

không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,111$.⁸

Kết quả bảng 4 và 5 cho thấy khả năng mắc bệnh ĐMV do xơ vữa của các đối tượng có nồng độ Lp (a) ≥ 125 nmol/l cao gấp 3,61 lần so với nhóm có nồng độ Lp (a) < 125 nmol/l với (OR: 3,61; 95% CI: 1,239 – 10,515). Nữ giới có nồng độ Lp (a) ≥ 125 nmol/l thì khả năng có tổn thương hẹp ĐMV $\geq 50\%$ cao gấp 4,902 lần so với nữ giới có nồng độ Lp (a) < 125 nmol/l, có sự khác biệt với độ tin cậy 95%. Kết quả nghiên cứu cho thấy, ở nam giới, khả năng mắc bệnh ĐMV do xơ vữa khi có nồng độ Lp (a) ≥ 125 nmol/l cao gấp 3,302 lần, nhưng không có sự khác biệt với độ tin cậy 95%. Tuổi là yếu tố nguy cơ tim mạch không thể thay đổi được. Ở tuổi 70 trở trở đi, có đến 15% nam giới và 9% nữ giới có bệnh ĐMV có triệu chứng và tăng lên 20% ở tuổi 80. Tỷ lệ mắc bệnh ĐMV ở nữ tăng nhanh sau tuổi mãn kinh và ngang bằng với nam giới sau 65 tuổi do vai trò của hormone sinh dục.¹ Ở phụ nữ sau mãn kinh, nồng độ LDL cholesterol thường có xu hướng tăng còn HDL cholesterol thì lại có xu hướng giảm.

V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ đối tượng có nồng độ Lp (a) ≥ 125 nmol/l là 6,9%, trong đó tỷ lệ có hẹp động mạch vành $\geq 50\%$ chiếm 87,1%.
- Nguy cơ mắc bệnh ĐMV do xơ vữa cao gấp 3,61 lần khi nồng độ Lp (a) ≥ 125 nmol/l (OR: 3,61; 95%CI: 1,239-10,515).
- Nữ giới có nồng độ Lp (a) ≥ 125 nmol/l có nguy cơ mắc bệnh ĐMV do xơ vữa cao gấp 4,902 lần (OR: 4,902; 95%CI:1,054 – 22,798).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Mạnh Hùng.** Lâm sàng Tim mạch học. Nhà xuất bản Y học; 2019
2. **Baigent C, Koskinas KC, Casula M, et al.** 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk: 78
3. **Grundy SM, Stone NJ, Bailey AL, et al.** 2018 aha/acc/aacvpr/aapa/abc/acpm/ada/ags/apha/aspc/nla/pcna Guideline on the management of blood cholesterol: Executive summary. Circulation. 2019;139(25):e1082-e1143. doi:10.1161/CIR.0000000000000625
4. **Jennifer L. Kelsey et al.** Methods in Observational Epidemiology. 2nd edition. Oxford University Press; 1996
5. **Reyes-Soffer G, Ginsberg HN, Berglund L, et al.** Lipoprotein(a): A genetically determined, causal, and prevalent risk factor for atherosclerotic cardiovascular disease: A scientific statement from the American Heart Association. Arteriosclerosis, Thrombosis, and Vascular Biology. 2022;42(1): e48-e60. doi:10.1161/ATV.000000000000147
6. **Tsimikas S, Gordts PLSM, Nora C, Yeang C, Witztum JL.** Statin therapy increases lipoprotein(a) levels. Eur Heart J. 2020;41(24): 2275-2284. doi:10.1093/eurheartj/ehz310
7. **Tsimikas S, Fazio S, Ferdinand KC, et al.** Unmet Needs in Understanding Lipoprotein(a) Pathophysiology: NHLBI Working Group Recommendations to Reduce Risk of Cardiovascular Disease and Aortic Stenosis. J Am Coll Cardiol. 2018;71(2):177-192. doi:10.1016/j.jacc.2017.11.014
8. **Salsoso R, Dalcoquio TF, Furtado RHM, et al.** Relation of high lipoprotein (a) concentrations to platelet reactivity in individuals with and without coronary artery disease. Adv Ther. 2020;37(11): 4568-4584. doi:10.1007/s12325-020-01483-y

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ LỘ TUYẾN CỔ TỬ CUNG BẰNG ĐỐT ĐIỆN TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN PHÙ NINH, TỈNH PHÚ THỌ

