

hại thêm đến sự phục hồi thị giác bằng cách làm hỏng các tế bào võng mạc.

Khi xem xét việc sử dụng mIOL, tình trạng võng mạc của bệnh nhân dưới OCT là điều cần thiết. Có dấu hiệu tổn thương lớp tế bào cảm thụ ánh sáng đáng kể sẽ có nguy cơ bị rối loạn thị giác cao hơn với IOL cao cấp, và cần xem xét các lựa chọn thay thế như IOL đơn tiêu. Các phương pháp tiếp cận được cá nhân hóa dựa trên các phát hiện OCT sẽ giúp tối ưu hóa kết quả thị giác cho bệnh nhân sau phẫu thuật bong võng mạc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Danese, C. and P. Lanzetta**, Optical Coherence Tomography Findings in Rhegmatogenous Retinal Detachment: A Systematic Review. *J Clin Med*, 2022. 11(19).

2. **Tani, P., D.M. Robertson, and A. Langworthy**, Prognosis for central vision and anatomic reattachment in rhegmatogenous retinal detachment with macula detached. *Am J Ophthalmol*, 1981. 92(5): p. 611-20.
3. **Ahmad, B.U., G.K. Shah, and D.R. Hardten**, Presbyopia-correcting intraocular lenses and corneal refractive procedures: a review for retinal surgeons. *Retina*, 2014. 34(6): p. 1046-54.
4. **Ghassemi, F., et al.**, Foveal Structure in Macula-off Rhegmatogenous Retinal Detachment after Scleral Buckling or Vitrectomy. *Journal of Ophthalmic and Vision Research*, 2015. 10: p. 172.
5. **Örnek, K.**, Cataract Surgery in Retina Patients, 2013. p. 371-390.
6. **Yeu, E. and S. Cuzzo**, Matching the Patient to the Intraocular Lens: Preoperative Considerations to Optimize Surgical Outcomes. *Ophthalmology*, 2021. 128(11): p. e132-e141.

XỬ TRÍ VỠ NANG CƠ NĂNG BUỒNG TRỨNG CHẢY MÁU TRONG Ổ BỤNG TẠI BỆNH VIỆN THANH NHÀN TỪ NĂM 2018-2023

Phạm Thị Mai Anh¹, Phạm Huy Hiền Hào²,
Nguyễn Thị Ngọc Bích¹, Ngô Toàn Anh³

TÓM TẮT

Mục tiêu: "Nhận xét kết quả điều trị bằng phẫu thuật và nội khoa bảo tồn vỡ nang buồng trứng cơ năng chảy máu trong ổ bụng tại bệnh viện Thanh Nhàn". **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đây là nghiên cứu mô tả trên 69 bệnh nhân được chẩn đoán vỡ nang buồng trứng cơ năng chảy máu trong ổ bụng tại bệnh viện Thanh Nhàn từ tháng 1 năm 2018 đến tháng 6 năm 2023. Bệnh nhân được can thiệp phẫu thuật khi theo dõi có triệu chứng đau bụng tăng lên, sốc, huyết áp <90/60, bụng ngoại khoa; điều trị nội khoa bảo tồn khi theo dõi: không có triệu chứng trên và đau bụng có chiều hướng giảm đi. **Kết quả:** 37,7% (26/69) bệnh nhân được phẫu thuật nội soi thành công, 92,3% có được phẫu thuật sớm ≤24h; 100% (26/26) đốt cầm máu bảo tồn buồng trứng, lấy máu loãng và máu cục: 200-500 ml: 26,9%; >500- 1000 ml: 53,8%; >1000 ml: 11,4%; truyền máu: 30,8% (8/26); không có tai biến trong phẫu thuật. 62,3% (43/69) được theo dõi điều trị nội thành công bằng transamin và truyền dịch, thời gian nằm viện 5-7 ngày. **Kết luận:** Chọn lựa xử trí vỡ nang buồng trứng cơ năng chảy máu trong ổ bụng bằng ngoại khoa hay theo dõi điều trị nội khoa phụ thuộc

vào tình trạng sốc, đau bụng và diễn biến triệu chứng chảy máu trong. **Từ khóa:** Vỡ nang buồng trứng cơ năng, chảy máu trong ổ bụng, phẫu thuật nội soi, xử trí bảo tồn nội khoa.

