

viêm trước, trong và sau phẫu thuật để đạt được kết quả tối ưu. Cần xác định các yếu tố tiên lượng sự khôi phục thị lực để tư vấn bệnh nhân.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kalogeropoulos D et al** (2023). The large hellenic study of uveitis: epidemiology, etiologic factors and classification. *Int Ophthalmol* 43(10):3633–3650.
2. **Fukunaga H, Kaburaki T, Shirahama S et al** (2020). Analysis of inflammatory mediators in the vitreous humor of eyes with pan-uveitis according to aetiological classification. *Sci Rep* 10(1):2783.
3. **Yap A et al**. Epiretinal membrane in uveitis: Rate, visual prognosis, complications and surgical outcomes. *Clin Exp Ophthalmol*. 2024 Jan-Feb;52(1):54-62.
4. **Nazari H, Rao N** (2013). Longitudinal morphometric analysis of epiretinal membrane in patients with uveitis. *Ocul Immunol Inflamm* 21(1):2–7
5. **Stevenson W, Prospero Ponce CM, Agarwal DR, et al**. Epiretinal membrane: optical coherence tomography-based diagnosis and classification. *Clin Ophthalmol*. 2016;10:527–534
6. **Iannetti L, Accorinti M, Malagola R et al** (2011). Role of the intravitreal growth factors in the pathogenesis of idiopathic epiretinal membrane. *Invest Ophthalmol Vis Sci* 52(8): 5786–5789
7. **Bansal R, Dogra M, Chawla R et al** (2020). Pars plana vitrectomy in uveitis in the era of microincision vitreous surgery. *Indian J Ophthalmol* 68:1844–1851
8. **Maitra P, Kumar DA, Agarwal A**. Epiretinal membrane profile on spectral domain optical coherence tomography in patients with uveitis. *Indian J Ophthalmol*. 2019;67(3):376–81
9. **Hung JH, Rao NA et al** (2023). Vitreoretinal surgery in the management of infectious and non-infectious uveitis - a narrative review. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol* 261(4):913–923.
10. **Phoebe Lin**. Surgery in Uveitis. *Current Practices in Ophthalmology Uveitis*. Springer Nature. 2019 Nov 21 7(1): 181-195

## KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA CÁC BỆNH NHÂN BỊ BỆNH TRĨ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC VÕ TRƯỜNG TOÀN

Huỳnh Võ Ngọc Trân<sup>1</sup>, Trần Hoàng Anh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của các bệnh nhân bị bệnh trĩ được tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu hồi cứu kết hợp tiền cứu mô tả cắt ngang trên 42 bệnh nhân trĩ tại bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn trong thời gian từ 2018 đến tháng 06 năm 2023. **Kết quả:** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng: 100% bệnh nhân có triệu chứng đau vùng hậu môn, 90,5% chảy máu khi đi đại tiện và 83,3% đại tiện sa búi trĩ. Về phân độ trĩ có 21 trường hợp trĩ nội độ 3 chiếm 50% và 21 trường hợp trĩ hỗn hợp chiếm 50%. Phân loại trĩ theo biến chứng có trĩ tắc mạch chiếm 7,1%, chảy máu trĩ cấp chiếm 26,2% và trĩ đơn thuần chiếm 66,7%. **Từ khóa:** lâm sàng, cận lâm sàng, bệnh nhân, trĩ.

### SUMMARY

#### SURVEY OF CLINICAL AND PARA CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH HEMORRHOIDS AT VO TRUONG TOAN HOSPITAL

