

Bệnh nhân và gia đình thường lo lắng khi thấy bắt đầu có dấu hiệu chuyển dạ nên nhiều gia đình chủ động xin MLT.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ chỉ định MLT do thai chiếm 44,9%; do phần phụ thai 38,6%; do bệnh lý mẹ 29,0% và nguyên nhân khác 36,2%. Trong nhóm MLT do đường sinh dục: tỉ lệ chỉ định MLT do khung chậu bất thường là 26,2%; CTC không tiến triển là 46,2%. Trong nhóm MLT do thai: tỉ lệ MLT do thai to chiếm 57,1%, do thai suy chiếm 20,9% và do ngội bất thường chiếm 15,1%. Trong nhóm MLT do phần phụ thai: chỉ định MLT do ối vỡ non, ối vỡ sớm chiếm tỉ lệ 51,2%; do thiếu ối chiếm 43,8% và do rau tiền đạo chiếm 2,5%. Trong nhóm MLT do bệnh lý mẹ: Tỉ lệ chỉ định MLT do tiền sản giật là 83,8% và do bệnh lý khác là 18,3%. Trong nhóm MLT do nguyên nhân xã hội: tỉ lệ chỉ định MLT vì gia đình xin mổ chiếm 92,0% và do chuyển dạ kéo dài 8,0%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Bình An (2020), Nghiên cứu về chỉ định mổ lấy thai con so tại bệnh viện Bưu Điện, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. Nguyễn Thị Anh, Nguyễn Thị Kim Tiên,

- Nguyễn Xuân Thành (2019), "So sánh chỉ định mổ lấy thai ở sản phụ con so tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên trong 2 giai đoạn 2013 và 2018", Tạp chí Khoa học và Công nghệ - Đại học Thái Nguyên, 194 (1), tr. 145-150.
3. Vũ Mạnh Cường (2016), Nghiên cứu về chỉ định và biến chứng mổ lấy thai con so tại Bệnh viện Phụ sản Thái Bình, Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
4. Tống Thị Khánh Hằng (2020), Nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến mổ lấy thai con so đủ tháng tại khoa Phụ sản, Bệnh Viện Trung ương Thái Nguyên, Luận văn Bác sĩ Nội trú, Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên.
5. Nguyễn Việt Hoàng, Nguyễn Tuấn Minh, Đặng Thị Minh Nguyệt (2023), "Chỉ định mổ lấy thai con so nguyên nhân do thai tại Bệnh viện Đa khoa Đức Giang", Tạp chí Y học Việt Nam, 522 (1), tr. 335-339.
6. Nguyễn Xuân Minh, Trương Quang Vinh (2023), "Nghiên cứu tình hình mổ lấy thai ở sản phụ sinh con so tại Bệnh viện Sản - Nhi, tỉnh Quảng Ngãi", Tạp chí Phụ sản, 20 (4), tr. 43-49.
7. Vũ Văn Tâm, Lưu Vũ Dũng (2021), "Nghiên cứu chỉ định mổ lấy thai nhóm I theo phân loại của Robson tại Bệnh viện Phụ sản Hải Phòng", Tạp chí Y học Việt Nam, 509 (2), tr. 239-242.
8. Thân Thị Thăng, Phạm Mỹ Hoài (2016), "Thực trạng một số chỉ định mổ lấy thai ở sản phụ con so tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Giang năm 2016", Bản tin Y Dược học miền núi, 2016 (3), tr. 126-132.

