

- Cortinovis, D. L., Leach, J., Polikoff, J., Barrios, C., Kabbinar, F., Frontera, O. A., De Marinis, F., Turna, H., Lee, J. S.,... Gandara, D. R. (2017). Atezolizumab versus docetaxel in patients with previously treated non-small-cell lung cancer (OAK): a phase 3, open-label, multicentre randomised controlled trial. *Lancet*, 389(10066), 255-265. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)32517-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)32517-x)
5. Eisenhauer, E. A., Therasse, P., Bogaerts, J., Schwartz, L. H., Sargent, D., Ford, R., Dancey, J., Arbuck, S., Gwyther, S., Mooney, M., Rubinstein, L., Shankar, L., Dodd, L., Kaplan, R., Lacombe, D., & Verweij, J. (2009). New response evaluation criteria in solid tumours: revised RECIST guideline (version 1.1). *Eur J Cancer*, 45(2), 228-247. <https://doi.org/10.1016/j.ejca.2008.10.026>
 6. Fehrenbacher, L., Spira, A., Ballinger, M., Kowanzet, M., Vansteenkiste, J., Mazieres, J., Park, K., Smith, D., Artal-Cortes, A., Lewanski, C., Braithe, F., Waterkamp, D., He, P., Zou, W., Chen, D. S., Yi, J., Sandler, A., & Rittmeyer, A. (2016). Atezolizumab versus docetaxel for patients with previously treated non-small-cell lung cancer (POPLAR): a multicentre, open-label, phase 2 randomised controlled trial. *Lancet*, 387(10030), 1837-1846. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(16\)00587-0](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(16)00587-0)
 7. Socinski, M. A., Nishio, M., Jotte, R. M., Cappuzzo, F., Orlandi, F., Stroyakovskiy, D., Nogami, N., Rodríguez-Abreu, D., Moro-Sibilot, D., Thomas, C. A., Barlesi, F., Finley, G., Kong, S., Lee, A., Coleman, S., Zou, W., McClelland, M., Shankar, G., & Reck, M. (2021). IMpower150 Final Overall Survival Analyses for Atezolizumab Plus Bevacizumab and Chemotherapy in First-Line Metastatic Nonsquamous NSCLC. *J Thorac Oncol*, 16(11), 1909-1924. <https://doi.org/10.1016/j.jtho.2021.07.009>
 8. Lê Huy Thắng, & Phạm Văn Thái. (2022). Kết quả điều trị bước sau ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn di căn xa bằng phác đồ atezolizumab đơn trị. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 518(1). <https://doi.org/10.51298/vmj.v518i1.3375>

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA THAI NGOÀI TỬ CUNG LẬP LẠI TẠI VỎI TỬ CUNG ĐƯỢC PHẪU THUẬT Ở BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Đồng Thị Minh Phương¹, Phan Thúy Quỳnh², Nguyễn Tuấn Minh³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân thai ngoài tử cung lập lại tại vòi tử cung được phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ sản Trung Ương. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang với 168 bệnh nhân được chẩn đoán thai ngoài tử cung lập lại tại vòi tử cung và được phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. **Kết quả:** Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung bình là $34,37 \pm 5,34$, lớn tuổi nhất là 47 tuổi, nhỏ tuổi nhất là 21 tuổi. Nhóm bệnh nhân thường gặp nhất là nhóm từ 31-35 tuổi, chiếm tỉ lệ là 32.1%. 92.3% bệnh nhân có tiền sử thai ngoài tử cung một lần. Đa số bệnh nhân nhập viện khi có từ hai triệu chứng cơ năng trở lên. Hình ảnh siêu âm thường thấy là khối âm vang không đồng nhất cạnh tử cung với tỉ lệ 47.6%. β HCG > 5000 IU/l chiếm tỷ lệ cao nhất (36,3%). **Kết luận:** Thai ngoài tử cung lập lại thường được gặp ở độ tuổi từ 31-35 tuổi, đa số bệnh nhân có tiền sử thai ngoài tử cung một lần và nhập viện khi có từ hai triệu chứng trở lên. **Từ khóa:** Thai ngoài tử cung, thai ngoài tử