SUMMARY

MANAGEMENT OF FUNCTIONAL OVARIAN CYST RUPTURES WITH HEMOPERITONEUM AT THANH NHAN HOSPITAL FROM 2018-2023

Objective: "Review the results of surgical and conservative medical treatment of functional ovarian cyst rupture with hemoperitoneum at Thanh Nhan Hospital". **Subjects and methods:** This is a retrospective descriptive study including 69 patients diagnosed with functional ovarian cyst rupture with hemoperitoneum at Thanh Nhan Hospital from January 2018 to June 2023; surgical intervention was performed when follow-up showed symptoms of increased abdominal pain, shock, blood pressure <90/60, acute abdomen symptom; conservative medical management when follow-up no above symptoms occur and abdominal pain tended to decrease. **Study results:** 37.7% (26/69) patients had successful laparoscopic surgery, 92.3% had early surgery ≤24h; 100% (26/26) ovarian coagulation homeostasis, fluid blood and clot removal: 200-500 ml: 26.9%; >500-1000 ml: 53.8%; >1000 ml: 11.4%; blood transfusion: 30.8% (8/26); no complications during surgery. 62.3% (43/69) conservative medical management was successfully treated with transamin and intravenous fluid perfusion, and the hospital stay was 5-7 days. **Conclusion:** The choice of surgical treatment of functional ovarian cyst rupture with

¹Bệnh viện Thanh Nhàn

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Phụ sản Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Mai Anh

Email: ptmaianh.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.11.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.12.2024

Ngày duyệt bài: 22.01.2025

hemoperitoneum or conservative medical management depends on the state of shock, abdominal pain and the progression of bleeding symptoms in. **Keywords:** Functional ovarian cyst rupture, hemoperitoneum, laparoscopic surgery, conservative medical management.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Buồng trứng là một tạng thuộc cơ quan sinh dục nữ vừa có chức năng nội tiết, vừa có chức năng ngoại tiết. Có 3 loại nang cơ năng buồng: Nang bọc noãn thường được gọi là nang De - Graff, nang hoàng thể, nang hoàng tuyến. Vỡ nang buồng trứng thường xảy ra tự nhiên nhất là các trường hợp bệnh về đông máu và chạy thận nhân tạo, hoặc sau sức ép như quan hệ tình dục hay khám phụ khoa, đa số các trường hợp không cần can thiệp. Tuy nhiên nếu nang vỡ ra gây chảy máu trong ổ bụng và không tự cầm máu được gây đau bụng đột ngột dữ dội khiến bệnh nhân phải nhập viện, các trường hợp này cần được chẩn đoán và xử trí kịp thời vì nếu để muộn có thể làm giảm khả năng sinh sản và nguy hiểm đến tính mạng bệnh nhân [1,2]. Phương pháp xử trí can thiệp ngoại khoa với hình thức mổ mở hoặc nội soi hoặc theo dõi điều trị nội khoa bảo tồn phụ thuộc nhiều vào việc chẩn đoán và tiên lượng cho từng cá thể, để có cái nhìn tổng thể cho vấn đề này chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu với mục tiêu: "Nhận xét kết quả điều trị bằng phẫu thuật và nội khoa bảo tồn vỡ nang buồng trứng cơ năng chảy máu trong ổ bụng tại Bệnh viện Thanh Nhàn".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Là những bệnh nhân được chẩn đoán vỡ nang buồng trứng cơ năng trong thời gian nghiên cứu.