Đặng Thị Việt Phương¹, Phạm Mỹ Hoài², Nguyễn Thị Phương Lan²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị lộ tuyến cổ tử cung (LTCTC) bằng đốt điện tại Trung tâm y tế (TTYT) huyện Phù Ninh, tỉnh Phú Thọ năm 2023-2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 82 bệnh nhân

LTCTC điều trị bằng phương pháp đốt điện tại TTYT huyện Phù Ninh, tỉnh Phú Thọ. **Kết quả:** Sau đốt điện, tỉ lệ chảy máu sớm 6,1% và chảy máu muộn 6,1%. Tỉ lệ tiết dịch sau đốt điện từ 8-14 ngày là 31,7%; >15 ngày là 48,8%. Sau 3 tháng điều trị; tất cả các triệu chứng lâm sàng giảm rõ rệt; không còn triệu chứng: đau khi quan hệ tình dục (QHTD), đau thắt lưng, rối loạn kinh nguyệt, xuất huyết âm đạo bất thường và chảy máu sau QHTD. Tỉ lệ xét nghiệm thấy tác nhân gây bệnh đều giảm rõ rệt. Sau điều trị 3 tháng, tỉ lệ biểu mô tái tạo hoàn toàn là 75,6%. Tỉ lệ bệnh nhân có kết quả điều trị khỏi 75,6%; khá 14,6% và kém 9,8%. **Kết luận:** Điều trị LTCTC bằng phương pháp đốt điện cho kết quả cao.

Từ khóa: lộ tuyến cổ tử cung, đốt điện, điều trị

¹Trung tâm Y tế huyện Phù Ninh

²Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Thị Việt Phương

Email: vietphuongks@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.01.2025

Ngày duyệt bài: 12.2.2025

SUMMARY

THE RESULTS OF CERVICAL ECTROPION TREATMENT WITH ELECTROCAUTERY AT PHU NINH DISTRICT MEDICAL CENTER, PHU THO

Objective: To evaluate the results of cervical ectropion treatment with electrocautery at Phu Ninh District Medical Center, Phu Tho province in 2023-2024. **Research subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study was applied with 82 cervical ectropion patients treated with electrocautery were participated in the study. **Results:** After electrocautery, the rate of early bleeding was 6.1% and delayed bleeding was 6.1%. The rate of discharge after electrocautery from 8-14 days, more than 15 days was 31.7% and 48.8%, respectively. After 3 months of treatment, all clinical symptoms decreased significantly; No more pain during sexual intercourse, low back pain, menstrual disorders, abnormal vaginal bleeding and bleeding after sexual intercourse. The rate of pathogens decreased statistically significantly. After 3 months of treatment, the rate of complete epithelial regeneration was 75.6%. The rate of patients with totally recover, quite recover and poor recover was 75.6%, 14.6% and 9.8%, respectively. **Conclusion:** Treatment of cervical ectropion with electrocautery created good results. **Keywords:** cervical ectropion, electrocautery, treatment.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lộ tuyến cổ tử cung (LTCTC) là một tình trạng phổ biến ở nữ giới với tỉ lệ mắc dao động từ 17-50,0% [5]. LTCTC nếu không được theo dõi và điều trị kịp thời sẽ làm tăng tiết dịch trong âm đạo, làm cho các loại vi khuẩn, virus, nấm... phát triển mạnh. Đây là các tác nhân chính gây viêm cổ tử cung, sau đó gây viêm nhiễm ngược dòng dẫn đến tắc vòi tử cung, viêm nội mạc tử cung, viêm tiểu khung,... [5]. Hiện nay, có nhiều phương pháp điều trị tổn thương LTCTC được áp dụng như áp lạnh, đốt bằng hóa chất, đốt nhiệt, bức xạ quang nhiệt, đốt bằng laser và đốt điện cổ tử cung. Phương pháp đốt điện cổ tử cung là phương pháp dùng máy đốt điện với dòng điện cao tần để phá hủy mô tế bào bệnh lý tại cổ tử cung. Đây là phương pháp đơn giản, dễ thực hiện, dụng cụ dễ trang bị, rẻ tiền và hiệu quả đạt từ 86,0-99,0% [2], [3]. Phương pháp đốt điện cổ tử cung có thể đốt được nhiều lần, được dùng cho lộ tuyến, vết trợt, vùng tái tạo lành tính... [4], [5]. TTYT huyện Phù Ninh hàng năm thực hiện khám chữa bệnh phụ khoa cho nhiều phụ nữ trong đó có điều trị tổn thương LTCTC bằng phương pháp đốt điện tuy nhiên chưa có bằng chứng về kết quả điều trị của phương pháp này. Nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Đánh giá kết quả điều trị lộ tuyến cổ tử cung bằng đốt điện tại Trung tâm y tế huyện Phù Ninh, tỉnh Phú*

Thọ năm 2023-2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Phụ nữ đến khám phụ khoa được chẩn đoán LTCTC và có chỉ định điều trị bằng phương pháp đốt điện tại TTYT huyện Phù Ninh, tỉnh Phú Thọ.

