

Phẫu thuật nội soi điều trị u buồng trứng lành tính cho thấy hiệu quả cao, tỷ lệ biến chứng thấp, thời gian nằm viện khá ngắn và đáp ứng được mục tiêu bảo tồn chức năng sinh sản ở đa số bệnh nhân. Kết quả nghiên cứu khẳng định phẫu thuật nội soi là phương pháp điều trị ưu tiên, an toàn và phù hợp trong thực hành lâm sàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mimoun C, Fritel X, Fauconnier A, Deffieux X, Dumont A, Huchon C.** [Epidemiology of presumed benign ovarian tumors]. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris)*. 2013;42(8):722-729. doi:10.1016/j.jgyn.2013.09.027
2. **Winata IGS, Sabatini EP, Purnomo FS.** Diagnosis And Treatment of Benign Ovarian Tumors. *European Journal of Medical and Health Sciences*. 2022;4(2): 1-3. doi:10.24018/ejmed.2022.4.2.1286
3. **Hegab MH, Labib MM, El-Esawy MAA.** Comparative Study between Laparoscopy and Laparotomy in Management of Ovarian Cancer. *Al-Azhar International Medical Journal*. 2023;4(7). doi:10.58675/2682-339X.1895
4. **Wolfman W, Thurston J, Yeung G, Glanc P.** Guideline No. 404: Initial Investigation and Management of Benign Ovarian Masses. *J Obstet Gynaecol Can*. 2020;42(8):1040-1050.e1. doi:10.1016/j.jogc.2020.01.014
5. **Jha S, Abdi S.** Diverse Presentations of OHVIRA Syndrome: A Case Series. *Clin Pediatr (Phila)*. 2021;60(1):6-8. doi:10.1177/0009922820953582
6. **Wacharachawana S, Phaliwong P, Prommas S, Smanchat B, Bhamarapratana K, Suwannarurk K.** Recurrence Rate and Risk Factors for the Recurrence of Ovarian Endometriosis after Laparoscopic Ovarian Cystectomy. *Biomed Res Int*. 2021;2021: 6679641. doi:10.1155/2021/6679641
7. **Du VV, Dũng NN, Tuấn MĐ.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị u buồng trứng lành tính tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. *Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy*. Published online March 3, 2021. doi:10.52389/ydls.v16i3.762
8. **Kông PC, Trâm NTN.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị khối u buồng trứng lành tính bằng phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ Sản - Nhi Đà Nẵng. 1. 2024;22(3):56-63. doi:10.46755/vjog.2024.3.1729

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG U BUỒNG TRỨNG PHẪU THUẬT NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI PHÚ THỌ

Nguyễn Thị Giang¹, Đặng Thị Minh Nguyệt², Nguyễn Tuấn Minh³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của u buồng trứng được phẫu thuật nội soi tại bệnh viện Sản nhi tỉnh Phú Thọ từ 1/2023-12/2024. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu với 189 bệnh nhân được chẩn đoán u buồng trứng và được điều trị bằng phẫu thuật nội soi từ 01/01/2023 đến 31/12/2024. **Kết quả:** Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung bình là 35.64 ± 13.66, nhóm tuổi 30-39 chiếm tỉ lệ cao nhất 35.4%. 51.3% bệnh nhân đi khám định kỳ phát hiện khối u, 36% phát hiện vì đau bụng dưới. Trong 189 bệnh nhân được tiến hành nghiên cứu có 154 trường hợp thăm khám thấy khối u với các đặc điểm mật độ căng (87.7%), dễ di động (83.7%), ranh giới rõ (84.4%), khám không đau (83.8%). Đa số trường hợp u ở một bên buồng trứng (91.6%), kích thước u trung bình là 6.3cm. Hình ảnh hỗn hợp âm (32.3%) và trống âm (31.2%) là các đặc điểm thường gặp nhất trên siêu âm. Hầu hết nồng độ CA-125 và HE4 trong giới hạn

bình thường Tỉ lệ bệnh nhân có kết quả giải phẫu bệnh là u nang bì chiếm tỉ lệ cao nhất là 47.1%; u nang nhầy chiếm tỉ lệ thấp nhất 3.2%. **Kết luận:** Triệu chứng cơ năng u buồng trứng thường nghèo nàn, chủ yếu phát hiện qua thăm khám định kì. Kích thước u trung bình là 6.3 cm. U có vách, có nhú ít gặp **Từ khóa:** u buồng trứng, lâm sàng, cận lâm sàng.

