

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^{1,2}, Hồ Thị Thu Hằng³, Trần Khánh Nga¹,
Nguyễn Thị Thu¹, Trần Đức Tuấn⁴, Nguyễn Quốc Thái², Lê Việt Chính²

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 $42,83 \pm 7,94$, 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 $37,53 \pm 13,76$ 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

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương

³Sở Y tế tỉnh Vĩnh Long

⁴Bệnh 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

remain inconsistent. Objective: To evaluate ultrasound characteristics and treatment outcomes of uterine fibroids managed by laparoscopic surgery. **Materials and methods:** An uncontrolled interventional study was conducted on 64 patients diagnosed with uterine fibroids who underwent laparoscopic surgery at Binh Duong Provincial General Hospital. **Results:** The mean age of the patients was 42.83 ± 7.94 years, with the majority (40–50 years) accounting for the highest proportion. Ultrasound findings showed that the most common presentation was a single uterine fibroid (59.4%), followed by two fibroids (29.7%) and three or more fibroids (10.9%). In terms of fibroid morphology, approximately half were solitary, one-third were diffuse, and the remainder exhibited mixed patterns. Additionally, most fibroid nodules (79.7%) were located at L3-L5. Regarding surgical outcomes, the majority of procedures lasted ≥ 120 minutes (79.7%), and most patients required hospitalization for five days or more, with 31.3% staying between 5–7 days and 54.7% staying over seven days. The average time to resume sexual activity was 37.53 ± 13.76 days. Overall, the success rate was 85.9%, with complications including hemorrhage (7.8%), infection (4.7%), bowel obstruction (1.6%), and rectovaginal fistula (1.6%). **Conclusion:** Laparoscopic surgery for uterine fibroids initially demonstrated favorable outcomes with a low risk of complications.

Keywords: uterine fibroids, laparoscopic surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U xơ cơ tử cung là khối u lành tính phổ biến nhất ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, với tỷ lệ mắc có thể lên đến 70–80% [1]. Mặc dù nhiều trường hợp không có triệu chứng, nhưng một số phụ nữ có thể gặp phải rong kinh, đau vùng chậu và các triệu chứng chèn ép khác, ảnh hưởng đáng kể đến chất lượng cuộc sống.

Phẫu thuật cắt tử cung được xem là phương pháp điều trị triệt để cho u xơ tử cung, đặc biệt khi các phương pháp điều trị bảo tồn không hiệu quả. Trong đó, cắt tử cung qua nội soi ngày càng được ưa chuộng nhờ ưu điểm ít xâm lấn, thời gian hồi phục nhanh và giảm biến chứng hậu phẫu so với phương pháp mổ mở truyền thống. Tuy nhiên, việc thực hiện cắt tử cung nội soi ở những tử cung có kích thước lớn vẫn là một thách thức, đòi hỏi kỹ năng phẫu thuật viên cao và trang thiết bị phù hợp [2].

Tại Việt Nam, mặc dù cắt tử cung nội soi đã được triển khai tại nhiều cơ sở y tế, nhưng dữ liệu về hiệu quả và độ an toàn của phương pháp này vẫn còn hạn chế và chưa thống nhất. Do đó, việc nghiên cứu và đánh giá kết quả điều trị u xơ tử cung bằng phẫu thuật nội soi tại các bệnh viện tuyến tỉnh là cần thiết, nhằm cung cấp thông tin hữu ích cho thực hành lâm sàng và nâng cao chất lượng điều trị.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán u xơ cơ tử cung (UXCTC) và có chỉ định phẫu thuật cắt tử cung toàn phần qua nội soi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương từ tháng 04 năm 2024 đến tháng 02 năm 2025.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân được chẩn đoán UXCTC có chỉ định phẫu thuật cắt tử cung toàn phần qua nội soi [3]:

- UXCTC to kích thước từ 8 đến 10 cm.
- UXCTC có biến chứng rong kinh, rong huyết.
- UXCTC có biến chứng chèn ép tạng như: bí tiểu, đau hạ vị.
- UXCTC điều trị nội không kết quả.
- UXCTC hoại tử.
- UXCTC có cuống xoắn.
- UXCTC kèm khối u phần phụ lành tính kèm theo, kích thước từ 6 đến 10 cm.
- UXCTC kèm u lạc nội mạc tử cung.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân <18 tuổi.