TỈ LỆ THÁO DỤNG CỤ TỬ CUNG PHÓNG THÍCH LEVONORGESTREL TRƯỚC THỜI HẠN VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TRONG BỆNH LÝ TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN TỪ DŨ

Nguyễn Thị Bích Ty¹, Nguyễn Hữu Trung², Trần Thị Lợi³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỉ lệ tháo dụng cụ tử cung phóng thích levonorgestrel (DCTC-L) trước thời hạn và các yếu tố liên quan trong điều trị các bệnh lý tử cung lành tính tại bệnh viện Từ Dũ. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang thực hiện từ tháng 10/2018 đến tháng 5/2019 tại bệnh viện Từ Dũ trên 187 người bệnh có bệnh lý tử cung lành tính: bệnh lý lạc tuyến cơ tử cung, u xơ tử cung, tăng sinh nội mạc tử cung đang được điều trị bằng dụng cụ tử cung phóng thích levonorgestrel. **Kết quả:** Tuổi trung bình nhóm nghiên cứu là 41,7 ± 6. Có 14 (7,5%) người bệnh tháo dụng cụ tử cung trước thời hạn, đa số xảy ra

trong 3 tháng đầu sau đặt và tỉ lệ tháo giảm dần theo thời gian. Yếu tố nguy cơ tháo DCTC-L trước hạn là xuất huyết âm đạo (XHÁĐ) kéo dài trên 8 ngày (PR = 7,94; CI 95% 1,88-33,46; p=0,005). Các tác dụng ngoại ý thường gặp nhất là XHÁĐ kiểu thấm giọt (n=152; 81,3%), vô kinh (n=39; 20,9%), XHÁĐ nhiều (n=29; 15,5%), XHÁĐ thấm giọt kéo dài (n=25; 13,4%), rơi DCTC-L (n=24; 12,8%). Những yếu tố nguy cơ rơi DCTC-L là XHÁĐ nhiều, kích thước tử cung lớn. DCTC-L cải thiện đáng kể tình trạng đau bụng kinh (94,7%) và cường kinh (84,5%). Tỉ lệ hài lòng là 79,7%. **Kết luận:** Dữ liệu nghiên cứu cho thấy tỉ lệ tháo DCTC-L trước hạn và các tác dụng ngoại ý thấp. DCTC-L là một lựa chọn thích hợp trong điều trị bệnh lý tử cung lành tính trước khi quyết định cắt tử cung.

Từ khóa: Dụng cụ tử cung phóng thích levonorgestrel, bệnh lý lạc tuyến cơ tử cung, u xơ tử cung, tăng sinh nội mạc tử cung.

SUMMARY

PREMATURE REMOVAL RATE OF LEVONORGESTREL-RELEASING INTRAUTERINE SYSTEM (LNG-IUS) AND RISK

¹Bệnh viện Từ Dũ

²Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

³Đại học Quốc gia thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hữu Trung

Email: drtrung@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.01.2025

Ngày duyệt bài: 12.2.2025

FACTORS FOR THE TREATMENT OF BENIGN UTERINE DISEASES AT TU DU HOSPITAL

Objective: The objective of this study was to evaluate the premature removal rate of Levonorgestrel-releasing intrauterine system and risk factors of premature removal in the treatment of benign uterine diseases at Tu Du Hospital. **Methods:** A cross-sectional study on one hundred eighty seven (n=187) patients with benign uterine diseases such as: adenomyosis, uterine leiomyoma, endometrial hyperplasia being treated by LNG-IUS were included between October 2018 and May 2019 at Tu Du Hospital. **Results:** The patients mean age was 41,7 ± 6 years. Fourteen (7,5%) patients underwent premature LNG-IUS removal, which mostly occurred during the first 3 months and improved as time passed. Risk factor of premature LNG-IUS removal was associated with prolonged vaginal bleeding over 8 days (PR = 7,94; CI 95% 1,88-33,46; p=0,005). The most common side-effects were vaginal spotting (n=152; 81,3%), amenorrhea (n=39; 20,9%), heavy vaginal bleeding (n=29; 15,5%), prolonged vaginal spotting (n=25; 13,4%), expulsion (n=24; 12,8%). Risk factors for expulsion included heavy menstrual bleeding, large uterine volume. LNG-IUS improved significantly in dysmenorrhea (94,7%) and heavy bleeding (84,5%). Satisfactive rate was 79,7%. **Conclusion:** The data suggest that premature LNG-IUS removal rate and side effects is low. LNG-IUS is a suitable alternative option for treatment of benign uterine diseases prior to hysterectomy.

