

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG Ở NGƯỜI BỆNH LẠC NỘI MẠC TỬ CUNG ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN NĂM 2023 - 2024

Lê Thị Thanh Tâm¹, Đinh Văn Sinh², Trần Bảo Ngọc¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở những người bệnh được điều trị lạc nội mạc tử cung tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An năm 2023-2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 42 người bệnh điều trị lạc nội mạc tử cung tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An, từ 01/01/2023 - 30/04/2024. **Kết quả:** Trong 42 người bệnh LNMTC tham gia nghiên cứu, đa số (92.8%) đã từng sinh con. Đa số có đau bụng kinh (95,2%) và/hoặc đau vùng chậu không theo chu kỳ (90,5%). Tần suất giao hợp sâu đau gặp ở 21,4% số người, ra máu bất thường ngoài kỳ kinh chiếm 31% và 28,6% số người có vô sinh. Tần suất phát hiện có khối u buồng trứng qua khám lâm sàng 52,4%; 45,2% số ca có tử cung lớn, 38,1% số ca có tử cung di động kém. Tần suất gặp người bệnh có nồng độ CA125 ≥ 35 UI/ml là 90%. LNMTC tại buồng trứng chiếm 52,4% (ở 1 bên chiếm 38,1%, ở cả 2 bên chiếm 14,3%); LNMTC tại cơ tử cung chiếm 47,6%. Đối với LNMTC tại buồng trứng, hình ảnh "gương mờ" trên siêu âm chiếm tỷ lệ cao nhất (68,2%). Đối với LNMTC tại cơ tử cung, hình ảnh ổ "hỗn hợp âm" hoặc hồi âm "không đồng nhất" trên siêu âm chiếm tỷ lệ cao nhất (45,0%). Đường kính trung bình khối LNMTC trên siêu âm là $51,67 \pm 17,51$ mm. **Kết luận:** LNMTC thường gặp ở người đã từng sinh con, đặc điểm lâm sàng thường gặp là đau bụng kinh và/hoặc đau vùng chậu không theo chu kỳ, đa số trường hợp đến khám khi khối LNMTC đã có thể phát hiện được qua khám lâm sàng. Đa số hình ảnh LNMTC buồng trứng trên siêu âm là "gương mờ", LNMTC ở cơ tử cung là hình ảnh hồi âm không đồng nhất, kích thước trung bình của các khối LNMTC $51,67 \pm 17,51$ mm. Nhìn chung, đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở người bệnh LNMTC đa dạng, phụ thuộc và giai đoạn xuất hiện bệnh. **Từ khóa:** Lạc nội mạc tử cung (LNMTC).

SUMMARY

CLINICAL, SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH ENDOMETRIOSIS WHO TREATED AT NGHE AN GENERAL FRIENDSHIP HOSPITAL IN 2023 - 2024

Objectives: Describe the clinical and paraclinical characteristics of patients with endometriosis who treated at Nghe An General Friendship hospital in 2023 - 2024. **Materials and method:** Descriptive research

¹Trường Đại học Y khoa Vinh

²Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thanh Tâm

Email: thanhtram@vnu.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2024

Ngày duyệt bài: 26.9.2024

design conducted on 42 patients with endometriosis who treated at Nghe An General Friendship Hospital from 01/01/2023 – 30/04/2024. **Results:** A total of 42 patients with endometriosis, most (92.8%) had given birth; 59.5% are not using any contraceptive method, 23.8% are using intrauterine devices. Most of them had dysmenorrhea (95.2%) and/or non-cyclical pelvic pain (90.5%); 21.4% had painful intercourse, 31% had abnormal bleeding outside of menstruation and 28.6% have infertility; 38.1% have poorly mobile uterus through clinical examination. 90% of patients have CA125 concentration ≥ 35 UI/ml; 47.6% of endometriosis occurs in the ovaries, 47.6% is in the uterine muscle. The most common image on ultrasound in cases of ovarian endometriosis is the "hazy mirror" sign (68.2%); endometriosis in the myometrium, is the "mixed echo" or "heterogeneous" echo (45.0%). **Conclusion:** Endometriosis is common in people who have given birth. Common clinical features are dysmenorrhea and/or non-cyclical pelvic pain. Endometriosis is more common in the ovaries than in the myometrium. The most common image on ultrasound in cases of ovarian endometriosis is the "hazy mirror" sign. **Keywords:** endometriomas

