

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

SUMMARY**THE RESULTS OF THE HYSTEROSCOPIC POLYPECTOMY IN INFERTILE PATIENTS AT NGHỆ AN OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL**

Objective: This study aimed to describe the clinical and paraclinical characteristics and assess the results of the hysteroscopic Polypectomy in infertile patients at Nghệ An Obstetrics and Pediatrics Hospital.

Subjects and methods: Retrospective descriptive study was conducted among infertile patients diagnosed with endometrial Polyps undergone at Nghệ An Obstetrics and Pediatrics Hospital from June 2020 to June 2023. **Results:** A total of 79 female patients with infertility in the study included: The average age was 34.3 ± 4.9 ; The percentage of primary infertility was 43.0%; Mean infertility duration was 2.8 ± 1.5 years; 15.2% of these patients had abnormal uterine bleeding; 97.5% of endometrial Polyps were diagnosed by saline infusion sonogram; The average size of endometrial Polyps was 13.8 ± 4.3 mm; 81.0% of cases had 1 Polyp and the majority of Polyps (34,5%) were located on the back of the uterus. Method of treatment mainly was hysteroscopy Polypectomy with endoscopic instruments (69,6%). Uterine perforation-related complications happened in 1,3% of patients. Percentages of endometrial Polyps and fibroid Polyps were respectively 86,0% and 14,0%. There were no malignant cases. The rate of patients with cessation of bleeding in the group of patients with abnormal uterine bleeding was 83,3%. The postoperative pregnancy rate was 68,0% (51/75). In the group of pregnant patients, the percentages of patients undergoing IVF, IUI and getting pregnant naturally respectively were 49,0%, 9,8% and 41,2%. The full term birth rate was 78,4%. The prevalence of preterm birth was 7,8%. The first-trimester miscarriage rate was 7,8% and the ongoing clinical pregnancy rate was 5,9%. There was no correlation observed between pregnancy rate and number, size, location, and treatment method of endometrial Polyps with $p > 0.05$. **Conclusions:** Hysteroscopic Polypectomy is a safe and effective method. The uterine perforation-related complication rate was 1,3%. The postoperative pregnancy rate, the full term birth rate, the preterm birth rate, the first-trimester miscarriage rate and the ongoing clinical pregnancy rate were 68,0% (51/75), 78,4%, 7,8%, 7,8% and 5,9%, respectively. There was no correlation observed between pregnancy rate and number, size, location, and treatment method of endometrial Polyps with $p > 0.05$. **Keywords:** Endometrial Polyps; Hysteroscopy; Infertility

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sự tương tác giữa phôi và niêm mạc tử cung là một phần quan trọng ở giai đoạn đầu của quá trình làm tổ. Những bất thường trong buồng tử cung như Polyp, nhân xơ tử cung dưới niêm mạc hay dính buồng tử cung đều có thể cản trở quá trình này.¹ Polyp buồng tử cung gặp từ 1,9% đến 24% trong số những bệnh nhân vô sinh. Các

nghiên cứu quan sát trước đây cho thấy cắt Polyp buồng tử cung có thể làm tăng tỉ lệ có thai tự nhiên cũng như có thai sau hỗ trợ sinh sản.

Polyp buồng tử cung là khối u mô mềm của buồng tử cung, phát triển từ lớp niêm mạc tử cung hoặc từ một khối u dưới niêm mạc phát triển lồi vào buồng tử cung tạo thành một khối. Polyp buồng tử cung có thể gặp ở mọi lứa tuổi nhưng thường gặp ở độ tuổi từ 30 đến 50.² Triệu chứng lâm sàng thường gặp là ra máu âm đạo bất thường. Tuy nhiên có 6 đến 10% các trường hợp không có triệu chứng, chỉ tình cờ phát hiện khi đi khám định kỳ hoặc khám vô sinh.³ Trước một bệnh nhân bị Polyp buồng tử cung, thầy thuốc có nhiều phương án lựa chọn điều trị như: nội khoa, nong nạo mù buồng tử cung, mổ buồng tử cung cắt Polyp... Ngày nay nội soi buồng tử cung phẫu thuật được coi là phương pháp điều trị có giá trị nhất.

Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An là bệnh viện chuyên khoa tuyến cuối về sản phụ khoa và nhi khoa trong khu vực Bắc Trung bộ. Với sự đầu tư phát triển mạnh mẽ về nhân lực cũng như trang thiết bị, nội soi buồng tử cung được triển khai tại đây từ năm 2019 và đã thu lại nhiều kết quả tốt. Chính vì vậy, những năm trở lại đây, nhiều bệnh nhân vô sinh có Polyp buồng tử cung đã được điều trị bằng phẫu thuật nội soi tại bệnh viện Sản Nhi Nghệ An thay vì phải chuyển lên tuyến trung ương như trước. Điều đó giúp cho bệnh nhân tiết kiệm được công sức, thời gian và kinh tế. Xuất phát từ cơ sở khoa học và thực tiễn trên, tôi tiến hành thực hiện đề tài: "*Kết quả phẫu thuật soi buồng tử cung can thiệp Polyp trên bệnh nhân vô sinh tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An*" với 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.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**2.1. Đối tượng, thời gian, địa điểm**

Đối tượng nghiên 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.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân vô sinh, được chẩn đoán Polyp buồng tử cung và được điều trị bằng nội soi buồng tử cung phẫu thuật. Kết quả GPB sau phẫu thuật khẳng định là Polyp buồng tử cung; Hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân được chẩn đoán Polyp buồng tử cung nhưng không được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật nội soi buồng tử cung; Các bệnh nhân sau phẫu thuật

nội soi buồng tử cung không có kết quả giải phẫu bệnh hoặc kết quả giải phẫu bệnh không phải là Polyp buồng tử cung; Hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin.

Thời gian, địa điểm nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện: từ ngày 01 tháng 06/2020 đến ngày 30 tháng 06/2023 tại khoa phụ bệnh viện Sản Nhi Nghệ An.

2.2 Thiết kế nghiên cứu. Mô tả hồi cứu.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Cỡ mẫu thuận tiện. Nghiên cứu của chúng tôi có 79 hồ sơ bệnh án thỏa mãn tiêu chuẩn được đưa vào nghiên cứu.

Xử lý và phân tích số liệu: Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0

Dùng test Chi bình phương hoặc test Fisher's exact để tìm mối liên quan. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p < 0,05$

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $34,3 \pm 4,9$ tuổi, thường gặp nhất trong độ tuổi từ 30 đến 34, chiếm 39,2%. Trong đó thấp nhất là 24 tuổi, cao nhất là 45 tuổi; Vô sinh nguyên phát chiếm tỷ lệ 43,0%, tỷ lệ vô sinh thứ phát là 57,0% trong nhóm nghiên cứu; Thời gian vô sinh trung bình là $2,8 \pm 1,5$ năm, thời gian vô sinh nhỏ nhất là 1 năm và lớn nhất là 11 năm.

Bảng 3.1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Chỉ tiêu NC	M ± SD	Min	Max
Tuổi	$34,3 \pm 4,9$	24	45
Thời gian vô sinh	$2,8 \pm 1,5$	1	11
Vô sinh I		43%	
Vô sinh II		57%	

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của các đối tượng nghiên cứu

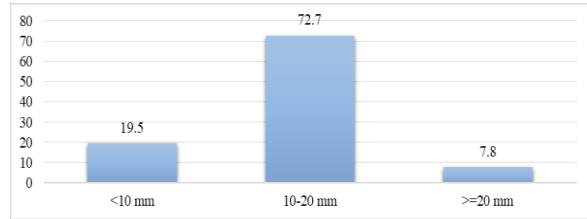
3.2.1. Đặc điểm lâm sàng. Có 12 bệnh nhân xuất huyết tử cung bất thường bao gồm rong kinh, rong huyết và ra máu giữa kỳ kinh, chiếm tỷ lệ 15,2%. Có 11 người thiếu máu, trong đó 10 người thiếu máu nhẹ với tỷ lệ 12,7%; 1 người thiếu máu mức độ vừa, với tỷ lệ 1,3%. Tử cung có kích thước bình thường ở đa số các trường hợp (88,6%).