Keywords: Levonorgestrel-releasing intrauterine system, adenomyosis, uterine leiomyoma, endometrial hyperplasia.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý tử cung là bệnh lý thường gặp trong thực hành phụ khoa, ảnh hưởng đến chất lượng sống của phụ nữ. Phương pháp điều trị trước đây hoặc là dùng thuốc đường toàn thân có nhiều tác dụng ngoại ý, làm giảm tuân thủ điều trị, hoặc điều trị triệt để là cắt tử cung, đây là phương pháp xâm lấn, có những rủi ro của phẫu thuật, không bảo tồn được chức năng sinh sản cũng như ảnh hưởng tâm lý. Dụng cụ tử cung phóng thích levonorgestrel (DCTC-L) (Mirena[®]) là phương pháp điều trị bảo tồn, hiệu quả bệnh lý tử cung, đã được sử dụng trên hơn 100 quốc gia trên khắp thế giới với mục đích tránh thai và ngoài tránh thai [1]. Nhờ tác động tại chỗ trên nội mạc tử cung mạnh và tác dụng ngoại ý trên toàn thân thấp, DCTC-L được chỉ định sử dụng ngày càng nhiều trong thực hành lâm sàng để điều trị các bệnh lý tử cung: lạc tuyến cơ tử cung, u xơ cơ tử cung, tăng sinh nội mạc tử cung. Mặc dù có rất nhiều ưu điểm, nhưng DCTC-L cũng có các tác dụng ngoại ý khiến người bệnh tháo ra trước hạn không cần thiết làm giảm hiệu quả điều trị cũng như lãng phí về kinh tế. Tỷ lệ tháo DCTC-L trước hạn thay đổi

nhều trong các dân số nghiên cứu phụ thuộc vào chất lượng tư vấn [1],[3]. Cho đến nay tại bệnh viện Từ Dũ, chưa có nghiên cứu nào khảo sát tỉ lệ tháo DCTC-L trước thời hạn và các yếu tố liên quan trong điều trị bệnh lý tử cung. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Tỉ lệ tháo dụng cụ tử cung phóng thích levonorgestrel trước thời hạn và các yếu tố liên quan trong bệnh lý tử cung tại bệnh viện Từ Dũ", với mục đích có cơ sở dữ liệu giúp ích trong công tác tư vấn góp phần làm giảm tỉ lệ tháo DCTC-L trước hạn, tăng hiệu quả điều trị, tránh lãng phí cho người bệnh. **Mục tiêu nghiên cứu:**

- Xác định tỉ lệ tháo dụng cụ tử cung phóng thích levonorgestrel trước thời hạn trong điều trị bệnh lý tử cung tại bệnh viện Từ Dũ từ 10/2018 đến 5/2019.

- Xác định các yếu tố liên quan đến tình trạng tháo DCTC-L trước thời hạn.

- Xác định tỉ lệ các biến chứng và tác dụng ngoại ý của DCTC-L.

- Xác định tỉ lệ hài lòng về DCTC – L.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang

Tiêu chuẩn chọn mẫu: những người bệnh đặt DCTC-L tại bệnh viện Từ Dũ để điều trị bệnh lý tử cung, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: những người bệnh có dùng thuốc nội tiết hoặc rối loạn tâm thần không được đưa vào nghiên cứu.

Cỡ mẫu. Được tính theo công thức: $n = Z_{1-\alpha/2}^2 \times p(1-p) / d^2$, n: cỡ mẫu tối thiểu, $\alpha = 0,05$, $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$, $d = 0,05$, p: tỉ lệ tháo DCTC-L trước hạn dự kiến trong quần thể.