Thiết kế nghiên cứu: Là nghiên cứu hồi cứu mô tả.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:

- **Cách chọn mẫu:** chọn mẫu có chủ đích theo thời gian tất cả các bệnh án có chẩn đoán vỡ nang cơ năng buồng trứng có chảy máu trong ổ bụng điều trị nội trú tại bệnh viện Thanh Nhàn trong thời gian nghiên cứu từ năm 2018- 2023, số lượng từ 69 bệnh nhân đáp ứng:

- **Tiêu chuẩn chọn lựa:** Đau bụng, không có thai (beta hCG âm tính), siêu âm có khối ở buồng trứng có dịch túi cùng douglas hoặc dịch trong ổ bụng, có cảm ứng và phản ứng thành bụng.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân chẩn đoán sau phẫu thuật không phải vỡ nang cơ năng buồng trứng cơ năng và không có máu trong ổ bụng Bệnh nhân được theo dõi điều trị nội khoa không phải nang cơ năng buồng trứng,

theo dõi nang thực thể sau điều trị 3 đến 6 tháng không tự mất đi,

Đạo đức nghiên cứu: Đây là nghiên cứu quan sát nên không ảnh hưởng đến quá trình điều trị của bệnh nhân. Mọi thông tin được giữ bí mật chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố vỡ nang cơ năng buồng trứng theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Số lượng	Tỷ lệ %
< 20 tuổi	4	5,7%
21- 35	48	69,6%
36 – 45	16	23,2%
>45	1	1,5%
Tổng	69	100

Trong nghiên cứu tỷ lệ bệnh nhân gặp nhiều nhất ở lứa tuổi <35, trong đó từ 21-35 tuổi chiếm 69,6%, bệnh nhân nhỏ tuổi nhất trong nghiên cứu của chúng tôi là 16 tuổi và lớn tuổi nhất là 46 tuổi.

Bảng 2. Kích thước nang trên siêu âm

Kích thước nang	Số lượng	Tỷ lệ %
≤3cm	43	62,3
>3-5cm	21	30,4
>5cm	5	7,3
Tổng số	69	100

Trong nghiên cứu kích thước nang trên siêu âm chủ yếu là ≤3cm, chiếm 62,3%, từ > 3-5cm, chiếm 30,4% và kích thước lớn >5cm chỉ chiếm 7,3%.

Bảng 3. Phương pháp điều trị

Phương pháp xử trí	Số lượng	Tỷ lệ %
Nội khoa	43	62,3
Phẫu thuật	26	37,7
Tổng	69	100
Thời gian vào viện đến khi được phẫu thuật		
<24 tiếng	24	92,3
Trên 24 tiếng	2	7,7
Kích thước nang trong phẫu thuật		
≤3 cm	19	73,1
3-5 cm	6	23,1
>5 cm	1	3,8
Tổn thương nang khi phẫu thuật		
Vỡ tắc chảy máu	17	65,4
Rỉ máu	9	36,6

Trong tổng số 69 trường hợp nghiên cứu có 26 trường hợp cần phải phẫu thuật chiếm 62,35 và 43 trường hợp có thể điều trị nội khoa thành công chiếm 37,7%. Thời gian từ khi vào viện đến khi được phẫu thuật: <24 tiếng: 92,3% (24/26). Kích thước nang trong phẫu thuật ≤3cm chiếm tỷ lệ 73,1%.

Bảng 4. Lượng máu mất khi phẫu thuật

Lượng máu mất khi phẫu thuật (ml)	Số lượng	Tỷ lệ %
< 200	0	0
200-500	7	26,9
>500- 1000	16	61,5
>1000	3	11,4
Tổng	26	100

Có 14/26 bệnh nhân có lượng máu trong ổ bụng từ 500-1000ml chiếm 88,6%, có 7/26 có lượng máu trong ổ bụng từ 200-500ml chiếm 26,9%, 3/27 bệnh nhân có lượng máu trong ổ bụng >1000ml chiếm 11,4%.

