

nhóm có mức lọc cầu thận  $\geq 60$  ml/ph/1.73 m<sup>2</sup> (OR = 3.30; 95%CI: 1.50– 7.26; p = 0.003). Người bệnh thiếu máu có nguy cơ tổn thương van tim cao gấp 4.45 lần so với không thiếu máu (OR = 4.451; 95%CI = 1.893 – 10.467; p = 0.001).

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 200 người bệnh viêm thận lupus cho thấy: tuổi, giới tính, mức độ hoạt động bệnh SLEDAI, hội chứng thận hư không có sự khác biệt ở nhóm có tổn thương van tim và không có tổn thương van tim. Trong khi đó, giảm mức lọc cầu thận và tình trạng thiếu máu có liên quan có ý nghĩa thống kê với tổn thương van tim.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đỗ Gia Tuyền.** Bệnh Học Nội Khoa. NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC
2. **Fernández-Nebro A, Rúa-Figueroa Í, López-Longo FJ, et al.** Cardiovascular Events in Systemic Lupus Erythematosus: A Nationwide Study in Spain From the RELESSER Registry. *Medicine*. 2015;94(29): e1183. doi:10.1097/MD.0000000000001183
3. **Đỗ Gia Tuyền.** Bệnh Học Nội Khoa Thận Tiết Niệu. NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC - 2021
4. **Satirapoj B, Tasanavipas P, Supasyndh O.** Clinicopathological Correlation in Asian Patients with Biopsy-Proven Lupus Nephritis. *International Journal of Nephrology*. 2015; 2015:1-6. doi:10.1155/2015/857316
5. **Vương Tuyết Mai, Nguyễn Thị Hồng Lê.** Một số tổn thương tim ở bệnh nhân viêm thận lupus. *Tạp chí y học Việt Nam*. 2014;419:92-96.
6. **Libman E, Sacks B.** A hitherto undescribed form of valvular and mural endocarditis. *Archives of Internal Medicine*. 1924;33(6): 701-737. doi:10.1001/archinte.1924.00110300044002
7. **Moyssakis I, Tektonidou MG, Vasilliou VA, Samarkos M, Votteas V, Moutsopoulos HM.** Libman-Sacks Endocarditis in Systemic Lupus Erythematosus: Prevalence, Associations, and Evolution. *The American Journal of Medicine*. 2007;120(7):636-642. doi:10.1016/j.amjmed.2007.01.024
8. **Roldan CA, Shively BK, Crawford MH.** An Echocardiographic Study of Valvular Heart Disease Associated with Systemic Lupus Erythematosus. *New England Journal of Medicine*. 1996;335(19): 1424-1430. doi:10.1056/NEJM199611073351903

## MANG THAI TỰ NHIÊN SAU ĐỐT U XƠ TỬ CUNG QUA DA BẰNG VI SÓNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA NÔNG NGHIỆP

Lương Thành Đạt<sup>1,2</sup>, Lê Thanh Dũng<sup>3,4</sup>, Lê Thị Hồng<sup>2</sup>,  
Trần Quang Lộc<sup>3,4</sup>, Lê Tuấn Vũ<sup>4</sup>, Thân Văn Sỹ<sup>3</sup>,  
Nguyễn Mạnh Tuấn<sup>1</sup>, Tạ Xuân Trường<sup>1</sup>, Đinh Xuân Bình<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thanh Tùng<sup>1</sup>, Nguyễn Thành Đạt<sup>1</sup>, Bùi Viết Nghĩa<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

U xơ tử cung là khối u lành tính phổ biến nhất của đường sinh dục nữ, có thể gây rong kinh, đau vùng chậu, thiếu máu và ảnh hưởng đến khả năng sinh sản. Nhu cầu bảo tồn khả năng sinh sản đã thúc đẩy sự phát triển của các kỹ thuật ít xâm lấn, trong đó đốt vi sóng (Microwave Ablation - MWA) là một lựa chọn đầy hứa hẹn. Chúng tôi báo cáo trường hợp nữ 35 tuổi, PARA 2002, được chẩn đoán u xơ tử cung thành trước kích thước 40×32×42 mm và điều trị thành công bằng MWA qua da dưới hướng dẫn siêu âm, không biến chứng. Sau 5 tháng, bệnh nhân mang

thai tự nhiên, thai kỳ diễn tiến thuận lợi và sinh thường bé gái khỏe mạnh nặng 3100 g. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu quốc tế, cho thấy MWA có thể mang lại hiệu quả điều trị, bảo tồn khả năng sinh sản và an toàn sản khoa cao. **Từ khóa:** U xơ tử cung, Đốt sóng vi ba, Đốt sóng vi ba u xơ tử cung.

