

Alison D. (2006), trong số các gãy xương gót phạm khớp có 39% tổn thương diện khớp trước hoặc diện khớp giữa, hoặc cả 2 diện khớp này. Ngoài ra Alison D. cũng chỉ ra rằng, đối với các trường hợp ghi nhận hình ảnh gãy cả diện khớp trước và giữa, đường gãy chính của xương gót có xu hướng đi về phía thành trong và có ý nghĩa lâm sàng nhất định, đặc biệt trong vấn đề nắn chỉnh lại diện khớp.

V. KẾT LUẬN

Gãy xương gót thường gặp ở vùng cổ chân, nguyên nhân ngã cao chiếm 92,1%. Hình ảnh X-quang cho thấy gãy kiểu lún thường gặp với tỷ lệ là 54,9%. Góc Bohler trung bình ở mức $-2,76^\circ \pm 13,57^\circ$, trong đó góc Bohler âm ($<0^\circ$) chiếm 54,9%. Hình ảnh chụp CLVT cho thấy 100% có tổn thương diện khớp sên gót, tỷ lệ có đường gãy phạm khớp gót hộp là 66,2%. Phân loại theo Sanders gồm Sander II: 38,03%; Sanders III: 26 TH (36,62%). Sanders IV và 18 TH (25,35%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. M. J. Mitchell, J. C. McKinley, C. M. Robinson. (2009) The epidemiology of calcaneal fractures. *The Foot*. 19(4):197-200.
2. R. Sanders (2000) Displaced intra-articular

fractures of the calcaneus. *J Bone Joint Surg Am*. 82(2):225-50.

3. Lê Mạnh Sơn, Nguyễn Văn Phan, Nguyễn Quang Huy, và cs. (2024) Đánh giá kết quả điều trị gãy kín xương gót bằng phẫu thuật kết hợp xương nẹp khóa tại khoa phẫu thuật chấn thương chung - bệnh viện hữu nghị Việt Đức Tạp chí Y học Việt Nam. 539(2)
4. J. Diranzo-Garcia, X. Bertó-Martí, L. Castillo-Ruiperez, et al. (2018) Treatment of intraarticular calcaneal fractures by reconstruction plate. Results and complications of 86 fractures. *Rev Esp Cir Ortop Traumatol (Engl Ed)*. 62(4):267-273.
5. Mohnish V Gadhavi, Hiren Bhabhor, Janak Mistry. (2018) To study outcomes of calcaneus fractures treated by conservative and surgical treatment according to AOFAS scoring system. *National Journal of Clinical Orthopaedics*.
6. Manouk Backes, Tim Schepers, M. Suzan H. Beerekamp, et al. (2014) Wound infections following open reduction and internal fixation of calcaneal fractures with an extended lateral approach. *International Orthopaedics*. 38(4):767-773.
7. Noah M. Joseph, Margaret A. Sinkler, Steven Magister, et al. (2023) Fixation of displaced intra-articular calcaneus fractures is safe using either sinus tarsi or extensile lateral approach. *Injury*. 54(6):1824-1830.
8. B. Kinner, S. Schieder, F. Müller, et al. (2010) Calcaneocuboid joint involvement in calcaneal fractures. *J Trauma*. 68(5):1192-9.

PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ U BUỒNG TRỨNG: ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÀ NỘI

Nguyễn Duy Phương¹, Nguyễn Thị Thu¹, Vũ Thu Hương²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị u buồng trứng bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Đa khoa Hà Nội. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả thực hiện trên 265 bệnh nhân được chẩn đoán u buồng trứng và điều trị bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Đa khoa Hà Nội trong khoảng thời gian từ tháng 01 năm 2022 đến tháng 01 năm 2023. Dữ liệu được thu thập từ hồ sơ bệnh án, bao gồm đặc điểm lâm sàng, kết quả siêu âm, chỉ số marker (CA-125, HE4, AFP), ROMA, phương pháp phẫu thuật, kết quả mô bệnh học và biến chứng sau mổ. **Kết quả:** U buồng trứng thường gặp nhất ở nhóm tuổi 20–29 (34,3%). Triệu chứng phổ biến là đau tức bụng dưới (76,6%) và rối loạn kinh nguyệt (15,1%). Kích thước