Bệnh nhân mắc phải các bệnh lý như hen phế quản, lao phổi, bệnh van tim, tăng huyết áp, thiếu máu nặng, đái tháo đường, Basedow, đang chảy máu các tạng trong ổ bụng.

Tử cung quá to, tùy theo kinh nghiệm của từng phẫu thuật viên mà không chỉ định cho các trường hợp UXCTC to ở các mức độ khác nhau.

Ung thư buồng trứng.

Sẹo mổ cũ dính nhiều vùng hố chậu.

Lạc niêm mạc tử cung vùng chậu gây dính nhiều.

Vết mổ cũ dính sau mổ lấy thai.

Bệnh nhân không đồng ý tiếp tục điều trị, không rõ kết cục.

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 Đa khoa tỉnh Bình Dương trong thời gian nghiên cứu. Thực tế, chúng tôi đã tuyển chọn được 64 đối tượng phù hợp.

Nội dung nghiên cứu: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, nhóm tuổi (<40 tuổi, 40-50 tuổi và >50 tuổi).

Đặc điểm u xơ cơ tử cung trên siêu âm: số lượng u xơ (1 u xơ, 2 u xơ và ≥ 3 u xơ cơ), tính chất u xơ (đơn độc, lan toả, phối hợp), vị trí u xơ (L3 – L5 và L6 – L7).

Các bệnh nhân được tiến hành phẫu thuật cắt tử cung toàn phần qua nội soi theo quy trình kỹ thuật của Bộ Y tế [4].

Kết quả điều trị:

- Một số mốc thời gian được đánh giá: Thời gian phẫu thuật (<120 phút và ≥ 120 phút), thời gian nằm viện (< 5 ngày, 5 – 7 ngày và > 7 ngày), thời gian trung bình bắt đầu lại hoạt động

tình dục (ngày).

- Biến chứng trong và sau phẫu thuật: chảy máu (có/không), nhiễm trùng (có/không), tắc ruột (có/không), dò âm đạo – trực tràng (có/không), chuyển sang mổ hở (có/không).

- Kết cục điều trị chung: thành công (không xảy ra biến chứng trong hay sau mổ), thất bại (xảy ra biến chứng trong hay sau mổ, sau xuất viện 1 tuần hoặc phải thay đổi phương pháp điều trị sang mổ hở).

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, trung bình và độ lệch chuẩn. Kết quả được trình bày dưới dạng bảng và biểu đồ.

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 Cần Thơ (HV/PCT-HĐĐĐ).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 04/2024 đến tháng 02/2025, có tổng cộng 64 bệnh nhân u xơ cơ tử cung được chỉ định phẫu thuật nội soi cắt tử cung toàn phần tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương tham gia nghiên cứu. Độ tuổi trung bình là $42,83 \pm 7,94$, trong đó phần lớn thuộc nhóm từ 31 - 50 tuổi (59,4%), tiếp đến ≤ 30 tuổi chiếm 29,7% và chỉ 10,9% ≥ 50 tuổi.

Bảng 1. Đặc điểm u xơ cơ tử cung trên siêu âm

Đặc điểm trên siêu âm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Số lượng u xơ cơ tử cung trên siêu âm	1 u xơ cơ tử cung	38	59,4
	2 u xơ cơ tử cung	19	29,7
	≥ 3 u xơ cơ tử cung	7	10,9
Tính chất u xơ cơ tử cung trên siêu âm	Đơn độc	30	46,9
	Lan tỏa	20	31,3
	Phối hợp	14	21,9
Vị trí nhân xơ	L3 – L5	51	79,7
	L6 – L7	13	20,3