## SUMMARY

### NATURAL PREGNANCY AFTER PERCUTANEOUS MICROWAVE ABLATION OF UTERINE FIBROIDS AT THE AGRICULTURE HOSPITAL

Uterine fibroids are the most common benign tumors of the female genital tract and may cause menorrhagia, pelvic pain, anemia, and impaired fertility. The need for fertility preservation has driven the development of minimally invasive techniques, among which microwave ablation (MWA) is a promising option. We report the case of a 35-year-old woman (PARA 2002) diagnosed with an anterior wall uterine fibroid measuring 40 × 32 × 42 mm, successfully treated with percutaneous MWA under ultrasound guidance without complications. Five

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

<sup>4</sup>Trường Đại học Y Dược, ĐHQGHN

Chịu trách nhiệm chính: Lương Thành Đạt

Email: drdatbvnn@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.10.2025

Ngày duyệt bài: 13.11.2025

months post-procedure, the patient conceived naturally, experienced an uneventful pregnancy, and delivered a healthy female infant weighing 3,100 g via spontaneous vaginal delivery. This outcome is consistent with international studies, suggesting that MWA can provide effective treatment while preserving fertility and ensuring favorable obstetric safety.

**Keywords:** Uterine fibroid, Microwave ablation, Microwave ablation of uterine fibroid.

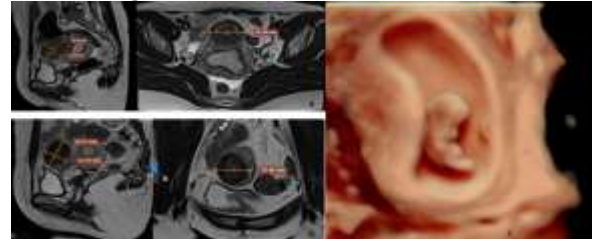
## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U xơ tử cung là những khối u lành tính phổ biến nhất của đường sinh dục nữ, thống kê cho thấy chúng xuất hiện ở hơn 70% phụ nữ khi bắt đầu mãn kinh. Người ta ước tính rằng chúng có biểu hiện lâm sàng rõ ràng ở 25% phụ nữ trong độ tuổi sinh sản và gây ra các triệu chứng đủ nghiêm trọng ở khoảng 25% phụ nữ mắc u xơ tử cung cần phải điều trị [1]. Các khối u này có thể gây ra nhiều triệu chứng đáng kể, bao gồm chảy máu tử cung bất thường (rong kinh, cường kinh) dẫn đến thiếu máu, đau vùng chậu, cảm giác chèn ép, và đặc biệt là ảnh hưởng đến khả năng sinh sản. U xơ được xác định là nguyên nhân duy nhất gây vô sinh ở 3% bệnh nhân và góp phần vào tình trạng vô sinh ở 5-10% trường hợp khác, đồng thời chịu trách nhiệm cho 7% các trường hợp sảy thai liên tiếp [1, 2]. Trong bối cảnh mong muốn bảo tồn khả năng sinh sản ngày càng tăng, thì các kỹ thuật như tắc mạch u xơ tử cung (Uterine Fibroid Embolization - UFE/UAE), đốt sóng cao tần (Radiofrequency Ablation - RFA), siêu âm hội tụ cường độ cao (High-Intensity Focused Ultrasound - HIFU) và đốt vi sóng vi (Microwave Ablation - MWA) đang nổi lên như những lựa chọn thay thế đầy hứa hẹn [3]. Sau đây chúng tôi trình bày ca lâm sàng mang thai tự nhiên sau khi điều trị u xơ tử cung bằng đốt vi sóng MWA.