u chủ yếu từ 5–10 cm (74,3%). Siêu âm ghi nhận khối u tăng âm chiếm tỷ lệ cao nhất (51,7%). Đa số bệnh nhân có các chỉ số marker trong giới hạn bình thường. Phẫu thuật bóc u được thực hiện chủ yếu ở nhóm bệnh nhân <40 tuổi, u có kích thước 5 -10 cm (chiếm 74,2%). Tỷ lệ cắt phần phụ cao hơn ở nhóm ≥50 tuổi (53,8%). Biến chứng thường gặp nhất là xoắn nang (7,5%), tất cả bệnh nhân không có tai biến trong phẫu thuật, sau mổ ổn định. Mô bệnh học cho thấy phần lớn là u lành tính, trong đó phổ biến nhất là u nang bì (63%); u ác chỉ chiếm 0,4%. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi là phương pháp điều trị an toàn và hiệu quả đối với u buồng trứng, đặc biệt trong các trường hợp u lành tính. Việc kết hợp lâm sàng, siêu âm và xét nghiệm marker giúp định hướng xử trí phù hợp. Nghiên cứu góp phần làm rõ đặc điểm bệnh lý u buồng trứng tại một bệnh viện đa khoa và khẳng định vai trò của phẫu thuật nội soi trong điều trị.

Từ khóa: U buồng trứng, phẫu thuật nội soi u buồng trứng, u nang buồng trứng

SUMMARY

LAPAROSCOPIC MANAGEMENT OF OVARIAN TUMORS: CLINICAL, PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND

¹Bệnh viện Đa khoa Hà Nội

²Công ty Cổ phần dịch vụ Phân tích Di truyền (Gentis)

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thu Hương

Email: vuthuhuong.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.6.2025

Ngày duyệt bài: 24.7.2025

OUTCOMES AT HANOI GENERAL HOSPITAL

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics and evaluate the treatment outcomes of ovarian tumors using laparoscopic surgery at Hanoi General Hospital. **Methods:** A retrospective descriptive study was conducted on 265 patients diagnosed with ovarian tumors and treated with laparoscopic surgery at Hanoi General Hospital from 2022 to January 2023. Data were collected from medical records, including clinical features, ultrasound findings, tumor markers (CA-125, HE4, AFP), ROMA index, surgical methods, histopathological results, and postoperative complications. **Results:** Ovarian tumors were most common in the 20–29 age group (34.3%). The predominant symptoms were lower abdominal pain (76.6%) and menstrual disorders (15.1%). Tumor size ranged mostly from 5 to 10 cm (74.3%). The most frequent ultrasound finding was hyperechoic masses (51.7%). Most patients had normal tumor marker levels. Cystectomy was the primary surgical approach in patients under 40 years old with tumors sized 5–10 cm. Salpingo-oophorectomy was more common in patients aged ≥ 50 years (53.8%). The most frequent complication was ovarian torsion (7.5%), with no intraoperative or postoperative adverse events. Histopathology showed that the majority of tumors were benign, most commonly dermoid cysts (63%); malignant tumors accounted for only 0.4%. **Conclusion:** Laparoscopic surgery is a safe and effective treatment for benign ovarian tumors. The combination of clinical assessment, ultrasound, and tumor markers aids in accurate surgical decision-making. This study contributes to clarifying the clinical patterns of ovarian tumors at a general hospital and reinforces the role of laparoscopy in treatment. **Keywords:** Ovarian tumor, Laparoscopic surgery for ovarian tumor, ovarian cyst