Bảng 5. Phương pháp xử trí trong mổ

Kích thước nang	<3cm		3-5cm		>5cm		Tổng
	SL	%	SL	%	SL	%	
Đốt điện cầm máu	19	73,1	5	19,2	2	7,7	100
Cắt buồng trứng/phần phụ	0	0	0	0	0	0	0
Tổng	19		5		2		100

Trong tổng số 26 bệnh nhân thì tất cả 26 trường hợp chỉ cần xử trí đốt điện cầm máu, không có trường hợp nào phải cắt buồng trứng hay phần phụ.

Bảng 6. Phương pháp điều trị và ngày nằm viện

Thời gian	Tổng		Nội khoa		Phẫu thuật	
	SL	%	SL	%	SL	%
≤ 4 ngày	7	18,8	0	0	7	2,8
5-7 ngày	54	69,6	43	100	11	42,4
>7 ngày	8	11,6	0	0	8	30,8
Tổng số	69	100	43	100	26	100

Trong tổng số 69 bệnh nhân có 43 bệnh nhân được chỉ định điều trị nội khoa với thời gian nằm viện trung bình từ 5-7 ngày.

IV. BÀN LUẬN

Trong tổng số 69 trường hợp nghiên cứu có 26 trường hợp cần phải phẫu thuật chiếm 62,3% và 43 trường hợp có thể điều trị nội khoa thành công chiếm 37,7%. Một nghiên cứu của Raziel et al được công bố vào năm 1993 báo cáo tỷ lệ can thiệp phẫu thuật là 83% ở những bệnh nhân bị vỡ hoàng thể [3]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Oanh (2016) tại bệnh viện phụ sản trung ương có 47/146 trường hợp được chẩn đoán vỡ nang De – Graff phải phẫu thuật chiếm 32,2% [4]. Và nghiên cứu của Wei How Lim và cộng sự (2022) có 63/408 trường hợp chẩn đoán vỡ nang cơ nang buồng trứng chiếm 15,4% [5]. Tại Việt Nam, năm 1995 Hoàng Công Đắc đã nghiên cứu 17 trường hợp vỡ nang De – Graff chảy máu trong ổ bụng đã được mổ tại bệnh viện Việt Đức từ năm 1991 – 1995, 17 trường hợp này trước mổ đều được chẩn đoán nhầm với

các bệnh cấp cứu bụng khác trong đó có 11/17 trường hợp chẩn đoán trước mổ là viêm ruột thừa, 2/17 trường hợp chữa ngoài tử cung vỡ, 2/17 trường hợp là u nang buồng trứng xoắn, 2/17 là vỡ gan. Có tới 11/17 trường hợp đã cắt phần phụ bên có nang vỡ để cầm máu [1].