SUMMARY

CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF OVARIAN TUMORS TREATED WITH LAPAROSCOPIC SURGERY AT PHU THO OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL

Objectives: To describe the clinical and subclinical characteristics of ovarian tumors in patients who underwent laparoscopic surgery at Phu Tho Obstetrics and Pediatrics Hospital from January 2023 to December 2024. **Methods:** A cross-sectional retrospective descriptive study was conducted on 189 patients diagnosed with ovarian tumors and treated with laparoscopic surgery from January 1, 2023, to December 31, 2024. **Results:** In our study, the mean age was 35.64±13.66 years, with the 30–39 age group accounting for the highest proportion (35.4%). The tumors were detected during routine check-ups in 51.3% of patients, while 36% presented with lower abdominal pain. Among the 189 patients, 154 underwent a gynecological examination, which revealed tumors characterized by a firm consistency

¹Bệnh viện Sản Nhi Phú Thọ

²Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tuấn Minh

Email: tuanminh0306@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 16.9.2025

Ngày duyệt bài: 16.10.2025

(87.7%), high mobility (83.7%), clear boundaries (84.4%), and non-tenderness upon palpation (83.8%). The majority of cases involved unilateral ovarian tumors (91.6%), with a mean tumor size of 6.3 cm. On ultrasound, mixed echogenicity (32.3%) and anechoic features (31.2%) were the most common findings. Most patients had normal levels of CA-125 and HE4. The histopathological results showed that benign serous cystadenoma was the most prevalent type (47.1%), while malignant tumors were the least common (3.2%). **Conclusion:** The functional symptoms of ovarian tumors are often nonspecific, with detection primarily occurring during routine gynecological examinations. The average tumor size was 6.3 cm. The presence of septa or papillae was uncommon.

Keywords: ovarian tumor, clinical, subclinical.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U buồng trứng là một trong những khối u thường gặp ở hệ sinh dục nữ, có thể gặp ở mọi lứa tuổi và có tới 10% phụ nữ trong số tuổi này sẽ phải trải qua phẫu thuật cắt bỏ u buồng trứng¹. Việc chẩn đoán khối u buồng trứng hiện nay không khó, tuy nhiên để xác định được đó là nang cơ năng hay thực thể, lành tính hay ác tính để có thái độ xử trí phù hợp cũng là vấn đề mà các nhà sản phụ khoa quan tâm. U buồng trứng thường có triệu chứng lâm sàng nghèo nàn, có thể dẫn đến những biến chứng như vỡ nang, xoắn nang... Vì vậy cần phát hiện sớm để can thiệp tránh những đáng tiếc có thể xảy ra. Từ năm 2008 bệnh viện Sản Nhi Phú Thọ đã áp dụng phẫu thuật nội soi u buồng trứng vào điều trị. Để tìm hiểu về chẩn đoán u buồng trứng giúp cho việc nâng cao chất lượng điều trị của bệnh viện trong lĩnh vực sản phụ khoa, chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của u buồng trứng được phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Sản nhi tỉnh Phú Thọ từ 1/2023-12/2024.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả các trường hợp có hồ sơ bệnh án của bệnh nhân được chẩn đoán u buồng trứng điều trị bằng PTNS tại bệnh viện Sản nhi tỉnh Phú Thọ trong 2 năm 2023-2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân được chẩn đoán trước mổ là u buồng trứng
- Được điều trị bằng phẫu thuật nội soi tại bệnh viện Sản Nhi tỉnh Phú Thọ.
- Có kết quả giải phẫu bệnh sau mổ là u buồng trứng.
- Có hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin.