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U buồng trứng là một trong những bệnh lý phụ khoa phổ biến nhất, có thể gặp ở mọi lứa tuổi, đặc biệt là phụ nữ trong độ tuổi sinh sản. [1,2] Đa phần các u buồng trứng lành tính, nhưng vẫn có một tỷ lệ nhỏ là u ác tính, đòi hỏi chẩn đoán và xử trí kịp thời để tránh biến chứng và cải thiện tiên lượng. Với sự phát triển của kỹ thuật chẩn đoán hình ảnh như siêu âm và các marker huyết thanh (CA-125, HE4,...), khả năng phát hiện sớm u buồng trứng đã được cải thiện đáng kể. Trong điều trị, phẫu thuật nội soi ngày càng được áp dụng rộng rãi nhờ những ưu điểm vượt trội như ít xâm lấn, hồi phục nhanh, giảm biến chứng sau mổ và rút ngắn thời gian nằm viện. Tuy nhiên, tại các cơ sở y tế đa khoa, việc lựa chọn phương pháp điều trị vẫn còn phụ thuộc nhiều vào kinh nghiệm lâm sàng, đặc điểm tổn thương và điều kiện kỹ thuật. Ngoài ra, dữ liệu trong nước về đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học và kết quả điều trị u buồng trứng bằng phẫu thuật nội soi tại các bệnh viện đa khoa vẫn còn hạn chế. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô

tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá hiệu quả điều trị u buồng trứng bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Đa khoa Hà Nội, từ đó góp phần bổ sung dữ liệu thực tế và khẳng định vai trò của kỹ thuật nội soi trong điều trị bệnh lý này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu. Bệnh nhân được chẩn đoán u buồng trứng và điều trị bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Đa khoa Hà Nội trong khoảng thời gian từ tháng 01 năm 2022 đến tháng 01 năm 2023 với tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân nữ được chẩn đoán u buồng trứng qua lâm sàng và siêu âm, được chỉ định và thực hiện phẫu thuật nội soi điều trị, có đầy đủ thông tin về hồ sơ bệnh án, kết quả cận lâm sàng, mô bệnh học. Chúng tôi loại các bệnh nhân được mổ mở do chống chỉ định nội soi hoặc chuyển mổ mở trong quá trình phẫu thuật.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, hồi cứu thực hiện trên 265 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu theo phương pháp lấy mẫu thuận tiện tại Bệnh viện Đa khoa Hà Nội.

Quy trình thực hiện: Bệnh nhân được thu thập các thông tin lâm sàng, cận lâm sàng từ hồ sơ bệnh án nội trú và hệ thống lưu trữ thông tin y tế của bệnh viện bao gồm: Thông tin hành chính và tiền sử bệnh, triệu chứng lâm sàng lúc nhập viện, kết quả siêu âm ổ bụng hoặc siêu âm phụ khoa; đặc điểm hình ảnh u buồng trứng, kích thước, vị trí, kết quả xét nghiệm marker: CA-125, HE4, AFP; ROMA; Phương pháp phẫu thuật thực hiện: bóc u, cắt phần phụ; Biến chứng trong và sau mổ (nếu có); Kết quả mô bệnh học sau mổ.

Xử lý số liệu. Các số liệu sau khi thu thập được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.3. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu thuộc loại mô tả hồi cứu, không can thiệp trên bệnh nhân và được sự cho phép của lãnh đạo Bệnh viện Đa khoa Hà Nội. Thông tin bệnh nhân được mã hoá, giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không nhằm mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân. Tổng số có 265 bệnh nhân được chẩn đoán u buồng trứng và phẫu thuật nội soi trong thời gian nghiên cứu.

Bảng 3.1. Các đặc điểm về tuổi của nhóm bệnh nhân nghiên cứu (n=265)

Nhóm tuổi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
≤ 19 tuổi	36	13,6

20 – 29 tuổi	91	34,3
30 – 39 tuổi	56	21,1
40 – 49 tuổi	51	19,2
≥ 50 tuổi	31	11,7
Tổng số	265	100

Nhận xét: Nghiên cứu của chúng tôi gồm có 265 bệnh nhân tham gia. Độ tuổi giao động từ 10 đến 79 tuổi, bệnh nhân trong nghiên cứu chủ yếu nằm trong nhóm tuổi từ 20-39 tuổi trong đó nhóm tuổi 20–29 chiếm tỷ lệ cao nhất (34,3%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng u buồng trứng

Bảng 3.2. Các đặc điểm về tuổi của nhóm bệnh nhân nghiên cứu (n=265)

Hoàn cảnh phát hiện u	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Đau tức bụng dưới	203	76,6
Rối loạn kinh nguyệt	40	15,1
Đi khám	16	6,0
Siêu âm	6	2,3
Tổng	265	100

Nhận xét: Chủ yếu bệnh nhân phát hiện ra khối u do vị đau tức bụng dưới (76,6%), rối loạn kinh nguyệt (15,1%).

