,2 \pm 13,5$  phút, cuộc phẫu thuật có thời gian dài nhất là 75 phút và ngắn nhất là 25 phút. Sự khác biệt về thời gian mổ và tình trạng bệnh nhân không có ý nghĩa thống kê (p>0,05).

**3.5. Quá trình hậu phẫu**

**Bảng 8. Các thuốc hậu phẫu**

| Thuốc hậu phẫu      | Số lượng | Tỉ lệ |
|---------------------|----------|-------|
| Chỉ dùng giảm đau   | 18       | 27,7% |
| Chỉ dùng kháng sinh | 0        | 0,0%  |
| Dùng cả 2 loại      | 47       | 72,3% |

**Nhận xét:** Quá trình hậu phẫu đa số điều trị phối hợp hai loại thuốc giảm đau và kháng sinh (72,3%), có 27,7% số trường hợp chỉ điều trị giảm đau. Số ngày điều trị kháng sinh trung bình là  $6,7 \pm 1,2$  ngày, dài nhất kéo dài 10 ngày và ngắn nhất là 2 ngày. Số ngày điều trị giảm đau trung bình là  $6,6 \pm 1,3$  ngày, dài nhất là 10 ngày và ngắn nhất là 3 ngày.

**Bảng 9. Các biến chứng hậu phẫu**

| Các biến chứng hậu phẫu | Số lượng | Tỉ lệ |
|-------------------------|----------|-------|
| Không có biến chứng     | 62       | 95,4% |
| Nhiễm trùng vết mổ      | 0        | 0,0%  |
| Đau bụng                | 0        | 0,0%  |
| Chảy máu âm đạo         | 3        | 4,6%  |
| Biến chứng khác         | 0        | 0,0%  |

**Nhận xét:** 95,4% số ca phẫu thuật không có biến chứng, 4,6% có biến chứng chảy máu âm đạo.

**Bảng 10. Số ngày điều trị**

| Số ngày điều trị | Số lượng | Tỉ lệ |
|------------------|----------|-------|
| 1-3 ngày         | 0        | 0,0%  |
| 4-6 ngày         | 15       | 23,1% |
| ≥ 7 ngày         | 50       | 76,9% |

**Nhận xét:** Có 76,9% số ca bệnh cần điều trị trên 7 ngày, và 23,1% ca bệnh có thời gian điều trị từ 4-6 ngày. Số ngày điều trị trung bình là 7,5

± 1,5 ngày, số ngày điều trị dài nhất là 14 ngày và ngắn nhất là 4 ngày.

#### IV. BÀN LUẬN

##### 4.1. Các triệu chứng cơ năng

**Trễ kinh:** chúng tôi ghi nhận có 75,4% bệnh nhân có triệu chứng trễ kinh. Tỷ lệ này tương đồng với NC của Nguyễn Duy Ánh (2022) [2] là 76,4%, nhưng thấp hơn NC của Attri Preeti (2020) là 89,8% [9], và cao hơn NC của Đào Nguyên Hùng (2022) là 56,8% [3].

**Đau bụng:** chúng tôi ghi nhận có 86,2% bệnh nhân có triệu chứng đau bụng. Tỷ lệ này cao hơn NC của Attri Preeti (2020) là 46,9% [9], và NC của Nguyễn Duy Ánh (2022) là 77% nhưng thấp hơn NC của Đào Nguyên Hùng (2022) là 95,5% [3], và NV của Đinh Thị Mỹ Hoà (2022) là 98,7% [4].

**Ra máu âm đạo:** chúng tôi ghi nhận có 41,5% bệnh nhân có triệu chứng ra máu âm đạo. Tỷ lệ này thấp NC của Attri Preeti (2020) là 52,0% [9], và NC của Nguyễn Duy Ánh (2022) là 88,5% [2], NC của Đào Nguyên Hùng (2022) là 67,6% [3].