cung lập lại, khối âm vang không đồng nhất

SUMMARY

CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF RECURRENT TUBAL ECTOPIC PREGNANCY TREATED SURGICALLY AT THE NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Objectives: To describe the clinical and subclinical characteristics of patients with recurrent tubal ectopic pregnancy who underwent surgery at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 168 patients diagnosed and surgically treated for recurrent tubal ectopic pregnancy at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology. **Results:** In our study, the mean age was 34.37 ± 5.34 years, with the oldest patient being 47 and the youngest being 21 years old. The most common age group was 31-35 years, accounting for 32.1%. 92.3% of patients had a history of one previous ectopic pregnancy. The majority of patients were hospitalized with two or more functional symptoms. The most common ultrasound finding was a heterogeneous adnexal mass, observed in 47.6% of cases. β HCG levels > 5000 IU/L accounted for the highest proportion (36.3%). **Conclusion:** Recurrent tubal ectopic pregnancy is commonly observed in the 31-35 age group. Most patients have a history of one prior ectopic pregnancy and present for admission with two

¹Bệnh viện Phụ sản Trung Ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

Chịu trách nhiệm liên hệ: Nguyễn Tuấn Minh

Email: tuanminh0306@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.8.2025

Ngày duyệt bài: 3.10.2025

or more symptoms.

Keywords: Ectopic pregnancy, recurrent ectopic pregnancy, heterogeneous adnexal mass.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thai ngoài tử cung (TNTC) lặp lại là những trường hợp đã có tiền sử ít nhất một lần bị TNTC và được điều trị bằng phương pháp nội khoa hoặc ngoại khoa. Bệnh lý này gây ra gánh nặng lớn cả về chi phí điều trị, sang chấn tâm lý và nguy cơ mất khả năng sinh sản tự nhiên nếu phải cắt bỏ cả 2 vòi tử cung. Cùng với sự gia tăng của tần suất TNTC lần đầu thì tỷ lệ TNTC lặp lại cũng tăng theo. Ở Bệnh viện Phụ Sản Trung ương, năm 1979 - 1980 chỉ có 10 ca TNTC lặp lại được ghi nhận¹. Tuy nhiên, đến năm 1999 - 2000 số ca TNTC lặp lại là 97 ca, tăng gấp 9 lần², và đến năm 2014 - 2015 đã tăng vọt lên 269 ca³. Điều này cho thấy xu hướng TNTC lặp lại đang gia tăng rõ rệt, đòi hỏi sự quan tâm đúng mức từ cả hệ thống y tế lẫn cộng đồng.

Để có góc nhìn tổng quan, cập nhật hơn về triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng TNTC lặp lại, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân thai ngoài tử cung lặp lại tại vòi tử cung được phẫu thuật ở Bệnh viện Phụ Sản Trung ương.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: bệnh nhân được chẩn đoán thai ngoài tử cung lặp lại tại vòi tử cung và được phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân có tiền sử TNTC đã phẫu thuật
- Được chẩn đoán TNTC và được phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ Sản Trung ương
- Chẩn đoán sau phẫu thuật là TNTC lặp lại tại vòi tử cung
- Kết quả giải phẫu bệnh lý là gai rau.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân tiền sử điều trị TNTC nội khoa
- Các trường hợp TNTC là thai tại vết mổ, thai tại ống cổ tử cung
- Các trường hợp chẩn đoán sau phẫu thuật là TNTC tại buồng trứng, ổ bụng
- Những trường hợp không đủ hồ sơ bệnh án, thiếu thông tin cần thiết; những trường hợp mổ TNTC ở nơi khác chuyển đến; trường hợp TNTC kèm có thai trong tử cung.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: 1/2022 đến 12/2024.
- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Phụ sản Trung ương

2.3. Thiết kế nghiên cứu:

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang
 - Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện
- 2.4. Biến số và chỉ số nghiên cứu**
- Tuổi của đối tượng nghiên cứu
 - Tiền sử TNTC, phương pháp thụ thai
 - Triệu chứng cơ năng: chậm kinh, đau bụng, ra máu âm đạo
 - Triệu chứng thực thể: khối cạnh tử cung, đau túi cùng Douglas
 - Đặc điểm cận lâm sàng: hình ảnh siêu âm, định lượng β hCG, hemoglobin