* **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Phụ nữ đã có QHTD, trong độ tuổi sinh đẻ và được chẩn đoán LTCTC. Không thực rửa âm đạo, đặt thuốc âm đạo, không QHTD trước thăm khám 48 giờ. Đường kính lộ tuyến ≥ 5 mm. Không mắc ung thư đường sinh dục.

* **Tiêu chuẩn loại trừ:** Phụ nữ đang mang thai. Bệnh nhân có kết quả PAP smear là tổn thương nghi ngờ.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: tại phòng khám Sản, TTYT huyện Phù Ninh từ 01/6/2023 đến 30/6/2024.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

* **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

* **Cỡ mẫu và chọn mẫu:** Cỡ mẫu: toàn bộ. Chọn mẫu: thuận tiện. Thực tế thu thập được 82 bệnh nhân LTCTC thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và không có tiêu chuẩn loại trừ.

2.4. Chỉ số nghiên cứu

- Phân bố đặc điểm chung (tuổi, dân tộc, trình độ học vấn) của bệnh nhân nghiên cứu
- Tỉ lệ đặc điểm biến chứng và thời gian tiết dịch sau đốt điện CTC
- Tỉ lệ thay đổi triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân nghiên cứu trước và sau điều trị
- Tỉ lệ kết quả xét nghiệm dịch âm đạo trước và sau điều trị
- Tỉ lệ thay đổi diện tổn thương ở cổ tử cung sau điều trị
- Mức độ tái tạo biểu mô CTC sau đốt điện 3 tháng
- Tỉ lệ kết quả điều trị của bệnh nhân nghiên cứu

2.5. Cách đo lường

* Kết quả điều trị đốt điện cổ tử cung: được chia làm ba mức độ theo bảng sau:

Bảng 1. Kết quả điều trị lộ tuyến cổ tử cung bằng đốt điện

Nội dung	Khỏi	Khá	Kém
Dịch âm đạo	Không có dịch âm đạo	Dịch âm đạo giảm rõ	Còn ra nhiều dịch âm đạo
Tái tạo biểu mô lát qua soi CTC	Biểu mô lát hồi phục hoàn toàn	- Tổn thương khu trú - Vẫn còn lộ tuyến - Nang Naboth,	- Tổn thương không thu hẹp hoặc thu hẹp không đáng kể

		cửa tuyến, đảo tuyến	- Không tái tạo
Test Schiller	Test Schiller (+)	Nham nhở, không đều	Âm tính

2.6. Xử lý và phân tích số liệu: Thống kê mô tả: mô tả số lượng và tỉ lệ % cho biến định tính. Thống kê phân tích: test χ^2 Mc Nemar cho ghép cặp so sánh trước sau. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.7. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên và được sự đồng ý của Ban Giám đốc TTYT huyện Phù Ninh, tỉnh Phú Thọ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu

	Chỉ số	SL	%
Tuổi	<30	22	26,8
	30-39	20	24,4
	40-49	32	39,0
	≥ 50	8	9,8
Dân tộc	Kinh	79	96,3

Trình độ học vấn	Khác	3	3,7
	\leq THCS	0	0,0
	THPT	31	37,8
	\geq Trung cấp	51	62,2
Tổng		82	100,0

Tỉ lệ bệnh nhân ở nhóm tuổi 40-49 chiếm 39,0%; nhóm tuổi <30 chiếm 26,8%. Bệnh nhân có trình độ học vấn từ trung cấp trở lên chiếm 62,2%; tỉ lệ người dân tộc Kinh 96,3%.