Tiêu chuẩn loại trừ: Những trường hợp phẫu thuật u buồng trứng ở nơi khác chuyển đến.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Địa điểm: được tiến hành tại bệnh viện Sản Nhi tỉnh Phú Thọ

- Thời gian: Từ ngày 01/01/2023 đến hết ngày 31/12/2024

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện. Toàn bộ hồ sơ bệnh án phẫu thuật nội soi u buồng trứng có đầy đủ tiêu chuẩn lựa chọn tại bệnh viện Sản nhi tỉnh Phú Thọ trong hai năm 2023 và 2024. Trong thời gian nghiên cứu có 189 hồ sơ bệnh án đủ yêu cầu nghiên cứu đề ra. Vậy nên lấy toàn bộ 189 bệnh nhân vào nghiên cứu này.

2.4. Các biến số và chỉ số nghiên cứu

- Tuổi của đối tượng nghiên cứu
- Hoàn cảnh phát hiện khối u
- Tính chất khối u trên lâm sàng
- Tính chất khối u trên siêu âm
- Đặc điểm cận lâm sàng: HE4, CA 125, kết quả giải phẫu bệnh

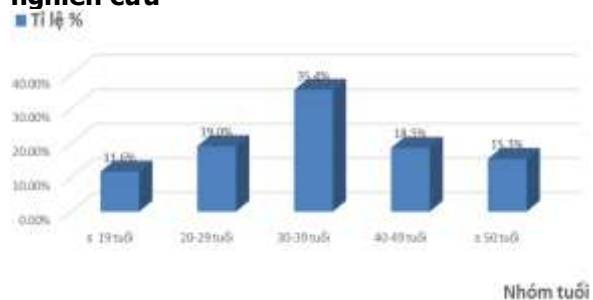
2.5. Thu thập và xử lý số liệu. Thu thập số liệu dựa trên phiếu thu thập số liệu lập sẵn.

Số liệu từ bệnh án nghiên cứu được nhập, làm sạch và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Các test so sánh: Test χ^2 , Test T – student, test ANOVA. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.6. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được hội đồng của trường đại học Y Hà Nội và bệnh viện Sản Nhi tỉnh Phú Thọ cho phép thực hiện.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

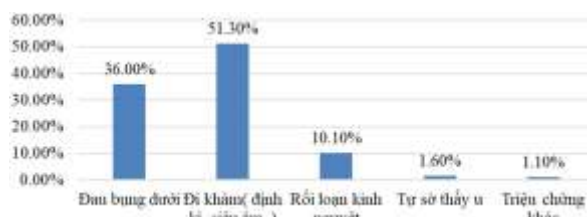
3.1. Phân bố độ tuổi của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 3.1: Phân bố độ tuổi của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Tuổi trung bình trong nghiên cứu là 35.64 ± 13.66 , cao tuổi nhất là 82 tuổi và nhỏ tuổi nhất là 10 tuổi. Nhóm tuổi từ 30-39 chiếm tỷ lệ cao nhất 35.4%, nhóm ≤ 19 chiếm số ít nhất 11.66%.

3.2. Phân bố độ tuổi của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 3.2: Triệu chứng cơ năng của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Đa số bệnh nhân phát hiện khối u vì đi khám tình cờ chiếm tỉ lệ 51.3%; Tỉ lệ bệnh nhân phát hiện khối u vì đau bụng dưới chiếm 36.0%, tiếp đến là rối loạn kinh nguyệt chiếm 10.1% và tỉ lệ bệnh nhân tự sờ thấy khối u chiếm tỉ lệ thấp 1.6%.

3.3. Triệu chứng thực thể

Bảng 3.1: Triệu chứng thực thể

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Mật độ u	Căng	135
	Chắc	19
Di động u	Dễ	129
	Hạn chế	25
Ranh giới	Rõ	130
	Không rõ	24
Đau khi khám	Đau	25
	Không đau	129
Tổng	189	100

Nhận xét: Trong số 189 bệnh nhân được tiến hành nghiên cứu có 35 trường hợp không sờ thấy khối u. 154 trường hợp khám thấy với các đặc điểm chủ yếu là mật độ căng (87.7%), dễ di động (83.7%), ranh giới rõ (84.4%), khám không đau (83.8%).

