

- 8703(49)91427-1
- Heupler FA.** Provocative testing for coronary arterial spasm: risk, method and rationale. *Am J Cardiol.* 1980;46(2):335-337. doi:10.1016/0002-9149(80)90081-8
 - Waters DD, Theroux P, Szlachcic J, et al.** Ergonovine testing in a coronary care unit. *Am J Cardiol.* 1980; 46(6):922-930. doi:10.1016/0002-9149(80)90346-x
 - Sueda S, Miyoshi T, Sasaki Y, Sakaue T, Habara H, Kohno H.** Gender differences in sensitivity of acetylcholine and ergonovine to coronary spasm provocation test. *Heart Vessels.* 2016; 31(3):322-329. doi:10.1007/s00380-014-0614-4
 - Suzuki Y, Tokunaga S, Ikeguchi S, et al.** Induction of coronary artery spasm by intracoronary acetylcholine: comparison with intracoronary ergonovine. *Am Heart J.* 1992; 124(1):39-47. doi:10.1016/0002-8703(92)90918-I
 - Nguyễn Thị Bạch Yến, Nguyễn Đức Hưng, Nguyễn Tuấn Long.** Quy trình kỹ thuật chụp động mạch vành. Published online 2024.
 - Sueda S, Kohno H.** Overview of complications during pharmacological spasm provocation tests. *J Cardiol.* 2016; 68(1):1-6. doi:10.1016/j.jcc.2016.03.005

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT TẠO HÌNH NẾP MI TRÊN BẢNG ĐƯỜNG RẠCH TỐI THIỂU Ở NGƯỜI VIỆT TRƯỞNG THÀNH

Phonemany Keopaseuth¹, Vũ Thị Dung², Phạm Thị Việt Dung¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật tạo hình nếp mi trên bảng đường rạch tối thiểu. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu loạt ca bệnh trên 50 người Việt trưởng thành được phẫu thuật tạo hình nếp mi trên bảng đường rạch tối thiểu tại Khoa Phẫu thuật tạo hình Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Đa khoa Hòe Nhài từ tháng 01/2023 đến tháng 7/2024. **Kết quả:** Sau 2 tuần phẫu thuật: 100% người bệnh hết tím đỏ, sưng nề, không có biến chứng chảy/ri máu, nhiễm trùng tại chỗ. Sau 3 tháng phẫu thuật phẫu thuật: đa số đạt kết quả điều trị tốt (98%), tỷ lệ hài lòng với phẫu thuật cao (98%), không xuất hiện các biến chứng lệch nếp mi, mất nếp mi, sụp mi và mắt nhắm không kín tuy nhiên có duy nhất 1 trường hợp (2%) được phẫu thuật lại theo đường mổ toàn bộ do xuất hiện nhiều nếp mi. **Kết luận:** Phẫu thuật tạo hình nếp mi trên bảng đường rạch tối thiểu cho kết quả tốt, đạt sự hài lòng cao và không xuất hiện biến chứng đáng kể.

Từ khóa: Tạo hình nếp mi trên, đường rạch tối thiểu, người Việt trưởng thành.

SUMMARY

OUTCOMES OF UPPER EYELID CREASE SURGERY VIA MINIMAL INCISION IN VIETNAMESE ADULTS

Objectives: To evaluate the outcomes of upper eyelid crease surgery using a minimal incision technique. **Subjects and Methods:** A prospective descriptive case series study was conducted on 50 Vietnamese adults who underwent upper eyelid crease