Bảng 2. Tỉ lệ biến chứng và thời gian tiết dịch sau đốt điện cổ tử cung

	Chỉ số	SL	%
Biến chứng sau đốt	Chảy máu sớm	5	6,1
	Chảy máu muộn	5	6,1
	Không có biến chứng	69	84,1
Thời gian tiết dịch sau đốt	≤ 7 ngày	16	19,5
	8-14 ngày	26	31,7
	>15 ngày	40	48,8
Tổng		82	100,0

Tỉ lệ bệnh nhân điều trị bằng đốt điện là 72,0%. Tỉ lệ biến chứng chảy máu sớm 6,1% và chảy máu muộn 6,1%. Thời gian tiết dịch sau đốt điện >15 ngày là 48,8%.

Bảng 3. Thay đổi triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân trước và sau điều trị

Triệu chứng	Thời gian	Trước ĐT		Sau ĐT 1 tháng		Sau ĐT 2 tháng		Sau ĐT 3 tháng		p<0,05
		SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	
Dịch âm đạo nhiều		75	91,5	33	40,2*	15	18,3*	7	8,5	<0,001
Ngứa bên ngoài bộ phận SD		23	28,0	18	22,0	14	17,1	5	6,1	<0,001
Đau bụng dưới		37	45,1	26	31,7	16	19,5*	7	8,5	<0,001
Đau khi QHTD		9	11,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	-
Đau thắt lưng		4	4,9	2	2,4	0	0,0	0	0,0	-
Rối loạn kinh nguyệt		5	6,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	-
Xuất huyết âm đạo bất thường		13	15,9	6	7,3	4	4,9*	0	0,0	-
Chảy máu sau QHTD		37	45,1	1	1,2*	0	0,0	0	0,0	-

* Sự thay đổi tại thời điểm sau điều trị so với trước điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

Sau 3 tháng điều trị; tỉ lệ bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng đều giảm rõ rệt, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Không còn bệnh nhân đau khi QHTD, đau thắt lưng, rối loạn kinh nguyệt, xuất huyết âm đạo bất thường và chảy máu sau QHTD.

Bảng 4. Tỉ lệ kết quả xét nghiệm dịch âm đạo trước và sau điều trị

Nguyên nhân	Thời điểm	Trước ĐT		Sau ĐT 1 tháng		Sau ĐT 2 tháng		Sau ĐT 3 tháng		p<0,05
		SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	
Trùng roi		5	6,1	1	1,2	0	0,0	0	0,0	-
Nấm		43	52,4	35	42,7	15	18,3*	3	3,7	<0,001
Cầu khuẩn Gram (+)		48	58,5	34	41,5*	16	19,5*	4	4,8	<0,001
Cầu khuẩn Gram (-)		17	20,7	14	17,1	9	11,0	4	4,9	0,004
Trực khuẩn Gram (+)		41	50,0	37	45,1	33	40,2	29	35,4	0,058
Trực khuẩn Gram (-)		17	20,7	11	13,4	5	6,1*	2	2,4	0,004
G. vaginalis		7	8,5	2	2,4	0	0,0	0	0,0	-

* Sự thay đổi tại thời điểm sau điều trị so với trước điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

Sau 3 tháng điều trị; tỉ lệ xét nghiệm thấy tác nhân gây bệnh đều giảm rất rõ rệt, các sự khác biệt đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Không còn bệnh nhân nhiễm trùng roi và G. vaginalis.

Bảng 5. Thay đổi diện tổn thương ở cổ tử cung trước và sau điều trị

Thời điểm Diện tổn thương	Trước ĐT		Sau ĐT 1 tháng		Sau ĐT 2 tháng		Sau ĐT 3 tháng		p ₀₋₃
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	
Không TT	0	0,0	13	15,9	35	42,7	62	75,6	<0,001
Độ 1	3	3,7	32	39,0	30	36,6	12	14,6	
Độ 2	51	62,2	25	30,5	14	17,1	8	9,8	
Độ 3	28	34,1	12	14,6	3	3,6	0	0,0	
Tổng	82	100,0	82	100,0	82	100,0	82	100,0	

Sau 3 tháng điều trị; không còn bệnh nhân tổn thương độ 3; tổn thương độ 2 giảm xuống 9,8%; không tổn thương tăng lên 75,6%; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Bảng 6. Đánh giá sự tái tạo biểu mô cổ tử cung sau điều trị 3 tháng

Sự tái tạo biểu mô (sau 3 tháng)	SL	%
Tái tạo hoàn toàn	62	75,6
Tái tạo không hoàn toàn	20	24,4
Tổng	82	100,0

Sau điều trị 3 tháng, tỉ lệ biểu mô tái tạo hoàn toàn là 75,6%; tái tạo không hoàn toàn là 24,4%.