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được hội đồng của trường đại học Y Hà Nội và Bệnh viện Phụ sản Trung ương cho phép thực hiện.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

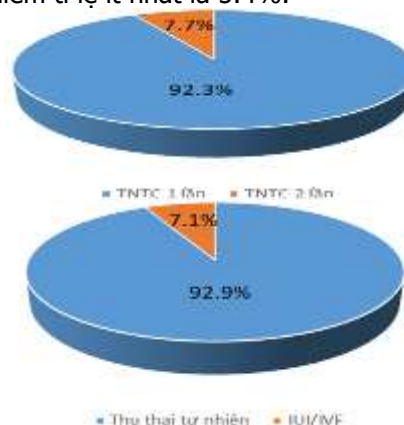
Chúng tôi ghi nhận được 168 trường hợp được chẩn đoán thai ngoài tử cung lặp lại và được điều trị tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương

3.1. Độ tuổi của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1: Độ tuổi của đối tượng nghiên cứu

Phân loại tuổi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
≤ 25 tuổi	9	5,4
25-30 tuổi	32	19,0
31-35 tuổi	54	32,1
36-40 tuổi	50	29,8
≥ 40 tuổi	23	13,7
Tổng	168	100
Trung bình ± SD (tuổi)	34,37 ± 5,34	
Min - max	21-47	

Nhận xét: Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là 34,37 ± 5,34, lớn tuổi nhất là 47 tuổi, nhỏ tuổi nhất là 21 tuổi. Nhóm bệnh nhân thường gặp nhất là nhóm từ 31-35 tuổi, chiếm tỉ lệ là 32.1%, tiếp theo là hai nhóm tuổi cũng hay thường gặp là 36-40 tuổi và 25-30 tuổi lần lượt chiếm tỉ lệ là 29.8% và 19%. Nhóm tuổi dưới 25 tuổi chiếm tỉ lệ ít nhất là 5.4%.



Biểu đồ 3.1: Tiền sử chữa ngoài tử cung và phương pháp thụ thai

Nhận xét: Trong tổng số 168 bệnh nhân, 92,3% có tiền sử mang thai ngoài tử cung một lần, chỉ 7,7% có hai lần, không có bệnh nhân nào bị GEU ba lần. Hầu hết bệnh nhân mang thai tự nhiên (92,9%), chỉ có 7,1% mang thai nhờ can thiệp IUI/IVF.

Bảng 3.2:

			Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Triệu chứng cơ năng		Chỉ có một triệu chứng	39	23.2
		Có hai triệu chứng	83	49.4
		Cả ba triệu chứng	46	27.4
Triệu chứng thực thể	Phần phụ	Không có khối	82	48.8
		Có khối	86	51.2
	Thăm Douglas	Không đau	151	89.9
		Đau	17	10.1

Nhận xét: Triệu chứng cơ năng phổ biến nhất là có kết hợp của hai triệu chứng với 83 trường hợp, chiếm tỉ lệ 49.4%, hai nhóm chỉ có một triệu chứng và có cả ba triệu chứng có tần suất gần tương đương nhau với tỉ lệ lần lượt là 23.2% và 27.4%. Đa số không thấy đau khi thăm túi cùng Douglas với tỉ lệ 89.9%.

Bảng 3.3: Kết quả siêu âm

		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Siêu âm cạnh phân phụ	Không rõ khối bất thường	2	1.2
	Khối âm vang không đồng nhất	80	47.6
	Khối hình nhân	29	17.3
	Khối thai có túi noãn hoàng	36	21.4
	Khối thai có tim thai	21	12.5
Siêu âm dịch cùng đồ	Có	100	59.5
	Không	68	40.5
	Lượng dịch trung bình $\pm$ SD (mm) Min – max	21,9 $\pm$ 14,58 4-78	

Nhận xét: Tỉ lệ thấy hình ảnh khối âm vang không đồng nhất là cao nhất với 80 trường hợp, chiếm tỉ lệ 47.6%, các nhóm có tỉ lệ tương đương nhau là hình ảnh khối thai có túi noãn hoàng 21.4%, khối hình nhân 17.3%. Tỉ lệ bắt gặp khối thai có tim thai khá cao 12.5% và không nhìn rõ khối chiếm tỉ lệ thấp nhất với 1.2%.