3.3. Đặc điểm cận lâm sàng u buồng trứng

Bảng 3.3. Các đặc điểm hình ảnh khối u trên siêu âm (n=265)

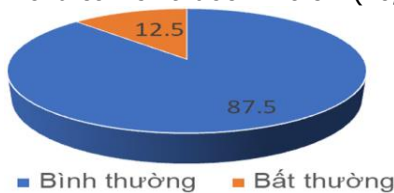
Hình ảnh siêu âm	Số lượng	Tỉ lệ (%)
Tăng âm	137	51,7
Trống âm	29	10,9
Giảm âm	25	9,4
Hỗn hợp âm	56	21,1
Có nhú	18	6,8
Tổng số	265	100

Nhận xét: Bệnh nhân có kết quả siêu âm tăng âm chiếm tỷ lệ cao nhất (51,7%). Tiếp đến là hỗn hợp âm (21,1%), trống âm (10,9%), giảm âm (9,4%) và thấp nhất là có nhú, có vách (6,8%).

Bảng 3.4. Kích thước khối u trên siêu âm (n=265)

Kích thước	Số lượng	Tỉ lệ (%)
≤5 cm	39	14,7
>5-10 cm	197	74,3
>10 cm	29	11
Tổng	265	100

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân siêu âm kích thước u chủ yếu từ > 5-10 cm (74,3%). Thấp nhất là khối u có kích thước > 10 cm (10,9%).



Biểu đồ 3.1. Nồng độ CA-125

Nhận xét: Đa số bệnh nhân có nồng độ bình thường (CA-125 < 35UI/ml) (87,5%). Một số trường hợp tăng nhẹ CA-125 ở bệnh nhân có lạc nội mạc tử cung.

Bảng 3.5. Nồng độ HE4 (n=261)

Kết quả KN	Bình thường		Tăng		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	
Còn kinh	251	98,8	3	1,2	254	100	<0,05
Mãn kinh	10	91	1	9	11	100	
Tổng số	261	98,5	4	1,5	265	100	

Nhận xét: Đa số bệnh nhân có nồng độ HE4 bình thường. Trong đó bệnh nhân còn kinh là 98,8%, bệnh nhân mãn kinh là 91%.



Biểu đồ 3.2: Nồng độ AFP

Nhận xét: Đa số bệnh nhân chỉ số AFP bình thường. Tỷ lệ là 99,6% bình thường, 0,4 % tăng.

Bảng 3.6. Chỉ số ROMA

Kết quả KN	Bình thường		Tăng		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	
Còn kinh	253	99,6	1	0,4	254	100	<0,05
Mãn kinh	10	91	1	9	11	100	
Tổng số	263	99,2	2	0,8	265	100	

Nhận xét: Đa số bệnh nhân chỉ số ROMA bình thường. Trong đó BN còn kinh là 99,6%, mãn kinh là 91%.

3.3. Đặc điểm điều trị phẫu thuật

Bảng 3.7. Phương pháp phẫu thuật

Phương pháp	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	P
Bóc u	213	80,4	<0,05
Cắt phần phụ	52	19,6	
Tổng	265	100	

Nhận xét: Tỷ lệ bóc u (80,4%) cao hơn so với cắt phần phụ (19,6%).

Bảng 3.8. Tai biến trong mổ và biến chứng sau mổ

Tai biến trong mổ và biến chứng sau mổ	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Không	265	100
Tai biến	0	0
Tổng số	265	100

Nhận xét: Tất cả các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu không có tai biến sau phẫu thuật.