**Objective:** The study has objectives: Describe the clinical and paraclinical characteristics of patients

with hemorrhoids at Vo Truong Toan University Hospital. **Methods:** Retrospective and prospective cross-sectional study design on 42 patients hemorrhoids at Vo Truong Toan University Hospital from 2018 to June 2023. **Result:** Results: Clinical and paraclinical characteristics: 100% of patients had symptoms of anal pain, 90.5% had bleeding during defecation and 83.3% had hemorrhoid prolapse. Regarding the classification of hemorrhoids, there were 21 cases of grade 3 internal hemorrhoids accounting for 50% and 21 cases of mixed hemorrhoids accounting for 50%. Classification of hemorrhoids by complications included thrombosed hemorrhoids accounting for 7.1%, acute hemorrhoidal bleeding accounting for 26.2% and simple hemorrhoids accounting for 66.7%. **Keywords:** clinical, paraclinical, patient, hemorrhoids.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trĩ là tình trạng tăng áp lực trong các tĩnh mạch hậu môn hoặc trực tràng, các tĩnh mạch do chịu chèn ép từ bên trong có khả năng xung huyết, chảy máu, có khi bị sa ra ngoài [4]. căn bệnh này đang có dấu hiệu trẻ hoá bởi vì những người trẻ đang trong độ tuổi từ 25 - 30 có nguy cơ mắc bệnh khá cao mà nguyên nhân chính là do chế độ ăn uống thiếu khoa học và chế độ sinh hoạt chưa hợp lý [3],[5]. Việc nghiên cứu và khảo sát các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân trĩ là rất cần thiết nhằm cung cấp cái nhìn tổng quan về tình trạng bệnh, mức độ

<sup>1</sup>Trường Đại học Võ Trường Toàn

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Võ Ngọc Trân

Email: 3328413370@stu.vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.2.2025

Ngày duyệt bài: 13.3.2025

nghiêm trọng và các yếu tố nguy cơ của bệnh. Những thông tin này giúp các bác sĩ có thể đưa ra chẩn đoán chính xác và xây dựng phác đồ điều trị hiệu quả hơn, từ đó nâng cao chất lượng điều trị và giảm thiểu biến chứng cho bệnh nhân. Ngoài ra, việc hiểu rõ các yếu tố đặc trưng của bệnh trĩ còn giúp phát triển các biện pháp phòng ngừa và kiểm soát bệnh trong cộng đồng. Từ những yếu tố trên, chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của các bệnh nhân bị bệnh trĩ được điều trị tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân trĩ tại bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn trong thời gian từ 2018 đến tháng 06 năm 2023.

**Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Hồ sơ bệnh án của các bệnh nhân: Được chẩn đoán mắc bệnh trĩ; 18 tuổi trở lên.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Phụ nữ có thai và đang cho con bú; có ung thư đại - trực tràng kèm theo.

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn từ tháng 01 năm 2022 đến tháng 06 năm 2023.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu.

**Cỡ mẫu:** chúng tôi tiến hành khảo sát trên 42 bệnh nhân.

**Phương pháp chọn mẫu:** Tiến hành chọn mẫu thuận tiện tất cả những bệnh nhân mắc bệnh trĩ từ 18 tuổi trở tại Bệnh viện Đại học Võ Trường Toàn.

### Nội dung nghiên cứu:

**Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng:** Tiền sử của bệnh nhân, các phương pháp điều trị trước đây, lý do nhập viện, triệu chứng cơ năng và bệnh lý kèm theo, phân độ trĩ của bệnh nhân, số lượng búi trĩ, phân độ trĩ, công thức máu của bệnh nhân.

**Công cụ thu thập và xử lý số liệu:** Các số liệu được ghi nhận lại, nhập liệu và xử lý bằng phần mềm Excell và SPSS 22.0.

Các biến định tính được mô tả bằng tần số và tỷ lệ %, các biến số định lượng có phân phối chuẩn được mô tả bằng trung bình và độ lệch chuẩn, các biến định lượng có phân phối không chuẩn được mô tả bằng trung vị và tứ phân vị.

**2.3. Ý đức:** Nghiên cứu đảm bảo tuân thủ các nguyên tắc về đạo đức trong nghiên cứu y học, các thông tin cá nhân của đối tượng được

đảm bảo giữ bí mật, mọi số liệu chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân

**Bảng 3.1. Tiền sử bệnh của bệnh nhân**

| Đặc điểm bệnh nhân  |                 | Số lượng | Tỷ lệ (%) |
|---------------------|-----------------|----------|-----------|
| Táo bón nhiều năm   | Có              | 20       | 47,6      |
|                     | Không           | 22       | 52,4      |
| Tăng huyết áp       | Có              | 18       | 42,9      |
|                     | Không           | 24       | 57,1      |
| Thời gian phát hiện | <1 năm          | 38       | 90,5      |
|                     | Mắc bệnh đã lâu | 4        | 9,5       |
| Tổng                |                 | 42       | 100       |

**Nhận xét:** Có 47,6% bệnh nhân mắc táo bón nhiều năm, 42,9% bệnh nhân có tăng huyết áp và đa số bệnh nhân phát hiện bệnh trong vòng 1 năm gần đây chiếm 90,5%.

