

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 vàng 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

trùng chiếm 53.4%, có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa đường kính tổn thương và thời gian tiết dịch. Tỷ lệ khỏi viêm lộ tuyến sau áp lạnh 4 tuần là 87,9%,
Kết luận: Viêm lộ tuyến cổ tử cung là bệnh lý phụ khoa phổ biến ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, đáp ứng và hồi phục tốt với phương pháp điều trị áp lạnh.

Từ khóa: viêm lộ tuyến cổ tử cung, áp lạnh, Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ.

SUMMARY

CLINICAL, PARACLINICAL CHARACTERISTICS, AND TREATMENT OUTCOMES OF CERVICAL ECTROPION USING CRYOTHERAPY AT CAN THO OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL IN 2023-2024

Introduction: Cervical ectropion is a common clinical condition that can lead to serious complications such as recurrent infections, infertility, or cervical cancer. **Objective:** To describe cervical ectropion's clinical and paraclinical characteristics and treatment outcomes using cryotherapy at Can Tho Obstetrics and Gynecology Hospital. **Subjects and Methods:** A prospective descriptive cross-sectional study on 116 cervical ectropion patients treated with cryotherapy at Can Tho Obstetrics and Gynecology Hospital from January 2023 to October 2024. **Results:** The average age was 33.8 ± 7.6 years, the average ectropion diameter was 2.6 ± 0.8 cm, and the average discharge duration post-treatment was 11.03 ± 4.1 days. The condition was most common in married women, and the most common causative agent was mixed flora, accounting for 53.4%. A statistically significant correlation was found between lesion diameter and discharge duration. The cure rate for cervical ectropion after cryotherapy was 87.9% at 4 weeks. **Conclusion:** Cervical ectropion is a common gynecological condition in women of reproductive age, with good response and recovery after cryotherapy treatment. **Keywords:** Cervical ectropion, cryotherapy, Can Tho Obstetrics and Gynecology Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm lộ tuyến cổ tử cung (CTC) là một trong những bệnh lý phổ biến nhất ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, với tỷ lệ mắc bệnh ngày càng tăng, đặc biệt tại các nước đang phát triển. Bệnh không chỉ gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống mà còn có nguy cơ dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng như viêm nhiễm tái phát, vô sinh hoặc ung thư CTC nếu không được điều trị kịp thời và hiệu quả. Trong số các phương pháp điều trị hiện nay, áp lạnh được coi là một phương pháp tiềm năng do khả năng phá hủy các tế bào bất thường một cách an toàn và ít gây đau đớn. Tuy nhiên, hiệu quả của phương pháp này vẫn chưa được nghiên cứu đầy đủ, đặc biệt là về tỷ lệ đáp ứng điều trị, nguy cơ tái phát và tác động lâu dài đối với sức khỏe sinh sản của phụ nữ. Việc nghiên cứu sâu hơn về hiệu quả và cơ chế

hoạt động của áp lạnh trong điều trị viêm lộ tuyến CTC không chỉ giúp cải thiện kết quả điều trị mà còn cung cấp dữ liệu khoa học cần thiết để xây dựng các hướng dẫn lâm sàng tối ưu, góp phần nâng cao sức khỏe cộng đồng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Phụ nữ trong độ tuổi từ 20 đến 65 đến khám và điều trị viêm lộ tuyến CTC bằng phương pháp áp lạnh khoa Khám bệnh, bệnh viện Phụ Sản thành phố Cần Thơ từ tháng 01/2023 đến tháng 10/2024.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu. Bệnh nhân có tổn thương lộ tuyến CTC có đường kính $\geq 1,5$ cm kèm viêm tái phát nhiều lần hoặc tiết dịch nhiều (Chẩn đoán lộ tuyến CTC khi có các tiêu chuẩn: ra khí hư nhiều, test Lugol âm tính, soi CTC có hình ảnh cửa tuyến, đảo tuyến, hình ảnh chùm nho.)

- Đồng ý tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Có thai
- CTC có sẹo làm đầu áp không tiếp xúc liên tục với vùng tổn thương
- Tổn thương rộng không thể che phủ hết bằng đầu áp

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang mô tả tiến cứu

2.2.2. Cỡ mẫu

Công thức tính cỡ mẫu

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

Trong đó: p: kết quả điều trị thành công tổn thương lành tính CTC bằng phương pháp áp lạnh của tác giả Trần Thị Hồng Như (2020) là 94,2% [1]; Z: hệ số tin cậy (với $\alpha = 0,05$ thì $Z = 1,96$)

d: sai số cho phép, chọn $d = 0,05$

Cỡ mẫu tính được là: 84,02. Thực tế chúng tôi thu thập được 116 mẫu.