surgery with a minimal incision at the Plastic Surgery Department of Bach Mai Hospital and Hòe Nhài General Hospital from January 2023 to July 2024. **Results:** Two weeks post-surgery, all patients (100%) showed resolution of redness and swelling, with no complications such as bleeding or local infection. Three months post-surgery, most patients (98%) achieved good treatment outcomes, with a high satisfaction rate (98%). There were no complications such as crease asymmetry, crease loss, ptosis, or incomplete eyelid closure. However, one case (2%) required revision surgery using a full incision technique due to the appearance of multiple creases. **Conclusion:** Upper eyelid crease surgery using a minimal incision technique provides good results, high patient satisfaction, and no significant complications. **Keywords:** Upper eyelid crease surgery, minimal incision, Vietnamese adults.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Do đặc điểm hình thái người Việt Nam có tỷ lệ mắt một mí, mí ẩn khá cao [1],[2]. Trong khi đó, với quan điểm hiện tại, một đôi mắt đẹp cần có hai bên nếp mí to, đều nhau. Do đó, phẫu thuật tạo hình nếp mí là nhu cầu chính đáng [3].

Cho đến nay đã có nhiều phương pháp tạo nếp mí, trong đó, tạo hình nếp mí bằng đường mổ tối thiểu được một số phẫu thuật viên yêu thích do có nhiều ưu điểm [3]. Năm 2003, Lam S.M và Kim Y.K. lần đầu tiên mô tả phương pháp phẫu thuật này cho người châu Á, kỹ thuật này có rạch 1/3 chiều dài mí mắt (khoảng 1- 1,5 cm) da giữa đường nếp mí, không cắt da mí thừa, có lấy mỡ ổ mắt và khâu tạo nếp mi trên [4]. Ưu điểm của phương pháp này đã được các phẫu thuật viên trên thế giới công nhận. Ở Việt Nam, tuy đã được thực hành ở một số cơ sở lâm sàng nhưng cho đến nay chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá kết quả khi thực hiện phương pháp tạo

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phonemany Keopaseuth

Email: nokphonemanyzz@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2024

Ngày duyệt bài: 22.11.2024

hình nếp mi trên bằng đường rạch tối thiểu cũng như sự ảnh hưởng của phẫu thuật với chức năng của mắt. Từ nhu cầu thực tiễn mong muốn tìm hiểu về phương pháp phẫu thuật tạo hình nếp mi trên bằng đường rạch tối thiểu ở người Việt Nam, chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật tạo hình nếp mi trên bằng đường rạch tối thiểu ở người Việt trưởng thành.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu mô tả tiến cứu loạt ca bệnh trên 50 người bệnh được phẫu thuật tạo hình nếp mi trên bằng đường rạch tối thiểu thực hiện tại Khoa Phẫu thuật tạo hình Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Đa khoa Hòa Nhài từ tháng 01/2023 đến tháng 7/2024.

Bệnh nhân được lựa chọn theo tiêu chuẩn sau: 1) Có độ tuổi từ 18 trở lên; 2) Không có nếp mí hoặc nếp mí nhỏ; 3) không thừa da/ và thừa da độ 1 (thừa da mức độ từ 2-5mm) hoặc thừa da từ độ 2 trở lên nhưng có thêm chỉ định treo cung mày (da dưới cung mày quá dày, lông mày mọc lan gần nếp mí hoặc có đường xăm, sẹo ở dưới cung mày); 4) có nhu cầu phẫu thuật tạo hình nếp mi trên đã được phẫu thuật bằng đường rạch tối thiểu; 5) đồng ý tham gia nghiên cứu.

Các bước tiến hành phẫu thuật

- Thiết kế đường mổ: Vĩ trí thiết kế ở 1/3 giữa mi trên của người bệnh; độ dài đường mổ 1-1,5cm, tùy vào chiều dài khe mí; khoảng cách đường mổ đến bờ mi trên: 0,7-1cm, tùy thuộc khoảng cách từ bờ mi đến cung mày. Với trường hợp thừa da nhiều và có thêm lý do lựa chọn cắt treo cung mày thì vẽ đường cắt bỏ da sát bờ dưới cung mày

- Tiếp đó, sát trùng, tiêm tê và rạch da theo thiết kế trước mổ (vĩ trí ở 1/3 giữa mi trên của người bệnh), Bộc lộ và lấy túi mỡ trung tâm của mí trên nếu có biểu hiện thừa mỡ; Khâu dính nếp mí 1 lớp bằng mũi khâu da - mạc sụn - da ngay dưới đường cắt bằng chỉ Nylon 7.0.