**Bảng 3.2. Các phương pháp đã điều trị trước đây**

| Phương pháp                    | Số lượng | Tỷ lệ % |
|--------------------------------|----------|---------|
| Thủ thuật (tiêm xơ, thắt vòng) | 1        | 2,38    |
| Nội khoa đơn thuần             | 3        | 7,14    |
| Chưa điều trị gì               | 38       | 90,48   |
| <b>Tổng</b>                    | 42       | 100     |

**Nhận xét:** Có 1 trường hợp đã điều trị bằng thủ thuật chiếm 2,38%, có 3 trường hợp đã điều trị nội khoa đơn thuần chiếm 7,14% và 38 trường hợp chưa điều trị gì chiếm 90,48%.

**Bảng 3.3. Lý do nhập viện**

| Lý do nhập viện       |       | Số lượng | Tỷ lệ % |
|-----------------------|-------|----------|---------|
| Đau rất vùng hậu môn  | Có    | 23       | 54,8    |
|                       | Không | 19       | 45,2    |
| Táo bón nhiều ngày    | Có    | 20       | 47,6    |
|                       | Không | 22       | 52,4    |
| Có khối phồng hậu môn | Có    | 7        | 16,7    |
|                       | Không | 35       | 83,3    |
| Đi tiêu phân có máu   | Có    | 38       | 90,5    |
|                       | Không | 4        | 9,5     |
| Tổng                  |       | 42       | 100     |

**Nhận xét:** Lý do bệnh nhân nhập viện cho thấy có 51,4% do đau rất nhiều vùng hậu môn, 51,4% có táo bón nhiều ngày, 20% cảm thấy có khối phồng hậu môn và 88,6% đi khám do đi tiêu phân có máu.

**Bảng 3.4. Triệu chứng cơ năng của bệnh nhân**

| Triệu chứng           |       | Số lượng | Tỷ lệ % |
|-----------------------|-------|----------|---------|
| Đau vùng hậu môn      | Có    | 42       | 100     |
|                       | Không | 0        | 0       |
| Chảy máu khi đại tiện | Có    | 38       | 90,5    |
|                       | Không | 4        | 9,5     |
| Đại tiện sa           | Có    | 35       | 83,3    |

|                |       |    |      |
|----------------|-------|----|------|
| <b>búi trĩ</b> | Không | 7  | 16,7 |
| <b>Tổng</b>    |       | 42 | 100  |

**Nhận xét:** 100% bệnh nhân có triệu chứng đau vùng hậu môn, 90,5% chảy máu khi đi đại tiện và 83,3% đại tiện sa búi trĩ.

**Bảng 3.5. Một số bệnh lý khác đi kèm**

| <b>Bệnh lý kèm theo</b>   | <b>Số lượng</b> | <b>Tỷ lệ %</b> |
|---------------------------|-----------------|----------------|
| Nút kẽ hậu môn            | 2               | 4,76           |
| Da thừa hậu môn           | 3               | 7,14           |
| Polype hậu môn            | 1               | 2,39           |
| Không có bệnh lý kèm theo | 36              | 85,71          |
| <b>Tổng</b>               | 42              | 100            |

**Nhận xét:** Có 2 trường hợp bệnh nhân có kèm theo nút kẽ hậu môn, 3 trường hợp có da thừa hậu môn và 1 trường hợp có polype hậu môn.