Đa số các nang cơ nang buồng trứng vỡ chảy máu đều có kích thước trên siêu âm khoảng ≤2-3cm: 62,3% (43/69), khi phẫu thuật: 73,1% (19/26) phù hợp với nghiên cứu của Jain KA (2002)[6]; Tuy nhiên trong nghiên cứu mới nhất của Wei How Lim và cộng sự (2022) kích thước trung bình nang cơ nang vỡ chảy máu là: $48 \pm 1,2\text{mm}$ [5]. Trong 69 trường hợp nghiên cứu, trên siêu âm kích thước dịch túi cùng Douglas nhiều nhất là 15-20mm chiếm 44,9%, trong đó có 17 trường hợp chỉ cần theo dõi điều trị nội khoa, và 14 trường hợp phải phẫu thuật, 12 trường hợp có dịch túi cùng >20 mm đều có chỉ định phẫu thuật. So sánh với nghiên cứu của Kim Jee Hyun và cộng sự (2014) trong 78 bệnh nhân được chẩn đoán vỡ nang buồng trứng, dịch túi cùng của bệnh nhân cần phẫu thuật trung bình là $29 \pm 22\text{mm}$ và của bệnh nhân điều trị nội khoa là $15 \pm 14\text{mm}$ [7]. Các trường hợp phẫu thuật đều có máu trong ổ bụng >200ml, theo Mykhalilo V Medvediev (2020) các trường hợp chảy máu trong ổ bụng >250ml được coi là nhiều và cần được phẫu thuật [2]. Cho đến nay có hơn 50 thang điểm được đưa vào ứng dụng trên lâm sàng nhằm đánh giá mức độ nặng và tiên lượng tử vong cho các bệnh nhân chấn thương, sốc mất máu. Tuy nhiên các thang điểm đều có những giới hạn nhất định, một số thang điểm đơn giản được ứng dụng trên lâm sàng trong cấp cứu tại bệnh viện, nhưng giá trị tiên lượng còn hạn chế. Chỉ số sốc (SI) được tính bằng tần số tim/huyết áp tâm thu tỏ ra khá đơn giản trong thực hành lâm sàng. Bình thường SI dao động trong khoảng 0,5 – 0,7. Khi bệnh nhân sốc tần số tim nhanh, huyết áp tâm thu giảm hoặc thậm chí tần số tim tăng khi huyết áp vẫn còn trong giới hạn bình thường làm cho chỉ số sốc tăng. Thường khi SI > 1 là bệnh nhân có tình trạng sốc mất bù. Truyền máu: 11,6% (8/69), điều trị ngoại khoa: 30,8% (8/26), nội khoa bảo tồn 0% (0/43). Trong nghiên cứu của Wei How Lim (2022) chỉ có 6/69 trường hợp vỡ nang cơ nang có chỉ định phẫu thuật phải truyền máu chiếm 9,6% và có 2/345 trường hợp điều trị nội khoa phải truyền máu trong số 408 bệnh nhân nghiên cứu.

Tất cả 26 trường hợp chỉ cần xử trí đốt điện cầm máu, không có trường hợp nào phải cắt buồng trứng hay phần phụ, chỉ có 2/26 trường

hợp được phẫu thuật sau 24h vào viện, đó là trường hợp khi bệnh nhân vào viện không có tình trạng choáng, sốc, huyết động ổn định, đau bụng âm ỉ, có dịch ổ bụng được chỉ định theo dõi nội khoa; theo dõi đau bụng, có xu hướng tăng lên, siêu âm dịch ổ bụng tăng, xét nghiệm công thức máu huyết sắc tố giảm.

Nghiên cứu của Hoàng Công Đắc thì các trường hợp vỡ nang phải cắt buồng trứng và phần phụ chiếm 70,5% do các bác sĩ ngoại khoa có xu hướng quan tâm đến vấn đề cầm máu mà không để ý đến dự trữ buồng trứng và chức năng sinh sản của phụ nữ [1], phẫu thuật nội soi đối với các trường hợp vỡ nang buồng trứng cơ năng thì số lượng máu mất ít hơn so với mổ mở [8].

Bệnh nhân được chỉ định điều trị nội khoa với thời gian nằm viện từ 5-7 ngày là 100%, bệnh nhân điều trị bằng phương pháp phẫu thuật ≤4 ngày chiếm 2,8%, 5-7 ngày là 42,4%, >7 ngày là 30,8%. Theo nghiên cứu của Kim Jee Hyun và cộng sự (2014) các trường hợp có chỉ định phẫu thuật có thời gian nằm viện lâu hơn từ 1-2 ngày. Trong nghiên cứu của Wei How Lim và cộng sự (2022) thời gian nằm viện trung bình của bệnh nhân bảo tồn điều trị nội khoa là 4 ngày và có chỉ định phẫu thuật là 6 ngày [5].