Bảng 7. Tỉ lệ kết quả điều trị của bệnh nhân nghiên cứu

Kết quả điều trị	SL	%
Khỏi	62	75,6
Khá	12	14,6
Kém	8	9,8
Tổng	82	100,0

Tỉ lệ kết quả điều trị khỏi là 75,6%; khá là 14,6% và kém là 9,8%.

IV. BÀN LUẬN

Tỉ lệ bệnh nhân ở nhóm tuổi <30 chiếm 26,8%; từ 30-39 chiếm 24,4%; từ 40-49 chiếm 39,0% và ≥50 chiếm 9,8%. Tỉ lệ bệnh nhân là người dân tộc Kinh chiếm 96,3%; có trình độ học vấn ≥ trung cấp chiếm 62,2%; trung học phổ thông là 37,8%. So sánh với nghiên cứu của Phạm Mỹ Hoài và cs (2022) cho tỉ lệ bệnh nhân từ 30-39 chiếm 25,3%; 35-39 chiếm 13,3% và ≥40 chiếm 13,4% [1]. Nghiên cứu của Nguyễn Công Trình (2023) thấy nhóm 40-49 tuổi chiếm tỉ lệ 56,6%; trình độ học vấn nhóm THCS chiếm 46,7% [3]. Sự khác biệt so với các nghiên cứu trước đây có thể do địa điểm nghiên cứu của chúng tôi là một huyện miền núi, với điều kiện kinh tế và nhận thức về việc khám chữa bệnh liên quan đến đường sinh dục còn hạn chế nên người phụ nữ chỉ đi khám khi các triệu chứng rõ ràng. Kết quả về trình độ học vấn hoàn toàn phù hợp với thực tế do đa phần những phụ nữ có trình độ học vấn cao thì có ý thức chăm sóc sức khỏe và đi khám bệnh định kỳ.

Phương pháp đốt điện cổ tử cung là phương pháp dùng máy đốt điện với dòng điện cao tần để phá hủy mô tế bào bệnh lý tại CTC. Đây là

phương pháp đơn giản, dễ thực hiện, dụng cụ dễ trang bị, rẻ tiền và hiệu quả đạt từ 86,0-99,0% [3], [4]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ bệnh nhân sau đốt điện có biến chứng chảy máu sớm 6,1% và chảy máu muộn 6,1%. Theo Lưu Thị Hồng và cs (2013), biến chứng sau điều trị gặp nhiều nhất là ra dịch máu âm đạo (90,0%), sau đó là chảy máu (10,0%) [2]. Như vậy, tỉ lệ biến chứng chảy máu của chúng tôi là tương đương với nghiên cứu trước. Đối với các trường hợp chảy máu, chúng tôi đã chèn meche âm đạo 24 giờ, sau đó rút meche và đặt thuốc kháng sinh âm đạo phòng nhiễm khuẩn 7 ngày, tất cả các trường hợp đều ngừng chảy máu. Dịch tiết ra màu vàng sau khi đốt điện cổ tử cung là một phần bình thường của quá trình tái tạo mô cổ tử cung đang diễn ra. Kết quả của chúng tôi cho thấy gian tiết dịch trung bình sau đốt điện thấp hơn so với nghiên cứu của Shallah Faten (2015): thời gian trung bình cần thiết để bắt đầu và hoàn thành chữa bệnh ở nhóm đốt điện lần lượt là 3,5±1,0 tuần. Tỉ lệ bệnh nhân giảm tiết dịch âm đạo là 66,0 [7].

Để đánh giá kết quả điều trị của phương pháp đốt điện, chúng tôi tiến hành theo dõi bệnh nhân ở các thời điểm 1 tháng, 2 tháng và 3 tháng sau đốt điện. Kết quả nghiên cứu cho thấy, sau đốt điện 1 tháng; tất cả các triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân đều giảm; trong đó, triệu chứng dịch âm đạo nhiều và chảy máu sau QHTD giảm có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Sau 2 tháng điều trị; các triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân giảm rõ rệt; đặc biệt triệu chứng dịch âm đạo nhiều; đau bụng dưới; xuất huyết âm đạo bất thường đều giảm có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Không còn bệnh nhân đau khi QHTD, đau thắt lưng, rối loạn kinh nguyệt và chảy máu sau QHTD. Sau 3 tháng điều trị; tỉ lệ bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng đều giảm rõ rệt, có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Không còn bệnh nhân đau khi QHTD, đau thắt lưng, rối loạn kinh nguyệt, xuất huyết âm đạo bất thường và chảy máu sau QHTD. Kết quả này hoàn toàn phù hợp với kết quả của các nghiên cứu trước [2], [3], [4].