**Bảng 3.6. Phân độ trĩ của bệnh nhân**

| <b>Phân độ trĩ</b> | <b>Số lượng</b> | <b>Tỷ lệ %</b> |
|--------------------|-----------------|----------------|
| Trĩ nội độ 3       | 21              | 50             |
| Trĩ nội độ 4       | 0               | 0              |
| Trĩ hỗn hợp        | 21              | 50             |
| <b>Tổng</b>        | 42              | 100            |

**Nhận xét:** Có 21 trường hợp trĩ nội độ 3 chiếm 50% và 21 trường hợp trĩ hỗn hợp chiếm 50%.

**Bảng 3.7. Số lượng búi trĩ nội của bệnh nhân**

| <b>Số lượng búi trĩ nội</b> | <b>Số lượng</b> | <b>Tỷ lệ %</b> |
|-----------------------------|-----------------|----------------|
| 1 búi                       | 1               | 2,4            |
| 2 búi                       | 23              | 54,8           |
| 3 búi                       | 18              | 42,9           |
| <b>Tổng</b>                 | 42              | 100            |

**Nhận xét:** Trong các bệnh nhân có trĩ nội (trĩ nội đơn thuần và trĩ hỗn hợp), có 1 bệnh nhân có số búi trĩ là 1 chiếm tỷ lệ 2,4%, 23 bệnh nhân có 2 búi trĩ chiếm tỷ lệ 54,8%, 18 bệnh nhân có 3 búi trĩ chiếm tỷ lệ 42,9%.

**Bảng 3.8. Số lượng búi trĩ ngoại của bệnh nhân**

| <b>Số lượng búi trĩ ngoại</b> | <b>Số lượng</b> | <b>Tỷ lệ %</b> |
|-------------------------------|-----------------|----------------|
| 1 búi                         | 7               | 33,3           |
| 2 búi                         | 3               | 14,3           |
| 3 búi                         | 10              | 47,6           |
| 4 búi                         | 1               | 4,8            |
| <b>Tổng</b>                   | 21              | 100            |

**Nhận xét:** Trong 21 bệnh nhân có búi trĩ ngoại trong những bệnh nhân trĩ hỗn hợp, có 7 bệnh nhân có số lượng 1 búi trĩ chiếm 33,3%, có 3 bệnh nhân có 2 búi trĩ chiếm 14,3%, có 10 bệnh nhân có 3 búi trĩ chiếm 47,6% và 1 bệnh nhân có 4 búi trĩ chiếm 4,8%.

**Bảng 3.9. Phân độ trĩ theo biến chứng**

| <b>Phân loại trĩ theo biến chứng</b> | <b>Số lượng</b> | <b>Tỷ lệ %</b> |
|--------------------------------------|-----------------|----------------|
|--------------------------------------|-----------------|----------------|

|                  |    |      |
|------------------|----|------|
| Trĩ tắc mạch     | 3  | 7,1  |
| Chảy máu trĩ cấp | 11 | 26,2 |
| Trĩ đơn thuần    | 28 | 66,7 |
| <b>Tổng</b>      | 42 | 100  |

**Nhận xét:** Có 3 bệnh nhân có trĩ tắc mạch chiếm 7,1%, có 11 bệnh nhân chảy máu trĩ cấp chiếm 26,2% và 28 bệnh nhân mắc trĩ đơn thuần chiếm 66,7%.

### 3.2. Công thức máu

**Bảng 3.10. Công thức máu của bệnh nhân**

| <b>Mức độ thiếu máu</b> | <b>Số lượng</b> | <b>Tỷ lệ %</b> |
|-------------------------|-----------------|----------------|
| Không thiếu máu         | 39              | 92,9           |
| Thiếu máu nhẹ           | 3               | 7,1            |
| Thiếu máu vừa           | 0               | 0              |
| Thiếu máu nặng          | 0               | 0              |
| <b>Tổng</b>             | 42              | 100            |

**Nhận xét:** Có 3 trường hợp có thiếu máu nhẹ chiếm 7,1% ngoài ra không ghi nhận các trường hợp thiếu máu vừa và nặng.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm lâm sàng

**4.1.1. Triệu chứng cơ năng.** Kết quả ghi nhận 83,3% bệnh nhân có sa búi trĩ tùy theo mức độ bệnh mà tính chất sa búi trĩ khác nhau. Theo Nguyễn Văn Chung (2018) tỷ lệ này là 100% và Nguyễn Đức Trọng (2018) tỷ lệ là 100%. Như vậy những bệnh nhân đến phẫu thuật đa số đều có tổn thương sa lồi búi trĩ, sa trĩ đã có sự phá hủy của các sợi cơ và tổ chức đàn hồi xung quanh, sự chùng nhão, giãn đứt các dây chằng Parks làm các búi trĩ sa trượt khỏi vị trí bình thường trong lòng ống hậu môn [1], [6].