2.2.3. Phương pháp chọn mẫu. Chọn mẫu thuận tiện. Chọn tất cả những trường hợp được chẩn đoán là viêm lộ tuyến CTC có chỉ định áp lạnh, thỏa tiêu chuẩn chọn và loại trừ trong thời gian nghiên cứu.

2.2.4. Tiến hành nghiên cứu. Bệnh nhân được thăm khám và ghi nhận các đặc điểm về tuổi, dân tộc, nơi ở, nghề nghiệp, tình trạng kinh tế, tình trạng hôn nhân, học vấn.

Ghi nhận các đặc điểm về lý do vào viện, đường kính lộ tuyến qua khám lâm sàng, test Lugol, kết quả xét nghiệm HPV-DNA, xét nghiệm pap Thin'prep, nhuộm soi dịch âm đạo, kết quả sinh thiết CTC dưới hướng dẫn soi CTC, kết quả

điều trị sau áp lạnh 4 tuần.

2.2.5. Xử lý số liệu. Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0

2.2.6. Y đức. Nghiên cứu được thực hiện sau khi được chấp thuận của Hội đồng khoa học Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ. Các bước nghiên cứu tuân thủ theo quy định về bảo mật thông tin và đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ mục đích và các bước nghiên cứu và đồng thuận tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Biến số	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tình trạng kinh tế		
Nghèo	7	6
Cần nghèo	6	5,2
Trung bình trở lên	103	88,8
Học vấn		
Tiểu học hoặc thấp hơn	4	3,4
THCS	11	16,4
THPT	55	47,4
CD-ĐH	38	32,8
Tình trạng hôn nhân		
Có chồng	98	84,5
Chưa chồng	18	15,5
Tuổi quan hệ tình dục lần đầu		
Dưới 18 tuổi	23	19,8
≥18 tuổi	93	80,2
Nơi ở		
Nông thôn	40	65,5
Thành thị	76	34,5
Nghề nghiệp		
Công nhân viên	25	21,6
Công nhân	12	10,3
Nông dân	18	15,5
Buôn bán	20	17,2
Nội trợ	32	27,6
Khác	9	7,8
Tổng	116	100

Nhận xét: Đa số bệnh nhân có tình trạng kinh tế từ trung bình trở lên chiếm 88,8%, trình độ học vấn trung học phổ thông chiếm đa số 47,4%, tình trạng hôn nhân đã có chồng chiếm 84,5%, quan hệ tình dục lần đầu trên 18 tuổi chiếm đa số 80,2%, nơi ở chủ yếu thành thị với 64,5%, nghề nghiệp phân bố tương đối đồng đều giữa các nhóm, trong đó nội trợ chiếm tỷ lệ cao nhất 27,6%.

Bảng 2. Đặc điểm độ tuổi và kích thước tổn thương và thời gian tiết dịch

Đặc điểm	Giá trị trung bình	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất
Độ tuổi	33,8 ± 7,6	19	50
Đường kính lộ tuyến	2,6 ± 0,8	1,5	4

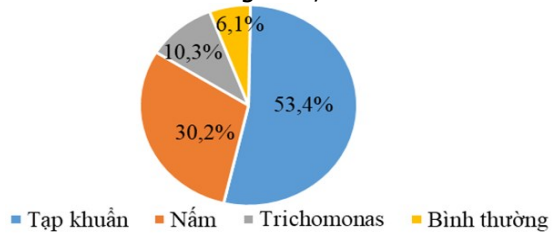
tuyến			
Thời gian tiết dịch	11,03 ± 4,1 ngày	5	28

Nhận xét: Độ tuổi trung bình theo mẫu nghiên cứu là 33,8 ± 7,6 tuổi, đa phần có đường kính lộ tuyến trong khoảng 2-3cm, thời gian tiết dịch trung bình 11,03 ngày.