Lượng dịch cùng đồ Douglas trên siêu âm trung bình là 21,9 $\pm$ 14,58 mm, với độ dày thấp nhất là 4mm, cao nhất là 78mm, tỉ lệ siêu âm thấy dịch cùng đồ là 59.5%.

Bảng 3.4: Cận lâm sàng thai ngoài tử cung

	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
--	-----------------	--------------

βhCG định lượng (UI/l)	< 1000	33	19.6
	1000 - < 3000	44	26.2
	3000 - < 5000	30	17.9
	> 5000	61	36.3
Hemoglobin	60 - < 90g/l	4	2.4
	90 - < 120g/l	32	19.0
	$\geq$ 120g/l	132	78.6

Nhận xét: β hCG > 5000 UI/l chiếm tỷ lệ cao nhất (36,3%), tiếp theo là nhóm 1000–<3000 UI/l (26,2%) và <1000 UI/l (19,6%).

Có 78,6% bệnh nhân có Hemoglobin $\geq$ 120 g/L, tiếp đến là hemoglobin từ 90–< 120g/l chiếm 19%, trong khi chỉ 2,4% có Hb từ 60–<90 g/L

IV. BÀN LUẬN

4.1. Độ tuổi của đối tượng nghiên cứu.

Kết quả nghiên cứu từ bảng 3.1 cho thấy độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là 34,37 $\pm$ 5,34, lớn tuổi nhất là 47 tuổi, nhỏ tuổi nhất là 21 tuổi. Theo tác giả Võ Minh Tuấn và cộng sự (2016), bệnh nhân có tuổi nhỏ nhất là 20 tuổi và lớn nhất là 43 tuổi, độ tuổi trung bình là 31,51 $\pm$ 4,95⁴. Trong nghiên cứu của chúng tôi nhóm bệnh nhân thường gặp nhất là nhóm từ 31-35 tuổi, chiếm tỉ lệ là 32.1% phù hợp với nghiên cứu của Võ Minh Tuấn. Kết quả này cũng tương đương với kết quả của tác giả Mai Thanh Hằng⁵.

4.2. Tiền sử chữa ngoài tử cung và phương pháp thụ thai. Kết quả biểu đồ 3.1 cho thấy trong tổng số 168 bệnh nhân, có 155 trường hợp có tiền sử mang TNTC một lần, chiếm 92.3%, chỉ 13 trường hợp có hai lần và không có bệnh nhân nào bị TNTC ba lần. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả của tác giả Võ Minh Tuấn với tỉ lệ các trường hợp có tiền sử TNTC một lần là hay gặp nhất với 87.1%. Tuy nhiên theo nghiên cứu của tác giả này gặp 5 ca có tiền sử TNTC ba lần và ở nghiên cứu của chúng tôi không có bệnh nhân nào tương tự⁴. Sự khác biệt này có thể do có sự khác biệt về đối tượng nghiên cứu và khu vực nghiên cứu.

4.3. Triệu chứng lâm sàng. Theo kết quả của bảng 3.2, triệu chứng cơ năng phổ biến nhất là có kết hợp của hai triệu chứng với 83 trường hợp, chiếm tỉ lệ 49.4%, hai nhóm chỉ có một triệu chứng và có cả ba triệu chứng có tần suất gần tương đương nhau với tỉ lệ lần lượt là 23.2% và 27.4%. Kết quả này phù hợp với triệu chứng học của TNTC cũng như các nghiên cứu khác. Như vậy cho thấy đa số bệnh nhân vào viện khi đã xuất hiện hai triệu chứng trở lên. Theo thống kê về phương pháp thụ thai thì đa số nhóm bệnh nhân thường là thai tự nhiên với 156 trường hợp chiếm tỉ lệ là 92,9%, chỉ có 7,1% mang thai nhờ can thiệp IUI/IVF. Điều này gợi ý rằng có thể

những bệnh nhân mang thai tự nhiên thường ít có sự kiểm soát sớm so với nhóm bệnh nhân có sự can thiệp của các phương pháp hỗ trợ sinh sản, dẫn đến khi nhập viện thường đã có những biểu hiện tăng nặng.