Triệu chứng chảy máu khi đại tiện gặp 90,5% (38/42 bệnh nhân). Tỷ lệ này phù hợp với kết quả của một số tác giả: Nguyễn Văn Chung (2019) gặp 99,2%, Nguyễn Đức Trọng (2018) gặp 91,2%. Chảy máu tùy theo mức độ thời gian ngắn hay dài có thể từng đợt [1], [6]. Chảy máu thường xảy ra sau khi đi đại tiện nhất là sau đại tiện táo bón, chảy rớm máu theo phân, chảy thành giọt, thành tia, máu chảy trong bệnh nhân trĩ bao giờ cũng đỏ tươi, không thực sự là máu tĩnh mạch. Người ta thấy vùng này có nhiều cầu nối (shunt) thông động tĩnh mạch nhiều nghiên cứu về nồng độ khí trong máu ở đám rối tĩnh mạch trĩ thấy hàm lượng oxy cao [7].

Triệu chứng đau rát vùng hậu môn sau đại tiện là triệu chứng chủ quan ít có giá trị chẩn đoán nếu ít được chú ý đến và thường được chú ý khi có biến chứng gây đau nhiều. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ này là 100%, trong nghiên cứu của Nguyễn Đức Trọng (2018) gặp 71,8%. Biểu hiện này phụ thuộc từng bệnh nhân, tùy theo tổn thương giải phẫu có

biến chứng hay không có biến chứng mà mức độ khác nhau [6].

**4.1.2. Phân độ, phân loại, số lượng và tần số xuất hiện các búi trĩ.** Phân loại theo giải phẫu: theo thống kê của chúng tôi trĩ hỗn hợp gấp có 21 trường hợp trĩ nội độ 3 chiếm 50% và 21 trường hợp trĩ hỗn hợp chiếm 50%, không có trường hợp trĩ vòng. Phân loại theo biến chứng có 3 bệnh nhân có trĩ tắc mạch chiếm 7,1%, có 11 bệnh nhân chảy máu trĩ cấp chiếm 26,2% và 28 bệnh nhân mắc trĩ đơn thuần chiếm 66,7%. Kết quả này tương đồng với tác giả Nguyễn Văn Chung (2018) tỷ lệ trĩ tắc mạch chiếm 34,1%, trĩ chảy máu cấp tính gấp 10,1%. Số lượng búi trĩ chúng tôi gặp ít nhất 1 búi, nhiều nhất 4 búi, trong các trường hợp 3 búi trĩ trở lên thường có các búi chính rất to, kèm theo là các búi trĩ nhỏ. Kết quả thống kê của chúng tôi phù hợp với các tài liệu mô tả hay gặp các búi trĩ ở vị trí 3h, 8h, 11h của Phan Sỹ Thanh Hà (2017) [2], Nguyễn Đức Trọng (2018) [6].

**4.1.3. Mức độ thiếu máu.** Xét nghiệm công thức máu kiểm tra và đánh giá mức độ thiếu máu qua hồng cầu, huyết sắc tố, hematocrit. Kết quả thống kê của chúng tôi thấy có 3 trường hợp có thiếu máu nhẹ chiếm 7,1% ngoài ra không ghi nhận các trường hợp thiếu máu vừa và nặng. Tương đồng với tác giả Nguyễn Văn Chung (2018) với thiếu máu vừa 2 bệnh nhân chiếm 1,6%, thiếu máu nhẹ chiếm

6,2% (8 bệnh nhân), thiếu máu nặng không gặp trường hợp nào [6].

