

# ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH BẠCH CẦU MẠN DÒNG TÚY BẰNG IMATINIB TẠI BỆNH VIỆN HUYẾT HỌC TRUYỀN MÁU CẦN THƠ

Quách Tú Thành<sup>1,2</sup>, Lê Thị Hoàng Mỹ<sup>1</sup>, Nguyễn Đức Toàn<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Imatinib là thuốc ức chế men tyrosine kinase, được ứng dụng trong kiểm soát bệnh bạch cầu mạn dòng tủy tại Việt Nam. Tuy nhiên, hiện tại ở Cần Thơ chưa có nhiều dữ liệu nghiên cứu về kết quả điều trị thuốc này. **Mục tiêu:** Đánh giá đặc điểm, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nhân bạch cầu mạn dòng tủy bằng imatinib tại Bệnh viện Huyết học Truyền máu Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp không đối chứng trên 34 bệnh nhân đến khám và điều trị bạch cầu mạn dòng tủy tại Bệnh viện Huyết học Truyền máu Cần Thơ. **Kết quả:** Về đặc điểm chung, tỷ lệ nam/nữ ~ 1,27, độ tuổi trung bình là  $51,74 \pm 16,31$ , phần lớn thuộc nhóm từ 40 tuổi trở lên. Lách to là triệu chứng phổ biến nhất, chiếm 70,6%. Kể đến là gan to (55,9%), mệt mỏi (50%) và sốt (50%). Trước điều trị, bạch cầu có trung vị là 79,61 (Q1-Q3: 20,95-164,83) G/L, trung bình hemoglobin và tiểu cầu lần lượt là  $10,46 \pm 2,44$  g/dL và  $504,15 \pm 280,34$  G/L. Sau điều trị 3 tháng với imatinib, hemoglobin tăng lên đạt  $11,54 \pm 1,94$  g/dL, bạch cầu và tiểu cầu giảm còn 6,74 (4,82-8,21) G/L và  $196,26 \pm 96,17$  G/L. Sự khác biệt ghi nhận đều có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Tỷ lệ đáp ứng chung là 82,4%. **Kết luận:** Sau 3 tháng điều trị với imatinib, đa số bệnh nhân bạch cầu mạn dòng tủy có sự cải thiện các thông số về tổng phân tích tế bào máu ngoại vi. **Từ khóa:** bạch cầu mạn dòng tủy, kết quả điều trị, imatinib.

## SUMMARY

### EVALUATION OF TREATMENT OUTCOMES WITH IMATINIB IN PATIENTS WITH CHRONIC MYELOID LEUKEMIA AT CAN THO HEMATOLOGY AND BLOOD TRANSFUSION HOSPITAL

**Background:** Imatinib is a tyrosine kinase inhibitor used in the management of chronic myeloid leukemia (CML) in Vietnam. However, there is currently a lack of research data on treatment outcomes with this drug in Can Tho. **Objectives:** To evaluate the clinical characteristics, laboratory findings, and treatment outcomes of patients with CML treated with Imatinib at Can Tho Hematology and Blood Transfusion Hospital. **Materials and methods:** A non-controlled interventional study was conducted on 34 CML patients diagnosed and treated at Can Tho Hematology and Blood Transfusion Hospital. **Results:**

The male-to-female ratio was approximately 1.27, with a mean age of  $51.74 \pm 16.31$  years, the majority being 40 years or older. Splenomegaly was the most common clinical manifestation, observed in 70.6% of patients, followed by hepatomegaly (55.9%), fatigue (50%), and fever (50%). Prior to treatment, the median leukocyte count was 79.61 (Q1-Q3: 20.95-164.83) G/L, while the mean hemoglobin and platelet levels were  $10.46 \pm 2.44$  g/dL and  $504.15 \pm 280.34$  G/L, respectively. After three months of imatinib therapy, hemoglobin levels increased to  $11.54 \pm 1.94$  g/dL, while leukocyte and platelet counts decreased to 6.74 (4.82-8.21) G/L and  $196.26 \pm 96.17$  G/L, respectively. These changes were statistically significant ( $p < 0.05$ ). The overall response rate was 82.4%. **Conclusion:** After three months of imatinib therapy, the majority of CML patients demonstrated significant improvements in peripheral blood parameters. **Keywords:** chronic myeloid leukemia (CML), treatment outcomes, imatinib.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bạch cầu mạn dòng tủy (Chronic Myeloid Leukemia - CML) là một rối loạn tăng sinh tủy mạn tính được đặc trưng bởi sự hiện diện của nhiễm sắc thể Philadelphia và gen hợp nhất BCR-ABL1. Đây là kết quả của sự chuyển đoạn giữa nhiễm sắc thể 9 và 22, t(9;22)(q34;q11), tạo ra protein hợp nhất BCR-ABL1 có hoạt tính tyrosine kinase mạnh, thúc đẩy quá trình tăng sinh tế bào không kiểm soát và ức chế quá trình chết tế bào theo chương trình [1].

