

kết quả từ nghiên cứu của Ljosaa², trong đó cải thiện PASI hay đáp ứng điều trị bệnh có liên quan đến việc giảm đau da². Ngoài ra, SPGA và PSSI cũng có mối tương quan với đau da đầu, điều này cho thấy mức độ tổn thương khu trú có thể ảnh hưởng đến cảm giác đau của bệnh nhân. Đặc điểm đau da của bệnh nhân cũng rất đa dạng, trong đó cảm giác khó chịu (97,1%), ngứa (94,1%), bề mặt (94,1%), ngứa ran (92,7%), lan tỏa (92,7%), và sâu (88,3%) được ghi nhận với tần suất cao, chiếm tỷ lệ đáng kể trong nhóm bệnh nhân có đau da. Những đặc điểm này tương đồng với nghiên cứu của Patruno⁶ và Ljosaa⁷. Tác động của đau da lên chất lượng cuộc sống của bệnh nhân vảy nến cũng được đề cập. Bệnh nhân đau da có điểm DLQI trung bình là $15,6 \pm 5,0$, cao hơn đáng kể so với nhóm không đau là $9,9 \pm 5$ ($p < 0,001$), phản ánh tác động tiêu cực của đau da lên sinh hoạt hàng ngày, giấc ngủ và tâm lý. Điều này phù hợp với nghiên cứu của Ljosaa⁵, trong đó bệnh nhân có đau da có chất lượng cuộc sống giảm đáng kể so với bệnh nhân không đau⁵. Đặc biệt, 97,1% bệnh nhân có đau da bị ảnh hưởng tâm trạng, 91,2% tác động đến sinh hoạt hàng ngày, 86,8% tác động đến việc tận hưởng cuộc sống, 85,3% bệnh nhân có đau da bị ảnh hưởng giấc ngủ, và 83,8% gặp khó khăn trong công việc. Những phát hiện này nhấn mạnh rằng kiểm soát đau da không chỉ cải thiện triệu chứng mà còn nâng cao chất lượng sống của bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Đau da là một triệu chứng phổ biến ở 63,6% bệnh nhân vảy nến có tổn thương da đầu, mức độ nghiêm trọng của đau da có liên quan đến độ nặng bệnh và ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống bệnh nhân. Kết quả nghiên cứu

cho thấy bệnh nhân có mức độ vảy nến nặng hơn thường bị đau nhiều hơn, với đặc điểm đau đa dạng và tác động đáng kể đến sinh hoạt hàng ngày. Do đó, đau da cần được quan tâm trong điều trị vảy nến nhằm cải thiện tình trạng bệnh và chất lượng sống của bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Feldman SR, Green L, Kimball AB, et al.** Secukinumab improves scalp pain, itching, scaling and quality of life in patients with moderate-to-severe scalp psoriasis. *J Dermatol Treat.* 2017;28(8): 716-721. doi:10.1080/09546634.2017.1329502
2. **Ljosaa T, Stubhaug A, Mork C, Moum T, Wahl A.** Improvement in Psoriasis Area and Severity Index Score Predicts Improvement in Skin Pain Over Time in Patients with Psoriasis. *Acta Derm Venereol.* 2013;93(3):330-334. doi:10.2340/00015555-1456
3. **Ljosaa TM, Bondevik H, Halvorsen JA, Carr E, Wahl AK.** The complex experience of psoriasis related skin pain: a qualitative study. *Scand J Pain.* 2020; 20(3):491-498. doi:10.1515/sjpain-2019-0158
4. **Pithadia DJ, Reynolds KA, Lee EB, Wu JJ.** Psoriasis-associated cutaneous pain: etiology, assessment, impact, and management. *J Dermatol Treat.* 2019;30(5):435-440. doi:10.1080/09546634.2018.1528330
5. **Ljosaa TM, Mork C, Stubhaug A, Moum T, Wahl AK.** Skin pain and skin discomfort is associated with quality of life in patients with psoriasis. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2012; 26(1): 29-35. doi:10.1111/j.1468-3083.2011.04000.x
6. **Patruno C, Napolitano M, Balato N, et al.** Psoriasis and Skin Pain: Instrumental and Biological Evaluations. *Acta Derm Venereol.* 2015;95(4):432-438. doi:10.2340/00015555-1965
7. **Ljosaa T, Rustoen T, Mørk C, et al.** Skin Pain and Discomfort in Psoriasis: An Exploratory Study of Symptom Prevalence and Characteristics. *Acta Derm Venereol.* 2010;90(1): 39-45. doi:10.2340/00015555-0764