## V. KẾT LUẬN

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng: 100% bệnh nhân có triệu chứng đau vùng hậu môn, 90,5% chảy máu khi đi đại tiện và 83,3% đại tiện sa búi trĩ. Về phân độ trĩ có 21 trường hợp trĩ nội độ 3 chiếm 50% và 21 trường hợp trĩ hỗn hợp chiếm 50%. Phân loại trĩ theo biến chứng có trĩ tắc mạch chiếm 7,1%, chảy máu trĩ cấp chiếm 26,2% và trĩ đơn thuần chiếm 66,7%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Văn Chung** (2018), Đánh giá kết quả điều trị bệnh trĩ bằng phẫu thuật Milligan-Morgan tại bệnh viện Thái Nguyên, Đại học Y Thái Nguyên.
2. **Phan Sỹ Thanh Hà** (2017), "Các yếu tố ảnh hưởng đến vết mổ sau phẫu thuật ferguson điều trị bệnh trĩ", Tạp Chí Y học Việt Nam, Số 2, tập 454.
3. **Nguyễn Văn Hải, Đỗ Đình Công** (2021), Ngoại khoa cơ sở, NXB Y học, TP.HCM.
4. **Hà Văn Quyết, Phạm Đức Tuấn** (2020), Bài Giảng Bệnh học ngoại khoa, NXB Y học, Hà Nội.
5. **Phan Minh Trí, Đỗ Đình Công** (2021), Bệnh học ngoại khoa tiêu hóa, NXB Y học, TP.HCM.
6. **Nguyễn Đức Trọng** (2018), Đánh giá kết quả điều trị bệnh trĩ bằng phẫu thuật Milligan-Morgan tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức, Đại học Y Hà Nội.
7. **Shanmugam V, Thaha MA, Rabindranath KS** (2015), "Systematic review of randomized trials comparing rubber band ligation with excisional haemorrhoidectomy", Br J Surg, 92:1481-7.

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN U BUỒNG TRỨNG ĐƯỢC PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN NAM ĐỊNH

Vũ Thị Huệ<sup>3</sup>, Nguyễn Tuấn Minh<sup>1</sup>, Nguyễn Phạm Tiến Đạt<sup>1</sup>,  
Tăng Văn Dũng<sup>2</sup>, Trương Quang Vinh<sup>4</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân u buồng trứng được phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ sản Nam Định. **Đối tượng nghiên cứu:** 365 phụ nữ được chẩn đoán là u buồng trứng được phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ sản Nam Định từ tháng 1/1/2018 đến 31/12/2019. Có giải phẫu bệnh là

u buồng trứng. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả. **Kết quả:** Nhóm từ 45 tuổi trở lên chiếm 35,9%, thấp nhất là nhóm dưới 20 tuổi (2,7%). U BT phát hiện khi khám phụ khoa 36,7%, siêu âm là 26,8%. Siêu âm: kích thước u chủ yếu ở mức từ 5 đến 10 cm (71,0%). Tính chất u chủ yếu là trống âm, giảm âm chiếm 62,2%, có vách, có nhú chiếm 6,5%. Nồng độ CA-125 dưới 35 UI/ml chiếm 73,8%, Kết quả mô bệnh học chủ yếu là U nang nước (68,5%), và thấp nhất là UTBT chiếm 0,4%. **Kết luận:** Lâm sàng U BT nghèo nàn, phát hiện u khi khám phụ khoa và siêu âm rất cao. Siêu âm là thăm dò quan trọng nhất về tính chất khối u BT. Nồng độ CA-125 dưới 35 UI/ml chiếm 73,8%, Kết quả mô bệnh học chủ yếu là U nang nước (68,5%), và thấp nhất là UTBT chiếm 0,4%. **Từ khóa:** u buồng trứng, lâm sàng, cận lâm sàng.

### SUMMARY

#### CLINICAL AND PARACLINICAL

<sup>1</sup>Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn,

<sup>4</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trương Quang Vinh

Email: drvinh1277@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.2.2025

Ngày duyệt bài: 13.3.2025