3.4. Kết quả siêu âm

Bảng 3.2: Kết quả siêu âm

	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Vị trí khối u	Bên phải	95
	Bên trái	78
	Cả 2 bên	16
	Tổng	189
Kích thước khối u	<5 cm	68
	5-10 cm	107
	>10 cm	14
	TB 6.3±2.6	
Tính chất khối u trên siêu âm	Tổng	189
	Trống âm	59
	Giảm âm	14
	Tăng âm	46
	Hỗn hợp âm	61
	Có vách, nhú	9
	Tổng	189
		100

Nhận xét: Đa số trường hợp u ở 1 bên buồng trứng chiếm 91.6%, tỉ lệ u cả 2 bên buồng trứng thấp, chiếm 8.4%. Kích thước u

trung bình là 6.3 cm, khối u lớn nhất là 18.0 cm, khối u nhỏ nhất là 2.6 cm. Đa số trường hợp có u kích thước từ 5-10 cm (56.6%). Hình ảnh hỗn hợp âm (32.3%) và trống âm (31.2%) là các đặc điểm thường gặp nhất trên siêu âm. Tiếp đến là tăng âm (24.3%) và giảm âm (7.4%). Các trường hợp có vách hoặc nhú chiếm tỉ lệ thấp nhất với 4.8%.

3.5. Kết quả giải phẫu bệnh

Bảng 3.3: Kết quả giải phẫu bệnh

Kết quả giải phẫu bệnh	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
U nang thanh dịch	72	38.1
U nang nhầy	6	3.2
U nang bì	89	47.1
Lạc nội mạc tử cung	11	5.8
Khác (nang hoàng thể, hoàng tuyến...)	11	5.8
Tổng	189	100

Nhận xét: Tỉ lệ bệnh nhân có kết quả giải phẫu bệnh là u nang bì chiếm tỉ lệ cao nhất là 47.1%; u nang nhầy chiếm tỉ lệ thấp nhất 3.2%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tuổi của đối tượng nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu biểu đồ 3.1 cho thấy, nhóm tuổi từ 30-39 là nhóm tuổi gặp nhiều nhất trong nghiên cứu của chúng tôi, chiếm tỉ lệ 34.5%. Hai nhóm tuổi 20-29 với tỉ lệ 19% và 40-49 tuổi cũng là hai nhóm khá phổ biến. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 35.64 ± 13.66 , cao tuổi nhất là 82 tuổi và nhỏ tuổi nhất là 10 tuổi. Theo nghiên cứu của tác giả Phạm Chí Kông (2024), nhóm tuổi từ 20-40 tuổi chiếm tỉ lệ nhiều nhất (66.7%)². Tác giả Nguyễn Thị Ngọc Hà (2023) tiến hành nghiên cứu tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên cũng cho thấy nhóm tuổi từ 20-29 và 30-39 chiếm tỉ lệ cao nhất (27.9%)³. Điều này cho thấy u buồng trứng có thể gặp ở nhiều lứa tuổi tuy nhiên hay gặp nhất là ở độ tuổi sinh sản. Nguyên nhân có thể do ở độ tuổi này phụ nữ thường có xu hướng thăm khám thường xuyên hơn và được phát hiện u sớm.

4.2. Triệu chứng cơ năng của u buồng trứng. Từ kết quả của biểu đồ 2 cho thấy phần lớn bệnh nhân phát hiện UBT do đi khám tình cờ phát hiện và không có triệu chứng, chiếm tỉ lệ 51.3%, tỉ lệ bệnh nhân phát hiện khối u vì đau bụng dưới chiếm 36.0%, tiếp đến là rối loạn kinh nguyệt chiếm 10.1% và tỉ lệ bệnh nhân tự sờ thấy khối u chiếm tỉ lệ thấp 1.6%. Theo tác giả Trần Thị Thu Hường (2025) cho kết quả khá tương đồng với chúng tôi tỉ lệ bệnh nhân đi khám phụ khoa định kỳ và phát hiện khối u là cao nhất, chiếm tỉ lệ 34%, tiếp đó là dấu hiệu