- Chăm sóc ngay sau mổ: chườm mát sau mổ 24-48h, dùng giảm đau chống nề thường quy.

Tiêu chí đánh giá: Đánh giá kết quả xa tạo hình nếp mi trên bằng đường rạch tối thiểu theo các tác giả Lam S.M và Kim Y.K. (2003) [4]

Kết quả đánh giá	Tiêu chí đánh giá
Tốt	Khi đạt đủ 5 tiêu chí như sau: (1) Chức năng mí mắt; (2) Độ rõ ràng của nếp mí trên; (3) Sự cân đối nếp mí trên hai bên; (4) Sự phù hợp của chiều cao nếp mí trên và (5) Sự liền sẹo
Khá	Khi đạt 3-4 tiêu chí và bắt buộc có tiêu

	chí 1 và 2
Kém	Các trường hợp còn lại

Xử lý số liệu và phân tích số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 20.0 với các thuật toán thống kê mô tả và thống kê suy luận và $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua Hội đồng khoa học của Trường Đại học Y Hà Nội. Tất cả người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu. Mọi thông tin của người bệnh được giữ bí mật và chỉ để phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm người bệnh trước phẫu thuật. Kết quả nghiên cứu trên cho thấy đa số đối tượng nghiên cứu là nữ (chiếm 96%). Tỷ lệ người bệnh độ tuổi 25-40 chiếm cao nhất (84%), độ tuổi dưới 25 tuổi chiếm 14% và nhóm trên 40 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất (2%).

Bảng 3.1. Hình thái mí trên trước phẫu thuật

Hình thái mí trên	Mắt phải		Mắt trái		Tổng	
	Số lượng mắt (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng mắt (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng mắt (n)	Tỷ lệ (%)
Mắt một mí	21	42	19	38	40	40
Mắt hai mí	3	6	5	10	8	8
Mí ẩn	24	48	25	50	49	49
Nhiều nếp mí	2	4	1	2	3	3
Tổng	50	100	50	100	100	100

Nhận xét: Chúng tôi thấy ở 100 mắt trước phẫu thuật, hình thái mắt mí ẩn chiếm tỷ lệ cao nhất (49%), tiếp đến là mắt một mí (40%) và mắt hai mí (8%) và chỉ có 3% đối tượng có nhiều nếp mí. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về hình thái mí trên giữa mắt phải và mắt trái (với $p > 0,05$).

Bảng 3.2. Tình trạng mắt trước phẫu thuật

Đặc điểm	n	%
Thừa da mí trên	Có	68
	Không	32
Thừa mỡ ổ mắt mí trên	Có	76
	Không	24

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh có thừa da mí trên và thừa mỡ ổ mắt cao tương ứng là 68% và 76%.

Bảng 3.3. Giá trị trung bình biên độ vận động cơ nâng mí trước phẫu thuật

Đặc điểm	Trung bình	Độ lệch chuẩn	Nhỏ nhất	Lớn nhất
----------	------------	---------------	----------	----------

Biên độ vận động cơ nâng mi (mm)	12,99	1,37	9	15
----------------------------------	-------	------	---	----

Nhận xét: Biên độ vận động cơ nâng mi trung bình là 12,99 ± 1,37 mm, nhỏ nhất là 9mm và lớn nhất là 15mm. Không ghi nhận người bệnh bị sụp mi trong nghiên cứu.