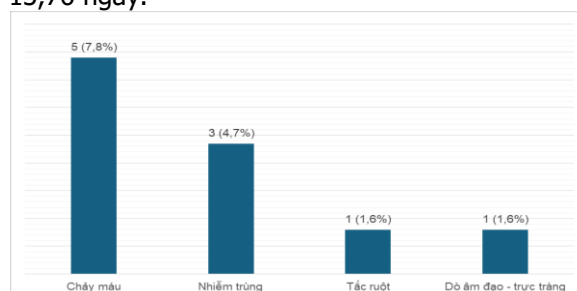
Nhận xét: Về đặc điểm u xơ cơ tử cung trên siêu âm, ghi nhận số lượng u xơ cơ là 1 chiếm tỷ lệ cao nhất, với 59,4%, kể đến 2 u xơ cơ là 29,7% và từ 3 u trở lên chỉ chiếm 10,9%. Về tính chất, khoảng một nửa là u đơn độc, một phần ba là u lan tỏa và phần còn lại là dạng phối hợp. Ngoài ra, đa số (79,7%) vị trí nhân xơ nằm ở L3-L5, còn lại 20,3% nằm ở L6 – L7.

Bảng 2. Thời gian phẫu thuật, nằm viện và bắt đầu lại hoạt động tình dục

Thời gian		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thời gian phẫu thuật	<120 phút	13	20,3
	≥ 120 phút	51	79,7

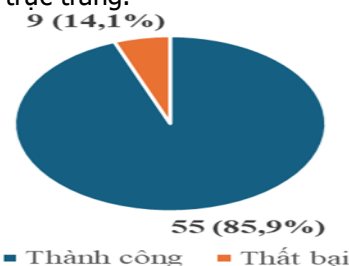
Thời gian nằm viện	<5 ngày	9	14,1
	5 – 7 ngày	20	31,3
	> 7 ngày	35	54,7
Thời gian bắt đầu lại hoạt động tình dục (ngày)		TB $\pm$ ĐLC	37,53 $\pm$ 13,76

Nhận xét: Đa phần cuộc phẫu thuật kéo dài ≥ 120 phút (79,7%). Phần lớn 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 trung bình là $37,53 \pm 13,76$ ngày.



Biểu đồ 1. Biến chứng trong và sau phẫu thuật

Nhận xét: Trong quá trình phẫu thuật và theo dõi sau đó chúng tôi ghi nhận, có 7,8% bệnh nhân có biến chứng chảy máu, 4,7% có nhiễm trùng, 1,6% có tắc ruột và 1,6% có dò âm đạo – trực tràng.



Biểu đồ 2. Kết cục điều trị chung

Nhận xét: Về đánh giá kết cục điều trị chung, hầu hết bệnh nhân có kết quả điều trị thành công đạt 85,9%.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi trên 64 bệnh nhân u xơ cơ tử cung được điều trị bằng phẫu thuật nội soi cắt tử cung toàn phần tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương cho thấy kết quả điều trị khả quan với tỷ lệ thành công cao, biến chứng thấp và thời gian phục hồi tương đối ngắn.

Về đặc điểm lâm sàng, độ tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là $42,83 \pm 7,94$, trong đó trong đó đa số thuộc nhóm từ 31 - 50 tuổi (59,4%). Kết quả tương đồng cũng được ghi nhận, theo nghiên cứu của Hoàng Thị Thanh Thủy [5] độ tuổi trung bình là $48,1 \pm 4,2$ với nhóm tuổi 45–50 chiếm tỷ lệ cao nhất.

(42,5%). Tương tự, Hà Văn Huy và cộng sự [6] cũng ghi nhận tuổi trung bình là $46,37 \pm 5,56$ ở nhóm bệnh nhân u xơ tử cung có chỉ định phẫu thuật nội soi. Kết quả trên cho thấy các bệnh nhân u xơ tử cung có chỉ định phẫu thuật có độ tuổi khá cao. Ở độ tuổi này đa phần các bệnh nhân đã không còn khả năng sinh đẻ hoặc thường đã có đủ con. Do đó, việc chỉ định điều trị nội soi cắt tử cung là hợp lý.