đau bụng vùng hạ vị và rối loạn kinh nguyệt lần lượt chiếm 26.5% và 17.7%⁴. Triệu chứng đau bụng của UBT thường âm ỉ, không rõ ràng, nên không được coi là một dấu hiệu cơ năng đặc hiệu và nổi trội. Tuy nhiên một vài nghiên cứu ghi nhận hoàn cảnh phát hiện khối u chủ yếu là do đau vùng bụng dưới. Tác giả Nguyễn Thị Hồng và cộng sự đưa ra tỉ lệ phát hiện do đau vùng bụng dưới là 53.8%, đi khám phụ khoa phát hiện là 43.7%, rối loạn kinh nguyệt là 1.7% và phát hiện thông qua siêu âm là 0.8%⁵. Các triệu chứng như căng tức hay sờ thấy khối u thường chỉ được ghi nhận ở những khối u kích thước lớn nên tần suất gặp khá thấp. Như vậy có thể thấy triệu chứng của UBT rất nghèo nàn, vì vậy việc phát hiện khối u sớm thường gặp khó khăn.

4.3. Triệu chứng thực thể của u buồng trứng. Về triệu chứng thực thể, chúng tôi ghi nhận 154 trường hợp có thể thăm khám thấy khối u trên lâm sàng. Có 135 trường hợp có mặt độ khối u căng, chiếm tỉ lệ 87.7%. 129 trường hợp có độ di động khối u dễ, chiếm 83.7%. 130 trường hợp ranh giới u rõ chiếm 84.0%. Chỉ 25 trường hợp cảm thấy đau khi thăm khám, chiếm 16.2%, trong khi đó có 129 trường hợp không cảm thấy đau. Các đặc điểm của khối u cũng là một trong những yếu tố quyết định lựa chọn phương pháp phẫu thuật. Đa phần các khối u ít dính có thể lựa chọn phương pháp phẫu thuật nội soi.

4.4. Đặc điểm của u buồng trứng trên siêu âm. Từ kết quả của bảng 3.2 cho thấy đa số khối u là ở một bên với 95 trường hợp UBT phải (50.3%), 78 trường hợp UBT trái (41.3%). Chỉ có 16 trường hợp khối u ở cả hai bên buồng trứng, chiếm tỉ lệ 8.4%. Kết quả này tương đương với kết quả nghiên cứu của tác giả Vũ Thị Huệ (2025) tỉ lệ u buồng trứng ở một bên là 93.7%, khối u buồng trứng ở 2 bên là 6.3%⁶. Như vậy có thể thấy các khối UBT thường ở một bên, ít ở cả hai bên.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số bệnh nhân có kích thước khối u từ 5- 10 cm chiếm tỉ lệ cao nhất là 56.6%, khối u buồng trứng có kích thước < 5 cm chiếm 36.6% và tỉ lệ khối u >10 cm chiếm tỉ lệ thấp nhất 7.4%; kích thước trung bình của khối u là 6.3 cm, khối u lớn nhất là 18.0 cm, khối u nhỏ nhất là 2.6 cm. Kết quả này cũng tương đương với kết quả của tác giả Nguyễn Thị Ngọc Hà và cộng sự (2023) với tỉ lệ khối u từ 5-10cm là cao nhất (62.5%), khối u trên 10cm chiếm tỉ lệ thấp nhất (8.8%)³.

Các đặc điểm khối u thường gặp nhất trên siêu âm là hỗn hợp âm (32.3%) và trống âm (31.2%), tiếp đến là tăng âm (24.3%) và giảm âm (7.4%), có vách, nhú là 4.8%. Theo tác giả

Trần Thị Thu Hường (2025) hình ảnh âm vang trên siêu âm chiếm tỉ lệ cao nhất là hỗn hợp âm 29.3%, tiếp đến là trống âm là 21.1% và có vách nhú 11.6%⁴. Nghiên cứu của tác giả Trần Thị Len (2016), hình ảnh âm vang chủ yếu là trống âm và giảm âm với tỷ lệ 40,5%; hình ảnh hỗn hợp âm là 32%; tăng âm là 17,5% và có vách, có nhú là 10%⁷. Tuy có sự khác nhau giữa các nghiên cứu về hình ảnh thường gặp nhất nhưng nhìn chung trong các nghiên cứu khối u có dạng vách, có nhú là ít gặp nhất do đây là đặc trưng của khối u ác tính.