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI CẮT TỬ CUNG ĐIỀU TRỊ CÁC KHỐI U LÀNH TÍNH Ở TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐÔNG ANH

Phạm Thị Kim Hoàn¹, Hoàng Thị Phương Thủy²,
 Nghiêm Thị Xang², Ngô Anh Quang²

TÓM TẮT

¹Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội

²Bệnh viện Đa khoa Đông Anh

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Kim Hoàn

Email: phamthikimhoan050585@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2025

Ngày duyệt bài: 14.4.2025

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nhận xét kết quả phẫu thuật của các trường hợp cắt tử cung qua nội soi tại Bệnh viện đa khoa Đông Anh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 56 trường hợp cắt TC qua nội soi do khối u lành tính ở tử cung tại khoa Sản Bệnh viện đa khoa Đông Anh từ tháng 3/2023 đến tháng 6/2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình là $47,71 \pm 4,60$ tuổi. Tử cung to bằng mức tử cung có thai 8 tuần chiếm tỷ lệ 57,1%. Trên siêu âm, tỷ lệ u xơ có kích thước ≤ 5 cm chiếm 46,4%, kích

thước u xơ >6 cm chiếm 19,7%. Tỷ lệ phẫu thuật nội soi thành công 92,9%. Thời gian phẫu thuật trung bình là $156,53 \pm 41,87$ phút. Lượng máu mất trung bình trong mổ là $165,35 \pm 91,01$ ml. Trọng lượng tử cung sau khi mổ: trung bình $275,89 \pm 90,44$ gram. Thời gian nằm viện trung bình là $6,46 \pm 1,47$ ngày. Tai biến trong phẫu thuật: 1 ca tổn thương bàng quang (1,8%), tiền chứng sau phẫu thuật: 1 ca nhiễm trùng ổ trocar (1,8%). **Kết luận:** Phẫu thuật cắt tử cung qua nội soi là phương pháp mới được áp dụng tại Bệnh viện đa khoa Đông Anh nhưng khá an toàn và nhiều ưu điểm nên được khuyến khích. **Từ khóa:** Phẫu thuật nội soi cắt tử cung; u lành tính ở tử cung

SUMMARY

THE RESULTS OF LAPAROSCOPIC SURGERY HYSTER REMOVAL FOR THE TREATMENT OF BENIGN UTERINE TUMOR IN THE UTERUS AT DONG ANH GENERAL HOSPITAL

Objective: To describe some clinical and paraclinical characteristics and evaluate the surgical outcomes of laparoscopic hysterectomy cases at Dong Anh General Hospital. **Subjects and Research Methods:** A prospective descriptive study was conducted on 56 cases of laparoscopic hysterectomy for benign uterine tumors at the Obstetrics Department of Dong Anh General Hospital from March 2023 to June 2024. **Results:** The average age was 47.71 ± 4.60 years. The uterus was as large as the uterus of an 8-week pregnant woman, accounting for 57.1%. On ultrasound, fibroid tumors with a size of ≤ 5 cm accounted for 46.4%, and tumors larger than 6 cm accounted for 19.7%. The success rate of laparoscopic surgery was 92.9%. The average surgery duration was 156.53 ± 41.87 minutes. The average intraoperative blood loss was 165.35 ± 91.01 ml. The average weight of the uterus post-surgery was 275.89 ± 90.44 grams. The average hospital stay was 6.46 ± 1.47 days. Surgical complications: 1 case of bladder injury (1.8%); post-operative complications: 1 case of trocar site infection (1.8%). **Conclusion:** Laparoscopic hysterectomy is a newly applied method at Dong Anh General Hospital, but it is quite safe and has many advantages, so it is recommended.