Sau 3 tháng điều trị; tỉ lệ xét nghiệm thấy tác nhân gây bệnh đều giảm rất rõ rệt, các sự

khác biệt đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Không còn bệnh nhân nhiễm trùng roi và *G. vaginalis*. Về xét nghiệm, trực khuẩn Gram (+) chính là *Lactobacillus*, là vi khuẩn có lợi chứ không phải là nguyên nhân gây bệnh. Đây là vi khuẩn giúp cân bằng môi trường acid cho âm đạo, tỉ lệ vi khuẩn này giảm nhưng không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Sau điều trị 1 tháng; tỉ lệ diện tổn thương độ 3 giảm từ 34,1% xuống còn 14,6%; tỉ lệ diện tổn thương độ 1 tăng từ 3,7% lên 39,0%; tỉ lệ không tổn thương là 15,9%; sự thay đổi trước - sau điều trị 1 tháng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Sau điều trị 3 tháng; không còn bệnh nhân tổn thương độ 3; tỉ lệ diện tổn thương độ 1 tăng từ 3,7% lên 14,6%; tỉ lệ về lành tính là 75,6%; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Với các thay đổi về cận lâm sàng và diện tổn thương ở CTC giảm rõ rệt đã chứng minh được hiệu quả của phương pháp đốt điện trên bệnh nhân nghiên cứu.

Đốt điện điều trị lộ tuyến là một phương pháp điều trị hiệu quả cao để loại bỏ các LTCTC. Sau khi đốt bỏ biểu mô CTC ở vị trí được điều trị, biểu mô CTC sẽ trải qua một loạt các giai đoạn: (1) Hình thành vảy. (2) Sự bong tróc của vùng hạch và (3) Tái tạo biểu mô vảy. Kết quả nghiên cứu cho thấy: sau điều trị 3 tháng, tỉ lệ biểu mô tái tạo hoàn toàn là 75,6%; tái tạo không hoàn toàn là 24,4%. Các kết quả này là minh chứng rõ rệt cho hiệu quả của phương pháp điều trị. Bệnh nhân bị LTCTC khi đã được điều trị khỏi bệnh và bước vào giai đoạn phục hồi thì tế bào biểu mô lát tầng mới sẽ được tái tạo dần dần và tế bào biểu mô tuyến sẽ được khỏe mạnh trở lại. CTC tái tạo tức là hiện tượng các lớp tế bào lộ tuyến viêm nhiễm ở bề mặt CTC đang bị tiêu diệt dần và thay vào đó là sự phát triển của các tế bào khỏe mạnh.

Đánh giá kết quả chung của phương pháp đốt điện cho thấy: tỉ lệ bệnh nhân có kết quả điều trị khỏi là 75,6%; khá là 14,6% và kém là 9,8%. So sánh với nghiên cứu của Lưu Thị Hồng và cs (2013) thấy việc điều trị VLTCTC bằng phương pháp đốt điện cho kết quả: điều trị khỏi chiếm tới 74,0%, khá 16,0%, kém 10,0% [2]. Nghiên cứu của Jindal Monika và cs (2014) cho thấy sau 4-6 tuần sau khi đốt thì tỉ lệ chữa lành tổn thương LTCTC là 92,0% [6]. Nghiên cứu của Nguyễn Công Trình (2023) cho tỉ lệ khỏi ở những bệnh nhân điều trị bằng phương pháp đốt điện tuyến là 92,0%; khá 8,0% và không có bệnh nhân kém [3]. Theo Hoàng Sỹ Vượng (2016), kết quả sau đốt điện CTC tỉ lệ tốt là 83,0%, không tốt là 17,0% [4]. Theo một số nghiên cứu của

các tác giả trong nước, kết quả điều trị khỏi và khá bằng phương pháp đốt điện dao động từ 82,0-95,0%. Tỉ lệ khỏi và khá trong nghiên cứu của chúng tôi là 90,2% tương đương với nhận định chung trong y văn. Đối với 8 trường hợp không khỏi đã được đốt điện lần 2 sau khi đã có kết quả papsmea bình thường và thời gian là sau 12 tuần từ khi đốt lần thứ nhất.