## II. CA LÂM SÀNG

Bệnh nhân nữ, 35 tuổi, PARA 2002, tiền sử khoẻ mạnh, đi khám tháng 6 năm 2024 vì rong kinh kèm đau bụng âm ỉ vùng hạ vị. Bệnh nhân được chẩn đoán mắc u xơ tử cung ở thành trước kích thước khoảng 40x32x42mm qua siêu âm và cộng hưởng từ. Sau đây bệnh nhân được điều trị bằng đốt u xơ tử cung qua da bằng vi sóng (Microwave Ablation - MWA) dưới hướng dẫn siêu âm (kim đốt 16G-small), thay đổi lát cắt để đảm bảo diện đốt tối ưu, bảo tồn cơ lạnh. Thủ thuật diễn ra thuận lợi, không có biến chứng. Sau thủ thuật 3 ngày, xuất hiện ra các đoạn mô bị đào thải, bệnh nhân được chụp lại cộng hưởng từ cho thấy khối u xơ giảm kích thước và tình trạng bệnh nhân ổn định. Tình

trạng đào thải các đoạn mô ra khỏi âm đạo kết thúc sau 5 ngày. Tháng 11 năm 2024 bệnh nhân có thai tự nhiên, thai kỳ ổn định. Cuối tháng 7 năm 2025, bệnh nhân sinh thường một bé gái nặng 3100 gram, khoẻ mạnh. Siêu âm sau sinh, tử cung cho thấy tử cung có kích thước bình thường, âm cơ đồng nhất, không có bất thường nào được ghi nhận.



**Hình 1**

a) hình ảnh khối u xơ tử cung trước điều trị ở thành trước cộng hưởng từ. b) hình ảnh khối u xơ tử cung giảm kích thước sau điều trị 3 ngày. c) hình ảnh thai 9 tuần tuổi trong buồng tử cung của bệnh nhân sau điều trị đốt u xơ tử cung bằng vi sóng.

## III. BÀN LUẬN

U xơ tử cung hay u cơ trơn tử cung là khối u cơ trơn lành tính phổ biến nhất ở phụ nữ, bệnh có thể không triệu chứng hoặc gây ra các biểu hiện như chảy máu kinh nhiều (dẫn đến thiếu máu, mệt mỏi, đau bụng kinh), đau vùng chậu, bụng phình, đau khi giao hợp, rối loạn tiểu tiện hoặc đại tiện, và ảnh hưởng đến khả năng sinh sản. Khoảng 25% phụ nữ trong độ tuổi sinh sản có biểu hiện lâm sàng, trong đó một phần cần can thiệp điều trị. Mặc dù nhiều nghiên cứu về dịch tễ học của u xơ tử cung đã được công bố, các báo cáo về tỷ lệ mắc và tỷ lệ lưu hành của u xơ tử cung rất khác nhau tùy thuộc vào phương pháp chẩn đoán và dân số được nghiên cứu, ước tính về tỷ lệ mắc u xơ tử cung dao động từ 5,4% đến 77% phụ nữ trong độ tuổi sinh sản. U xơ tử cung cũng là nguyên nhân hàng đầu gây nhập viện vì bệnh lý phụ khoa và là chỉ định cắt tử cung thường gặp nhất tại Hoa Kỳ. Tỷ lệ thực sự của bệnh có thể bị đánh giá thấp do nhiều trường hợp không được phát hiện [1, 2]. Theo nghiên cứu của Victoria E Rey và cộng sự năm 2022 trên 226 bệnh nhân, tuổi trung bình khi được chẩn đoán u xơ tử cung là 37,4 tuổi, đối với ca lâm sàng của chúng tôi, bệnh nhân 35 tuổi, đã mang thai và sinh con 2 lần, vào viện vì rong kinh kèm đau bụng âm ỉ vùng hạ vị. Đây là các triệu chứng thường gặp ở phụ nữ khi có các vấn đề về tử cung và phần phụ, bởi vậy cần phối hợp với các phương tiện chẩn đoán hình ảnh

khác để chẩn đoán. Khoảng 15–30% phụ nữ được chẩn đoán u xơ tử cung bằng siêu âm có triệu chứng với chảy máu kinh nguyệt nhiều, thiếu máu, khó chịu vùng chậu, thất bại làm tổ hoặc sảy thai liên tiếp [4].