Bảng 3.4. Phương pháp cắt mí theo độ tuổi của người bệnh

Độ tuổi	Cắt mí đơn thuần		Cắt mí và treo cung mày	
	Số lượng người (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng người (n)	Tỷ lệ (%)
18-40 tuổi	30	60	19	38
> 40 tuổi	0	0	1	2
Tổng	30	60	20	40

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh cắt mí bằng đường rạch tối thiểu đơn thuần (chiếm 60%) cao hơn tỷ lệ người bệnh cắt mí bằng đường rạch tối thiểu kết hợp với treo cung mày (chiếm 40%). Tuy nhiên không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

3.2. Đánh giá kết quả phẫu thuật

3.2.1. Kết quả sớm sau phẫu thuật 2 tuần

Nhận xét:

- Kết quả sớm: 100% người bệnh hết bầm tím và hồi phục tốt, chức năng mi mắt bình thường, hình thái nếp mi trên mỡ đẹp và liền sẹo tốt. Sau phẫu thuật, 100% đạt kết quả tốt (nếp mi tự nhiên).

- Biến chứng sớm: không xuất hiện các biến chứng chảy máu, rỉ máu cũng như biến chứng nhiễm trùng tại chỗ (sưng, nóng, đỏ, chảy dịch mủ).

3.2.2. Kết quả xa sau 3 tháng phẫu thuật

Bảng 3.5. Kết quả và biến chứng xa sau phẫu thuật 3 tháng

Đặc điểm sau phẫu thuật 3 tháng	Số mắt (n)	Tỷ lệ (%)
Chức năng mi mắt bình thường	Có	100
	Không	0
Độ rõ ràng nếp mi	Rõ ràng	98
	Không rõ/Nhiều nếp mi	1
Chiều cao nếp mi sau mổ	Phù hợp	100
	Quá cao	0
	Quá thấp	0
Sẹo mi sau mổ	Đẹp	100
	Trung bình	0
	Xấu	0
Nhả nếp mí sau mổ	Không	98
	Có	2
	Số ca (n)	
Độ cân đối nếp mi	Cân đối	45
	Không cân đối	5
	Lệch rõ	0

Đánh giá kết quả chung	Tốt	49	98
	Khá	1	2
Tổng cộng		50	100

Nhận xét: Kết quả xa sau 3 tháng phẫu thuật đa số người bệnh có kết quả phẫu thuật tốt về mặt thẩm mỹ và không ảnh hưởng tới chức năng.

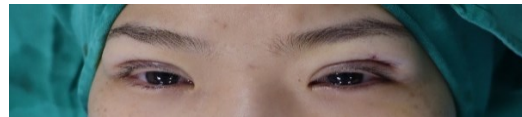
Bảng 3.6. So sánh giá trị trung bình biên độ vận động cơ nâng mi trước phẫu thuật và sau phẫu thuật 3 tháng

Đặc điểm	Trước phẫu thuật (Trung bình ± Độ lệch chuẩn)	Sau phẫu thuật 3 tháng (Trung bình ± Độ lệch chuẩn)	P
Biên độ vận động cơ nâng mi (mm)	12,99 ± 1,37	13,1 ± 1,21	0,2649

Nhận xét: Chúng tôi thấy giá trị trung bình về biên độ vận động cơ nâng mi giữa trước phẫu thuật và sau phẫu thuật 3 tháng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (với p > 0,05), điều đó thể hiện không có tổn thương cân cơ nâng mi sau phẫu thuật.