Bệnh thường, bệnh tiến triển qua ba giai đoạn: mạn tính, tăng tốc và chuyển cấp. Trước khi có các thuốc ức chế tyrosine kinase (TKIs), tiên lượng của bệnh nhân CML khá hạn chế với thời gian sống trung bình từ 5 đến 7 năm [2]. Sự ra đời của Imatinib (STI-571), một chất ức chế tyrosine kinase đặc hiệu nhắm vào protein BCR-ABL1, đã cách mạng hóa điều trị CML. Imatinib hoạt động bằng cách liên kết cạnh tranh với vị trí gắn ATP của domain tyrosine kinase trên protein BCR-ABL1, ngăn chặn hoạt động của nó và ức chế sự tăng sinh của tế bào bệnh. Kể từ khi được FDA phê duyệt, Imatinib đã trở thành liệu pháp đầu tay cho hầu hết bệnh nhân CML ở các nước phát triển, với kết quả điều trị vượt trội so với các liệu pháp trước đó như Hydroxycarbamide [2].

Các nghiên cứu quốc tế đã chứng minh hiệu quả và tính an toàn của Imatinib với tỷ lệ sống còn 5 năm tăng lên trên 90% ở các nước phát triển [3]. Tuy nhiên, tại các nước đang phát triển

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

<sup>2</sup>Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Hoàng Mỹ

Email: 23810712016@student.ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 16.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.5.2025

Ngày duyệt bài: 17.6.2025

như Việt Nam, việc tiếp cận với Imatinib và quy trình theo dõi đáp ứng điều trị còn nhiều thách thức. Chi phí điều trị cao, hạn chế trong hệ thống y tế, và thiếu các phương tiện giám sát phân tử là những rào cản chính. Đặc biệt, dữ liệu về hiệu quả điều trị và độ an toàn của Imatinib trong thực hành lâm sàng tại Việt Nam còn hạn chế. Tại Bệnh viện Huyết học - Truyền máu Cẩn Thơ, việc triển khai điều trị bệnh bạch cầu mạn dòng tủy (CML) bằng Imatinib được bắt đầu từ cuối năm 2020, đánh dấu một bước tiến quan trọng trong tiếp cận điều trị chuẩn cho bệnh nhân CML tại khu vực Đồng bằng sông Cửu Long. Do đó, nghiên cứu đánh giá đặc điểm, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nhân bạch cầu mạn dòng tủy bằng Imatinib tại Bệnh viện Huyết học Truyền máu Cẩn Thơ có ý nghĩa quan trọng, nhằm góp phần cung cấp bằng chứng về hiệu quả của phác đồ điều trị hiện tại và đánh giá đặc điểm của bệnh nhân CML tại Việt Nam.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Tất cả bệnh nhân bạch cầu mạn dòng tủy điều trị tại Bệnh viện Huyết học Truyền máu Cẩn Thơ từ tháng 5 năm 2023 đến tháng 3 năm 2025.

**Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân được chẩn đoán bạch cầu mạn dòng tủy theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Bộ Y tế 2022 [4].

Đối tượng từ 18 tuổi trở lên, không phân biệt giới tính.

Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân không có khả năng giao tiếp hay trả lời câu hỏi, hoặc có bệnh tâm thần đang điều trị.

Bệnh nhân điều trị không đủ thời gian tối thiểu 3 tháng do bất kỳ nguyên nhân nào.