3.2.2. Đặc điểm cận lâm sàng

Phương pháp chẩn đoán Polyp BTC: Có 77 trường hợp chẩn đoán Polyp BTC bằng siêu âm bơm nước BTC, chiếm 97,5%. Có 2 trường hợp phát hiện Polyp BTC khi soi BTC, chiếm tỷ lệ 2,5%.

Kích thước Polyp BTC:

Kích Polyp trung bình là $13,8 \pm 4,4$ mm, kích thước Polyp lớn nhất là 29mm, nhỏ nhất là 8mm.

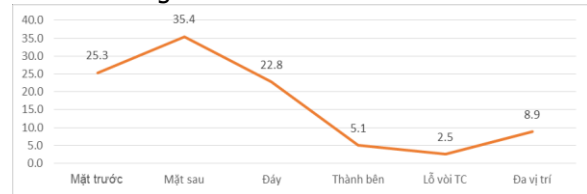


Biểu đồ 3.1: Kích thước Polyp BTC trên siêu âm bơm nước

3.3. Kết quả phẫu thuật soi buồng tử cung can thiệp Polyp

3.3.1. Phẫu thuật soi buồng tử cung

Đặc điểm Polyp BTC: Có 64 bệnh nhân đơn Polyp, chiếm tỷ lệ 81,0%, có 15 bệnh nhân đa Polyp, chiếm tỷ lệ 19,0%. Vị trí thường gặp nhất của Polyp là ở mặt sau chiếm 35,4%, sau đó lần lượt là ở mặt trước, đáy, đa vị trí, thành bên và lỗ vòi tử cung.



Biểu đồ 3.2: Vị trí Polyp BTC

Phương pháp xử trí Polyp BTC: Có 55 bệnh nhân được cắt Polyp bằng dụng cụ nội soi, chiếm tỷ lệ cao nhất với 69,6%. Có 14 bệnh nhân được xoắn Polyp và nạo BTC, chiếm tỷ lệ 17,7%. Có 10 bệnh nhân được xoắn Polyp và đốt cầm máu, chiếm tỷ lệ thấp nhất với 12,7%.

Tai biến phẫu thuật: Có một bệnh nhân bị thủng tử cung, chiếm tỷ lệ 1,3%. Không ghi nhận trường hợp nào có biến chứng do dịch, chảy máu, rách cổ tử cung và sốt sau phẫu thuật.

Kết quả giải phẫu bệnh: Cả 79 trường hợp đều có kết quả giải phẫu bệnh sau phẫu thuật là Polyp lành tính. Polyp nội mạc là loại hay gặp nhất, chiếm tỷ lệ 86,0%. Còn lại là Polyp xơ với tỷ lệ 14,0%, không có Polyp rau.

3.3.2. Kết quả can thiệp xử trí Polyp BTC

Tình trạng kinh nguyệt: Trong số 12 bệnh nhân xuất huyết tử cung bất thường, sau phẫu thuật có 10 bệnh nhân đã hết triệu chứng này, chiếm tỷ lệ 83,3%.

Tỷ lệ có thai sau phẫu thuật: Có 75 bệnh nhân liên lạc được để hỏi về tình trạng có thai sau phẫu thuật, trong đó 51 người đã mang thai, chiếm tỷ lệ 68,0%.

Bảng 3.2: Tỷ lệ có thai sau phẫu thuật

Tình trạng có thai	n	%
Có thai	51	68,0
Không có thai	24	32,0
Tổng	75	100

Phương pháp có thai: Trong số 51 bệnh nhân mang thai sau phẫu thuật, có 25 trường hợp mang thai nhờ phương pháp thụ tinh trong ống nghiệm, chiếm tỷ lệ cao nhất với 49,0%; 21 trường hợp mang thai tự nhiên chiếm tỷ lệ 41,2%; 5 trường hợp mang thai nhờ phương pháp bơm tinh trùng vào buồng tử cung, chiếm tỷ lệ 9,8%.