Kết quả bảng 3.2 cũng chỉ ra rằng triệu chứng thăm khám thấy khối ở phần phụ là tương đối với tỉ lệ có/không là 51.2%/48.8%.. Kết quả này của chúng tôi khác với kết quả của tác giả Vũ Văn Du và cộng sự (2022) với tỉ lệ sờ thấy khối cạnh tử cung lên tới 93.1%⁶. Sờ nắn thấy khối cạnh tử cung rất có giá trị trong việc chẩn đoán TNTC, tuy nhiên việc có thăm khám thấy hay không phụ thuộc nhiều vào kinh nghiệm của người thăm khám, kích thước và vị trí khối chứa. Triệu chứng thăm khám túi cùng không đau chiếm 89.9% cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Duy Ánh (2022)⁷ với 75.4% không đau và cao hơn rất nhiều so với tác giả Đào Nguyên Hùng (2022)⁸ với 26.1% không đau. Như vậy tỉ lệ xuất hiện của các triệu chứng thực thể cũng có sự thay đổi khá lớn do cỡ mẫu và đối tượng khác nhau của các nghiên cứu.

4.4. Kết quả siêu âm. Kết quả siêu âm cạnh phần phụ cho thấy hình ảnh thường gặp nhất trong TNTC là hình ảnh khối thai không điển hình với 80 trường hợp khối âm vang không đồng nhất chiếm tỉ lệ 47.6%, khối dạng hình nhẵn 17.3% và không rõ khối là 1.2% . Tỉ lệ bắt gặp hình ảnh khối thai điển hình là 33.9% với 21.4% trường hợp thấy khối thai có túi noãn hoàng và 12.5 khối thai thấy có hoạt động của tim thai. Kết quả của chúng tôi cũng tương đương với tác giả Võ Thành Ngọc có hình ảnh túi thai ngoài tử cung điển hình 25,7%, khối không điển hình hỗn hợp âm chiếm tỷ lệ cao nhất với 54,2%⁹. Lượng dịch cùng đồ Douglas trên siêu âm trung bình là $21,9 \pm 14,58$ mm, với độ dày thấp nhất là 4mm, cao nhất là 78mm. Đây cũng là dấu hiệu thường gặp với tỉ lệ trong nghiên cứu của chúng tôi là 59.5%.

4.5. β hCG định lượng và Hemoglobin.

Theo kết quả của bảng 3.4, nồng độ β hCG của bệnh nhân khi vào viện ở nhóm trên 5000 UI/L là chiếm nhiều nhất với tỉ lệ 36.3, tiếp theo đó là nhóm có nồng độ từ 1000-3000 UI/L với tỉ lệ 26.2%. Nhóm nồng độ dưới 1000UI/L khoảng 19.6% và từ 3000-5000 UI/L là 17.9%. Có 78,6% bệnh nhân có Hemoglobin ≥ 120 g/L, tiếp đến là hemoglobin từ 90- < 120g/l chiếm 19%, trong khi chỉ 2,4% có Hb từ 60- < 90 g/L. Kết quả này cho thấy tỉ lệ bệnh nhân thường được phát hiện sớm khi khối chứa còn nhỏ, chưa có biểu hiện vỡ và chảy máu. Việc này rất có ý nghĩa