Về hình ảnh siêu âm, trong nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn bệnh nhân có 1 đến 2 u xơ cơ với tỷ lệ lần lượt là (59,4% và 29,7%), trong đó gần một nửa là u đơn độc (46,9%) với vị trí nhân xơ chủ yếu nằm ở vùng L3-L5 (79,7%). Kết quả trên cho thấy, số lượng khối u ít và đơn độc là một trong các yếu tố thuận lợi cho phẫu thuật nội soi ở bệnh nhân trong nghiên cứu. Tuy nhiên phần lớn nhân xơ lại ở vị trí cao tại L3-L5 và thường có liên quan mật thiết với các cấu trúc chậu hông, đặc biệt là niệu quản, động mạch tử cung và dây chằng rộng. Điều này đặt ra yêu cầu phẫu thuật viên phải có kinh nghiệm và kỹ năng thành thạo để tránh gây tổn thương các cấu trúc này trong lúc phẫu thuật. Kết quả tương tự cũng được ghi nhận trong nghiên cứu của Hoàng Thị Thanh Thủy [5] báo cáo có đến 91,7% bệnh nhân có từ 1 hoặc 2 u xơ cơ. Về vị trí u xơ, nghiên cứu của Hùng Mai Thi và cộng sự [7] ghi nhận phần lớn bệnh nhân cũng có u xơ cơ ở vị trí L3-L5 (81,3%).

Thời gian phẫu thuật trung bình ≥ 120 phút ở đa số bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi phản ánh rõ thực tế kỹ thuật tại tuyến tỉnh, nơi các phẫu thuật viên vẫn đang trong giai đoạn tăng cường kinh nghiệm và hạn chế về trang thiết bị kỹ thuật. So sánh với nghiên cứu của Đỗ Tuấn Đạt [8] thực hiện tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội, thời gian phẫu thuật trung bình là $67,3 \pm 15,8$ phút ngắn hơn đáng kể so với chúng tôi. Ngoài ra, nghiên cứu của Hà Văn Huy [6] tại Bệnh viện Quân Y 103, ghi nhận thời gian phẫu thuật nội soi ở bệnh nhân có u xơ cơ tử cung lớn là $140,2 \pm 44,1$ phút cao hơn đáng kể so với nghiên cứu của Đỗ Tuấn Đạt [8] và tương đương với nghiên cứu của chúng tôi. Điều này cho thấy thời gian phẫu thuật nội soi trong điều trị u xơ cơ tử cung chịu ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố, bao gồm trình độ chuyên môn của phẫu thuật viên, trang thiết bị tại từng tuyến bệnh viện, và đặc biệt là kích thước cũng như mức độ phức tạp của khối u.

Về thời gian nằm viện, hầu hết bệnh nhân trong nghiên cứu cần nằm viện ≥ 5 ngày (86%), kết quả tương tự cũng được ghi nhận ở Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đồng Tháp với 90,3% nằm viện trên 5 ngày [7]. Tuy nhiên, ở bệnh viện

tuyến cao hơn thời gian nằm viện trung bình được báo cáo nghiên cứu của Hà Văn Huy chỉ $4,4 \pm 0,74$ ngày [6]. Cần lưu ý rằng việc kéo dài thời gian nằm viện cũng phản ánh sự thận trọng trong chăm sóc hậu phẫu tại tuyến tỉnh.

Ngoài ra, thời gian quay lại hoạt động tình dục trung bình là khoảng $37,53 \pm 13,76$ ngày trong nghiên cứu của chúng tôi, tương thích với thời gian phục hồi chức năng sinh lý sau hậu phẫu được ghi nhận trong nghiên cứu của Lin và cộng sự [9], cụ thể sau phẫu thuật đốt nhân xơ bằng sóng cao tần, bệnh nhân hồi phục chức năng sinh lý và chất lượng sống chỉ sau 4-5 tuần. Kết quả trên cho thấy, bệnh nhân phục hồi chất lượng sống và chức năng tình dục tương đối nhanh sau phẫu thuật nội soi và tương đương với các phẫu thuật ít xâm lấn khác.