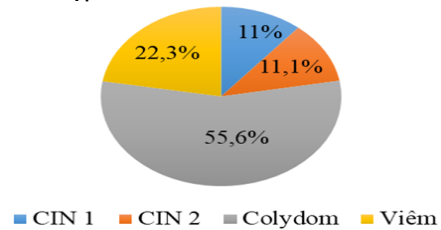
Bảng 3. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của các trường hợp viêm lộ tuyến CTC

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Xét nghiệm HPV-DNA	Dương tính tuýp 16/18	8	6,9
	Dương tính tuýp nguy cơ cao khác	15	12,9
	Âm tính	93	80,2
Xét nghiệm Thin-prep	Bình thường	103	88,8
	Tế bào biến đổi do viêm	13	11,2
Test Lugol	Bắt màu đều	102	87,9
	Bắt màu không đều	14	12,1
Tổng	116	100	

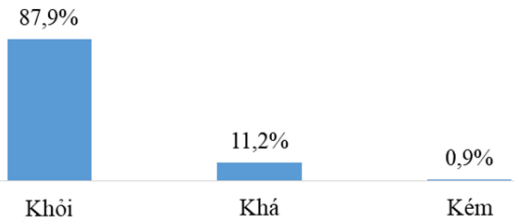
Nhận xét: Đa số bệnh nhân âm tính với xét nghiệm HPV, chỉ 6,9% bệnh nhân lộ tuyến CTC dương tính với HPV tuýp nguy cơ cao 16/18. Kết quả phần lớn xét nghiệm Thin-prep là bình thường, 11,2% bệnh nhân có biến đổi tế bào CTC do viêm. Test Lugol 87,9% bắt màu đều.



Nhận xét: Soi dịch âm đạo ở bệnh nhân viêm lộ tuyến ghi nhận tác nhân thường gặp là tạp khuẩn chiếm 53,4%, kể đến là nấm 30,2%, trichomonas 10,3% và có 6% trường hợp nhiễm cả nấm và tạp khuẩn.



Nhận xét: trong số 9/116 bệnh nhân viêm lộ tuyến có tổn thương trên lâm sàng nghi ngờ ung thư có chỉ định bấm sinh thiết CTC, có 55,6% là codylom, tỷ lệ CIN 1 và CIN 2 là 11,1%, 22,2% là viêm.



Biểu đồ 3. Kết quả điều trị áp lạnh CTC sau 4 tuần

Nhận xét: tỷ lệ khỏi viêm lộ tuyến sau áp lạnh 4 tuần là 87,9%, 11,2% khá và 0,9% có đáp ứng kém.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Độ tuổi trung bình theo nghiên cứu của chúng tôi là $33,8 \pm 7,6$ tuổi, phù hợp với kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Thị Hồng Như với độ tuổi trung bình $34,2 \pm 7,5$ tuổi. Trong đó, tuổi thấp nhất là 21 tuổi, tuổi cao nhất là 54 tuổi. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của các tác giả khác trong nước. Cụ thể tuổi trung bình trong nghiên cứu kết quả điều trị tổn thương lành tính CTC bằng phương pháp đốt điện và áp lạnh của Hồ Thị Phương Thảo là $36,3 \pm 6,7$ tuổi, Lý Thị Thanh Nhã là $36,7 \pm 6,8$ tuổi, Lê Thị Minh Tâm $35,02 \pm 6,96$ tuổi [1].

Đa số bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi có nơi sống ở nông thôn với tỷ lệ 65,5%. Trong nghiên cứu của chúng tôi, trình độ học vấn phổ biến nhất ở nhóm THPT với tỷ lệ 47,4, phù hợp với tác giả Nguyễn Công Trình với kết quả nghiên cứu cho thấy trong tổng 120 người tham gia nghiên cứu, có 43 người (35,8%) làm nghề tự do, 41 người (34,2%) làm nông nghiệp; học vấn nhóm THCS chiếm đa số với 56 người (46,7%). Nhóm 40-49 tuổi có tỷ lệ cao nhất (56,6%), điều này thấy rằng sức khỏe nói chung, sức khỏe sinh sản nói riêng ở phụ nữ sẽ suy giảm nhiều hơn sau độ tuổi 30 [2], khác biệt với Trần Thị Hồng Như với THCS chiếm 39,2% và THPT chiếm 38,2%. Theo nghiên cứu của Lý Thị Thanh Nhã trong 106 trường hợp bệnh nhân có lộ tuyến CTC nhóm có trình độ THCS là 43,4%, THPT là 38,7% [1]. Tham khảo nghiên cứu của Lâm Đức Tâm cho thấy trình độ học vấn tập trung cao nhất là THCS 33,42%, kế đó là tiểu học 32,45%, THPT chiếm 19,66% [3]. Tuy nhiên, phân bố trình độ học vấn giữa các nhóm nghiên cứu của chúng tôi có khác biệt không đáng kể so với các nghiên cứu của các tác giả trước. Vì vậy, việc nâng cao trình độ dân trí và những hiểu biết về những bệnh lý phụ khoa là một việc làm hết sức cần thiết. Kết quả của chúng tôi có khác biệt về kết quả nghiên