trong việc quyết định lựa chọn phương pháp phẫu thuật cũng như đảm bảo sức khỏe cho bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Độ tuổi trung bình trong nghiên cứu là $34,37 \pm 5,34$, lớn tuổi nhất là 47 tuổi, nhỏ tuổi nhất là 21 tuổi. Nhóm bệnh nhân thường gặp nhất là nhóm từ 31-35 tuổi, chiếm tỉ lệ là 32.1%. 92,3% có tiền sử mang thai ngoài tử cung một lần, chỉ 7,7% có hai lần, không có bệnh nhân nào bị GEU ba lần. Hầu hết bệnh nhân mang thai tự nhiên (92,9%), chỉ có 7,1% mang thai nhờ can thiệp IUI/IVF. Triệu chứng cơ năng phổ biến nhất là có kết hợp của hai triệu chứng với 83 trường hợp (49.4%). Hầu hết không thấy đau khi thăm túi cùng. Hình ảnh khối âm vang không đồng nhất trên siêu âm là thường gặp nhất. Đa số bệnh nhân chưa có biểu hiện mất máu trên cận lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phan Việt Tâm.** Nghiên cứu tình hình chữa ngoài tử cung tại Viện bảo vệ Bà mẹ và Trẻ sơ sinh trong 2 năm 1999-2000. Published online 2002.
2. **Nguyễn Thị Hòa.** Nghiên Cứu Các Yếu Tố Liên Quan và Giá Trị Của Triệu Chứng Lâm Sàng, Cận Lâm Sàng Trong Chẩn Đoán Sớm Chứa Ngoài Tử Cung Tại Bệnh Viện Phụ Sản Trung Ương Năm 2003. Trường Đại học Y Hà Nội; 2004.
3. **Nguyễn Văn Đạo.** Nghiên Cứu về Chẩn Đoán và Xử Trí Ngoại Khoa Chứa Ngoài Tử Cung Nhắc Lại Tại Bệnh Viện Phụ Sản Trung Ương. Trường Đại học Y Hà Nội; 2015.
4. **Võ Minh Tuấn, Đặng Tiến Long.** Nghiên cứu đặc điểm của bệnh nhân bị thai ngoài tử cung lặp lại tại Bệnh viện Từ Dũ. Tạp chí nghiên cứu Y học.2016.
5. **Mai Thanh Hằng** (2004). Tình hình chữa ngoài tử cung lần 2 điều trị tại bệnh viện phụ sản Trung Ương trong 3 năm (2001- 2003). Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa II, Trường đại học Y Hà Nội.
6. **Vũ Văn Du, Kiều Duy Anh, Lê Thị Ngọc Hương.** Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và phương pháp phẫu thuật xử trí chứa ngoài tử cung sau thụ tinh trong ống nghiệm tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Tạp chí Nghiên cứu Y học.2022.
7. **Nguyễn Duy Ánh.** "Nhận xét các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân chứa ngoài tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, quý IV năm 2017". Tạp chí Y dược lâm sàng 108, 2022.
8. **Đào Nguyên Hùng, Nguyễn Hà Việt Hưng, Hoàng Văn Sơn.** "Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân chứa ngoài tử cung điều trị tại Bệnh viện Quân Y 103 từ tháng 6/2020 đến tháng 5/2022". Tạp chí Y học Việt Nam, 2022.
9. **Võ Thành Ngọc.** Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh và giá trị chẩn đoán chứa ngoài tử cung bằng siêu âm đầu dò âm đạo. Thạc sĩ y học. Trường Đại học Y Hà Nội; 2006

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ BONG DIỆN BẨM CHÀY DÂY CHẴNG CHÉO TRƯỚC KHỚP GỐI TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Hoàng Long¹, Nguyễn Huy Phương^{2,3}, Kiều Hữu Thọ^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi điều trị bong diện bám chày dây chằng chéo trước khớp gối tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, theo dõi dọc, kết hợp hồi cứu và tiền cứu trên 33 bệnh nhân được chẩn đoán và phẫu thuật nội soi điều trị bong diện bám chày dây chằng chéo trước khớp gối tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 01/2019 đến tháng 02/2025. **Kết quả:** 33 bệnh nhân tham gia nghiên cứu có tỉ lệ nam/nữ là 1/2. Tuổi trung bình là $32,03 \pm 16,07$ (từ 11 đến 62 tuổi); nhóm tuổi hay gặp nhất là 20 đến 39 tuổi (45,5%). Nguyên nhân thường gặp nhất là do tai nạn giao thông (69,7%). Phần lớn các bệnh nhân được phẫu thuật trong vòng 10 ngày kể từ khi chấn thương (81,8%). Phân độ tổn thương thường gặp là độ IIIA (42,5%) và độ IIIB (33,3%) theo phân độ Meyers, Mc Keever và Zaricznys. Thang điểm Lysholm và IKDC không được sử dụng để đánh giá trước phẫu thuật bởi đa số bệnh nhân đều mới chấn thương. Sau phẫu thuật, tất cả các trường hợp đều được cố định diện bám về đúng vị trí giải phẫu; không có biến chứng nhiễm trùng vết mổ, thời gian nằm viện trung bình là $4,97 \pm 2,11$ ngày. Các bệnh nhân được theo dõi trung bình là 26,3 tháng (từ 6 đến 65 tháng). Điểm Lysholm trung bình sau phẫu thuật là $92,12 \pm 5,04$ (từ 81 đến 98 điểm); có 54,5% bệnh nhân đạt kết quả rất tốt và 39,4% đạt kết quả tốt, không bệnh nhân nào có kết quả kém. Sử dụng thang điểm IKDC đánh giá có 93,9% bệnh nhân có chức năng khớp gối ở mức rất tốt và tốt; có 6,1% ở mức trung bình. Các yếu tố: tuổi, thời điểm phẫu thuật và tập phục hồi chức năng sau mổ có ảnh hưởng đến kết quả phẫu thuật và chức năng khớp gối. **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi điều trị bong diện bám chày dây chằng chéo trước khớp gối là một phẫu thuật ít xâm lấn, giúp cố định vững chắc mảnh gãy, rút ngắn thời gian nằm viện và phục hồi chức năng sau mổ. Cần tiến hành nghiên cứu với thời gian dài hơn và trên số lượng bệnh nhân lớn hơn để tăng tính khách quan và khoa học của nghiên cứu.