Bảng 3.9. Kết quả mô bệnh học

Kết quả mô bệnh học	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
U nang bì	167	63
U nang nước	47	17,7
U nang nhầy	24	9,1
U lạc nội mạc tử cung	21	7,9

Nang hoàng thể	4	1,5
Nang bọc noãn	1	0,4
U ác tính	1	0,4
Nang hoàng tuyến	0	0
Tổng số	265	100

Nhận xét: Kết quả mô bệnh học cho thấy u buồng trứng hay gặp nhất là nang bì chiếm 63%. Chỉ có 1 trường hợp u ác tính (0,4%). Đặc biệt không có trường hợp nang hoàng tuyến.

Kết quả điều trị tổng thể: Tỷ lệ phẫu thuật thành công: 98,1%; Không ghi nhận tai biến lớn hoặc tử vong; Hầu hết bệnh nhân xuất viện sau 2–3 ngày hậu phẫu.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và hiệu quả điều trị u buồng trứng bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Đa khoa Hà Nội. Kết quả cho thấy phần lớn các trường hợp u buồng trứng là lành tính, với tỷ lệ điều trị thành công cao và không ghi nhận biến chứng trong hoặc sau mổ.

Tỷ lệ bệnh nhân trong độ tuổi sinh sản, Nhóm bệnh nhân từ 20–29 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (34,3%), phù hợp với nhiều nghiên cứu trong nước và quốc tế cho thấy u buồng trứng là một bệnh lý phổ biến ở phụ nữ trẻ tuổi, đặc biệt là nhóm u lành tính như nang bì hoặc nang nước.[3,4] Triệu chứng thường gặp nhất là đau tức bụng dưới (76,6%), phản ánh đặc điểm tiến triển chậm và không đặc hiệu của các khối u buồng trứng lành tính. Việc phát hiện tình cờ qua siêu âm cũng chiếm một tỷ lệ đáng kể, cho thấy tầm quan trọng của khám sức khỏe định kỳ.

Kích thước khối u chủ yếu nằm trong khoảng 5–10 cm (74,3%), tương ứng với các dạng u buồng trứng lành tính thường không phát triển quá nhanh và dễ phát hiện qua siêu âm. Hình ảnh siêu âm chủ yếu là tăng âm hoặc hỗn hợp âm, song vẫn còn hạn chế trong việc phân biệt bản chất lành – ác. Việc áp dụng hệ thống phân loại theo IOTA chưa phổ biến, điều này cần được cải thiện nhằm nâng cao độ chính xác trong chẩn đoán trước mổ.[5]

Đáng chú ý, có đến 83,2% bệnh nhân có marker ung thư (CA-125, HE4, AFP, ROMA) trong giới hạn bình thường, củng cố tính chất lành tính của các u được chỉ định mổ nội soi. Tuy nhiên, vẫn cần thận trọng với các trường hợp marker bình thường nhưng có biểu hiện siêu âm nghi ngờ.

Phẫu thuật nội soi là phương pháp điều trị chủ yếu trong nghiên cứu, chiếm 100% số ca. Trong đó, bóc u bảo tồn chiếm tỷ lệ cao

(80,4%), đặc biệt ở phụ nữ trẻ, phù hợp với xu hướng bảo tồn chức năng sinh sản. Việc chỉ định cắt phần phụ chủ yếu dành cho bệnh nhân ≥ 50 tuổi hoặc u nghi ngờ ác tính, cho thấy sự cá thể hóa trong điều trị. Không ghi nhận tai biến phẫu thuật là một minh chứng cho độ an toàn và hiệu quả của phương pháp này.

Kết quả mô bệnh học cho thấy tỷ lệ u lành tính chiếm đa số, trong đó nang bì chiếm tỷ lệ cao nhất (63%). Chỉ có 1 ca u ác tính (0,4%), khẳng định tính hợp lý của chỉ định phẫu thuật nội soi trong các trường hợp được sàng lọc kỹ lưỡng. Tuy nhiên, phát hiện này cũng nhấn mạnh tầm quan trọng của đánh giá trước mổ toàn diện, nhằm tránh bỏ sót các tổn thương ác tính hiếm gặp.