Theo các nghiên cứu và trong y văn [4], [7], [8] tỉ lệ tháo DCTC-L trước hạn thay đổi từ 4,2% đến 12%, chúng tôi chọn $p = 12\% \rightarrow n = 163$.

Cách tiến hành. Người bệnh đến khám sau đặt DCTC-L trong điều trị bệnh lý tử cung tại bệnh viện Từ Dũ sẽ được khám, hỏi tiền sử, bệnh sử về quá trình diễn tiến sau đặt, các tác dụng ngoại ý, các dấu hiệu của các biến chứng thủ thuật. Siêu âm xác định vị trí DCTC-L, các biến chứng thủ thuật. Chụp X quang (nếu cần). Sau khi hoàn tất quá trình khám, nếu người bệnh thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu, đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ ký bằng đồng thuận tham gia nghiên cứu. Người bệnh được phỏng vấn theo bảng câu hỏi thu thập số liệu. Nếu người bệnh ổn định, không yêu cầu tháo DCTC-L sẽ hẹn tái khám mỗi 3 hoặc 6 tháng. Nếu người bệnh yêu cầu tháo DCTC-L vì các tác dụng ngoại ý thì sẽ được tiếp tục tư vấn. Sau khi tư vấn, nếu vẫn yêu cầu tháo DCTC-L sẽ được tháo DCTC-L.

Phân tích số liệu. Phần mềm SPSS phiên bản 20, phương pháp toán thống kê (trị số trung bình, tần số (%), phân tích hồi qui logistic, phép kiểm T-test, phép kiểm phi tham số), mức ý nghĩa 95%, $p = 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi thu nhận 187 trường hợp thỏa tiêu chuẩn và đồng ý tham gia nghiên cứu. Trong đó, có 14 trường hợp tháo DCTC-L trước thời hạn chiếm 7,5%. Thời gian tháo sớm nhất là 1 tháng, trễ nhất là 18 tháng. Tỷ lệ tháo DCTC-L cao nhất trong 3 tháng đầu chiếm 3,2%, từ 4 – 6 tháng là 2,3%, từ 5 – 12 tháng là 1,4%, từ 13 - < 60 tháng là 0,6%. Tỷ lệ tháo DCTC-L giảm dần theo thời gian.

Bảng 1. Đặc điểm dân số nghiên cứu (n=187)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi		
<35	19	10,2
35-45	115	61,5
>45	53	28,3
Địa chỉ		
TP. HCM	65	34,8
Khác	122	65,2
Nghề nghiệp		
Trí óc	56	29,9
Chân tay	88	47,1
Nội trợ	43	23,0
Trình độ học vấn		
Tiểu học	20	10,7
Trung học	111	59,3
≥ Đại học	56	29,9

Bảng 2. Đặc điểm sản phụ khoa (n=187)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ %
Số con		
0 con	28	15,0
≥1 con	159	85,0
Sanh âm đạo		
0 lần	55	29,4
≥1 lần	132	70,6
Mổ lấy thai		
0 lần	147	78,6
≥1 lần	40	21,4
Chu kỳ kinh		
<21 ngày	7	3,7
21-35 ngày	164	87,7
> 35 ngày	16	8,6
Ngày hành kinh		
≤3 ngày	51	27,3
>3 ngày	136	72,7
Đau bụng kinh		
Không	74	39,6
Có	113	60,4

Đa số đối tượng có lạc tuyến cơ tử cung chiếm 64,2%, tăng sinh NMTC chiếm 23,5%, u xơ tử cung 12,3%.

Thời gian tái khám sau đặt từ 7 đến 12 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (41,2%), thời gian đặt ≤ 3 tháng chiếm tỷ lệ thấp nhất (12,8%), trung vị là 8 tháng, khoảng tứ vị 5 – 11 tháng, ít nhất là 1 tháng, nhiều nhất là 60 tháng.