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lạc nội mạc tử cung (LNMTC) là bệnh lý phụ khoa thường gặp, gặp từ 5-10% ở phụ nữ trong tuổi sinh sản, và thường làm giảm chất lượng cuộc sống của người phụ nữ vì bệnh thường gây đau vùng hạ vị, đau khi có kinh, gây ra vô sinh; do có sự hiện diện của các tuyến và mô đệm của tổ chức nội mạc tử cung ngoài vị trí bình thường của nó là buồng tử cung [1]. Mặc dù được mô tả lần đầu tiên cách đây khoảng 300 năm nhưng cho đến nay cơ chế sinh bệnh, nguyên nhân, triệu chứng và xử trí LNMTC vẫn còn chưa rõ ràng [2]. Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An là bệnh viện tuyến cuối trong lĩnh vực Sản phụ khoa, tiếp nhận bệnh nhân trên địa bàn rộng lớn thuộc tỉnh Nghệ An và vùng phụ cận, mỗi năm điều trị cho hơn 30 trường hợp bệnh nhân LNMTC, nhưng chưa có nghiên cứu nào về LNMTC.

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở những người bệnh được điều trị LNMTC tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An năm 2023-2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu.

Khoa Phụ Sản, Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa

Nghe An, từ 01/01/2023 đến 30/04/2024

2.3. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh điều trị LNMTC tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An năm 2023-2024.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu. Chọn mẫu thuận tiện trong thời gian nghiên cứu. Tất cả các người bệnh đủ tiêu chuẩn được đưa vào nghiên cứu.

2.5. Biến số nghiên cứu

- Đặc điểm chung, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng: tuổi, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tiền sử bệnh tật, tiền sử sản phụ khoa, đau bụng kinh, đau vùng chậu không theo chu kỳ, giao hợp đau, đại tiện đau, ra máu bất thường, vô sinh, kích thích tử cung, di động tử cung, khối ở phần phụ.

- Đặc điểm cận lâm sàng: siêu âm ổ bụng, nồng độ CA125 huyết thanh.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu. Thông tin được thu thập bằng bệnh án nghiên cứu: Khai thác thông tin chung, triệu chứng cơ năng, thực thể, Thu thập kết quả cận lâm sàng.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu sau khi thu thập được làm sạch và nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1, sau đó chuyển sang phần mềm SPSS 20.0 để phân tích.

2.8. Đạo đức nghiên cứu. Các thông tin có được do đối tượng cung cấp hoặc được thu thập từ hồ sơ bệnh án được giữ bí mật. Đề tài được thông qua Hội đồng đề cương của Trường Đại học Y khoa Vinh và sự cho phép của Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An. Nghiên cứu chỉ nhằm mục đích bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho người bệnh và cộng đồng, không nhằm một mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố người bệnh theo số lần sinh

Số lần sinh	n	%
Chưa sinh lần nào	3	7,1
Sinh 1-2 con	24	57,1
Sinh >2 con	15	35,7
Tổng	42	100

Đa số (92,8%) người bệnh bị LNMTC trong nghiên cứu đã sinh ít nhất 01 con.

Bảng 2. Phân bố người bệnh theo loại biện pháp tránh thai đang áp dụng

Biện pháp tránh thai đang áp dụng	n	%
Không sử dụng biện pháp tránh thai nào	25	59,5
Dụng cụ tử cung chứa đồng	10	23,8
Thuốc tránh thai viên kết hợp	1	2,4
Khác	6	14,3
Tổng	42	100

Đa số người bệnh LNMTC trong nghiên cứu đang không sử dụng biện pháp tránh thai nào (59,5%), 23,8% người bệnh sử dụng dụng cụ tử cung chứa đồng.

Bảng 3. Phân bố người bệnh theo triệu chứng cơ năng

Triệu chứng cơ năng		n	%
Thông kinh	Đau	40	95,2
	Không đau	2	4,8
	Tổng	42	100
Vô sinh	Không vô sinh	30	71,4
	Vô sinh I	1	2,4
	Vô sinh II	11	26,2
	Tổng	42	100
Đau vùng chậu không theo chu kỳ		38	90,5
Giao hợp sâu đau		9	21,4
Đại tiện đau		4	9,5
Ra máu bất thường ngoài kỳ kinh		13	31
Tổng:		42	100

Đa số người bệnh LNMTC trong nghiên cứu có đau bụng kinh (95,2%) hoặc đau vùng chậu không theo chu kỳ (90,5%). Tần suất giao hợp sâu đau gặp ở 21,4%, ra máu bất thường ngoài kỳ kinh chiếm 31% và 28,6% số người bệnh LNMTC có vô sinh.