Keywords: laparoscopic surgery hyster removal; benign uterine tumor

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật nội soi đã thay thế một phần các phẫu thuật mổ mở và đem lại nhiều kết quả tốt cho người bệnh như: nhanh chóng phục hồi sau mổ, giảm được biến chứng nhiễm khuẩn, dính ổ bụng, thời gian nằm viện ngắn và có tính thẩm mỹ cao^{1,2}. Phẫu thuật được Bệnh viện đa khoa Đông Anh triển khai thực hiện từ đầu năm 2023, dần được hoàn thiện và áp dụng phổ biến tại cơ sở, dần thay thế cho phương pháp phẫu thuật cắt tử cung qua đường bụng khi bệnh nhân đủ chỉ định tiến hành nội soi, đặc biệt là trong các trường hợp điều trị các khối u lành tính tại tử cung. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài "Nghiên

cứu kết quả phẫu thuật nội soi cắt tử cung điều trị các khối u lành tính ở tử cung tại bệnh viện Đa khoa Đông Anh" nhằm mục tiêu: *Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nhận xét kết quả phẫu thuật của các trường hợp cắt tử cung qua nội soi tại Bệnh viện Đa khoa Đông Anh.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 56 trường hợp cắt tử cung qua nội soi do khối u lành tính ở tử cung tại khoa Sản Bệnh viện đa khoa Đông Anh từ tháng 3/2023 đến tháng 6/2024 có hồ sơ bệnh án, cách thức phẫu thuật đầy đủ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả tiền cứu
- Cơ mẫu: Thuận tiện
- Nhóm biến số thu thập: nhóm tuổi; nghề nghiệp; số con; tiền sử phụ khoa; triệu chứng cơ năng; triệu chứng thực thể; mức độ thiếu máu; thể tích tử cung qua khám lâm sàng; đặc điểm u xơ tử cung trên siêu âm; kết quả phẫu thuật; trọng lượng tử cung sau phẫu thuật; lượng máu mất trong phẫu thuật; thời gian phẫu thuật; tai biến và biến chứng, giải phẫu bệnh lý, thời gian nằm viện sau phẫu thuật

- **Xử lý số liệu:** Số liệu được thu thập và xử lý với phần mềm SPSS 20.0, Sử dụng test so sánh test χ^2 , các so sánh có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Bảng 3.1. Phân bố tuổi của đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi	Số lượng	Tỷ lệ %	Tuổi trung bình
<35 tuổi	1	1,8	$47,71 \pm 4,60$ tuổi (31 – 57)
35 – 44 tuổi	16	28,6	
45 – 54 tuổi	37	66,0	
≥ 55 tuổi	2	3,6	
Tổng	56	100	

Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu từ 45 – 54 tuổi chiếm cao nhất (66,0%) tiếp theo là nhóm đối tượng 35 – 44 tuổi chiếm 28,6%. Tuổi trung bình của đối tượng là $47,71 \pm 4,60$ tuổi.

Bảng 3.2. Kích thước tử cung khám lâm sàng

Kích thước tử cung	Số lượng	Tỷ lệ %
Kích thước bằng tử cung có thai ≤ 8 tuần	32	57,1
Bằng tử cung có thai 8-12 tuần	21	37,5
Bằng tử cung có thai >12 tuần	3	5,4
Tổng số	56	100

Nhận xét: Đối tượng có kích thước tử cung

to bằng mức tử cung có thai 8 tuần, chiếm tỷ lệ 57,1%. Tỷ lệ đối tượng có kích thước tử cung to bằng mức có thai 8 -12 tuần chiếm 37,5%. Có 5,4% đối tượng có kích thước tử cung > có thai 12 tuần.

Bảng 3.3. Đặc điểm u xơ tử cung trên siêu âm

Đặc điểm u xơ tử cung		Số lượng	Tỷ lệ %
Số lượng	1 khối u	44	78,6
	2 khối u	1	1,8
	≥ 3 khối u	11	19,6
Kích thước	< 50 mm	26	46,4
	50 - 60 mm	19	33,9
	> 60 mm	11	19,7

Nhận xét: Tỷ lệ đối tượng có 1 u xơ chiếm 78,6%, 2 u xơ chiếm 1,8%, trên 3 u xơ chiếm 19,6%. Kích thước trên siêu âm, tỷ lệ u xơ có kích thước ≤ 5 cm chiếm 46,4%, kích thước u xơ > 6 cm chiếm 19,7%.