Các kết quả trong nghiên cứu này phù hợp với nhiều báo cáo trước đó tại Việt Nam và Quốc tế, như nghiên cứu của Nguyễn Tuấn Minh (2023) tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, Tăng Văn Dũng (2024) tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương hay nghiên cứu của Sayasneh et al. (2011) về giá trị của siêu âm và marker trong chẩn đoán u buồng trứng lành tính.[3,4,6] Điểm mạnh của nghiên cứu là phân tích đầy đủ các khía cạnh từ lâm sàng, cận lâm sàng đến mô học và kết quả điều trị.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy u buồng trứng lành tính chiếm đa số các trường hợp được phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Đa khoa Hà Nội, thường gặp ở phụ nữ trong độ tuổi sinh sản, với biểu hiện lâm sàng không đặc hiệu như đau bụng dưới, rối loạn kinh nguyệt. Hình ảnh siêu âm và các chỉ số marker khối u có giá trị định hướng, nhưng vẫn có giới hạn trong chẩn đoán chính xác bản chất khối u. Phẫu thuật nội soi cho thấy hiệu quả cao, an toàn, với tỷ lệ thành công 98,1% và không ghi nhận tai biến. Mô bệnh học sau mổ cho thấy u nang bì, nang nước và nang nhầy là các thể phổ biến nhất, trong khi tỷ lệ u ác tính rất thấp. Điều này khẳng định tính hợp lý của chỉ định mổ nội soi sau sàng lọc kỹ.

VI. LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa Hà Nội. Chúng tôi xin trân trọng cảm ơn Lãnh đạo và Cán bộ nhân viên Khoa, Bệnh viện đã cho phép và hỗ trợ chúng tôi thực hiện nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Pavlik EJ, Ueland FR, Miller RW, et al. Frequency and disposition of ovarian abnormalities followed with serial transvaginal

- ultrasonography. *Obstet Gynecol.* 2013;122(2 Pt 1):210-217. doi:10.1097/AOG.0b013e318298def5
2. **Borgfeldt C, Andolf E.** Transvaginal sonographic ovarian findings in a random sample of women 25-40 years old. *Ultrasound Obstet Gynecol Off J Int Soc Ultrasound Obstet Gynecol.* 1999;13(5): 345-350. doi:10.1046/j.1469-0705.1999.13050345.x
 3. **Minh NT, Đạt ĐT, Nguyệt ĐTM.** Kết quả phẫu thuật u biểu mô buồng trứng tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. *Tạp Chí Học Việt Nam.* 2023;528(2). doi:10.51298/vmj.v528i2.6081
 4. **Dũng TV, Hiếu TM, Minh NT.** Nhận xét kết quả phẫu thuật u biểu mô buồng trứng tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. *Tạp Chí Học Việt Nam.* 2024;539(1B). doi:10.51298/vmj.v539i1B.9950
 5. **Kaijser J, Bourne T, Valentin L, et al.** Improving strategies for diagnosing ovarian cancer: a summary of the International Ovarian Tumor Analysis (IOTA) studies. *Ultrasound Obstet Gynecol Off J Int Soc Ultrasound Obstet Gynecol.* 2013;41(1):9-20. doi:10.1002/uog.12323
 6. **Sayasneh A, Ekechi C, Ferrara L, et al.** The characteristic ultrasound features of specific types of ovarian pathology (review). *Int J Oncol.* 2015;46(2):445-458. doi:10.3892/ijo.2014.2764