cứ với Trần Thị Hồng Như ghi nhận đa số phụ nữ có nghề nghiệp làm ruộng chiếm tỷ lệ cao nhất 34,3%, kế đến là viên chức 17,6%, buôn bán 16,7%, nội trợ 11,8% [1]. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Lâm Đức Tâm có 28,32% phụ nữ là nội trợ, buôn bán 21,95%, nông dân chiếm 16,24%, cán bộ viên chức chiếm 12,28%. Qua đó chúng tôi nhận thấy nhóm phụ nữ có nghề nghiệp là nông dân, buôn bán, nội trợ có tỷ lệ mắc bệnh cao. Có lẽ những phụ nữ ở đối tượng này ít quan tâm vấn đề về sức khỏe và thường có điều kiện kinh tế thấp nên khả năng mắc các bệnh về phụ khoa cao hơn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ phụ nữ có điều kiện kinh tế không thuộc hộ nghèo có tỷ lệ 88,8%. Theo đánh giá của Lâm Đức Tâm đa số phụ nữ có tình trạng kinh tế gia đình thuộc hộ khá, chỉ có 8,39% trường hợp rơi vào hộ nghèo. Kết quả nghiên cứu của Đặng Bé Nam cũng ghi nhận mức sống trung bình 80,3%, khá gia 10,3%, nghèo và cận nghèo 9,5% [4]. Như vậy, sự phân bố mức sống của các phụ nữ trong nghiên cứu của chúng tôi có nhiều điểm tương đồng với đánh giá của 2 tác giả này. Điều kiện kinh tế cũng có thể tác động lớn đến khả năng phát hiện các tổn thương CTC.

Phần lớn phụ nữ trong nghiên cứu của chúng tôi đều có tình trạng hôn nhân đang sống với chồng 84,5% chỉ có 15,5% phụ nữ độc thân (có quan hệ tình dục). Điều này cũng tương đồng với nghiên cứu của Đặng Bé Nam có 87,95 số phụ nữ đang sống với chồng, 12,1% ly thân, ly dị và góa chồng [4], Trần Ngọc An ghi nhận 1,15% phụ nữ độc thân và 87,36% đang sống với chồng, Đoàn Thị Kiều Dung có 90,3% đang sống với chồng, 8% chưa lập gia đình [5].

Kết quả của chúng tôi ghi nhận 19,8% số phụ nữ có quan hệ tình dục trước 18 tuổi. Tỷ lệ phụ nữ có quan hệ tình dục trước 18 tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn Trần Thị Hồng Như với 9,8% và cao hơn kết quả của Trần Ngọc An, có 9,2% các phụ nữ có quan hệ tình dục trước 18 tuổi [1]. Kết quả nghiên cứu của Lâm Đức Tâm cho thấy tỷ lệ phụ nữ có quan hệ tình dục lần đầu là 3,49%, vẫn ít hơn kết quả nghiên cứu của chúng tôi [4]. Sự khác biệt này có thể lí giải vì cỡ mẫu trong nghiên cứu của tác giả khá lớn (1490 trường hợp) so với mẫu của chúng tôi (116 trường hợp). Có thể lý giải tỷ lệ quan hệ tình dục trước 18 tuổi của chúng tôi cao hơn các nghiên cứu trước do khác biệt về thời gian nghiên cứu, do quan hệ tình dục hiện tại có xu hướng trẻ hóa.