Kết cục thai kỳ: Có 40 bệnh nhân sinh con đủ tháng, chiếm tỷ lệ 78,5%; 4 bệnh nhân đẻ sinh non tháng, chiếm tỷ lệ 7,8%; 4 bệnh nhân sảy thai tự nhiên 3 tháng đầu chiếm tỷ lệ 7,8%; 3 bệnh nhân đang mang thai, chiếm tỷ lệ 5,9%.

Liên quan giữa tỷ lệ có thai với số lượng, kích thước, vị trí và phương pháp xử trí Polyp BTC: Bảng kiểm định Fisher và Chi-square cho thấy, không có mối liên quan giữa giữa tỷ lệ có thai với số lượng, kích thước, vị trí và phương pháp xử trí Polyp BTC với $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Tuổi của đối tượng nghiên cứu. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $34,3 \pm 4,9$ tuổi, thường gặp nhất trong độ tuổi từ 30 đến 34, chiếm 39,2%. Trong đó thấp nhất là 24 tuổi, cao nhất là 45 tuổi. Tuổi trung bình của bệnh nhân vô sinh có Polyp BTC trong nghiên cứu của Lőrincz J và cộng sự năm 2019 là $33,99 \pm 4,24$ tuổi,⁴ trong Phạm Thị Như Quỳnh năm 2019 là $35,79 \pm 9,3$ tuổi.⁵ Như vậy, độ tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương các nghiên cứu khác.

Kích thước Polyp buồng tử cung: Trong nghiên cứu của chúng tôi có 77 bệnh nhân được đo kích thước Polyp thông qua siêu âm bơm nước BTC. Kích thước Polyp trung bình là $13,8 \pm 4,4$ mm, kích thước Polyp lớn nhất là 29 mm, nhỏ nhất là 8 mm.

Bảng 4.1. So sánh kích thước Polyp BTC trên siêu âm của các tác giả

Tác giả	Năm	n	Kích thước Polyp BTC (mm)
Tống Thị Hồng Duyên ³	2011	105	$16,1 \pm 7,3$
Bernardo P.Lasmar ⁶	2013	1136	$12,79 \pm 6,4$
Phạm T.Q Như ⁵	2019	127	$14,9 \pm 8,3$
Lê Mạnh Quý	2024	77	$13,8 \pm 4,4$

Từ bảng trên cho thấy kích thước trung bình của Polyp BTC ở nghiên cứu của chúng tôi tương tự kích thước trung bình Polyp ở các nghiên cứu khác.

Phương pháp xử trí Polyp buồng tử cung: Cắt bằng dụng cụ nội soi được sử dụng nhiều nhất với 54 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ 69,6%. Có 14 bệnh nhân được xoắn Polyp và nạo BTC,

chiếm tỷ lệ 17,7%. Có 10 bệnh nhân được xoắn Polyp và đốt cầm máu, chiếm tỷ lệ thấp nhất với 12,7%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả tương đồng với nghiên cứu của Lê Đức Quỳnh (2017) trong 84 trường hợp soi buồng tử cung xử trí Polyp BTC có 38,1% được nạo bằng thìa và 61,9% được xử trí bằng dụng cụ nội soi.⁷ Tuy nhiên kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt so với nghiên cứu của Phạm Thị Quỳnh Như (2019) với 58,2% được xoắn Polyp, nạo BTC; 39,4% được cắt bằng dụng cụ nội soi và 2,4% được xoắn Polyp, đốt cầm máu.⁵ Có sự khác biệt như vậy bởi trong nghiên cứu của chúng tôi tất cả bệnh nhân đều vô sinh, các phẫu thuật viên luôn có quan điểm hạn chế nạo buồng tử cung nhằm tránh nguy cơ dính BTC sau này, đồng thời cố gắng cắt Polyp bằng dụng cụ nội soi nếu điều kiện cho phép. Những trường hợp xoắn Polyp kết hợp nạo BTC thường áp dụng với nhóm bệnh nhân có nhiều Polyp với mục đích loại bỏ tối đa Polyp, tránh nguy cơ để sót tái phát Polyp.