Bảng 3. Lý do tháo DCTC-L trước thời hạn (n=187)

Lý do tháo DCTC-L	Tần số	Tỷ lệ (%)
XHÃĐ thấm giọt kéo dài	6	42,8
Đau bụng	3	21,4
XHÃĐ nhiều	2	14,3
Vô kinh	2	14,3
Bí tiểu	1	7,1

Bảng 4. Yếu tố liên quan với tháo DCTC-L

Đặc điểm	Tháo (n=14)	Không tháo (n=173)	PR	KTC 95%	P*
Xuất huyết âm đạo ≤8 ngày	7(4,3)	155(95,7)	1		
Xuất huyết âm đạo >8 ngày	7(28,0)	18(72,0)	7,94	1,88-33,46	0,005

(* Phân tích Hồi qui logistic đa biến

Xuất huyết âm đạo > 8 ngày có liên quan đến tình trạng tháo DCTC-L trước thời hạn.

Bảng 5. Các tác dụng ngoại ý (n=187)

Tác dụng ngoại ý	Tần số	Tỷ lệ %
XHÃĐ kiểu thấm giọt	152	81,3
Vô kinh	39	20,9
XHÃĐ nhiều	29	15,5
XHÃĐ kéo dài	25	13,4
Đau bụng	16	8,5
Tăng cân	11	5,9
Đau vú	4	2,1
Rơi DCTC-L	24	12,8

Các tác dụng ngoại ý liên quan với thay đổi kiểu XHÃĐ chiếm lệ cao. Không có trường hợp nào có thai, xuyên cơ tử cung, vào ổ bụng, nhiễm khuẩn hay tổn thương tử cung. Các tác dụng ngoại ý chủ yếu xuất hiện trong 6 tháng đầu sau đặt và giảm dần theo thời gian.

Rơi DCTC-L phụ thuộc vào cường kinh (PR= 15,37, KTC 95% 3,47-67,55, $p < 0,001$), kích thước tử cung (PR = 1,228, KTC 95% 1,027-1,467, $p = 0,024$), không phụ thuộc vào số con (PR = 0,94, KTC 95% 0,376-2,348, $p = 0,895$). Trung vị kích thước tử cung qua khám lâm sàng là 7 tuần, khoảng tứ vị là 6 -10 tuần, nhỏ nhất là 5 tuần, lớn nhất là 14 tuần. 94,7% đối tượng có giảm đau bụng kinh, 84,5% có giảm lượng máu kinh.

Bảng 6. Mức độ hài lòng (n=187)

Mức độ hài lòng	Tần số	Tỉ lệ %
Rất hài lòng	88	47,1
Hài lòng	61	32,6
Kém hài lòng	8	4,3
Không hài lòng	30	16,0

Đa số đối tượng rất hài lòng và hài lòng chiếm 79,7%.

IV. BÀN LUẬN

Không có sự khác biệt lớn về tỉ lệ tháo DCTC-L trước thời hạn trong nghiên cứu của chúng tôi so với kết quả của các nghiên cứu khác trên thế giới. Tỉ lệ tháo DCTC-L của chúng tôi cao hơn so với các nghiên cứu của tác giả Kalpana S 5,5% [4], Suhair W 4,2% [8]. Điều này có thể do sự khác nhau về cỡ mẫu, thời gian theo dõi và lý do tháo. Trong hai nghiên cứu này, vô kinh không phải là lý do để tháo DCTC-L. Nhưng trong nghiên cứu chúng tôi, có 2 trường hợp tháo DCTC-L vì vô kinh và 2 trường hợp tháo DCTC-L sớm trước 2 tháng do XHẮĐ nhiều và XHẮĐ kéo dài. Những lý do này chưa cần thiết phải tháo DCTC-L. Những thay đổi kiểu XHẮĐ có thể giảm dần theo thời gian nên không cần thiết phải tháo DCTC-L sớm trong 3 tháng đầu. Tỉ lệ tháo DCTC-L trong nghiên cứu chúng tôi thấp hơn so với các tác giả Park DS 10,4% [7]. Điều này cũng có thể là do sự khác nhau về cỡ mẫu và thời gian theo dõi. Ngoài ra, chúng tôi vẫn tiếp tục tư vấn và động viên khi đối tượng có ý định tháo DCTC-L vì các lý do không cần thiết để tăng tỉ lệ tiếp tục sử dụng.