4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng. Nhìn chung, đa số các phụ nữ có đường kính tổn

thương CTC từ 1,5-2 cm chiếm tỷ lệ cao nhất 53,9%. Đường kính tổn thương CTC trung bình: $2,6 \pm 0,8$ cm. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi không khác biệt nhiều so với các kết quả nghiên cứu của Lý Thị Thanh Nhã, nhóm phụ nữ có ĐKTT phổ biến là 2,1-3cm, chiếm 50,9%, ĐKTT trung bình $2,0 \pm 0,2$ cm [1]. Nghiên cứu của Lê Minh Toàn cho thấy ĐKTT từ 1-3cm là chủ yếu chiếm 97,1%. Đây cũng là kích thước tổn thương phổ biến có thể gây các than phiền để bệnh nhân đến khám. Kích thước này cũng phù hợp với chỉ định áp lạnh do sự tương thích với kích thước của đầu áp.

Trong 116 trường hợp soi tươi dịch âm đạo, chúng tôi ghi nhận số phụ nữ có kết quả tạp khuẩn chiếm 53,4%, nấm 30,2%, Trichomonas chiếm 10,3%, kết quả này có khác biệt với tác giả Nguyễn Công Trinh với tỷ lệ tạp khuẩn chiếm 95%, nấm 8,3% [2]. Theo nghiên cứu của Đặng Bé Nam có 28,9% là vi khuẩn, 2,6% nhiễm nấm, kết hợp giữa nấm và vi khuẩn 68,4%. Không có trường hợp nhiễm Trichomonas [5]. Nghiên cứu của Hồ Thị Phương Thảo có 91,4% là tạp khuẩn, nấm 2,5%, Trichomonas 1,9%. Lý Thị Thanh Nhã nhiễm tạp khuẩn là chủ yếu chiếm 91,5%, nấm 3,8%, Trichomonas là 0,9% [1]. Có thể lý giải sự khác biệt này do sự khác biệt về đối tượng nghiên cứu, đối với các tác giả nghiên cứu về tổn thương lành tính CTC nói chung so với nghiên cứu của chúng tôi riêng về nhóm phụ nữ có viêm lộ tuyến CTC, mà tạp khuẩn là nguyên nhân thường gặp gây ra tổn thương này.

Trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi, có 80,2% phụ nữ âm tính với virus HPV, 6,9% dương tính tuýp 16/18, và 12,9% dương tính tuýp nguy cơ cao khác, nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả không khác biệt nhiều so với tác giả Lâm Đức Tâm với tỷ lệ HPV-DNA âm tính là 93,6% [6]. Có thể giải thích, viêm lộ tuyến CTC không phải là tổn thương điển hình gây ra bởi nhiễm HPV, trong khi virus HPV liên quan đến các tổn thương tiền ung thư.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tổn thương CTC chủ yếu là các biến đổi CTC ngoài viêm với tỷ lệ 88,8%, 11,2% tế bào CTC biến đổi do viêm. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khác biệt với tác giả Trần Thị Hồng như với tế bào biến đổi viêm chiếm 59,8%, tế bào bình thường có 40,2% [1]. Khác biệt này chủ yếu do khác biệt về tiêu chuẩn chọn mẫu, tác giả Trần Thị Hồng Như nghiên cứu trên những khách hàng có tổn thương CTC lành tính.

Kết quả nghiên cứu chúng tôi ghi nhận 9 trường hợp bất thường khi soi cổ tử cung chiếm tỷ lệ 7,8%, chủ yếu là tổn thương codylom

(55,6%), viêm chiếm 22,2% và CIN 1, CIN 2 lần lượt chiếm 11,1%. Kết quả này không khác biệt nhiều với nghiên cứu của Lý Thị Thanh Nhã khi soi 41 trường hợp thì có 10 trường hợp có tổn thương bất thường, chiếm tỉ lệ 9,4%. Hiện nay, tiền ung thư CTC đặc biệt là CIN1, ở các nước phát triển vẫn có chỉ định áp lạnh, tuy nhiên dữ liệu về hiệu quả áp lạnh các trường hợp CIN 1 tại Việt Nam còn hạn chế, trong mẫu nghiên cứu của chúng tôi là CIN 1, CIN 2 trên nền viêm lộ tuyến CTC có chỉ định áp lạnh, đánh giá hiệu quả riêng trong hai trường hợp này, trong đó có trường hợp CIN 1 khỏi bệnh sau áp lạnh 8 tuần và thực hiện áp lạnh 2 lần. Cần thêm nhiều nghiên cứu lớn hơn về cỡ mẫu để đánh giá hiệu quả của áp lạnh trên nhóm tiền ung thư CTC.