3.2. Kết quả phẫu thuật cắt tử cung hoàn toàn qua nội soi

Bảng 3.4. Thời gian phẫu thuật và thời gian nằm viện

Thời gian		Số lượng	Tỷ lệ %
Thời gian phẫu thuật (phút)	< 60	1	1,9
	60 – 90	2	3,8
	> 90	49	94,3
	Trung bình	156,53±41,87 phút	
Thời gian nằm viện (ngày)	≤ 3	1	1,9
	4 - 5	1	1,9
	> 5	50	96,2
	Trung bình	6,46±1,47 ngày	

Nhận xét: Trong tổng số 52 ca phẫu thuật nội soi thành công có 94,3% trường hợp có thời gian phẫu thuật > 90 phút, thời gian phẫu thuật trung bình là 156,53±41,87 phút. số bệnh nhân phải nằm viện sau mổ > 5 ngày chiếm đa số: 96,2%. Thời gian nằm viện trung bình là: 6,46±1,47 ngày.

Bảng 3.5. Lượng máu mất trong mổ

Lượng máu mất trong mổ (ml)	Số lượng	Tỷ lệ %
< 100ml	3	5,8
100 - 200 ml	42	80,8
> 200ml	7	13,4
Trung bình	165,35 ± 91,01 ml	
	Nhỏ nhất = 30 ml;	
	Lớn nhất = 500 ml	

Nhận xét: Lượng máu mất trung bình trong phẫu thuật là 165,35±91,01ml.

Bảng 3.6. Kết quả phẫu thuật

Kết quả	Số lượng	Tỷ lệ %
Phẫu thuật nội soi cắt tử	52	92,9

cung thành công		
Phẫu thuật thất bại chuyển mổ mở	4	7,1
Tổng	56	100

Nhận xét: Tỷ lệ phẫu thuật nội soi thành công chiếm 92,9%. Chỉ có 4 bệnh nhân phải chuyển sang mổ mở. Tai biến trong phẫu thuật: 1 ca tổn thương bàng quang (1,8%), tiến chứng sau phẫu thuật: 1 ca nhiễm trùng ổ trocar (1,8%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu từ 45 – 54 tuổi chiếm cao nhất (66,0%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương với các nghiên cứu khác cùng chủ đề. Nghiên cứu của Nguyễn Tuấn Hải (2018) thấy tỷ lệ bệnh nhân từ 45-54 tuổi chiếm cao nhất (82,5%), tuổi trung bình là 48,45 ± 3,64 tuổi².

Bệnh nhân có tiền sử sản khoa đẻ 2 con chiếm 80,4%, đẻ ≥ 3 con chiếm 17,9%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi giống với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hương (2017), bệnh nhân đẻ trên 2 lần chiếm tỷ lệ cao nhất 94,4%³. Có thể thấy tỷ lệ bệnh nhân đã có 2 con hoặc có từ 3 con trở lên chiếm cao là yếu tố thuận lợi cho nghiên cứu. Việc chỉ định phẫu thuật hay các kỹ thuật xử trí phần phụ trong phẫu thuật nội soi có liên quan chặt chẽ đến tuổi của bệnh nhân cũng như số con.

Qua khám lâm sàng, thấy bệnh nhân trong nghiên cứu có kích thước tử cung bằng tử cung có thai to từ 8 - 12 tuần (37,5%). Kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Trần Thanh Hương (2012) là 61,9%⁴. Kích thước tử cung của đối tượng nghiên cứu đánh giá qua khám lâm sàng to bằng tử cung có thai 8-12 tuần là 37,5% và to bằng có thai < 8 tuần là 57,1%. Tử cung có kích thước vừa phải sẽ thuận lợi trong quá trình phẫu thuật, tạo phẫu trường thuận lợi nếu tử cung quá lớn sẽ khó bộc lộ phẫu trường dẫn đến khó thực hiện kỹ thuật kéo dài thời gian mổ, lượng máu mất nhiều hơn và tỷ lệ tai biến cao hơn.⁶ Một điều cần quan tâm đó là kích thước và trọng lượng tử cung có ảnh hưởng rõ rệt tới thời gian phẫu thuật.⁷

Trong số các u xơ, u xơ có kích thước < 5 cm chiếm đa số (46,4%), u xơ có kích thước trên 5cm (54,6%). Nghiên cứu của Nguyễn Tuấn Hải (2018), kích thước lớn nhất của u xơ là < 5cm chiếm 71,3%, ≥ 5cm chiếm 28,7%². U xơ tử cung kích thước nhỏ là điều kiện thuận lợi cho phẫu thuật nội soi cắt tử cung hoàn toàn, việc xác định đường kính giúp phẫu thuật viên chủ động hơn cho

quá trình phẫu thuật, giảm tai biến và làm tăng kết quả điều trị các khối u lành tính bằng phẫu thuật nội soi cắt tử cung hoàn toàn.