Khi phân tích hồi qui đa biến, chúng tôi thấy có 1 yếu tố liên quan đến tình trạng tháo DCTC-L trước thời hạn đó là số ngày XHẮĐ > 8 ngày tăng nguy cơ tháo trước hạn 7,94 lần ($p < 0,05$). Theo y văn [1], nguy cơ tháo DCTC-L trước thời hạn liên quan mạnh nhất với XHẮĐ nhiều và XHẮĐ kiểu thấm giọt. Nó cũng liên quan có ý nghĩa với những triệu chứng của nhiễm khuẩn vùng chậu, trầm cảm, đau bụng, và nhiễm khuẩn âm đạo tái phát. Ngược lại, nguy cơ tháo DCTC-L thấp hơn có ý nghĩa ở nhóm kinh thưa hoặc vô kinh. Nghiên cứu chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan giữa tháo DCTC-L trước thời hạn với các tác dụng ngoại ý khác: tăng cân, đau bụng, vô kinh, XHẮĐ nhiều, XHẮĐ thấm giọt. Điều này có lẽ do tần số xuất hiện các tác dụng ngoại ý do nội tiết trên toàn thân rất thấp. Vô kinh và XHẮĐ kiểu thấm giọt đã được tư vấn trước khi đặt nên dễ chấp nhận hơn. XHẮĐ kiểu thấm giọt nhưng không kéo dài không là yếu tố làm tăng nguy cơ tháo DCTC-L do người bệnh giảm nhiều lượng máu kinh nên

hài lòng. Chỉ khi XHẮĐ kéo dài mới làm người bệnh không hài lòng gây tháo DCTC-L trước hạn. Do đó, chúng ta cần tư vấn có thể XHẮĐ kiểu thấm giọt kéo dài trong những tháng đầu sau đặt, cần phát hiện và xử trí sớm để giảm tỉ lệ tháo DCTC-L trước hạn.