4.3. Đánh giá kết quả điều trị áp lạnh sau 4 tuần. Tỷ lệ đáp ứng tốt sau 4 tuần của chúng tôi là 87,9%, khá 11,3%, chỉ có 1 trường hợp đáp ứng kém với áp lạnh (sinh thiết CTC qua soi ghi nhận kết quả CIN 2). Kết quả này cũng tương đồng với tác giả Trần Thị Hồng Như với 96/102 trường hợp khỏi bệnh khi áp lạnh lần 1, chiếm tỷ lệ 94,2%. Có 3 trường hợp CTC không thay đổi sau áp lạnh lần 1 [1]. Sauvaget C đánh giá hiệu quả, độ an toàn và sự chấp nhận của phụ nữ khi được khám, phát hiện bất thường và điều trị bằng áp lạnh ngay cho thấy tỷ lệ thành công là 81,4% thấp hơn kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi [7]. Nghiên cứu của Shriraj Katakdhond năm 2017 tại Ấn Độ ghi nhận kết quả điều trị thành công tổn thương lành tính CTC đạt 96,0% sau 12 tuần, duy nhất có 01 trường hợp thất bại và đạt được sự hài lòng cao [8].

V. KẾT LUẬN

Viêm lộ tuyến CTC là một bệnh lý phụ khoa thường gặp ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản. Trong điều trị viêm lộ tuyến CTC, phương pháp áp lạnh đã được chứng minh là mang lại hiệu quả cao, an toàn, ít xâm lấn. Tuy nhiên, cần có thêm nghiên cứu để đánh giá hiệu quả lâu dài của áp lạnh đối với các tổn thương tiền ung thư, như tân sinh biểu mô CTC (CIN) cấp độ 1 và 2.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Thị Hồng Như** (2020), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị tổn thương lành tính cổ tử cung bằng phương pháp áp lạnh tại Bệnh viện Phụ Sản Thành phố Cần Thơ, luận văn Chuyên khoa cấp 2, Trường Đại học Y dược Cần Thơ, Cần Thơ.
2. **Nguyễn Công Trinh** (2023), "Đánh giá kết quả điều trị tổn thương lộ tuyến cổ tử cung ở phụ nữ có chồng trong độ tuổi sinh sản tại bệnh viện phụ sản tỉnh Nam Định", Tạp chí Y học Việt Nam, 526, 05/2023, tr.68 – 72, <https://doi.org/10.51298/>

- vmj.v526i1B.5412.
- Lâm Đức Tâm** (2016), "Đánh giá kết quả điều trị tổn thương cổ tử cung bằng phương pháp áp lạnh tại Cần Thơ", Tạp chí Phụ Sản, 13, tr.52 – 57, 10.46755/vjog.2016.4.647.
 - Đặng Bé Nam**, "Nghiên cứu tình hình và đánh giá kết quả điều trị bệnh viêm sinh dục dưới ở phụ nữ có chồng từ 18 – 49 tuổi khám tại phòng khám Đa Khoa Phương Nam, thành phố cà mau năm 2018 – 2019", Tạp chí Y dược học Cần Thơ, 19/2019, 10.58490/ctump.2024i77.2747
 - Đoàn Thị Kiều Dung, Vũ Thị Thúy Mai, Đỗ Minh Sinh** (2022), "Kiến thức, thực hành phòng viêm đường sinh dục dưới của phụ nữ từ 18 tuổi tại bệnh viện đa khoa Gia Lâm, Hà Nội năm 2022 và một số yếu tố liên quan", Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 02, <https://doi.org/10.52163/yhc.v64i5.763>.
 - Lâm Đức Tâm** (2017), Nghiên cứu tỷ lệ nhiễm Human Papilloma virus, một số yếu tố liên quan và kết quả điều trị các tổn thương cổ tử cung ở phụ nữ thành phố Cần Thơ, Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Dược Huế.
 - Sauvagat C, Muwonge R và Sankaranarayanan R** (2013), "Meta analysis of the effectiveness of cryotherapy in the treatment of cervical intraepithelial neoplasia", International Journal of Gynecology and Obstetrics.120, pp. 218-223, <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2012.10.014>.
 - Shriraj Katakdhond 79. Y. Zhou et al.** (2023), "Correlation between human papillomavirus viral load and cervical lesions classification: A review of current research", Front Med (Lausanne). 10, p. 1111269, <https://doi.org/10.3389/fmed.2023.1111269>.