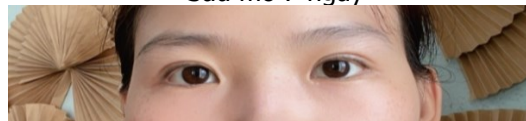
Trước mổ



Ngay sau mổ



Sau mổ 7 ngày



Sau mổ 3 tháng

Ảnh 1. Bệnh nhân nữ, 27 tuổi, cắt mí đơn thuần



Trước mổ



Ngay sau mổ



Sau mổ 7 ngày



Sau mổ 3 tháng

Ảnh 2. Bệnh nhân nữ, 35 tuổi, cắt mí và treo cung mày

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, đa số người bệnh là nữ (chiếm 96%), tỷ lệ người bệnh từ 25-40 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (84%), do đây là đối tượng để ý nhiều đến hình thức, có mong muốn, điều kiện cải thiện thẩm mỹ và nhu cầu phẫu thuật với thời gian hồi phục sau mổ ít nên người bệnh đã được tư vấn thực hiện phẫu thuật tạo hình nếp mí trên bằng đường rạch tối thiểu. Chúng tôi nhận thấy 100% mắt trước phẫu thuật, hình thái mắt mí ẩn chiếm tỷ lệ cao nhất (49%), tiếp đến là mắt một mí (40%) và mắt hai mí (8%) và chỉ có 3% đối tượng có nhiều nếp mí (bảng 3.1). Nghiên cứu của Vũ Văn Khoa và cộng sự (2000) cho thấy tỷ lệ mắt hai mí chiếm cao nhất (58,2%) tiếp đến mắt một mí 10,6%, ba mí 22,5% và mí ẩn là 8,7% [4], nghiên cứu này có sự khác biệt với nghiên cứu của chúng tôi do chúng tôi tiến hành trên các đối tượng có nhu cầu phẫu thuật mắt hai mí còn trong nghiên cứu của tác giả Vũ Văn Khoa được nghiên cứu trên quần thể ngẫu nhiên.

Trong nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy trước phẫu thuật, đa số người bệnh có thừa da mí trên chiếm 68% ở mức độ ít và vừa phải và thừa mỡ ổ mắt mí trên chiếm 76% (bảng 3.2). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của Hoàng Thị Phương Lan và cộng sự (2022) cho thấy phần lớn người bệnh có thừa da mí trên (74,1%), thừa mỡ ổ mắt (58,0%) [1].

Trong nghiên cứu này, chúng tôi không thực hiện kỹ thuật khâu 2 lớp bảo gồm cả lớp vùi dưới da tạo liên kết giữa cơ vòng mí và cân cơ nâng mí như của tác giả Hoàng Thị Phương Lan và cộng sự (2022) [1] mà sử dụng mũi khâu toàn thể đính nếp mí da - cân cơ nâng mí - da để tạo phần bám dính của nếp mí với ưu điểm có thể giải quyết tối đa các vấn đề của mí mắt một cách nhanh chóng, dễ điều chỉnh. Kết quả chỉ 2% số bệnh nhân bị nhả nếp mí sau 3 tháng cho thấy việc khâu mũi toàn thể không làm giảm độ bền

của nếp mí so với khâu hai lớp.

Kết quả sớm cho thấy 100% người bệnh hết bầm tím, hết sưng nề và hồi phục tốt trong 2 tuần đầu sau mổ, khác biệt so với nghiên cứu của Hoàng Thị Phương Lan và cộng sự (2022) có 1 trường hợp có chảy máu, tụ máu vết mổ; 12 trường hợp có phù, sưng nề mí có thể do chúng tôi sử dụng phẫu thuật bằng đường mổ rạch tối thiểu còn tác giả Hoàng Thị Phương Lan sử dụng phẫu thuật tạo hình nếp mí trên theo phương pháp cắt mí toàn bộ theo kỹ thuật của Richard Scawn (2010) [1]. Sự can thiệp tối thiểu sẽ làm giảm tác động đến các mô lân cận do đó giảm bầm tím và sưng nề. Kết quả nghiên cứu này tương tự với các tác giả nước ngoài cùng sử dụng phẫu thuật bằng đường mổ rạch tối thiểu như nghiên cứu của Kim Y.K. và Lam S.M (2003) [4] và Chuangsuwanich A (2006) [6], các kết quả cho thấy phẫu thuật bằng đường rạch tối thiểu an toàn, hiệu quả và hạn chế được các biến chứng như sưng nề, nguy cơ để lại sẹo... Đây là phương pháp đơn giản, đáng tin cậy để chỉnh sửa mí mắt, giúp hồi phục nhanh hơn so với kỹ thuật rạch da toàn bộ.