Bảng 4. Phân bố người bệnh theo triệu chứng thực thể

Triệu chứng thực thể	n	%
Tử cung kém di động	16	38,1
Tử cung lớn	19	45,2
Khối u phần phụ rõ bên phải	10	23,8
Khối u phần phụ rõ bên trái	6	14,3
Khối u phần phụ rõ hai bên	6	14,3
Tổng:	42	100

Tần suất khám lâm sàng phát hiện khối u buồng trứng ở người bệnh LNMTC trong nghiên cứu là 52,4%; tử cung lớn gặp ở 45,2% người bệnh, tử cung di động kém gặp ở 38,1% người bệnh.

Bảng 5. Phân bố người bệnh theo nồng độ CA125 huyết thanh

Nồng độ (UI/ml)	n	%
< 35	1	10
35 – 65	3	30
65 – 100	4	40
> 100	2	20
Tổng	10	100

Trong 42 người bệnh LNMTC chỉ có 10 người có kết quả CA125 huyết thanh, tần suất người bệnh có nồng độ CA125 vượt ngưỡng bình thường (≥ 35 UI/ml) là 90%.

Bảng 6. Phân bố người bệnh theo vị trí LNMTC trên siêu âm

Vị trí	n	%	Tổng n (%)
--------	---	---	------------

Buồng trứng	Buồng trứng phải	10	23,8	22 (52,4)
	Buồng trứng trái	6	14,3	
	Buồng trứng hai bên	6	14,3	
Cơ tử cung		20	47,6	20 (47,6)
Tổng		42	100	42 (100)

Tần suất người bệnh có LNMTC tại buồng trứng chiếm 52,4%, tại cơ tử cung chiếm 47,6%. LNMTC tại buồng trứng có thể là 1 bên (38,1%) hoặc cả 2 bên (14,3%).

Bảng 7. Phân bố người bệnh theo đặc điểm hình thái LNMTC trên siêu âm

Đặc điểm hình thái siêu âm	Vị trí LNMTC		Cơ tử cung	
	n	%	n	%
Trống âm/dạng nang	2	9,1%	5	25,0%
Hỗn hợp âm/không đồng nhất	3	13,6%	9	45,0%
Giảm âm/tăng âm	2	9,1%	6	30,0%
"Gương mờ"	15	68,2%	-	-
Tổng	22	100	20	100

Đối với LNMTC tại buồng trứng, hình ảnh "gương mờ" trên siêu âm chiếm tỷ lệ cao nhất (68,2%). Đối với LNMTC tại cơ tử cung, hình ảnh ổ "hỗn hợp âm" hoặc hồi âm "không đồng nhất" trên siêu âm chiếm tỷ lệ cao nhất (45,0%).

Bảng 8. Phân bố người bệnh theo đường kính khối LNMTC trên siêu âm

Đường kính (mm)	n	%
< 30	4	9,5
30 - 59	24	57,1
60 - 89	12	28,6
> 89	2	4,8
Tổng	42	100
Trung bình	51,67 ± 17,51	

Kích thước trung bình của các khối LNMTC trên siêu âm là 51,67 ± 17,51mm, khối nhỏ nhất 23mm, lớn nhất 101mm. Kích thước ≥ 60mm chiếm 33,4%, khối lớn nhất thuộc về buồng trứng.

IV. BÀN LUẬN

Trong 42 người bệnh LNMTC tham gia nghiên cứu của chúng tôi, 92,8% số họ đã từng sinh con. Tỷ lệ này theo nghiên cứu của tác giả Phạm Huy Hiền Hào tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương là 58,54% [3], của tác giả Hoàng Thị Liên Châu tại Bệnh viện Trung ương Huế là 78,3% [4]. Có sự khác biệt về tỷ lệ người bệnh LNMTC đã từng sinh con giữa nghiên cứu của chúng tôi so với các nghiên cứu trước đây có thể do sự khác biệt về vùng miền, mặt khác cỡ mẫu và cách chọn mẫu có sự khác nhau, nghiên cứu của chúng tôi chọn cả những người LNMTC ở cơ tử cung. Nhìn chung, số liệu của các nghiên cứu đều cho thấy LNMTC hay gặp ở người đã từng sinh con.