V. KẾT LUẬN

Sau đốt điện, tỉ lệ chảy máu sớm 6,1% và chảy máu muộn 6,1%. Tỉ lệ tiết dịch sau đốt điện từ 8-14 ngày là 31,7%; >15 ngày là 48,8%. Sau 3 tháng điều trị; tất cả các triệu chứng lâm sàng giảm rõ rệt với $p < 0,05$; không còn bệnh nhân đau khi QHTD, đau thắt lưng, rối loạn kinh nguyệt, xuất huyết âm đạo bất thường và chảy máu sau QHTD. Tỉ lệ xét nghiệm thấy tác nhân gây bệnh giảm với $p < 0,05$. Không còn bệnh nhân tổn thương độ 3; tỉ lệ không tổn thương tăng lên 75,6%; có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Sau điều trị 3 tháng, tỉ lệ biểu mô tái tạo hoàn toàn là 75,6%; tái tạo không hoàn toàn là 24,4%. Tỉ lệ bệnh nhân có kết quả điều trị khỏi 75,6%; khá 14,6% và kém 9,8%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Mỹ Hoài, Hồ Hải Linh, Hoàng Thị Hường, và cs. (2022), "Thực trạng và kết quả điều trị nhiễm trùng đường sinh dục dưới ở bệnh nhân đến khám phụ khoa tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên", Tạp chí Y học Việt Nam, 514 (2), tr. 64-69.
2. Lưu Thị Hồng, Lê Quang Vinh (2013), "Đánh giá kết quả điều trị lộ tuyến cổ tử cung bằng phương pháp đốt điện", Tạp chí Phụ sản, 11 (2), tr. 118-120.
3. Nguyễn Công Trình (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 Nam Định", Tạp chí Y học Việt Nam, 526 (1B), tr. 68-72.
4. Hoàng Sỹ Vượng (2016), Nghiên cứu soi cổ tử cung kết hợp với thinpreppaptest trong sàng lọc, điều trị các tổn thương lành tính cổ tử cung tại Vĩnh Bảo, Hải Phòng, Luận văn Bác sĩ Chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Thái Bình.
5. Nguyễn Đức Vy và cs (2019), Bài giảng Sản phụ khoa (dùng cho đào tạo sau đại học), Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
6. Jindal Monika, Satwant Kaur, Sakshi Sharma, et al. (2014), "What is better: cryocautery or electrocautery for cervical erosion?", International journal of reproduction, contraception, obstetrics, 3, pp. 715-719.
7. Shallal Faten (2015), "Clinical observation of electrocauterization alone and post-electrocauterization MEBO application therapy in the treatment of cervical erosion", Semantic Scholar, pp. Corpus ID: 199373087.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHƯƠNG PHÁP CẮT BỎ MÔ XƠ BAO TRẮNG THỂ HANG VÀ SỬ DỤNG MẢNH GHÉP BÌ TRONG PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ CONG DƯƠNG VẬT MẮC PHẢI

Mai Bá Tiến Dũng*, Đặng Quang Tuấn*, Nguyễn Hồ Vĩnh Phước*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: phương pháp cắt bỏ mô xơ trên bao trắng thể hang và sử dụng mảnh ghép bì được áp dụng trong các trường hợp cong dương vật mức độ nặng hoặc cong hoàn toàn. Rất nhiều kỹ thuật can thiệp ngoại khoa điều trị bệnh lý cong dương vật mắc phải. Can thiệp ngoại khoa có sử dụng mảnh ghép được xem là phương pháp giúp bảo tồn chiều dài dương vật. **Mục tiêu:** đánh giá kết quả phương pháp cắt bỏ mô xơ bao trắng thể hang và sử dụng mảnh ghép bì trong phẫu thuật điều trị cong dương vật mắc phải. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** tiền cứu, thực hiện bệnh viện Bình Dân từ 1/2016 – 12/2022. Chỉ định can thiệp ngoại khoa: cong dương vật mắc phải diễn tiến trên 12 tháng, bệnh nhân trong giai đoạn ổn định trên 6 tháng, tất cả các trường hợp phẫu thuật đều áp dụng phương pháp cắt bỏ mô xơ của bao trắng thể hang và sử dụng mảnh ghép bì.

Đánh giá kết quả: kết quả sớm sau phẫu thuật bao gồm độ thẳng của dương vật, biến dạng của dương vật, thay đổi chiều dài của dương vật. Kết quả đánh giá xa: hài lòng của người bệnh, tỷ lệ tái phát cần can thiệp phẫu thuật, các biến chứng khác.