Về điều trị, trước nhu cầu bảo tồn khả năng sinh sản ngày càng cao, các kỹ thuật ít xâm lấn như tắc mạch u xơ tử cung (Uterine Fibroid Embolization – UFE/UAE), đốt sóng cao tần (Radiofrequency Ablation – RFA), siêu âm hội tụ cường độ cao (High-Intensity Focused Ultrasound – HIFU) và đốt vi sóng (Microwave Ablation – MWA) đang nổi lên như những phương pháp thay thế đầy hứa hẹn [3]. Trong đó đốt u xơ bằng vi sóng (MWA) nổi bật như một phương pháp điều trị u xơ tử cung ít xâm lấn và hiệu quả cao. So với các kỹ thuật khác như HIFU và UAE, MWA có nhiều ưu điểm vượt trội. Cụ thể, phương pháp này giúp rút ngắn đáng kể thời gian điều trị và phục hồi, với hầu hết bệnh nhân có thể xuất viện ngay trong ngày. MWA tạo ra nhiệt độ cao hơn và phá hủy khối u nhanh chóng, mang lại kết quả điều trị đáng tin cậy và giảm thiểu nhu cầu can thiệp bổ sung. Hơn nữa, MWA có tính an toàn cao, ít gây đau sau phẫu thuật, không yêu cầu chụp MRI nhiều lần gây tổn kém, và đặc biệt không ảnh hưởng tiêu cực đến dự trữ buồng trứng, làm cho nó trở thành lựa chọn lý tưởng cho những phụ nữ mong muốn bảo tồn khả năng sinh sản [5, 6]. Trong nghiên cứu của Marie Beermann và cộng sự năm 2022, kết quả từ nghiên cứu theo dõi dài hạn cho thấy hiệu quả duy trì của phương pháp, khi phần lớn bệnh nhân (82%) vẫn ghi nhận cải thiện triệu chứng đến 3 năm sau điều trị. Đáng chú ý, phần lớn nhân xơ tiếp tục co nhỏ theo thời gian, với mức giảm thể tích trung bình đạt 77%. Điều này gợi ý rằng tác động nhiệt của đốt vi sóng có thể kéo dài và tiếp tục gây thoái triển tổn thương sau giai đoạn can thiệp ban đầu. Tuy nhiên, mức độ đáp ứng không đồng nhất giữa các nhóm đặc điểm hình ảnh. Cụ thể, những nhân xơ có tưới máu thấp trên MRI trước điều trị cho thấy khả năng co nhỏ hạn chế hơn so với nhóm có tưới máu tốt, và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,01$ ). Tương tự, tín hiệu T2 trên MRI cũng là một yếu tố dự báo quan trọng: nhân xơ có tín hiệu T2 đồng mức hoặc tăng trước điều trị thường đáp ứng tốt hơn, với mức co nhỏ cao hơn so với nhóm ít mạch máu ( $p = 0,02$ ). Những phát hiện này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc đánh giá đặc điểm hình ảnh trước can thiệp nhằm dự đoán hiệu quả điều trị và cá thể hóa chiến lược lựa chọn bệnh nhân [7].

Đối với trường hợp bệnh nhân của chúng tôi được chẩn đoán u xơ tử cung trên cộng hưởng từ và siêu âm, được chỉ định can thiệp bằng đốt vi sóng MWA, sau thủ thuật bệnh nhân đẩy được các mô u xơ ra ngoài qua đường âm đạo, kích thước khối u co nhỏ ngay sau điều trị, đặc biệt bệnh nhân có thai tự nhiên sau can thiệp khoảng 5 tháng, sinh tự nhiên, thai đủ tuần cân nặng 3100gram, kiểm tra bằng siêu âm không còn phát hiện thấy khối u xơ trên thành tử cung, điều này cũng tương đồng với các nghiên cứu trên.