Kết quả mô bệnh học của bệnh nhân là u xơ tử cung đơn thuần (67,8%), bệnh tuyến cơ tử cung (30,4%). Chỉ có 1,8% bệnh nhân vừa có u xơ tử cung vừa có tuyến cơ tử cung. Bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi có chỉ định phẫu thuật chủ yếu là u xơ tử cung nên có kết quả mô bệnh học tương ứng.

4.2. Kết quả phẫu thuật cắt tử cung qua nội soi. Tỷ lệ phẫu thuật nội soi thành công chiếm 92,9%. Có 4 bệnh nhân phải chuyển sang mổ mở: 1 bệnh nhân do khối u có kích thước lớn, 3 bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật ổ bụng. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Nguyễn Quốc Tuấn (2011) tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương là 94,6% (111 trường hợp), chuyển sang mổ mở chiếm tỷ lệ 5,4% (6 trường hợp)¹. Nghiên cứu của Nguyễn Tuấn Hải (2018), tỷ lệ phẫu thuật nội soi thành công (95,0%) cao hơn phẫu thuật nội soi chuyển mổ mở (5,0%)². Tỷ lệ phẫu thuật nội soi thành công phụ thuộc vào nhiều yếu tố: trình độ kỹ thuật viên, khả năng làm chủ kỹ thuật, trang bị máy móc, chỉ định phẫu thuật rộng hay hẹp, đánh giá của phẫu thuật viên trước phẫu thuật... Thực tế cho thấy so với phẫu thuật mở qua đường bụng thì phẫu thuật nội soi cắt tử cung cho đến nay vẫn còn được xem là một loại phẫu thuật khó, cần có trang thiết bị chuyên dụng, phẫu thuật viên kinh nghiệm và kỹ năng phẫu thuật nội soi tốt.

Thời gian phẫu thuật cho thấy phần lớn số ca phẫu thuật kéo dài trên 90 phút (94,3%). Thời gian phẫu thuật trung bình là 156,53±41,87 phút. Nghiên cứu của Nguyễn Tuấn Hải (2018), thời gian thực hiện phẫu thuật, chủ yếu từ 60 – 90 phút (96,1%), trên 90 phút chiếm 3,9%, không có trường hợp nào dưới 60 phút². Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Hoa và cộng sự (2013) cho thấy thời gian phẫu thuật hầu hết từ 60-90 phút (82,2%), thời gian ngắn nhất là 45 và dài nhất là 120 phút⁵. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt bởi việc đánh giá kích thước tử cung trên lâm sàng bị các yếu tố khác gây nhiều ảnh hưởng đến việc nhận định kích thước tử cung như tử cung ngả sau, bệnh nhân béo thành bụng dày... trọng lượng tử cung càng lớn, thời gian phẫu thuật càng dài ($p < 0,05$). Thời gian phẫu thuật theo thời gian ngày càng giảm đi đặc biệt có 1 trường hợp thời gian phẫu thuật < 60 phút là trường hợp được tiến hành thời gian gần đây, tử cung có kích thước nhỏ, di động tốt, thể hiện trình độ chuyên môn, làm chủ kỹ thuật và khả năng xử trí tình huống của bác

sỹ tại cơ sở được dần dần đã được nâng cao qua các năm.

Dao siêu âm là phương tiện hiện đại giúp phẫu thuật viên cầm máu tốt hơn trong quá trình phẫu thuật. Kết quả cho thấy thời gian phẫu thuật được rút ngắn với thời gian phẫu thuật trung bình là 85,00±30,41 phút ($p < 0,05$); giảm đáng kể lượng máu mất trong phẫu thuật 52,00±28,63 ml ($p = 0,01 < 0,05$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương với kết quả của Trần Thanh Hương (2012)⁴ và Nguyễn Tuấn Hải (2018)². Dao siêu âm được sử dụng các trường hợp được tiến hành trong thời gian gần đây, cùng trình độ chuyên môn, làm chủ kỹ thuật và khả năng xử trí tình huống của bác sỹ tại cơ sở dần dần đã được nâng cao giúp cuộc mổ diễn ra nhanh chóng, lượng máu mất ít.