ĐẶC ĐIỂM DI CĂN HẠCH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ DẠ DÀY ĐƯỢC PHẪU THUẬT TRIỆT CĂN TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Phạm Văn Thái^{1,2}, Phạm Cẩm Phương^{1,2,3},
Nguyễn Văn Sơn³, Mai Trọng Khoa^{1,2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Nhận xét tình trạng di căn hạch và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân ung thư dạ dày được phẫu thuật triệt căn tại Bệnh viện Bạch Mai. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 104 bệnh nhân ung thư dạ dày đã được phẫu thuật triệt căn tại bệnh viện Bạch Mai từ 1/2023 đến 1/2024. **Kết quả:** Trong nghiên cứu của chúng tôi trên 104 bệnh nhân ung thư dạ dày cho thấy có 70 bệnh nhân là nam (67,3%), 34 bệnh nhân là nữ (32,7%), thường gặp ở lứa tuổi trung niên, đặc biệt nhóm trên 60 tuổi (chiếm 75%), với độ tuổi trung bình $64,9 \pm 11,4$. 100% bệnh nhân có mô bệnh học là ung thư biểu mô tuyến (100%). Phương pháp phẫu thuật thường được áp dụng là cắt dạ dày bán phần (chiếm 87,5%) so với 12,5% bệnh nhân cắt dạ dày toàn bộ. Trong số 104 bệnh nhân, có 72 bệnh nhân có di căn hạch (chiếm 69,2%), trong đó giai đoạn N3 chiếm tỉ lệ cao nhất (29,7%). Trong số các bệnh nhân Tis, T1 thì không có bệnh nhân nào di căn hạch. Nhưng với nhóm T2, tỷ lệ di căn hạch là 11/17 (64,7%), với nhóm T3 là 19/26 (73,1%), với nhóm T4 là 9/11 (81,8%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,001$. Tỷ lệ di căn hạch ở nhóm biệt hóa kém là 45/53 bệnh nhân, chiếm 84,9%, cao hơn hẳn so với nhóm biệt hóa vừa (26/49 bệnh nhân, chiếm 53,1%).

Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,002$. **Kết luận:** Tỷ lệ di căn hạch là 69,2% (72/104 bệnh nhân), trong đó N1 là 13,5%; N2 là 26,0%; N3 là 29,7%. Mức độ xâm lấn khối u, thể mô bệnh học, mức độ biệt hóa của tế bào là các yếu tố liên quan đến tình trạng di căn hạch. Mức độ xâm lấn càng sâu, độ biệt hóa tế bào càng kém thì tỷ lệ di căn hạch vùng càng cao.

Từ khóa: Di căn hạch, ung thư dạ dày.

SUMMARY

LYMPH NODE METASTASIS CHARACTERISTICS AND RELATED FACTORS IN GASTRIC CANCER PATIENTS UNDERGOING RADICAL SURGERY AT BACH MAI HOSPITAL

Objective: To assess the lymph node metastasis status and associated factors in gastric cancer patients who underwent radical surgery at Bach Mai Hospital. **Methods:** A retrospective descriptive study was conducted on 104 gastric cancer patients who underwent radical surgery at Bach Mai Hospital from January 2023 to January 2024. **Results:** Among the 104 gastric cancer patients studied, 70 were male (67.3%) and 34 were female (32.7%), with the majority being middle-aged and particularly those over 60 years old (75%), with a mean age of 64.9 ± 11.4 years. Histopathologically, 100% of the patients had adenocarcinoma. Partial gastrectomy was the predominant surgical approach (87.5%) compared to total gastrectomy (12.5%). Lymph node metastasis was present in 72 patients (69.2%), with stage N3 having the highest prevalence (29.7%). None of the patients with Tis and T1 stages exhibited lymph node metastasis. However, lymph node metastasis rates for T2, T3, and T4 stages were 64.7% (11/17), 73.1% (19/26), and 81.8% (9/11), respectively, with a

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại Học Y Hà Nội

³Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Cẩm Phương

Email: phamcamphuong@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.11.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.12.2024

Ngày duyệt bài: 23.01.2025