Tham khảo tiêu chí đánh giá kết quả xa của một số tác giả Châu Á, chúng tôi cũng thăm khám, đánh giá chức năng mí mắt, tính thẩm mỹ sau phẫu thuật. Chúng tôi nhận thấy việc đảm bảo hồi phục chức năng là quan trọng nhất, đây là tiêu chí chính trong việc đánh giá kết quả nâng mí trên, 100% người bệnh có khả năng nhắm kín mắt và biên độ vận động của mí trước và sau phẫu thuật không có sự khác biệt, điều đó thể hiện không có tổn thương cân cơ nâng mí sau phẫu thuật. Đánh giá kết quả xa sau 3 tháng phẫu thuật, chúng tôi nhận thấy đa số người bệnh có kết quả phẫu thuật tốt (chiếm 98%), chỉ có 2% có kết quả khá và không ghi nhận người bệnh có kết quả kém. 100% người bệnh có chức năng mí mắt bình thường, sẹo mí sau mổ đẹp, cân đối nếp mí 2 bên, chiều cao nếp mí phù hợp và 98% người bệnh có nếp mí rõ ràng (bảng 3.5). So sánh với nghiên cứu của Lê Diệp Linh và cộng sự (2024) tạo hình nếp mí bằng kỹ thuật đường mổ nhỏ cho thấy 97% người bệnh có kết quả tốt sau phẫu thuật 3 tháng [2]; nghiên cứu của Hoàng Thị Phương Lan và cộng sự (2022) cho thấy sau 3 tháng phần lớn người bệnh có sẹo mí sau mổ đẹp, nếp mí rõ ràng, cân đối, chiều cao nếp mí sau mổ phù hợp [1]. Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Lê Diệp Linh và Hoàng Thị Phương Lan. Trong nghiên cứu của chúng tôi không xuất hiện các biến chứng xa như lệch nếp mí, mất nếp mí, sụp mí và mắt

nhằm không kín. Chỉ ghi nhận 1 trường hợp duy nhất có nhiều nếp mí và không hài lòng sau phẫu thuật tuy nhiên trường hợp này đã được can thiệp lại theo đường mổ toàn bộ để có thể xử trí được toàn bộ da thừa và không có biến chứng phát sinh. So sánh với nghiên cứu của Chuangsuwanich A (2006) cho thấy chỉ có 1,2% người bệnh (8/652 người bệnh) phải thực hiện phẫu thuật lần 2 để chỉnh sửa các nếp gấp mí không đều nhau sau 2 tháng và tất cả người bệnh đều không để lại sẹo [6]. Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Chuangsuwanich A.

Trên thế giới các tác giả khuyến khích chỉ định phương pháp này với các trường hợp có thừa da mức độ 1 [4],[6],[7]. Tuy nhiên trong nghiên cứu này, chúng tôi mở rộng chỉ định cho những trường hợp thừa da mức độ vừa nhưng có kèm các lý do cần xử lý phần da thừa dưới cung mày. Kết quả không thấy có sự khác biệt.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật tạo hình nếp mí trên bằng đường rạch tối thiểu cho kết quả tốt, ít sưng nề, bầm tím, nhanh hồi phục và an toàn. Đây là chỉ định tốt cho các bệnh nhân không có nếp mí, mí ẩn hoặc mí nhỏ không thừa da, thừa da mức độ 1