##### 4.2. Các triệu chứng thực thể

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 2 triệu chứng thường gặp nhất là khám tử cung đau (81,5%) và ra máu âm đạo (61,5%), triệu chứng thân tử cung to và có phản ứng thành bụng với tỉ lệ như nhau (43,1%), có 12,3% bệnh nhân có khối cạnh tử cung và lay cổ tử cung đau gặp ở 10,8% bệnh nhân. Khi so sánh các nghiên cứu Đào Nguyên Hùng (2022) đã ghi nhận triệu chứng khám tử cung đau ít hơn (73,9%) và ra máu âm đạo cao hơn (67,57%)

Số bệnh nhân có phản ứng thành bụng của chúng tôi ít hơn so với tác giả Preeti Attri (2020) (32,7%) [9] và nhiều hơn Nguyễn Duy Ánh (2022) (8,4%) [2] So sánh các triệu chứng lâm sàng giữa các tác giả. Triệu chứng tỉ lệ bệnh nhân có khối cạnh tử cung của chúng tôi cũng ít hơn nhiều so với tác giả Preeti Attri là (73,5%) [9], Đào Nguyên Hùng (87,4%) [3] và Nguyễn Duy Ánh (52,9%).

##### 4.3. Các đặc điểm cận lâm sàng

**Định lượng  $\beta$ -hCG:** Giá trị trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là  $9149,9 \pm 16137$  mUI/ml. cao hơn NC của Đinh Thị Mỹ Hoà (2022) đã ghi nhận mức nồng độ trung bình là  $6481,82 \pm 9785,32$  mUI/ml [4].

**Kích thước tử thai trên siêu âm:** Kích thước tử thai trung bình của tất cả các bệnh nhân được khảo sát là  $41,1 \pm 15,6$  mm. Lớn hơn NC của Đinh Thị Mỹ Hoà đã ghi nhận kích thước tử thai trung bình là  $32,6 \pm 13,8$  mm [4].

#### 4.2. Các kết quả điều trị

**Thể tích máu mất:** Các ca phẫu thuật mà chúng tôi nghiên cứu có 49,2% mất máu dưới 300ml tiếp 18,5% từ 300-500 ml máu và 32,3% mất trên 500ml. Lượng máu mất trung bình  $580,8 \pm 552,5$  ml. Thể tích máu mất trung bình thấp hơn NC của Đào Nguyên Hùng (2023) đã ghi nhận là  $1083,9 \pm 288,8$  ml [5].

**Thể tích máu truyền:** Có 72,3% trường hợp không cần truyền máu, 7,7% cần truyền dưới 300ml máu, 12,3% cần truyền 300-500ml máu và 7,7% cần truyền trên 500ml máu. Thể tích máu cần truyền trung bình cho 1 cuộc phẫu thuật là  $121,9 \pm 232,4$  ml. Thể tích máu truyền trung bình thấp hơn NC của Đào Nguyên Hùng (2023) đã ghi nhận là  $364,5 \pm 316,0$  ml [5].

**Thời gian phẫu thuật:** Trong nghiên cứu của chúng tôi có 66,2% các cuộc phẫu thuật kéo dài từ 30 – 60 phút, trên 60 phút là 29,42% và dưới 30 phút là 4,6%. Thời gian phẫu thuật nội soi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là  $52,2 \pm 13,5$  phút, ca phẫu thuật dài nhất được thực hiện trong 75 phút và ngắn nhất là 25 phút. Chúng tôi thấy có sự tương đồng khi so sánh với các nghiên cứu khác Trong nghiên cứu của Đào Nguyên Hùng thì đa số các ca phẫu thuật kéo dài trong 30 – 60 phút (66,2%), 14,67% trên 60 phút là 6,02% dưới 30 phút. Thời gian phẫu thuật trung bình là  $55,8 \pm 16,6$  phút [6]. Nghiên cứu của tác giả Đinh Thị Mỹ Hoà ghi nhận thời gian phẫu thuật trung bình là  $50,8 \pm 15,2$  phút [4].