Hầu hết bệnh nhân nằm viện >5 ngày (96,2%), nằm viện <5 ngày chiếm 3,8%. Thời gian nằm viện sau phẫu thuật trung bình là 6,46±1,47 ngày. Sơ bộ đánh giá thì kết quả hồi phục sau mổ của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là tốt và phù hợp với các nghiên cứu trong nước. Nghiên cứu của Nguyễn Tuấn Hải (2018), tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có thời gian nằm viện sau phẫu thuật từ 4 – 5 ngày là 51,8%; tiếp theo là 6 – 7 ngày chiếm 35,5%. Thời gian nằm viện sau phẫu thuật trung bình là 5,62 ± 0,55 ngày². Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Lưu (2014) với tỷ lệ bệnh nhân nằm viện sau phẫu thuật ≤ 3 ngày là 0%; 4 - 5 ngày là 88,0%; ≥ 6 ngày là 12,0%; thời gian nằm viện trung bình là 5,28 ± 0,74 ngày⁶. Như vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn các nghiên cứu khi thời gian nằm viện trung bình là 6 ngày. Thực tế, tại bệnh viện, sau phẫu thuật, bệnh nhân đều được điều trị thuốc kháng sinh trong vòng 5 ngày, đồng thời vệ sinh làm thuốc âm đạo hàng ngày để tránh nhiễm trùng mổ cắt cũng như nhiễm trùng tại các vị trí khác sau phẫu thuật. Có thể thấy bệnh nhân hồi phục sớm; tuy nhiên, do nhu cầu bệnh nhân muốn ở lại viện theo dõi và để đảm bảo an toàn cho bệnh nhân sau mổ, hạn chế biến chứng nhiễm trùng mà có kết quả thời gian nằm viện của bệnh nhân nghiên cứu hơi chênh so với khả năng hồi phục của bệnh nhân và biến chứng trước, trong, sau phẫu thuật.

Trong 56 trường hợp được chỉ định phẫu thuật nội soi có 1 trường hợp tổn thương bàng quang. Trường hợp tổn thương bàng quang do dính phức tạp sau phẫu thuật lấy thai, được phát hiện và xử trí ngay trong phẫu thuật. Nghiên cứu của Lafay Pillet và cộng sự (2009) thấy tỷ lệ tổn thương bàng quang trong phẫu thuật nội soi cắt

tử cung là 1,0% (15 bệnh nhân/1501 ca phẫu thuật)⁷. Các tai biến sau phẫu thuật nội soi, thấy rằng không trường hợp gặp biến chứng nhiễm trùng móm cắt, có 1 trường hợp bị nhiễm trùng ổ trocar; ngoài ra bệnh nhân không bị các tai biến nặng nề khác. Tai biến này liên quan đến quá trình chăm sóc và đảm bảo vô khuẩn trong phẫu thuật và sau phẫu thuật.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật cắt tử cung qua nội soi là phương pháp mới được áp dụng tại Bệnh viện đa khoa Đông Anh nhưng khá an toàn nên được khuyến khích.

Để áp dụng phương pháp này với hiệu quả cao hạn chế tai biến phẫu thuật cần tiếp tục đào tạo mở rộng và nâng cao tay nghề cho đội ngũ bác sĩ, kỹ thuật viên, đầu tư thêm trang thiết bị chuyên dụng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Quốc Tuấn, Nguyễn Thị Phương Mai, Nguyễn Phương Tú.** Đánh giá kết quả phẫu thuật cắt tử cung hoàn toàn qua nội soi tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2010. Tạp

chí Phụ sản. 2011;9(3):51-56.