4.5. Kết quả giải phẫu bệnh của u buồng trứng. Bảng 3.3 cho thấy tỷ lệ u nang bì cao nhất với 47.1% các trường hợp bệnh; tiếp theo là u nang thanh dịch với 38.1%; u dạng lạc nội mạc tử cung và u nang nhầy có tỷ lệ thấp lần lượt là 5.8% và 3.2%. Kết quả của chúng tôi khác với các tác giả Phạm Chí Kông (2024) u nang thanh dịch chiếm tỷ lệ cao nhất 33,3%, sau đó là u nang bì 30,6%, u lạc nội mạc tử cung và u nang nhầy là 20.8% và 11.1%, thấp nhất là nang hoàng thể xuất huyết chiếm 4.2%². Theo tác giả Trần Minh Hiếu và cộng sự (2023), trong u buồng trứng hay gặp nhất là u thanh dịch, u nhầy và u dạng lạc nội mạc tử cung chiếm tỉ lệ lần lượt là 32,36%; 32,04% và 31,39%⁸. Sự khác biệt về tỷ lệ các loại u có thể là do bệnh lý buồng trứng khác nhau theo từng nghiên cứu cũng có thể do thay đổi theo từng khu vực và đối tượng nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

U buồng trứng thường gặp ở độ tuổi sinh sản. Triệu chứng cơ năng thường nghèo nàn, đau bụng vùng hạ vị và rối loạn kinh nguyệt, chủ yếu phát hiện thông qua khám phụ khoa định kỳ,. Các khối u khám chủ yếu dễ di động (83.7%), ranh giới rõ (84.4%), khám không đau (83.8%). Kích thước u trung bình là 6.3 cm, khối u lớn nhất là 18.0 cm. Đa số trường hợp có u kích thước từ 5-10 cm (56.6%). U có dạng vách, có nhú chiếm 4.8%. Tỷ lệ u nang bì cao nhất với 47.1% các trường hợp bệnh, u nang thanh dịch với 38.1%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sisodia RM, Del Carmen MG, Boruta DM.** Role of minimally invasive surgery in the management of adnexal masses. Clin Obstet Gynecol. 2015 Mar.
2. **Phạm Chí Kông, Nguyễn Thị Ngọc Trâm.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị khối u buồng trứng lành tính bằng phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ Sản - Nhi Đà Nẵng. Tạp Chí Phụ sản. Tập 22-Tháng 12 số 3 năm 2024
3. **Nguyễn Thị Ngọc Hà, Nguyễn Thị Bình.** Đặc

- điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị u buồng trứng thực thể lạnh tính bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Tạp chí Y học Công đồng, tập 64 số 6 năm 2023
4. **Trần Thị Thu Hường, Lê Trí Tiên Thành, Đào Thị Hoa, Nguyễn Tuấn Minh.** Một số đặc điểm u buồng trứng lạnh tính được phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Thanh Nhân. Tạp chí Y học Việt Nam, tập 548-Tháng 3 số 2 năm 2025.
 5. **Nguyễn Thị Hồng.** Nghiên cứu điều trị u buồng trứng bằng phẫu thuật nội soi tại bệnh viện Phụ Sản Hải Phòng. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội. Published online 2020.
 6. **Vũ Thị Huệ, Nguyễn Tuấn Minh, Phạm Tiến Đạt, Tăng Văn Dũng, Trương Quang Vinh.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân u buồng trứng được phẫu thuật tại bệnh viện phụ sản Nam Định. Tạp chí Y học Việt Nam, tập 548-Tháng 3 số 1B năm 2025.
 7. **Trần Thị Len.** Nhận xét chẩn đoán và kết quả phẫu thuật U buồng trứng lạnh tính tại bệnh viện Đại Học Y Thái Bình. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội. Published online 2016
 8. **Trần Minh Hiếu, Đặng Thị Minh Nguyệt, Nguyễn Tuấn Minh.** Đặc điểm cận lâm sàng u biểu mô buồng trứng được phẫu thuật tại Bệnh viện Sản Trung ương. Tạp chí Y học Việt Nam, tập 532-Tháng 11 số 1B năm 2023.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ HOẠI TỬ VÔ KHUẨN CHÔM XƯƠNG ĐÙI BẰNG PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG TOÀN PHẦN KHÔNG XI MĂNG TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Hoàng Văn Dung¹, Trần Chiến², Nguyễn Vũ Hoàng²,
Nguyễn Việt Nam³, Phan Trung Hiếu⁴, Nguyễn Tuấn Anh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi bằng phẫu thuật thay khớp háng toàn phần không xi măng và một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu và hồi cứu trên 47 bệnh nhân (56 khớp háng) được phẫu thuật từ tháng 5/2023 đến tháng 5/2025. Đánh giá chức năng khớp háng bằng thang điểm Harris, ghi nhận các yếu tố nguy cơ, bệnh lý kèm theo và biến chứng hậu phẫu. **Kết quả:** Tuổi trung bình $53,57 \pm 11,23$. Tỷ lệ nam/nữ 3,27/1. Thang điểm Harris trước mổ trung bình $54,71 \pm 7,21$, sau mổ cải thiện rõ rệt $93,68 \pm 2,7$. 53,2% bệnh nhân có tiền sử sử dụng rượu, 23,4% thuốc lá, 8,5% steroid. Chênh lệch chiều dài 2 chân sau mổ trung bình $0,98 \pm 0,48$ cm. Mức độ đau đùi sau phẫu thuật giảm dần theo thời gian, từ 79% còn đau sau 1 tháng xuống chỉ còn 1 bệnh nhân đau nhẹ sau 12 tháng. Biến chứng sau mổ: không có nhiễm trùng, không trật khớp, không ghi nhận lỏng chuôi hay ổ cối. Phát hiện 01 trường hợp có biến chứng nang thanh dịch quanh khớp háng nhân tạo sau phẫu thuật 6 tháng. **Kết luận:** Thay khớp háng toàn phần không xi măng là phương pháp điều trị hiệu quả cho bệnh nhân hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi, phục hồi chức năng tốt, tỉ lệ biến chứng thấp. Việc sử dụng rượu có liên quan đến kết quả điều trị thấp hơn. Chênh lệch chiều dài hai chân sau mổ và mức độ đau

đùi cũng là yếu tố liên quan đến kết quả điều trị.

Từ khóa: Hoại tử vô khuẩn chỏm xương đùi, thay khớp háng toàn phần không xi măng, yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị.

SUMMARY

TREATMENT OUTCOMES OF OSTEONECROSIS OF THE FEMORAL HEAD USING UNCEMENTED TOTAL HIP ARTHROPLASTY AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Objective: To evaluate the treatment outcomes of uncemented total hip arthroplasty (THA) in patients with osteonecrosis of the femoral head (ONFH) and analyze factors associated with treatment results. **Subjects and Methods:** A descriptive, cross-sectional study with both prospective and retrospective components was conducted on 47 patients (56 hips) who underwent uncemented THA from May 2023 to May 2025. Hip function was assessed using the Harris Hip Score. Risk factors, comorbidities, and postoperative complications were recorded. **Results:** The mean age was 53.57 ± 11.23 years. The male-to-female ratio was 3.27/1. The mean preoperative Harris Hip Score was 54.71 ± 7.21 , which significantly improved to 93.68 ± 2.7 postoperatively. A history of alcohol use was found in 53.2% of patients, smoking in 23.4%, and steroid use in 8.5%. The average postoperative leg length discrepancy was 0.98 ± 0.48 cm. Postoperative thigh pain decreased over time, from 79% experiencing pain at 1 month to only 1 patient with mild pain at 12 months. No cases of infection, dislocation, stem or cup loosening were observed. One case of periprosthetic cyst was identified at 6 months postoperatively. **Conclusion:** Uncemented total hip arthroplasty is an effective treatment for ONFH, providing good functional recovery and a low complication rate. Alcohol use was

¹Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

²Trường Đại học Y – Dược, Đại học Thái Nguyên

³Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

⁴Trường Đại học Đại Nam

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Văn Dung

Email: dungbvtwn@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.9.2025

Ngày duyệt bài: 17.10.2025