Nồng độ AST, ALT cao hơn 2 lần so với giá trị giới hạn trên của chỉ số bình thường.

Nồng độ creatinine huyết thanh cao hơn 2 lần so với giới hạn trên của trị số bình thường.

Bệnh nhân đang mang thai hoặc cho con bú.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp không nhóm chứng.

**Cỡ mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện, tất cả bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không có tiêu chuẩn loại trừ tại Bệnh viện Huyết học Truyền máu Cẩn Thơ trong thời gian nghiên cứu. Thực tế, chúng tôi đã tuyển chọn được 34 đối tượng phù hợp.

**Nội dung nghiên cứu:** Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới tính.

Đặc điểm lâm sàng: mệt mỏi, da xanh, niêm nhạt, xuất huyết da niêm, sốt, lách to, gan to.

Đặc điểm cận lâm sàng: hemoglobin [Hb] (g/dL, TB  $\pm$  ĐLC), bạch cầu (G/L), tiểu cầu (G/L), tỷ lệ tế bào non trong máu ngoại vi  $> 5\%$ .

Đáp ứng mức độ huyết học: đánh giá bằng tổng phân tích tế bào máu ngoại vi theo tiêu chuẩn ELN 2013 [5], đáp ứng hoàn toàn khi thỏa tất cả các tiêu chuẩn: số lượng tiểu cầu  $< 450$  (G/L), bạch cầu  $< 10$  (G/L), không còn bạch cầu hạt tuổi trung gian, lách không to. Đánh giá tỷ lệ đáp ứng mức độ huyết học sau điều trị 3 tháng (%).

**Xử lý và phân tích dữ liệu:** Số liệu thu thập được mã hoá và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0. Thống kê mô tả tần số, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn (nếu là phân phối chuẩn), trung vị và tứ phân vị (nếu phân phối không chuẩn). Thống kê phân tích sử dụng các phép kiểm Pair samples test, Wilcoxon signed test và McNemar test để so sánh sự khác biệt các thông số huyết học trước và sau điều trị. Mức  $p < 0,05$  được xem như có ý nghĩa thống kê.

**2.3. Vấn đề y đức.** Đề tài đã được thông qua bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh, Trường Đại học Y Dược Cẩn Thơ (Số 24.252.HV/PCT-HĐĐĐ).

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 05/2023 đến tháng 03/2025, có tổng cộng 34 bệnh nhân bạch cầu mạn dòng tủy điều trị tại Bệnh viện Huyết học Truyền máu Cẩn Thơ tham gia nghiên cứu.

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu theo giới tính (N=34)**

| Đặc điểm  | Tần số (n)           | Tỷ lệ (%)         |
|-----------|----------------------|-------------------|
| Tuổi      | $< 40$               | 8                 |
|           | $\geq 40$            | 26                |
|           | Trung bình $\pm$ ĐLC | 51,74 $\pm$ 16,31 |
| Giới tính | Nam                  | 19                |
|           | Nữ                   | 15                |

**Nhận xét:** Về đặc điểm chung, tỷ lệ nam/nữ  $\sim 1,27$ , độ tuổi trung bình là 51,74  $\pm$  16,31, phần lớn thuộc nhóm từ 40 tuổi trở lên.

**Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân bạch cầu mạn dòng tủy**

| Đặc điểm lâm sàng  | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|--------------------|------------|-----------|
| Mệt mỏi            | 17         | 50,0      |
| Da xanh, niêm nhạt | 9          | 26,5      |
| Xuất huyết da niêm | 4          | 11,8      |
| Sốt                | 17         | 50,0      |
| Lách to            | 24         | 70,6      |
| Gan to             | 19         | 55,9      |

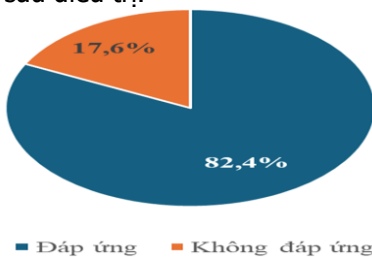
**Nhận xét:** Về đặc điểm lâm sàng, lách to là triệu chứng phổ biến nhất, chiếm 70,6%. Kế đến là gan to (55,9%), mệt mỏi (50%) và sốt (50%). Triệu chứng da xanh, niêm nhạt và xuất huyết da niêm ít gặp hơn, lần lượt chiếm 26,5% và 11,8%.