Tai biến của phẫu thuật nội soi buồng tử cung xử trí Polyp: Nghiên cứu của chúng tôi trong 79 bệnh nhân phẫu thuật soi BTC xử trí Polyp có một trường hợp tai biến thủng tử cung chiếm tỷ lệ 1,3%. Một số nghiên cứu về soi buồng tử cung xử trí Polyp trên thế giới cho thấy tỷ lệ tai biến của soi buồng tử cung là khá thấp như: Salim và cộng sự (2011) đã kết luận: Tai biến thường gặp nhất là thủng tử cung chiếm 1,61%, chảy máu có 0,61%.⁸ Ở nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Quỳnh Như (2019) tỷ lệ thủng tử cung là 1,6% ngoài ra không ghi nhận tai biến nào khác.⁵ Điều này cho thấy, phẫu thuật soi buồng tử cung xử trí Polyp có tỷ lệ tai biến thấp và hay gặp nhất là thủng tử cung.

Tình trạng có thai sau phẫu thuật: Chúng tôi đã gọi điện được cho 75 trên tổng số 79 bệnh nhân trong nghiên cứu. Thời điểm chúng tôi gọi điện hỏi là từ 5 đến 42 tháng sau khi bệnh nhân được phẫu thuật nội soi BTC xử trí Polyp. Tỷ lệ có thai sau phẫu thuật là 68,0%. Trong đó mang thai nhờ IVF là 49,0%, mang thai tự nhiên chiếm tỷ lệ 41,2%, mang thai nhờ bơm IUI chiếm tỷ lệ 9,8%. Nghiên cứu của tác giả Stamatellos 2008 trên 83 bệnh nhân vô sinh cho thấy tỷ lệ có thai sau phẫu thuật xử trí Polyp BTC là 61,4% và tỷ lệ sinh đủ tháng là 54,2%.⁹ Nghiên cứu năm 2019 của tác giả Judit Lőrincz trên 87 bệnh nhân vô sinh cho kết quả: Tỷ lệ có thai sau phẫu thuật xử trí Polyp BTC là 34,5% trong đó 28 trường hợp mang thai tự nhiên, 2 trường hợp mang thai bằng hỗ trợ sinh sản.⁴ Nghiên cứu của Phạm Thị Quỳnh Như (2019) cho

kết quả: trong số 64 bệnh nhân vô sinh, sau phẫu thuật xử trí Polyp BTC có 17 bệnh nhân mang thai với tỷ lệ là 26,6% trong đó 8 bệnh nhân mang thai tự nhiên và 9 bệnh nhân mang thai nhờ hỗ trợ sinh sản.⁵

Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ có thai cao hơn đáng kể so với nghiên cứu của các tác giả Judit Lőrincz (2019) và Phạm Thị Quỳnh Như (2019). Tuy nhiên tỷ lệ có thai tương đương trong nghiên cứu của Stamatellos (2008). Điều này có thể được giải thích bởi các lý do sau. Đầu tiên, thời gian theo dõi trong nghiên cứu của chúng tôi dài hơn các nghiên cứu của tác giả Judit Lőrincz và Phạm Thị Quỳnh Như. Thời gian gian theo dõi sau phẫu thuật của các tác giả Judit Lőrincz và Phạm Thị Quỳnh Như cùng là 12 tháng, trong khi đó, thời gian theo dõi của chúng tôi là từ 5 tháng đến 42 tháng sau phẫu thuật. Bên cạnh đó, trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ hỗ trợ sinh sản như IVF và IUI cao hơn ở nghiên cứu của tác giả Judit Lőrincz và Phạm Thị Quỳnh Như (58,8% so với 6,7% và 52,9%). Vì vậy có sự khác biệt về tỷ lệ mang thai ở nghiên cứu của chúng tôi so với nghiên cứu của hai tác giả Judit Lőrincz và Phạm Thị Quỳnh Như.