Từ khóa: bong điểm bám, bong diện bám dây chằng chéo trước

SUMMARY

RESULT OF ARTHROSCOPIC TREATMENT OF ANTERIOR CRUCIATE LIGAMENT TIBIAL AVULSION AT HA NOI MEDICAL

¹Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Huy Phương

Email: huyphuong@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 25.8.2025

Ngày duyệt bài: 2.10.2025

UNIVERSITY HOSPITAL

Objective: To evaluate the result of arthroscopic treatment of anterior cruciate ligament tibial avulsion at Ha Noi Medical University hospital. **Subjects and Methods:** This was a cross-sectional descriptive study with longitudinal follow-up, combining both retrospective and prospective data on 33 patients diagnosed with anterior cruciate ligament (ACL) tibial avulsion fractures and treated arthroscopically at Hanoi Medical University Hospital from January 2019 to February 2025. **Results:** Among the 33 patients included in the study, the male-to-female ratio was 1:2. The mean age was 32.03 ± 16.07 years (range: 11–62 years), with the most common age group being 20–39 years (45.5%). The most frequent cause of injury was traffic accidents (69.7%). Most patients underwent surgery within 10 days of injury (81.8%). The most common injury classifications were type IIIA (42.5%) and IIIB (33.3%) according to the Meyers, McKeever, and Zaricznys classification. Preoperative Lysholm and IKDC scores were not assessed as most patients presented with acute injuries. Postoperatively, all avulsion fragments were anatomically fixed; no cases of surgical site infection occurred, and the mean hospital stay was 4.97 ± 2.11 days. Patients were followed up for an average of 26.3 months (range: 6–65 months). The mean postoperative Lysholm score was 92.12 ± 5.04 (range: 81–98); 54.5% of patients achieved excellent outcomes, and 39.4% achieved good outcomes, with no poor outcomes recorded. IKDC assessment showed that 93.9% of patients had knee function rated as excellent or good, and 6.1% rated as fair. Factors such as age, timing of surgery, and postoperative rehabilitation significantly influenced surgical outcomes and knee function. **Conclusion:** Arthroscopic treatment of ACL tibial avulsion fractures is a minimally invasive procedure that allows for stable fragment fixation, reduced hospital stay, and improved postoperative functional recovery. Further research with a larger sample size and longer follow-up is needed to enhance the objectivity and scientific validity of the study.

Keywords: avulsion fracture, ACL tibial avulsion

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bong diện bám chày là một trong ba hình thái tổn thương có thể gặp của dây chằng chéo trước khớp gối (DCCT), chiếm 2 – 5 % trong số tổn thương xương vùng gối. Bệnh thường gặp ở lứa tuổi 8 – 34 tuổi, nguyên nhân chủ yếu do tai nạn giao thông và chấn thương thể thao¹. Cơ chế chấn thương thường là gián tiếp do mâm chày xoay và căng quá mức so với lõi cầu đùi, DCCT bị kéo căng làm bong mảnh xương tại vị trí bám ở mâm chày. Dựa vào mức độ di lệch của mảnh gãy, các tác giả Meyer, Mc Keever và Zaricznys đã phân chia tổn thương thành 4 độ.