**Bảng 3. Đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân bạch cầu mạn dòng tủy trước điều trị và sau điều trị 3 tháng với imatinib**

| Đặc điểm lâm sàng                                              | Trước điều trị       | Sau điều trị     | p         |
|----------------------------------------------------------------|----------------------|------------------|-----------|
| Hemoglobin (g/dL), TB ± ĐLC                                    | 10,46 ± 2,44         | 11,54 ± 1,94     | 0,006*    |
| Bạch cầu (G/L), Trung vị (Tứ phân vị)                          | 79,61 (20,95-164,83) | 6,74 (4,82-8,21) | < 0,001** |
| Tiểu cầu (G/L), TB ± ĐLC                                       | 504,15 ± 280,34      | 196,26 ± 96,17   | < 0,001*  |
| Số bệnh nhân có tỷ lệ tế bào non trong máu ngoại vi >5%, n (%) | 2 (5,9%)             | 1 (2,9%)         | 1***      |

\*Paired Samples Test, \*\*Wilcoxon Signed Ranks Test, \*\*\*McNemar Test

**Nhận xét:** Trước điều trị, bạch cầu có trung vị là 79,61 (Q1-Q3: 20,95-164,83) G/L, trung bình hemoglobin và tiểu cầu lần lượt là 10,46 ± 2,44 g/dL và 504,15 ± 280,34 G/L. Sau điều trị 3 tháng với imatinib, hemoglobin tăng lên đạt 11,54 ± 1,94 g/dL, bạch cầu và tiểu cầu giảm còn 6,74 (4,82-8,21) G/L và 196,26 ± 96,17 G/L. Sự khác biệt ghi nhận đều có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Tuy nhiên, không có sự khác biệt về tỷ lệ tế bào non trong máu ngoại vi > 5% giữa trước và sau điều trị.



**Biểu đồ 1. Tỷ lệ đáp ứng mức độ huyết học sau 3 tháng điều trị**

**Nhận xét:** Sau 3 tháng điều trị với imatinib, phần lớn (82,4%) bệnh nhân bạch cầu mạn dòng tủy cải thiện các thông số huyết học.

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 34 bệnh nhân bạch cầu mạn dòng tủy trong thời gian từ tháng 05 năm 2023 đến tháng 03 năm 2025 cho thấy lách to, gan to, mệt mỏi, sốt là các triệu chứng thường gặp. Sau 3 tháng điều trị với imatinib, phần lớn bệnh nhân đều cải thiện các thông số huyết học gồm hemoglobin, bạch cầu và tiểu cầu có ý nghĩa thống kê.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ nam/nữ khoảng 1,27, phù hợp với xu hướng

chung về dịch tễ học của bệnh bạch cầu mạn dòng tủy. Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 51,74 ± 16,31, với phần lớn bệnh nhân thuộc nhóm từ 40 tuổi trở lên. Đặc điểm này tương đồng với dữ liệu từ các nghiên cứu quốc tế. Nghiên cứu của tác giả Kendra và cộng sự thực hiện trên 540 bệnh nhân bạch cầu mạn dòng tủy, tỷ lệ nam cũng ưu thế hơn so với nữ và độ tuổi trung bình lúc chẩn đoán có trung vị là 49,5 tuổi [6].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, lách to là triệu chứng phổ biến nhất, chiếm 70,6%, tiếp theo là gan to (55,9%), mệt mỏi và sốt (mỗi loại 50%). Tỷ lệ lách to cao hơn so với một số dữ liệu quốc tế, như trong phân tích tổng hợp của tác giả Hoffmann từ 2904 bệnh nhân bạch cầu mạn dòng tủy ở 20 quốc gia khác nhau ở Châu Âu, ghi nhận tỷ lệ lách không sờ chạm lên đến 53,5% trường hợp [7]. Điều này có thể do bệnh nhân tại Việt Nam thường đến khám ở giai đoạn muộn hơn, khi bệnh đã tiến triển và các triệu chứng lâm sàng rõ ràng hơn. Về các thông số huyết học, trước điều trị, số lượng bạch cầu trong nghiên cứu của chúng tôi có trung vị là 79,61 G/L, phù hợp với dữ liệu quốc tế [7]. Mức hemoglobin và tiểu cầu tương đối phù hợp với các báo cáo quốc tế về đặc điểm huyết học của bệnh nhân CML lúc chẩn đoán [8], [7].