**Thuốc hậu phẫu:** Đa số các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có sử dụng phối hợp giảm đau và kháng sinh sau phẫu thuật (72,3%), có 27,7% trường hợp chỉ sử dụng giảm đau, số ngày điều trị giảm đau trung bình là  $6,6 \pm 1,3$  ngày và số ngày điều trị kháng sinh trung bình là  $6,7 \pm 1,2$  ngày. Theo tác giả Đào Nguyên Hùng số ngày dùng kháng sinh trung bình là  $2,97 \pm 1,37$  ngày [6].

**Các biến chứng sau mổ:** Trong nghiên cứu của chúng tôi có 95,4% số ca phẫu thuật không có biến chứng, 4,6% có biến chứng chảy máu âm đạo. Khi tham khảo nghiên cứu của tác giả Nông Thị Hồng Lê (2021) chúng tôi nhận thấy có 98,93% các trường hợp hậu phẫu đều không có biến chứng và chỉ 1,09% trường hợp có tụ máu chân trocar. Theo Nguyễn Duy Ánh thì tỉ lệ thành công của phẫu thuật nội soi là 96,5%, có 2,8% có biến chứng mất máu nhiều và 1% phải chuyển mổ hở [7].

**Số ngày điều trị:** Trong các bệnh nhân được nghiên cứu chúng tôi ghi nhận có 23,1% bệnh nhân có thể xuất viện trong 4-6 ngày và

76,9% bệnh nhân có thể xuất viện sau 7 ngày, số ngày điều trị trung bình là  $7,5 \pm 1,5$  ngày. Số ngày điều trị của chúng tôi dài hơn khi so sánh với các nghiên cứu của Đào Nguyên Hùng (2022) là  $3,47 \pm 0,89$  ngày [6], Đinh Thị Mỹ Hoà (2022)  $6,67 \pm 0,62$  ngày [4] và Kiều Duy Anh (2023) là  $3,19 \pm 1,9$  ngày [8].

## V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ bệnh nhân nhập viện trong tình trạng shock còn cao và đa số khối thai đã vỡ, các cuộc phẫu thuật thường kéo dài trong 30 – 60 phút, đa số bệnh nhân không cần truyền máu, tuy nhiên đối với các bệnh nhân shock thì cần phải truyền bù máu trong lúc mổ. Rất ít trường hợp có biến chứng sau mổ và bệnh nhân thường xuất viện sau 7 ngày điều trị.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dương Mỹ Linh, Lê Hoàng Tín, and Võ Huỳnh Trang (2019) "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị nội khoa thai ngoài tử cung chưa vỡ bằng Methotrexate": p. 22-25.
2. Nguyễn Duy Ánh (2022) "Nhận xét các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân chữa ngoài tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, quý IV năm 2017", Tạp chí Y Dược lâm sàng 108.

3. Đào Nguyên Hùng and Văn Sơn Hoàng (2022) "Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân chữa ngoài tử cung điều trị tại Bệnh Viện Quân Y 103 từ tháng 6/2020 đến tháng 5/2022", Tạp chí Y Học Việt Nam. 517(2).
4. Đinh Thị Mỹ Hoà and Lê Minh Tâm (2022) "Đánh giá kết quả điều trị thai lạc chỗ bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Sản-Nhi Quảng Ngãi", Tạp chí Phụ Sản. 20(2): p. 57-62.
5. Đào Nguyên Hùng and Hoàng Văn Sơn (2023) "Chữa ngoài tử cung thể ngấp máu ổ bụng: so sánh kết quả phẫu thuật nội soi với phẫu thuật mở bụng", 528(2).
6. Đào Nguyên Hùng, Nguyễn Hà Việt Hưng, and Hoàng Văn Sơn (2022) "Đánh giá kết quả điều trị chữa ngoài tử cung tại bệnh viện Quân Y 103", Tạp chí Y Học Việt Nam. 520(2).
7. Nguyễn Duy Ánh (2022) "Nhận xét các phương pháp điều trị chữa ngoài tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, quý IV, năm 2017", Tạp chí Y Dược lâm sàng 108.
8. Kiều Duy Anh, Vũ Văn Du, and Lê Thị Ngọc Hương (2023) "Kết quả điều trị phẫu thuật của bệnh nhân chữa ngoài tử cung đoạn bóng sau thụ tinh trong ống nghiệm", Tạp chí Y Dược lâm sàng 108.
9. Attri Preeti, Gupta Amit, Vij Anju, and Gupta Bharti (2020) "A clinical study of the incidence, management and outcome of ectopic pregnancy", International Journal of Clinical Obstetrics and Gynaecology. 4(3): p. 219-26.