DCTC-L có những tác dụng ngoại ý của levonorgestrel và của dụng cụ không nội tiết đặt trong tử cung. Chính tác dụng ngoại ý làm DCTC-L bị tháo ra trước hạn. Trong nghiên cứu chúng tôi, tỉ lệ XHẮĐ thấm giọt chiếm tỉ lệ cao nhất 81,3%. Đa số các đối tượng có XHẮĐ rất ít, nhỏ giọt, không kéo dài, chỉ xuất hiện trong vài tháng đầu sau đặt và làm giảm mất máu. Vô kinh chiếm tỉ lệ 20,9%. LNG ức chế sự phát triển của NMTC, làm teo NMTC gây thiếu kinh, vô kinh. XHẮĐ nhiều chiếm 15,5%. DCTC-L thường làm giảm lượng máu kinh và/hoặc vô kinh. Tuy nhiên, XHẮĐ nhiều hoặc XHẮĐ không tiền lượng trước vẫn xảy ra [5]. Đối với các trường hợp đang XHẮĐ nhiều cần xem xét điều trị dự phòng cầm máu khi đặt DCTC-L. XHẮĐ kéo dài chiếm 13,4% và có liên quan với tháo DCTC-L trước hạn ($PR = 7,94$; $p = 0,005$). XHẮĐ thấm giọt kéo dài có lẽ liên quan với mật độ và/hoặc sự trưởng thành mạch máu của NMTC. Nồng độ cao LNG làm teo các tuyến và làm màng rụng hóa mô đệm. Trong giai đoạn sớm sau đặt DCTC-L, những thay đổi ở NMTC kết hợp với những biến đổi viêm do phản ứng với vật lạ làm chết các tế bào tuyến nội mạc và mô đệm gây xuất huyết tử cung bất thường. Tuy nhiên, mật độ mạch máu tăng nhiều theo thời gian khi điều trị DCTC-L lâu dài. Điều này giải thích tình trạng XHẮĐ bất thường cải thiện theo thời gian [7]. Đau bụng chiếm 8,5%. Đau bụng rất thường gặp sau khi đặt DCTC bất kể là loại DCTC gì [5]. Levonorgestrel có thể làm đau vú, tăng cân, hiếm khi rậm lông, nổi mụn, đau đầu do tác dụng nam hóa của levonorgestrel. Đau vú chiếm 2,1%, tăng cân chiếm 5,9%. Không có trường hợp nào trầm cảm, nhức đầu, buồn nôn, nám da, nổi mụn, giảm ham muốn, có thai, DCTC-L xuyên cơ tử cung hoặc vào ổ bụng, nhiễm khuẩn hoặc tổn thương tử cung. Tác dụng ngoại ý trong nghiên cứu chúng tôi cũng tương tự trong y văn và các nghiên cứu khác [5]. Tác dụng ngoại ý thường gặp nhất là thay đổi kiểu XHẮĐ bao gồm XHẮĐ kéo dài, XHẮĐ không tiền đoán trước được, vô kinh, XHẮĐ thấm giọt. Các tác dụng ngoại ý khác ít gặp hơn: đau bụng, XHẮĐ nhiều, đau vú, đau đầu, trầm cảm.

Rơi DCTC-L là một hạn chế khi sử dụng [2] làm giảm sự hài lòng của người bệnh. Trong nghiên cứu chúng tôi, rơi DCTC-L chiếm tỉ lệ

12,8%. Tỷ lệ này cao hơn so với các tác giả Kalpana S[4], Ngô Thị Yên[6], thấp hơn tác giả Park DS [7]. Điều này có thể do sự khác nhau về kích thước tử cung giữa các nghiên cứu. Chúng tôi có tìm thấy mối liên quan giữa rơi DCTC-L với cường kinh, kích thước tử cung. Các trường hợp có kích thước tử cung to hoặc cường kinh cần tư vấn khả năng rơi DCTC-L. Tỷ lệ rơi giảm dần theo thời gian.

Sau khi DCTC-L bị rơi hoặc tháo, có 11 trường hợp cắt tử cung (5,9%). Tỷ lệ thấp can thiệp ngoại khoa sau khi dùng DCTC-L cho thấy đây là phương pháp điều trị hiệu quả bệnh lý tử cung. Tỷ lệ thấp này cũng do sự tư vấn, động viên liên tục trước và sau khi đặt DCTC-L. DCTC-L làm giảm lượng máu kinh và giảm đau bụng kinh. Người bệnh không phải chịu đựng những cơn đau bụng kinh dữ dội và mất máu ồ ạt khi hành kinh nên cảm thấy thoải mái, dễ chịu do đó làm tăng sự hài lòng của người bệnh. Tỷ lệ hài lòng trong nghiên cứu chúng tôi 79,7% thấp hơn các tác giả Kalpana S 92,5% [4], Ngô Thị Yên 92,6% [6]. Điều này có thể do tỷ lệ rơi trong mẫu chúng tôi cao hơn.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tháo DCTC-L trước thời hạn là 7,5%. Tỷ lệ tháo DCTC-L giảm dần theo thời gian. Xuất huyết âm đạo > 8 ngày tăng nguy cơ tháo DCTC-L 7,94 lần. Các tác dụng ngoại ý: xuất huyết âm đạo kiểu thấm giọt 81,3%, vô kinh 20,9%, xuất huyết âm đạo nhiều 15,5%, xuất huyết âm đạo kéo dài 13,4%, đau bụng 8,5%, rơi DCTC-L 12,8%. Các tác dụng ngoại ý khác