Sau 3 tháng điều trị với Imatinib, kết quả nghiên cứu cho thấy sự cải thiện đáng kể các thông số huyết học: hemoglobin tăng lên, bạch cầu và tiểu cầu giảm về giới hạn bình thường. Tỷ lệ đáp ứng chung là 82,4%. Kết quả này tương đồng với ghi nhận của một số nghiên cứu khác trên thế giới. Cụ thể, trong nghiên cứu của tác giả Enaam M. Alsobhi cũng ghi nhận tỷ lệ đáp ứng huyết học hoàn toàn khoảng 93,1% [9]. Tuy nhiên, do điều kiện khách quan về cơ sở vật chất và chi phí, nghiên cứu của chúng tôi chỉ theo dõi trong thời gian ngắn và tập trung vào đáp ứng huyết học, chưa thực hiện được đánh giá về đáp ứng di truyền tế bào học và đáp ứng phân tử. Đây là một hạn chế của nghiên cứu, đồng thời cũng phản ánh thách thức chung tại các nước đang phát triển trong việc triển khai các xét nghiệm theo dõi chuyên sâu.

Tóm lại, nghiên cứu của chúng tôi cung cấp dữ liệu quan trọng về đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị ban đầu của bệnh nhân CML tại Việt Nam. Kết quả cho thấy Imatinib có hiệu quả tốt trong việc kiểm soát bệnh trong giai đoạn đầu, tương đương với dữ liệu từ các nghiên cứu quốc tế. Cần có các nghiên cứu dài hạn với đánh giá đáp ứng di truyền tế bào học và phân tử để có cái nhìn toàn diện hơn về hiệu quả điều trị CML bằng Imatinib tại Việt Nam.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ đáp ứng huyết học sau 3 tháng điều trị khá cao (82,4%), cho thấy tiềm năng của Imatinib trong điều trị CML tại Việt Nam. Tuy nhiên, cần có thêm các nghiên cứu dài hạn với đánh giá đáp ứng phân tử để có bằng chứng toàn diện hơn về hiệu quả và an toàn lâu dài của thuốc trong bối cảnh thực hành lâm sàng tại Việt Nam.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Rinaldi I., Winston K.** Chronic Myeloid Leukemia, from Pathophysiology to Treatment-Free Remission: A Narrative Literature Review. *J Blood Med.* 2023. 14261-277. doi:10.2147/jbm. S382090.
2. **Hehlmann R., Berger U., Hochhaus A.** Chronic myeloid leukemia: a model for oncology. *Ann Hematol.* 2005. 84(8), 487-97. doi:10.1007/s00277-005-1039-z.
3. **Kantarjian H. M., Jain N., Garcia-Manero G., Welch M. A., Ravandi F., et al.** The cure of leukemia through the optimist's prism. *Cancer.* 2022. 128(2), 240-259. doi:10.1002/cncr.33933.
4. **Bộ Y tế.** Quyết định số 1832/QĐ-BYT về việc ban hành tài liệu chuyên môn Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh lý huyết học. Bộ Y tế. 2022.
5. **Phù Chí Dũng.** Đánh giá hiệu quả của Nilotinib trên người bệnh bạch cầu mạn dòng tủy giai đoạn mạn đề kháng hoặc không dung nạp với Imatinib. Luận án tiến sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội; 2020.
6. **Sweet Kendra L., Al Ali Najla H., Lancet Jeffrey E., Creelan Ben, Tinsley Sara, et al.** Outcomes in Patients with Chronic Myeloid Leukemia (CML) Who Are Treated with Imatinib As Front Line Therapy. *Blood.* 2012. 120(21), 3740. doi:https://doi.org/10.1182/blood.V120.21.3740.3740.
7. **Hoffmann V. S., Baccarani M., Hasford J., Lindorfer D., Burgstaller S., et al.** The EUTOS population-based registry: incidence and clinical characteristics of 2904 CML patients in 20 European Countries. *Leukemia.* 2015. 29(6), 1336-43. doi:10.1038/leu.2015.73.
8. **Suttorp M., Millot F., Sembill S., Deutsch H., Metzler M.** Definition, Epidemiology, Pathophysiology, and Essential Criteria for Diagnosis of Pediatric Chronic Myeloid Leukemia. *Cancers (Basel).* 2021. 13(4), doi:10.3390/cancers13040798.
9. **Alsobhi Enaam Mohammed, Abrar Mohammed m, Abdelaal Mohammed A., Alsaeed Ahmad S., Al-Absi Ahmed, et al.** Long Term Outcomes Of Imatinib In Chronic Myeloid Leukemia In Saudi Population, Single Center Study. *Blood.* 2013. 122(21), 5180-5180. doi:10.1182/blood.V122.21.5180.5180.

## ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ U XƠ CƠ TỬ CUNG BẰNG PHẪU THUẬT NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH BÌNH DƯƠNG

Hồ Thị Phương Mai<sup>1,2</sup>, Hồ Thị Thu Hằng<sup>3</sup>, Trần Khánh Nga<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Thu<sup>1</sup>, Trần Đức Tuấn<sup>4</sup>, Nguyễn Quốc Thái<sup>2</sup>, Lê Việt Chính<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Phương pháp cắt tử cung toàn phần qua nội soi đã thể hiện được hiệu quả điều trị tận gốc bệnh lý u xơ cơ tử cung và ít gây biến chứng. Tuy nhiên, tại Việt Nam dữ liệu từ các nghiên cứu vẫn chưa có sự đồng nhất. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá đặc điểm hình ảnh siêu âm và kết quả điều trị u xơ cơ tử cung bằng phẫu thuật nội soi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu can thiệp không nhóm chứng trên 64 bệnh nhân đến khám và điều trị u xơ cơ tử cung tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương. **Kết quả:** Về đặc điểm chung, độ tuổi trung bình là 42,83 ± 7,94, phần lớn thuộc nhóm 40-50 tuổi. Trên siêu âm, ghi nhận số lượng u xơ cơ là 1 chiếm tỷ lệ cao nhất, với 59,4%, kể đến 2 u xơ cơ là

29,7% và từ 3 u trở lên chỉ chiếm 10,9%. Về tính chất, khoảng một nửa là u đơn độc, một phần ba là u lan tỏa và phần còn lại là dạng phối hợp. Ngoài ra, đa số (79,7%) vị trí nhân xơ nằm ở L3-L5. Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật nội soi, đa phần cuộc phẫu thuật kéo dài ≥ 120 phút (79,7%), đa phần bệnh nhân cần nằm viện từ 5 ngày trở lên, trong đó 5-7 ngày chiếm 31,3% và trên 7 ngày là 54,7%. Thời gian hoạt động tình dục trở lại là 37,53 ± 13,76 ngày. Kết cục chung, tỷ lệ thành công đạt 85,9%. Trong đó, có 7,8% có biến chứng chảy máu, 4,7% có nhiễm trùng, 1,6% có tắc ruột và 1,6% có dò âm đạo – trực tràng. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi điều trị u xơ cơ tử cung bước đầu cho thấy phần lớn đạt kết quả tốt, ít nguy cơ biến chứng. **Từ khóa:** u xơ cơ tử cung (UXCTC), phẫu thuật nội soi (PTNS).

### SUMMARY

#### EVALUATION OF THE OUTCOMES OF LAPAROSCOPIC SURGERY FOR UTERINE FIBROIDS AT BINH DUONG PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

**Background:** Total laparoscopic hysterectomy has demonstrated its efficacy in the definitive treatment of uterine fibroids with a low risk of complications. However, in Vietnam, data from studies

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương

<sup>3</sup>Sở Y tế tỉnh Vĩnh Long

<sup>4</sup>Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hạnh Phúc

Chịu trách nhiệm chính: Trần Khánh Nga

Email: tknga@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 14.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.5.2025

Ngày duyệt bài: 16.6.2025