và có thể mở rộng chỉ định cho các mí thừa da mức độ trung bình nhưng có kèm các lý do nên cắt da thừa từ đường bờ dưới cung mày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hoàng Thị Phương Lan, Trần Thiết Sơn, Nguyễn Bắc Hùng và cộng sự** (2022), Kết quả phẫu thuật tạo hình nếp mí trên ở nữ người Việt trưởng thành, Tạp chí Y học Việt Nam, 511(2), 209-213.
2. **Lê Diệp Linh và Vũ Ngọc Lâm** (2024), Tạo hình nếp mí cho phụ nữ trung niên bằng kỹ thuật đường mổ nhỏ, Tạp chí Y học Việt Nam, 539(1B), 224-228.
3. **Chen W.P.** (2015), Chapter 3: Comparative anatomy of the eyelids. Asian blepharoplasty and the eyelid crease. Elsevier Health Sciences, 19-38.
4. **Lam S.M. and Kim Y.K.** (2003), Partial-incision technique for creation of the double eyelid. Aesthetic surgery journal, 23(3),170-176.
5. **Vũ Văn Khoa và Nguyễn Bắc Hùng** (2000), Bước đầu đánh giá chức năng cơ nâng mí trên của người bình thường. Phẫu thuật tạo hình, 6(1), 1-6.
6. **Chuangsuwanich A.** (2006), Short incisional double-eyelid blepharoplasty for Asian patients, Aesthet Surg J., 26(3), 280-286.
7. **Cho B.C. and Byun J.S.** (2010), New technique combined with suture and incision method for creating a more physiologically natural double-eyelid, Plastic and reconstructive surgery, 125(1), 324-331.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT SOI BUỒNG TỬ CUNG CAN THIỆP POLYP TRÊN BỆNH NHÂN VÔ SINH TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI NGHỆ AN

Lê Mạnh Quý¹, Hồ Sỹ Hùng^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nhận xét kết quả phẫu thuật soi buồng tử cung can thiệp Polyp trên bệnh nhân vô sinh tại bệnh viện Sản Nhi Nghệ An. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu các bệnh nhân vô sinh có Polyp buồng tử cung được phẫu thuật nội soi buồng tử cung can thiệp Polyp tại bệnh viện Sản Nhi Nghệ An từ tháng 6/2020 đến tháng 6/2023. **Kết quả:** Tổng số bệnh nhân trong nghiên cứu là 79: Tuổi trung bình là 34,3± 4,9; Tỷ lệ vô sinh nguyên phát là 43,0%; Thời gian vô sinh trung bình: 2,8 ± 1,5 năm; Xuất huyết tử cung bất thường gặp ở 15,2% bệnh nhân; 97,5% Polyp BTC được chẩn đoán bằng siêu âm

bơm nước buồng tử cung; Kích thước trung bình của Polyp BTC: 13,8 ± 4,3 mm; 81,0 % trường hợp có 1 Polyp, thường gặp Polyp ở mặt sau tử cung (34,5%); Phương pháp xử trí: chủ yếu là cắt Polyp bằng dụng cụ nội soi (69,6%); Tai biến gặp là thủng tử cung với tỷ lệ 1,3%; Polyp nội mạc chiếm tỷ lệ 86,0%, Polyp xơ chiếm tỷ lệ 14,0%, không có trường hợp nào ác tính; Xuất huyết tử cung bất thường sau phẫu thuật đã hết với tỷ lệ 83,3%; Tỷ lệ có thai sau phẫu thuật là 68,0% (51/75); Tỷ lệ có thai nhờ: IVF là 49,0%, IUI là 9,8%, tự nhiên là 41,2%; Tỷ lệ sinh đủ tháng 78,4%, sinh non tháng 7,8%, sảy thai 3 tháng đầu 7,8%, đang mang thai 5,9%; Không tìm thấy mối liên quan giữa tỷ lệ có thai và số lượng, kích thước, vị trí, phương pháp xử trí Polyp BTC với p>0,05. **Kết luận:** Phẫu thuật soi buồng tử cung xử trí Polyp buồng tử cung là một phương pháp an toàn và hiệu quả. Tỷ lệ tai biến thủng tử cung là 1,3%. Tỷ lệ có thai sau phẫu thuật là 68,0% (51/75); Tỷ lệ sinh đủ tháng 78,4%, sinh non tháng 7,8%, sảy thai 3 tháng đầu 7,8%, đang mang thai 5,9%; Không tìm thấy mối liên quan giữa tỷ lệ có thai và số lượng, kích thước, vị trí, phương pháp xử trí Polyp BTC với p>0,05. **Từ khóa:** Polyp buồng tử cung; Phẫu thuật nội soi buồng tử cung; Vô sinh;

¹Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An

²Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Mạnh Quý

Email: lemanhquy8394@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2024

Ngày duyệt bài: 22.11.2024