#### IV. KẾT LUẬN

Ca lâm sàng này cùng các nghiên cứu hiện có hỗ trợ rằng điều trị u xơ tử cung bằng đốt vi sóng (MWA) là một lựa chọn tiên tiến, an toàn và hiệu quả trong điều trị u xơ tử cung ở phụ nữ mong muốn bảo tồn khả năng sinh sản, có thể dẫn đến mang thai tự nhiên và chuyển dạ thành công mà không gia tăng nguy cơ sản khoa nghiêm trọng. Tuy nhiên, cần thêm nghiên cứu để củng cố dữ liệu và đưa ra hướng dẫn lâm sàng chính xác hơn.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Elizabeth A Stewart, CL Cookson, Ruth A Gandolfo et al.** (2017), "Epidemiology of uterine fibroids: a systematic review", *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, 124(10), tr. 1501-1512.
2. **Victoria E Rey, Maria M Falcon, Ida Ferrara et al.** (2022), "Pregnancy outcomes after transvaginal radiofrequency ablation of leiomyomas", *Obstetrics & Gynecology*, tr. 10.1097.
3. **Ayazhan Akhatova, Gulzhanat Aimagambetova, Gauri Bapayeva et al.** (2023), "Reproductive and obstetric outcomes after UAE, HIFU, and TFA of uterine fibroids: systematic review and meta-analysis", *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(5), tr. 4480.
4. **Serdar E Bulun, Ping Yin, JianJun Wei et al.** (2025), "Uterine fibroids", *Physiological Reviews*, 105(4), tr. 1947-1988.
5. **Gudny Jonsdottir, Marie Beermann, Erika Lanz et al.** (2025), "Ultrasound guided microwave ablation treatment of uterine fibroids: Clinical response and patient acceptability", *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 104(2), tr. 350-356.
6. **Gudny Jonsdottir, Marie Beermann, Annika Lundgren Cronsjoe et al.** (2022), "Ultrasound guided microwave ablation compared to uterine artery embolization treatment for uterine fibroids—a randomized controlled trial", *International Journal of Hyperthermia*, 39(1), tr. 341-347.
7. **Marie Beermann, Gudny Jonsdottir, Annika Cronsjoe et al.** (2022), "Long term follow-up of uterine fibroids treated with microwave ablation: an up to 3-year observational study of volume, regrowth, and symptoms", *International Journal of Hyperthermia*, 39(1), tr. 1158-1163.

# CẤP MÁU BẤT THƯỜNG ĐẾN NHU MÔ PHỔI BÌNH THƯỜNG TỪ TUẦN HOÀN HỆ THỐNG: NHÂN 2 TRƯỜNG HỢP KHÁM VÀ ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG

Hoàng Văn Lương<sup>1</sup>, Bùi Thanh Hiếu<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

Cấp máu bất thường đến nhu mô phổi bình thường từ tuần hoàn hệ thống là một dị dạng mạch hiếm gặp, đặc trưng bởi sự tưới máu bổ sung từ động mạch hệ thống đến một thùy hoặc phân thùy phổi mà ở đó các cấu trúc phế quản cũng như hệ động - tĩnh mạch hoàn toàn bình thường. Tình trạng này thường được phát hiện tình cờ do bệnh diễn biến âm thầm, không có triệu chứng rõ ràng hoặc chỉ biểu hiện bằng các triệu chứng lâm sàng không đặc hiệu. Việc chẩn đoán sớm và chính xác đóng vai trò quan trọng trong việc lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp và phòng ngừa các biến chứng, đặc biệt là ho ra máu và tử vong. Chúng tôi báo cáo hai trường hợp được chẩn đoán và điều trị tại Bệnh viện Phổi Trung ương với các triệu chứng lâm sàng không điển hình. Cả hai trường hợp đều được chẩn đoán trước mổ là phổi biệt lập, tuy nhiên kết quả giải phẫu bệnh sau phẫu thuật cho thấy nhiều đặc điểm phù hợp hơn với chẩn đoán cấp máu bất thường đến nhu mô phổi bình thường. Từ đó, chúng tôi mong muốn được chia sẻ kinh nghiệm cùng các đồng nghiệp để phát hiện sớm và chẩn đoán chính xác những trường hợp như vậy, góp phần hạn chế các biến chứng và cải thiện tiên lượng cho người bệnh.