Tỷ lệ người bệnh đang không dùng biện pháp tránh thai nào chiếm 59,5%, dụng cụ tử cung chứa đồng chiếm 23,8%; thuốc tránh thai chỉ chiếm 2,4%. Tỷ lệ người bệnh có sử dụng thuốc tránh thai trong nghiên cứu của Trần Đình Vinh là 16,6% [5]. Sử dụng thuốc tránh thai có thể làm giảm nguy cơ mắc LNMTC đã được ghi nhận nhưng chưa rõ ràng. Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện tại Nghệ An, là tỉnh còn nghèo, tỷ lệ phụ nữ sử dụng thuốc tránh thai thấp.

Triệu chứng cơ năng nổi trội trong nghiên cứu của chúng tôi gồm đau bụng kinh (95,2%) và/hoặc đau vùng chậu không theo chu kỳ (90,5%). Tỷ lệ người bệnh LNMTC có đau bụng kinh và/hoặc đau vùng chậu trong một số nghiên cứu trước đây lần lượt là 58,54% và 43,9% [3], 73,9% và 89,12% [4], 50,7% và 72,0% [5], 72,27% và 44,55% [6], thấp hơn trong nghiên cứu của chúng tôi. Tỷ lệ giao hợp sâu đau chiếm 21,4%, ra máu bất thường ngoài kỳ kinh chiếm 31%, theo nghiên cứu của Nguyễn Đức Hưng, tỷ lệ này lần lượt là 29,7% và 13,86% [6]. Sự khác biệt này có thể do nghiên cứu của chúng tôi có nhiều trường hợp là LNMTC ở cơ tử cung, cần tiếp tục nghiên cứu trong thời gian dài hơn với cỡ mẫu lớn hơn để làm rõ.

Khám lâm sàng phát hiện có khối u buồng trứng chiếm 52,4%, tử cung lớn 45,2%, tử cung di động kém 38,1%. Tỷ lệ khám lâm sàng thấy khối u phần phụ ở một số nghiên cứu trước đây là 46% [5], 75,24% [6]; tử cung di động kém 31,68% [6], tương tự nghiên cứu của chúng tôi.

Về đặc điểm cận lâm sàng, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ người bệnh có nồng độ CA125 ≥ 35 UI/ml chiếm 90%, tương tự một số nghiên cứu khác là 83,78% [3], 70,3% [6]. Hình ảnh "gương mờ" trên siêu âm khối LNMTC buồng trứng chiếm tỷ lệ cao nhất (68,2%), tương tự một số tác giả khác gồm 82,7% [5], 72,09% [6]. Đối với LNMTC tại cơ tử cung, hình ảnh "hỗn hợp âm" hoặc hồi âm "không đồng nhất" trên siêu âm chiếm tỷ lệ cao nhất, 45,0%, thấp hơn trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Đức Hưng, 77,5% [6]. Kích thước trung bình của các khối LNMTC trên siêu âm là 51,67 ± 17,51mm, khối nhỏ nhất 23mm, lớn nhất 101mm. Nhóm kích thước ≥ 60mm chiếm 33,4%, khối lớn nhất thuộc về buồng trứng. Tỷ lệ người bệnh có kích thước khối u LNMTC > 60mm trong một số nghiên cứu trước đây được ghi nhận là 39% [3], hoặc 13% [4]. Sự đa dạng về hình thái siêu âm LNMTC có thể giải thích do giai đoạn LNMTC khác nhau, sự tồn tại dai dẳng và sự thoái hóa của dịch máu theo thời gian.

V. KẾT LUẬN

LNMTC thường gặp ở người đã từng sinh con, đặc điểm lâm sàng nổi trội là đau bụng kinh và/hoặc đau vùng chậu không theo chu kỳ, đa số trường hợp đến khám khi khối LNMTC đã có thể phát hiện được qua khám lâm sàng. Đa số hình ảnh LNMTC buồng trứng trên siêu âm là "gương mờ", LNMTC ở cơ tử cung là hình ảnh hồi âm không đồng nhất, kích thước trung bình của các khối LNMTC $51,67 \pm 17,51$ mm. Nhìn chung, đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở người bệnh LNMTC đa dạng, phụ thuộc và giai đoạn xuất hiện bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế Việt Nam** (2017), "Lạc nội mạc tử cung", Hướng dẫn Quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, NXB Thanh Hóa, tr 199-201.
2. **Dechaud H., Dechanet C., Brunet C. et al** (2009), "Endometriosis and in vitro fertilisation: A review", Gynecological Endocrinology, 25(11), pg 717-721.
3. **Phạm Huy Hiền Hào và cs** (2018), "Điều trị phẫu thuật u lạc nội mạc tử cung ở buồng trứng tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương", Tạp chí Phụ sản, 16(01), tr 111-116.
4. **Hoàng Thị Liên Châu** (2013), "Nghiên cứu kết quả điều trị u lạc nội mạc tử cung tái phát tại Khoa Phụ Sản Bệnh viện Trung ương Huế", Luận văn chuyên khoa II, Trường Đại học Y Dược Huế, Đại học Huế.
5. **Trần Đình Vinh** (2011), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và giá trị của siêu âm Doppler màu trong chẩn đoán và theo dõi kết quả điều trị u lạc nội mạc tử cung", Luận án Tiến sĩ, Trường Đại học Y Dược Huế, Đại học Huế.
6. **Nguyễn Đức Hưng và cs** (2020), "Nghiên cứu đặc điểm u lạc nội mạc tử cung buồng trứng ở các trường hợp vô sinh", Tạp chí Phụ sản, 18(04), tr 41-47.