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG NHỮNG TRƯỜNG HỢP SÓT RAU SAU ĐÌNH CHỈ THAI QUÝ 1

Hoàng Thị Hồng Hoa¹, Phạm Thị Thanh Hiền¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của các bệnh nhân được chẩn đoán sốt rau sau đình chỉ thai quý 1 tại khoa Sản nhiễm khuẩn- Bệnh viện Phụ sản Trung ương, từ 01/01/2023-31/12/2024. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu trên 234 trường hợp được chẩn đoán sốt rau sau đình chỉ thai quý 1, tuổi trung bình của bệnh nhân bị sốt rau là $34,53 \pm 6,27$, đa số tuổi thai dưới 7 tuần chiếm 72,6%, phần lớn đình chỉ ở các phòng khám tư nhân chiếm 62%, trong đó phương pháp đình chỉ thai nội khoa chiếm 118 bệnh nhân, đình chỉ thai ngoại khoa chiếm 116 bệnh nhân, được điều trị tại Khoa Sản nhiễm khuẩn, Bệnh viện Phụ Sản Trung ương từ tháng 01/2023 đến tháng 12/2024. **Kết quả:** Bệnh nhân sốt rau có dấu hiệu ra máu âm đạo chiếm 97%, chủ yếu là ra máu số lượng ít, chiếm 86,8%. Thời gian ra máu từ sau khi đình chỉ thai đến lúc vào viện làm thủ thuật ngăn nhất là 1 ngày, dài nhất là 77 ngày, trung bình là $18,73 \pm 16,57$ ngày, nhóm thời gian ra máu ≥ 21 ngày chiếm tỉ lệ cao nhất 39,3%. Thời gian ra máu khi sốt rau của các phương pháp đình chỉ thai nội khoa và ngoại khoa là như nhau. Tỉ lệ có đau bụng trong sốt rau là 21,4%. Sốt 0,9%. Nồng độ beta-hCG trước điều trị trung bình là $2693,36 \pm 10249,32$. Thấp nhất là <5 UI/L, cao nhất là 117428 UI/L. Không có trường hợp nào thiếu máu nặng, tỉ lệ thiếu máu thiếu máu nhẹ chiếm 6%, trung bình chiếm 3,8%. Trên siêu âm có 94,4% bệnh nhân có hình ảnh khối âm vang không đồng nhất trong buồng tử cung. Trong đó, kích thước khối lớn nhất 76×18 mm. Và 5,6% bệnh nhân có hình ảnh niêm mạc tử cung không đều. **Kết luận:** Triệu chứng lâm sàng chủ yếu của sốt rau sau đình chỉ thai là có ra máu, tỉ lệ ra máu chiếm 97%, chủ yếu ra máu kéo dài, số

lượng ít, thời gian ra máu ngắn nhất là 1 ngày, dài nhất là 77 ngày, trung bình là $18,73 \pm 16,57$ ngày. Triệu chứng cận lâm sàng chính là có khối âm vang không đồng nhất trong buồng tử cung trên siêu âm chiếm 94,4%. Nồng độ beta-hCG trước điều trị trung bình là $2693,36 \pm 10249,32$. Thấp nhất là <5 UI/L, cao nhất là 117428 UI/L. **Từ khóa:** sốt rau, đình chỉ thai quý 1, beta-hCG, ra máu âm đạo, siêu âm tử cung.

SUMMARY

DESCRIPTION OF CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF THE RETAINED PRODUCTS OF CONCEPTION AFTER FIRST-TRIMESTER PREGNANCY TERMINATION

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics of patients diagnosed with retained products of conception (RPOC) after first-trimester pregnancy termination at the Department of Infectious Obstetrics – National Hospital of Obstetrics and Gynecology, from January 1, 2023, to December 31, 2024. **Methods:** This was a retrospective cross-sectional study conducted on 234 cases diagnosed with retained products of conception (RPOC) following first-trimester pregnancy termination. The mean age of patients with retained products was $34,53 \pm 6,27$ years.. The majority of pregnancies were terminated before 7 weeks of gestation (72.6%). Most procedures were performed at private clinics (62%). Among the cases, 118 patients underwent Medical Abortion (MA) and 116 patients underwent Manual Vacuum Aspiration(MVA). All patients were treated at the Department of Infectious Obstetrics, National Hospital of Obstetrics and Gynecology, from January 2023 to December 2024. **Results:** 97% of patients with RPOC presented with vaginal bleeding, mostly mild in volume (86,8%). The duration of bleeding ranged from 1 to 77 days, with an average of $18,73 \pm 16,57$ days. The highest proportion (39,3%) experienced bleeding lasting ≥ 21 days. There was no significant difference in bleeding duration between Medical Abortion and Manual Vacuum Aspiration groups. Abdominal pain was reported in 21,4% of cases, and

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Hồng Hoa

Email: honghoa15393@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.6.2025

Ngày duyệt bài: 25.7.2025