V. KẾT LUẬN

Chọn lựa xử trí vỡ nang buồng trứng cơ năng chảy máu trong ổ bụng bằng ngoại khoa hay theo dõi điều trị nội khoa phụ thuộc vào tình

trạng sốc, đau bụng và diễn biến triệu chứng chảy máu trong

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hoàng Công Đắc** (1995), Nghiên cứu 17 trường hợp chảy máu trong do vỡ nang noãn trong 5 năm tại bệnh viện Việt Đức từ tháng 9/1990 đến tháng 9/1995. Y học thực hành số 6, 7- 8.
2. **Mykhailo V Medvediev¹, Antonio Malvasi², Sarah Gustapane³, Andrea Tinelli⁴** (2020). Hemorrhagic corpus luteum: Clinical management update. Turk J Obstet Gynecol 2020;17:300-309.
3. **Raziel A. Ron-El R. Pansky M. Arieli S. Bukovskv I, Caspi E.** (1993). Current management of ruptured corpus luteum. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 1993 Jun;50(1):77-81.
4. **Nguyễn Thị Phương Oanh** (2016), Nghiên cứu lâm sàng và phẫu thuật vỡ nang DE-GRAFF tại bệnh viện phụ sản trung ương từ năm 2009 đến hết năm 2013. Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội.
5. **Wei How Lim, Nikki Woods, Vincent P Lamaro.** (2022) Trends and outcomes of ruptured ovarian cysts. Postgrad Med J. 2022 Jul; 98(1161).
6. **Jain KA.** (2002). Sonographic spectrum of hemorrhagic ovarian cyst. J Ultrasound Med 2002;21:879-86.
7. **Kim JH, Lee SM, Lee JH, Jo YR, Moon MH, Shin J, et al.** (2014) Successful conservative management of ruptured ovarian cysts with hemoperitoneum in healthy women. PLoS One. 2014 Mar 7;9(3)
8. **Teng SW, Tseng JY, Chang CK et al** (2003), Comparison of laparoscopy and laparotomy in managing hemodynamically stable patients with ruptured corpus luteum with hemoperitoneum. J Am Assoc Gynecol Laparot, 10(4), 474.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM LỘ TUYẾN CỔ TỬ CUNG BẰNG PHƯƠNG PHÁP ÁP LẠNH TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN CẦN THƠ NĂM 2023-2024

Bành Dương Yến Nhi¹, Trần Thị Sơn Trà², Hoàng Thị Tuyết Nhung³,
Chung Cẩm Ngọc¹, Nguyễn Hữu Phước¹, Đặng Thị Mai Anh⁴,
Đoàn Dũng Tiên⁴, Hoàng Minh Tú⁴

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm lộ tuyến cổ tử cung (CTC) là một tình trạng lâm sàng phổ biến. Bệnh có nguy cơ

dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng như viêm nhiễm tái phát, vô sinh hoặc ung thư cổ tử cung. **Mục tiêu:** mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị viêm lộ tuyến CTC bằng phương pháp áp lạnh tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ (PSTPCT). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả ngang tiến cứu trên 116 trường hợp bệnh nhân viêm lộ tuyến CTC có chỉ định điều trị bằng phương pháp áp lạnh tại Bệnh viện PSTPCT từ tháng 1/2023 đến 10/2024. **Kết quả:** tuổi trung bình 33,8 ± 7,6 tuổi, đường kính lộ tuyến trung bình 2,6 ± 0,8cm, thời gian tiết dịch trung bình sau điều trị 11,03 ± 4,1 ngày, thường gặp ở nhóm phụ nữ đã có gia đình, tác nhân gây viêm thường gặp là tạp

¹Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ

²Bệnh viện Hữu Nghị Việt Nam - Cu Ba Đồng Hới

³Bệnh viện Phụ sản Cần Thơ

⁴Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Minh Tú

Email: hmtu@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 1.11.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.12.2024

Ngày duyệt bài: 22.01.2025