V. 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%, sẩy 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 $p > 0,05$

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Rackow BW, Jorgensen E, Taylor HS. Endometrial Polyps affect uterine receptivity. Fertil Steril. 2011;95(8):2690-2692
2. Đặng Thị Minh Nguyệt. Soi Buồng Tử Cung và Các Bệnh Lý Buồng Tử Cung. Nhà xuất bản Y học; 2009.
3. Tống Thị Hồng Duyên. Nhận Xét Đặc Điểm Lâm Sàng, Cận Lâm Sàng và Cách Xử Trí Polyp Buồng Tử Cung Tại Bệnh Viện Phụ Sản Trung Ương. Luận văn thạc sỹ Y khoa. Trường đại học Y Hà Nội; 2011.
4. Lőrincz J, Molnár S, Jakab A, Herman T, Jashanjeet S, Török P. The effect of localization and histological verification of endometrial Polyps on infertility. Arch Gynecol Obstet. 2019; 300(1):217-221
5. Phạm Thị Quỳnh Như. Nghiên cứu chẩn đoán và xử trí Polyp buồng tử cung bằng phẫu thuật soi buồng tử cung tại Bệnh Viện Phụ Sản Trung Ương. Luận văn thạc sỹ y khoa trường đại học Y Hà Nội; 2019
6. Bernardo P, Lasmar B, Lasmar R. Endometrial Polyp size and Polyp hyperplasia. International journal of gynaecology and obstetrics: the official organ of the International Federation of Gynaecology and Obstetrics. 2013;123
7. Lê Đức Quỳnh. Nghiên Cứu Các Tổn Thương Buồng Tử Cung qua Soi Buồng Tử Cung Tại BV Phụ Sản TW. Luận văn thạc sỹ Y khoa trường đại học Y Hà Nội; 2017.
8. Salim S, Won H, Nesbitt-Hawes E, Campbell N, Abbott J. Diagnosis and Management of Endometrial Polyps: A Critical Review of the Literature. Journal of Minimally Invasive Gynecology. 2011;18(5):569-581
9. Stamatellos I, Apostolides A, Stamatopoulos P, Bontis J. Pregnancy rates after hysteroscopic Polypectomy depending on the size or number of the Polyps. Arch Gynecol Obstet. 2008;277(5):395-399

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ MỔ CẤP CỨU THẮT ĐỘNG MẠCH CẢNH NGOÀI TRONG CHẢY MÁU UNG THƯ KHOANG MIỆNG, HẦU HỌNG TẠI BỆNH VIỆN K – CƠ SỞ TAM HIỆP

Vũ Thanh Phương¹, Đỗ Anh Tú¹,
Nguyễn Quang Anh¹, Nguyễn Quang Thái¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả mổ cấp cứu thắt động mạch

¹Bệnh viện K

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thanh Phương

Email: vuthanhphuonghm@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2024

Ngày duyệt bài: 21.11.2024

cảnh ngoài trong chảy máu ung thư khoang miệng, hầu họng của nhóm bệnh nhân nghiên cứu. **Đối tượng và phương pháp:** Từ 1/2021 - 9/2024, một nghiên cứu mô tả hồi cứu và tiến cứu có theo dõi dọc đã được tiến hành trên 28 bệnh nhân chảy máu ung thư khoang miệng và hầu họng đang điều trị triệt căn hoặc tái phát tại Bệnh viện K. **Kết quả:** Nam giới có tỷ lệ mắc bệnh cao, tuổi trung bình là 46 ± 13 , chảy máu u cấp tính hay gặp ở ung thư khoang miệng và hầu họng tái phát tiến triển tại chỗ, mô bệnh học là loại ung thư biểu mô vảy. Sau khi mổ cấp cứu thắt