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ HUYẾT KHỐI TĨNH MẠCH SÂU CHI DƯỚI TRÊN BỆNH NHÂN UNG THƯ

Nguyễn Tiên Đức<sup>1</sup>, Nguyễn Thu Phương<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị huyết khối tĩnh mạch (HKTM) sâu chi dưới giai đoạn cấp trên bệnh nhân ung thư bằng rivaroxaban. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang trên 45 bệnh nhân ung thư bị HKTM giai đoạn cấp, điều trị tại khoa Hồi sức cấp cứu – Bệnh viện K, từ tháng 3/2020 đến tháng 9/2020. **Kết quả:** Triệu chứng thường gặp là phù nề (95.6%); đau nóng (86.7%); giảm rõ rệt sau khi điều trị: phù nề (15.5%), đau nóng (6.7%). Kích thước chi dưới trước điều trị: đùi ( $52,3 \pm 15,7$  cm), cẳng chân ( $28,5 \pm 12,8$  cm); giảm sau điều trị: đùi ( $41,2 \pm 10,4$  cm), cẳng chân ( $20,4 \pm 10,6$  cm). Tỉ lệ không tái phát huyết khối khi theo dõi sau 1 tháng là 82,3%. Tỉ lệ chảy máu khi điều trị là 11,1% chảy máu nhỏ, không có chảy máu

lớn. Chỉ số D-Dimer trước và sau điều trị giảm rõ rệt ( $6597,4 \pm 4503,8$  và  $1270,3 \pm 1490,5$ ). **Kết luận:** Các triệu chứng cơ năng và xét nghiệm của bệnh nhân cải thiện rõ rệt sau điều trị với rivaroxaban, tỉ lệ không tái phát huyết khối sau điều trị cao, tác dụng không mong muốn thấp.

### SUMMARY

#### EVALUATION OF THE RESULTS OF TREATMENT OF DEEP VEIN THROMBOSIS OF THE LOWER LIMBS IN CANCER PATIENTS

**Objective:** Evaluate the results of treatment of acute deep vein thrombosis (DVT) in cancer patients with rivaroxaban. **Research subjects and methods:** Cross-sectional study on 45 cancer patients with acute VTE, treated at the Emergency and Intensive Care Department – Vietnam National Cancer Hospital, from March 2020 to September 2020. **Results:** Common symptoms are edema (95.6%); hot pain (86.7%); Significantly reduced after treatment: edema (15.5%), hot pain (6.7%). Size of lower limb before treatment: thigh ( $52.3 \pm 15.7$  cm), caft ( $28.5 \pm 12.8$  cm); Reduced after treatment: thigh ( $41.2 \pm 10.4$  cm), caft ( $20.4 \pm 10.6$  cm). The rate of no recurrence of thrombosis at 1 month follow-up was 82.3%. The

<sup>1</sup>Bệnh viện K

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thu Phương

Email: phuongtutit@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.6.2024

Ngày duyệt bài: 23.7.2024