2. **Nguyễn Tuấn Hải.** Nghiên cứu kết quả cắt tử cung hoàn toàn do u xơ tử cung bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Sản nhi Bắc Ninh. Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên; 2018.
3. **Nguyễn Thị Thu Hương.** Nhận xét về cắt tử cung qua nội soi tại khoa Phụ sản Bệnh viện E hai năm 2016 - 2017. Luận văn Thạc sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2017.
4. **Trần Thanh Hương.** Nghiên cứu kết quả cắt tử cung hoàn toàn do u xơ tử cung bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Trung ương quân đội 108. Luận văn chuyên khoa II Trường Đại học Y Hà Nội; 2012.
5. **Nguyễn Thị Thanh Hoa, Trần Thanh Hương.** Kết quả nội soi cắt tử cung hoàn toàn tại bệnh viện trung ương quân đội 108. Tạp chí Y học thực hành. 2013;867(4):69-72.
6. **Nguyễn Văn Lưu.** Nghiên cứu kết quả phẫu thuật cắt tử cung qua nội soi tại Bệnh viện 198 - Bộ Công an. Luận văn Thạc sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2014.
7. **Lafay Pilet MC, Leonard F, Chopin N, et al.** Incidence and risk factors of bladder injuries during laparoscopic hysterectomy indicated for benign uterine pathologies: a 14.5 years experience in a continuous series of 1501 procedures. Hum Reprod. 2009;24(4):842-849.

ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH XẠ HÌNH SPECT/CT VỚI I-131 TRÊN BỆNH NHÂN UNG THƯ TUYẾN GIÁP THỂ BIỆT HÓA CÓ NGUY CƠ TÁI PHÁT CAO

Phạm Văn Thái^{1,2}, Nguyễn Minh Khang³, Lê Ngọc Hà³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm hình ảnh của xạ hình SPECT/CT với I-131, so sánh với xạ hình toàn thân phẳng trên bệnh nhân (BN) ung thư tuyến giáp thể biệt hóa có nguy cơ tái phát cao. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu trên 125 BN được chẩn đoán xác định ung thư biểu mô tuyến giáp (UTBMTG) thể biệt hóa, đã phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp và được phân tầng yếu tố nguy cơ tái phát cao theo ATA (American Thyroid Association) năm 2015, được WBS kết hợp SPECT/CT trước và sau điều trị I-131. **Kết quả:** SPECT/CT trước điều trị I-131 phát hiện 308 ổ tăng hoạt tính phóng xạ (HTPX). Tại vùng cổ có 291 ổ tăng HTPX, trong đó 57 ổ di căn hạch (18,5%). Trong 228 ổ được WBS nhận định là mô giáp còn lại, SPECT/CT nhận định 21 ổ là tổn thương di căn hạch (9,2%). SPECT/CT thay đổi chẩn đoán ở 72 ổ (24,3%), trong đó nâng giai đoạn ở

57 ổ (19,3%). Có 35 BN di căn (28,0%), trong đó 31 BN di căn hạch cổ, 3 BN di căn xa. SPECT/CT sau điều trị phát hiện thêm 36 ổ tăng HTPX so với SPECT/CT trước điều trị, trong đó có 4 ổ di căn xa, 17 ổ di căn hạch. So với WBS sau điều trị, SPECT/CT phát hiện thêm 2 ổ tăng HTPX, loại trừ 1 ổ nghi ngờ di căn, thay đổi chẩn đoán ở 15/35 ổ phát hiện thêm trên WBS (42,9%), trong đó nâng giai đoạn ở 12 ổ (34,3%). **Kết luận:** So với WBS, xạ hình SPECT/CT trước và sau điều trị I-131 giúp phát hiện thêm các ổ tăng HTPX, trong đó có các tổn thương di căn hạch, di căn xa và khẳng định thêm các ổ tăng HTPX là mô giáp còn lại, hấp thu sinh lý của một số cơ quan.

Từ khóa: SPECT/CT, I-131, ung thư tuyến giáp thể biệt hóa, nguy cơ tái phát cao

SUMMARY

IMAGING CHARACTERISTICS OF I-131 SPECT/CT IN HIGH-RISK DIFFERENTIATED THYROID CANCER PATIENTS WITH A HIGH RISK OF RECURRENCE

Objective: To describe the imaging characteristics of I-131 SPECT/CT and compare it with planar whole-body scintigraphy (WBS) in patients with high-risk differentiated thyroid carcinoma (DTC). **Methods:** This prospective descriptive study included 125 patients diagnosed with differentiated thyroid

¹Trường Đại Học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

³Bệnh viện Trung ương quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Thái

Email: phamvanthai@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2025

Ngày duyệt bài: 14.4.2025