NGUYÊN NHÂN VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SUY HÔ HẤP Ở TRẺ ĐẸ NON TẠI KHOA SƠ SINH, BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN

Đỗ Thị Trâm Anh¹, Nguyễn Thị Quỳnh Nga^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả nguyên nhân và kết quả điều trị suy hô hấp ở trẻ đẻ non. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 181 trẻ sơ sinh đẻ non suy hô hấp tại Khoa Sơ sinh, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn từ tháng 08/2022 đến tháng 03/2024. **Kết quả:** Phần lớn trẻ mắc bệnh là trẻ nam (72,9%) với tuổi thai trung bình và cân nặng lúc sinh trung bình lần lượt là $33,5 \pm 3,6$ (tuần) và $2133,8 \pm 629,0$ (gram). Có 22% trẻ suy hô hấp mức độ nặng và 78% trẻ suy hô hấp mức độ nhẹ. Hầu hết bệnh nhân suy hô hấp do một nguyên nhân gây ra (69%), trong đó các bệnh lý tại phổi mà chủ yếu là bệnh màng trong (82,3%) là nguyên nhân gây suy hô hấp thường gặp nhất. Phần lớn bệnh nhân đều khỏi bệnh-ra viện (92,2%), có 6,1% bệnh nhân tử vong/xin về và 1,7% phải chuyển tuyến. Một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị xấu bao gồm: trẻ sinh cực non tháng (<28 tuần), cân nặng lúc sinh cực nhẹ cân (<1000 gam) và suy hô hấp mức độ nặng lúc nhập viện. **Kết luận:** Nguyên nhân chủ yếu gây suy hô hấp ở trẻ sơ sinh đẻ non là bệnh màng trong. Phần lớn các trường hợp có kết quả điều trị tốt với tỉ lệ khỏi bệnh-ra viện cao. **Từ khóa:** suy hô hấp; sơ sinh; đẻ non.

SUMMARY

ETIOLOGIES AND TREATMENT OUTCOMES OF RESPIRATORY DISTRESS IN PRETERM NEONATES IN THE NEONATAL DEPARTMENT OF SAINT-PAUL GENERAL HOSPITAL

Objectives: To describe the etiologies and treatment outcomes of respiratory distress in preterm neonates. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 181 preterm neonates with respiratory distress in the Neonatal Department of Saint-Paul General Hospital from August 2022 to March 2024. **Results:** The study population predominantly comprised male neonates (72.9%), with a mean gestational age of 33.5 ± 3.6 weeks and a mean birth weight of 2133.8 ± 629.0 grams. Severe respiratory distress was observed in 22% of cases, while 78% presented with mild respiratory distress. The majority of cases (69%) were attributed to a single etiology, with pulmonary disorders, primarily hyaline membrane disease (82.3%), being the most prevalent cause. 92.2% of patients recovered and were discharged, while 6.1% either died or were discharged at their family's request, and 1.7% were transferred to other facilities. Factors associated with poor treatment outcomes included: extremely preterm birth (<28 weeks), extremely low birth weight (<1000 grams), and severe respiratory distress at admission. **Conclusions:** Hyaline membrane disease was the principal etiology of respiratory distress in premature neonates. Most cases demonstrated a positive response to treatment with a high rate of recovery and hospital discharge. **Keywords:** respiratory distress; neonate, pre-term.

¹Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Quỳnh Nga

Email: quynhnga@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024

Ngày duyệt bài: 25.9.2024