chiếm tỷ lệ rất thấp. Tỷ lệ hài lòng là 79,7%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bednarek P. H., Jensen J. T.** (2010). Safety, efficacy and patient acceptability of the contraceptive and non-contraceptive uses of the LNG-IUS. *Int J Womens Health*, 1, 45-58.
2. **Intira Sriprasert Tarita Pakrashy, Thomas Kimble, David F. Archer** (2017). Heavy menstrual bleeding diagnosis and medical management. *Contraception and Reproductive Medicine*, 2-20.
3. **Kailasam C, Cahill D** (2008). Review of safety, efficacy and patient acceptability of the levonorgestrel-releasing intrauterine system". (2), 293-301.
4. **Kalpana S, Bharati Geetam, Prasad Dipali, et al.** (2017). Role of levonorgestrel releasing intrauterine device in management of heavy menstrual bleeding: a conservative approach. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*,6(2), 631-635.
5. **Katherine D Pocius Deborah A Bartz** (2018). Intrauterine contraception: management of side effects and complications. *UpToDate*.
6. **Ngô Thị Yên, Phạm Việt Thanh** (2014). Hiệu quả của dụng cụ tử cung chứa Levonorgestrel trong điều trị rong kinh-cường kinh và đau bụng kinh do lạc nội mạc tử cung. *Tạp chí Phụ sản Việt Nam*, 11 (4), 56-59.
7. **Park DS., Kim ML., Song T., et al.** (2015). Clinical experiences of the levonorgestrel-releasing intrauterine system in patients with large symptomatic adenomyosis. *Taiwan J Obstet Gynecol*, 54 (4), 412-5.
8. **Suhair W, Khreisat Basel M, Al Shwaiyat Rami, et al.** (2015). Acceptability and efficacy of levonorgestrel intrauterine device for treatment of menorrhagia. *Journal of Basic and Applied Research International*, 2 (2), 48-56.

BIẾN CHỨNG MẮT TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÍP 2 TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA NHẬT TÂN

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định tỷ lệ các biến chứng mắt và tìm hiểu một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân ĐTD típ 2 đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Nhật tân. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 129 bệnh nhân từ 18 tuổi mắc đái tháo đường típ 2 đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Nhật Tân. **Kết quả:** Đục thủy tinh

Trần Huỳnh Thái¹, Nguyễn Hùng Trấn¹

thể là biến chứng phổ biến nhất chiếm 37,2%, tiếp theo là bệnh võng mạc ĐTD chiếm 21,7%, và 3,1% biến chứng phù hoàng điểm. Thời gian mắc bệnh, tiền sử gia đình mắc bệnh ĐTD, đường huyết lúc đói và chỉ số HbA1c được ghi nhận có liên quan đến biến chứng mắt trên bệnh nhân ĐTD típ 2. **Kết luận:** Biến chứng mắt trên bệnh nhân ĐTD típ 2 có tỷ lệ khá cao với nhiều yếu tố liên quan ảnh hưởng. Do đó các nhà lâm sàng cần quan tâm đến thực trạng này cũng như các yếu tố liên quan, để có các chiến lược theo dõi và can thiệp điều trị phù hợp với từng giai đoạn bệnh nhằm hạn chế tối đa xảy ra các biến chứng mắt trên bệnh nhân ĐTD típ 2 trong tương lai. **Từ khóa:** Biến chứng, đái tháo đường, yếu tố liên quan.

¹Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Trần Huỳnh Thái

Email: tranhuynhthai1994@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.01.2025

Ngày duyệt bài: 13.2.2025

SUMMARY

EYE COMPLICATIONS AMONG TYPE 2