Trong nghiên cứu của chúng tôi phần lớn bệnh nhân có kết quả điều trị thành công (85,9%) với tỷ lệ biến chứng khá thấp, cụ thể 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 quả tương tự cũng được ghi nhận theo Hùng Mai Thi [7] báo cáo 87,1% có kết quả phẫu thuật tốt. Các nghiên cứu khác cũng ghi nhận kết quả điều trị tốt lên đến 92,8% [10] và tỷ lệ biến chứng thấp, với nhiễm trùng sau mổ chỉ 3,3% và không ghi nhận tai biến trong phẫu thuật [8]. Nhìn chung, kỹ thuật nội soi cắt tử cung toàn phần là một lựa chọn phù hợp, an toàn và hiệu quả cho bệnh nhân u xơ cơ tử cung có chỉ định phẫu thuật.

Tóm lại, phẫu thuật nội soi là một phương pháp điều trị an toàn và hiệu quả đối với bệnh nhân u xơ cơ tử cung tại tuyến tỉnh. Tuy nhiên, để tối ưu hóa thời gian phẫu thuật, giảm thiểu biến chứng và rút ngắn thời gian hồi phục, cần tăng cường đào tạo kỹ thuật nội soi cho phẫu thuật viên cũng như hoàn thiện hệ thống trang thiết bị phẫu thuật.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi trong điều trị u xơ cơ tử cung tại tuyến tỉnh bước đầu cho thấy là một phương pháp điều trị hiệu quả, an toàn với tỷ lệ thành công cao và biến chứng thấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Giuliani E., As-Sanie S., Marsh E. E. Epidemiology and management of uterine fibroids. *Int J Gynaecol Obstet.* 2020. 149(1), 3-9. doi:10.1002/ijgo.13102.
2. Vilos G. A., Allaire C., Laberge P. Y., Leyland N. The management of uterine leiomyomas. *J Obstet Gynaecol Can.* 2015. 37(2), 157-178. doi:10.1016/s1701-2163(15)30338-8.
3. Trương Đình Hải, Lê Minh Toàn, Phan Việt

- Tâm.** Kết quả và chất lượng cuộc sống trên bệnh nhân được phẫu thuật cắt tử cung toàn phần do bệnh lý u xơ tử cung. Tạp chí Phụ Sản. 2016. 14(3), 110-117. doi:<https://doi.org/10.46755/vjog.2016.3.759>.
4. **Bộ Y tế.** Quyết định số 1377/QĐ-BYT Về việc ban hành Hướng dẫn Quy trình kỹ thuật khám bệnh, chữa bệnh chuyên ngành Phụ Sản. Văn phòng Bộ Y tế. 2013.
 5. **Thủy Hoàng Thị Thanh, Đạt Đỗ Tuấn.** Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân u xơ tử cung có chỉ định cắt tử cung hoàn toàn qua nội soi tại Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022. 516(1), 118-122. doi:<https://doi.org/10.51298/vmj.v516i1.2966>.
 6. **Hà Văn Huy, Nguyễn Việt Trung, Mai Trọng Hưng, Lê Thị Văn Trang.** Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật cắt tử cung điều trị u xơ tử cung kích thước lớn tại Bệnh viện Quân y 103. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023. 524(2), 4-8. doi:<https://doi.org/10.51298/vmj.v524i2.4698>.
 7. **Hùng Mai Thị, Trần Thị Trúc Vân.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, siêu âm, và đánh giá kết quả điều trị u xơ tử cung bằng cắt tử cung toàn phần nội soi tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 2023. (66), 8-14. doi:<https://doi.org/10.58490/ctump.2023i66.1387>.
 8. **Đỗ Tuấn Đạt, Nguyễn Duy Hưng, Đặng Hồng Hải.** Nhận xét kết quả phẫu thuật của bệnh nhân u xơ tử cung có chỉ định cắt tử cung hoàn toàn qua nội soi tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023. 526(1B), 125-128. doi:<https://doi.org/10.51298/vmj.v526i1B.5425>.
 9. **Lin L., Ma H., Wang J., Guan H., Yang M., et al.** Quality of Life, Adverse Events, and Reintervention Outcomes after Laparoscopic Radiofrequency Ablation for Symptomatic Uterine Fibroids: A Meta-Analysis. J Minim Invasive Gynecol. 2019. 26(3), 409-416. doi:10.1016/j.jmig.2018.09.772.
 10. **Tống Kim Ngân, Nguyễn Thị Bình, Nguyễn Văn Quang, Nguyễn Thị Ngọc Lan.** Kết quả cắt tử cung hoàn toàn do u xơ bằng phẫu thuật nội soi tại Khoa Sản, Bệnh viện A Thái Nguyên. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022. 511(2), 270-273. doi:<https://doi.org/10.51298/vmj.v511i2.2173>.