**Từ khóa:** Cấp máu bất thường đến nhu mô phổi bình thường từ tuần hoàn hệ thống không phải phổi biệt lập, ho ra máu.

## SUMMARY

### ANOMALOUS SYSTEMIC ARTERIAL SUPPLY TO NORMAL LUNG (ASANL): REPORT OF TWO CASES EXAMINED AND TREATED AT THE NATIONAL LUNG HOSPITAL

Anomalous systemic arterial supply to normal lung (ASANL) is a rare vascular anomaly, typically characterized by the presence of an accessory systemic arterial blood supply to a lobe or segment of the lung, in which the bronchial structures and pulmonary arterial-venous systems are completely normal. This condition is frequently incidentally discovered due to it typically progresses silently without symptoms or with non-specific clinical manifestations. Early and accurate diagnosis is essential to prevent complications, particularly life-threatening hemoptysis. We report two cases examined and managed at the National Lung Hospital, both of which presented with atypical or absent

respiratory symptoms. Preoperative diagnoses in both patients suggested pulmonary sequestration; however, postoperative histological findings revealed features more consistent with anomalous systemic arterial supply to normal lung. Through these cases, we aim to share our experience and promote early recognition and accurate diagnosis of this condition, thereby supporting optimal management and prevention of severe complications.

**Keywords:** Anomalous systemic arterial supply to normal lung without sequestration, hemoptysis.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cấp máu bất thường đến nhu mô phổi bình thường từ tuần hoàn hệ thống là một dị dạng mạch hiếm gặp, đặc trưng bởi sự tưới máu bổ sung từ động mạch hệ thống đến một thùy hoặc phân thùy phổi mà ở đó các cấu trúc phế quản cũng như hệ động - tĩnh mạch hoàn toàn bình thường [1]. Tình trạng này thường được phát hiện tình cờ khi người bệnh kiểm tra sức khỏe định kỳ hoặc khám và điều trị các bệnh lý khác không liên quan đến hô hấp do bệnh diễn biến âm thầm, không có triệu chứng rõ ràng hoặc chỉ biểu hiện bằng các triệu chứng lâm sàng không đặc hiệu [2-3]. Tỷ lệ mắc bệnh thực tế hiện vẫn chưa rõ ràng do tính chất hiếm gặp và thiếu các nghiên cứu dịch tễ học quy mô lớn [1,4]. Tuy nhiên, nhờ sự phát triển và phổ biến của các kỹ thuật hình ảnh độ phân giải cao, đặc biệt là chụp cắt lớp vi tính mạch máu (CT angiography), ngày càng có nhiều trường hợp được phát hiện. Việc chẩn đoán sớm và chính xác đóng vai trò quan trọng trong việc điều trị cũng như tiên lượng bệnh, từ đó ngăn ngừa các biến chứng nghiêm trọng xảy ra, đặc biệt là ho ra máu nặng, ho máu tái phát do dòng máu hệ thống áp lực cao gây tổn thương nhu mô phổi [5].

## II. GIỚI THIỆU CA BỆNH

**Ca bệnh 1.** Bệnh nhân nữ 28 tuổi, địa chỉ Nam Định. Nghề nghiệp tự do. Bệnh nhân nhập viện ngày 08/09/2023 với lý do ho ra máu và tức ngực. Tiền sử bản thân đã được điều trị ho ra máu một lần cách đây hai năm. Tiền sử gia đình không có ai mắc bệnh lý liên quan. Cách vào viện một tháng bệnh nhân xuất hiện ho ra khoảng 5ml máu đỏ tươi, tức ngực nhẹ, không sốt, không khó thở. Bệnh nhân khám và điều trị tại y tế cơ sở 20 ngày hết ho máu, còn tức ngực,

<sup>1</sup>Bệnh viện Phổi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Văn Lương

Email: bshoangluong@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.10.2025

Ngày duyệt bài: 14.11.2025