Kết quả: n = 52 bệnh nhân.

– Tuổi trung bình: 58,31 ± 8,5 tuổi (nhỏ nhất: 48 – tối đa: 72 tuổi).

– Lý do điều trị: dương vật bị biến dạng (36,8%), đau khi cương (31,6%), mảng xơ cứng trên dương vật (26,3%).

– Tác động tiêu cực tâm lý: 52,6%.

– Vị trí mảng xơ trên dương vật: phía trước (5,26%), giữa thân (47,37%), phía sau (47,37%).

– Diện tích mảng xơ trên bao trắng thể hang: 72,59 ± 75,78mm² (15,51 mm² – 207mm²).

– Đánh giá kết quả điều trị ban đầu: Thay đổi cảm giác quy đầu (16,7%), phù nề quy đầu (21,05%), nhiễm trùng vết mổ (1,9%), đau thân dương vật (10,53%), dương vật thẳng: 89%, chiều dài dương vật: không thay đổi (82,7%).

– Đánh giá kết quả điều trị sau 3 tháng: Cong tái phát: 3 trường hợp, rối loạn cương: 13,46%, bệnh nhân hài lòng: 82,3%

Kết luận: điều trị cong dương vật mắc phải bằng can thiệp phẫu thuật được đánh giá về hiệu quả điều trị. Mảnh ghép bì tự thân hiệu quả về sự hài lòng của người bệnh, không làm thay đổi chiều dài của dương vật, dương vật thẳng, hiệu quả về kinh tế và ít biến chứng. Phù hợp điều kiện kinh tế thấp. Cần tư vấn cho

người bệnh trước phẫu thuật.

Từ khóa: cong dương vật, cong cương vật mắc phải, bệnh lý peyronie, mảnh ghép bì

SUMMARY

EXPERIENCE WITH PLAQUE EXCISION AND DERMAL GRAFTING IN THE SURGICAL TREATMENT OF PEYRONIE'S DISEASE

Introduction: Plaque incision and grafting (PIG) is indicated for men with complex or severe penile curvature, several surgical options to treat PD have been performed. Surgical treatment use graft, as these procedures aim to maintain penile length. **Aim:** To assess outcomes following plaque excision and dermal grafting in the surgical treatment of Peyronie's disease. **Methods:** A prospective study, was performed at Binh Dan Hospital (Ho Chi Minh City – VietNam), from 1/2016 – 12/2020. Surgical correction for curvature is indicated when the PD duration is >12 months, and when the stable phase of PD is >6 months, all case use plaque excision and dermal grafting technique. **Main Outcome Measures:** Primary outcome measures included deformity correction, erectile dysfunction, and degree of penile lengthening/shortening. Secondary outcome measures included satisfaction, reoperation rate, and complications.

Results: our study have 52 patients,

– History illness: 42.1% diabetes, 26.3% hypertension, 36.84% hyperlipid.

– Age mean: 58.31 ± 8.5 years (min: 48 – max 72).

– Chief complain: penile deformities (36.8%), pain (31.6%), palpable lumps (26.3%).

– 52.6% have psychological effects .

– Fibrous plaque on corpus: Anterior (5.2%), Mid (47.37%), Posterior (47.37%).

– Plaque size: 72.59 ± 75.78mm² (15.51 mm² – 207 mm²).

– Primary outcome measures alter sensation (16.7%), edema (21.05%), infection (1.9%), pain (10.53%), Penile straightening: 89%, Penile length: no changes (82.7%).

– Secondary outcome measures: Recurrent curvature: 3 cases, Post-operative erectile dysfunction: 13.46%, Patient satisfaction: 82.3%

Conclusion: Surgical correction of penile curvature is the mainstay for PD treatment. Dermal graft: effectiveness in terms of satisfaction, length change, straightening, economic efficiency and complications. Suitable for patients with underlying medical conditions. Adequate preoperative patient counseling.

KeyWord: penile curvatue, penile curvatue acquired, Peyronie's disease, Dermal graft

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cong dương vật mắc phải do xơ hóa bao

*Bệnh Viện Bình Dân

Chịu trách nhiệm chính: Mai Bá Tiến Dũng

Email: maibatiendung@yahoo.com

Ngày nhận bài: 5.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.01.2025

Ngày duyệt bài: 12.2.2025