KẾT QUẢ ĐO ÁP LỰC HẬU MÔN TRỰC TRĂNG PHÂN GIẢI CAO VÀ CỘNG HƯỞNG TỪ ĐỘNG HỌC TRÊN BỆNH NHÂN TÁO BÓN CHỨC NĂNG MẠN TÍNH

Nguyễn Trung Tín^{1,2}, Ngô Thế Vinh¹,
Lưu Hiếu Nghĩa¹, Nguyễn Đức Minh¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: MRI động học sàn chậu (DP-MRI) và đo áp lực hậu môn trực tràng độ phân giải cao (HR-ARM) là các phương tiện chẩn đoán táo bón chức năng mạn tính. Nghiên cứu này nhằm mục đích xác định mối tương quan giữa các thông số đo của HR-ARM với các kết quả DP-MRI trên bệnh nhân táo bón chức năng mạn tính. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đây là một nghiên cứu hồi cứu trên các bệnh nhân nữ táo bón được thực hiện đồng thời HR-ARM và DP-MRI. Nghiên cứu tập trung vào các thông số HR-ARM và các kết quả DP-MRI quan trọng như: sa sàn chậu ≥ 6 cm, sa trực tràng kiểu túi ≥ 3 m. Phân tích thống kê được thực hiện qua việc sử dụng phép kiểm hệ số tương quan Pearson giữa các thông số HR-ARM với mức độ sa sàn chậu sau và kích thước túi sa trực tràng. **Kết quả:** Dữ liệu của 63 bệnh nhân nữ táo bón chức năng mạn tính, đã được thực hiện đồng thời HR-ARM và DP-MRI, được đưa vào phân tích. Tất cả bệnh nhân nữ tuổi từ 18 – 78 tuổi và tuổi trung vị là 49. Trung vị kích thước túi sa trực tràng kiểu túi là 3,2

cm (nhỏ nhất 0 cm – lớn nhất 5,6 cm). Mức độ đi xuống trung vị của sàn chậu sau khi rặn 4,7 cm (nhỏ nhất 1,2 – lớn nhất 8,3 cm). Nghiên cứu phát hiện tương quan có ý nghĩa thống kê giữa kích thước túi sa trực tràng với áp lực hậu môn khi rặn ($r = -0,29$; $p = 0,019$) và áp lực trực tràng khi rặn ($r = -0,27$; $p = 0,034$). Kết quả phân tích thống kê cũng cho thấy có mối tương quan giữa mức độ sa của sàn chậu sau với áp lực hậu môn khi rặn ($r = -0,40$; $p = 0,001$) và áp lực trực tràng khi rặn ($r = -0,41$; $p = 0,001$). **Kết luận:** Nghiên cứu phát hiện tương quan nghịch chiều có ý nghĩa thống kê giữa kích thước túi sa trực tràng và mức độ đi xuống của sàn chậu sau khi rặn với áp lực trực tràng và áp lực hậu môn khi rặn.

Từ khóa: Táo bón chức năng mạn tính, Sa trực tràng kiểu túi, Áp lực hậu môn – trực tràng phân giải cao, Cộng hưởng từ động học sàn chậu.

SUMMARY

THE RESULTS OF HIGH-RESOLUTION ANORECTAL MANOMETRY AND DYNAMIC PELVIC MAGNETIC RESONANCE IMAGING ON PATIENTS WITH CHRONIC FUNCTIONAL CONSTIPATION

Introduction: Dynamic pelvic magnetic resonance imaging (DP-MRI) and high-resolution anorectal manometry (HR-ARM) are diagnostic methodologies for chronic functional constipation. The aim of this study is to determine whether high-resolution anorectal manometry (HR-ARM) correlates

¹Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM

²Đại học Y Dược TPHCM

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trung Tín

Email: tin.nt@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 15.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.5.2025

Ngày duyệt bài: 16.6.2025