

Qua nghiên cứu 32 bệnh nhân ung thư vòm họng tại bệnh viện Ung bướu Hà Nội cho thấy ung thư vòm họng chủ yếu gặp từ 60 tuổi trở lên, nam gặp nhiều hơn nữ. Vị trí khối u thường gặp ở vòm trái và giới hạn trong vòm họng. Trên phim cộng hưởng từ khối u chủ yếu tăng tín hiệu trên xung T2W giảm tín hiệu trên xung T1, sau tiêm thuốc khối u đa phần ngấm thuốc. Hạch chủ yếu gặp nhóm hạch sau hầu và hạch góc hàm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Shah, A.B. and S. Nagalli**, Nasopharyngeal Carcinoma, in StatPearls. 2025, StatPearls Publishing
2. **Chua, D.T., et al.**, Concomitant chemoradiation for stage III-IV nasopharyngeal carcinoma in Chinese patients: results of a matched cohort

analysis. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2002. 53(2): p. 334-43.

3. **Abdel Khalek Abdel Razek, A. and A. King**, MRI and CT of nasopharyngeal carcinoma. AJR Am J Roentgenol, 2012. 198(1): p. 11-8.
4. **Hưng, P., H.M. Lợi, and P.T. An**, Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh cắt lớp vi tính bệnh ung thư vòm họng. Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế, 2011. 2: p. 70-76.
5. **Kim, J.H. and J.K. Lee**, Prognostic value of tumor volume in nasopharyngeal carcinoma. Yonsei Med J, 2005. 46(2): p. 221-7.
6. **Thuận, N.H., H.M. Lợi, and N.V. Đình**, Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh cắt lớp vi tính đa dãy đầu thu trong chẩn đoán ung thư vòm họng. Tạp chí Y Dược - Trường Đại học Y Dược Huế, 2014: p. 159-167.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA NHÓM BỆNH NHÂN U BƯỚNG TRỨNG DẠNG LẠC NỘI MẠC TỬ CUNG ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI TỪ NĂM 2019 - 2023

Trần Khắc Hùng¹, Đỗ Tuấn Đạt^{1,2}, Trần Đình Thoan³,
Phạm Thị Hương⁴, Trịnh Thị Tuyết Lam⁴,
Nguyễn Thị Hằng⁴, Lê Thị Anh Đào^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của nhóm bệnh nhân u buồng trứng dạng lạc nội mạc tử cung được điều trị phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ năm 2019-2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang với 260 bệnh nhân được chẩn đoán u buồng trứng dạng lạc nội mạc tử cung, được điều trị phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ 01/01/2019 đến 31/12/2023. **Kết quả:** Nghiên cứu 260 bệnh nhân có tuổi trung bình $35,86 \pm 8,1$ tuổi ($P < 0,001$), với 194 ca (74,5%) thuộc nhóm tuổi 30-49. Biểu hiện đau bụng vùng chậu mạn tính và thống kinh là triệu chứng cơ năng điển hình (73,1% và 36,5%), đau bụng kinh tăng trên bệnh nhân có khối UBT 1 bên hoặc cả 2 bên (58,1%). Về thăm khám thực thể thấy mật độ chắc là chủ yếu với 56,5%. Độ di động hạn chế hoặc không di động chiếm đa số với 49,6%. Phần lớn khối u có ranh giới rõ với tử cung 66,2%, bên cạnh đó một số xâm lấn tử cung các mức độ với 16,2%, Đa số bệnh nhân thấy đau với các mức

độ khác nhau khi thăm khám 87,7%. Khối UBT dạng LNMTCT ở 1 bên BT phải hay trái chiếm 68,1%, cả 2 bên BT là 31,9%. Bệnh nhân đau mức độ II và III chiếm 71,5%, một số bệnh nhân đau mức độ IV khi có biến chứng là 21,2% ($P < 0,001$). Kích thước khối u được phẫu thuật trung bình là 71 ± 24 mm. Nồng độ CA-125 tăng cao hơn bình thường ở những bệnh nhân có khối u với 77,7%, Xét nghiệm sàng lọc HE4 phần lớn ở mức bình thường với 93,8%. **Kết luận:** Các triệu chứng chính: Đau bụng vùng chậu mạn tính/thống kinh. Kích thước khối u trung bình được phẫu thuật là $65 \pm 7,2$ mm. Tình trạng dính và xâm lấn của khối u vào các tạng vùng chậu có xu hướng tăng và gây khó khăn cho phẫu thuật. Nồng độ CA-125 tăng trong phần lớn ca bệnh nên có ý nghĩa trong việc sàng lọc và theo dõi bệnh. **Từ khóa:** U lạc nội mạc tử cung ở buồng trứng, phẫu thuật u buồng trứng.

SUMMARY

CLINICAL AND PARA CLINICAL CHARACTERISTICS OF A GROUP OF PATIENTS WITH OVARIAN ENDOMETRIOMAS TREATED WITH LAPAROSCOPIC SURGERY AT HANOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL FROM 2019 TO 2023

Objective: Describe the clinical and paraclinical characteristics of patients with endometriotic ovarian cysts who underwent laparoscopic surgery at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital from 2019 to 2023. **Subjects and Methods:** A cross-sectional

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

³Trường Đại học Y- Dược Thái Bình

⁴Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Khắc Hùng

Email: hung.info616@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2025

Ngày duyệt bài: 8.12.2025

descriptive study was conducted on a sample of 260 patients diagnosed with ovarian endometrioma and treated with laparoscopic surgery at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital from January 1, 2019, to December 31, 2023. **Results:** A study of 260 patients revealed a mean age of 35.86 ± 8.1 years ($P < 0.001$), with 194 cases (74.5%) falling within the 30–49 age group. Chronic pelvic pain and dysmenorrhea were the most common clinical symptoms, observed in 73.1% and 36.5% of cases, respectively. Menstrual pain increased in patients with unilateral or bilateral ovarian endometriotic cysts (58.1%). On physical examination, most masses had a firm consistency (56.5%). Limited or absent mobility was found in the majority of cases (49.6%). Most tumors had well-defined borders with the uterus (66.2%), while 16.2% showed varying degrees of uterine invasion. Pain on examination was present in 87.7% of patients with varying intensity. Unilateral ovarian endometriomas (right or left ovary) were observed in 68.1% of cases, while bilateral involvement accounted for 31.9%. Moderate to severe pain (grades II and III) was reported by 71.5% of patients, and 21.2% experienced severe pain (grade IV) associated with complications ($P < 0.001$). The mean size of the surgically removed cysts was 71 ± 24 mm. Elevated serum CA-125 levels were found in 77.7% of patients with ovarian cysts, while HE4 screening tests remained within normal limits in 93.8% of cases. **Conclusion:** The primary clinical symptoms include chronic pelvic pain and dysmenorrhea. The average size of surgically removed cysts is 65 ± 7.2 mm. There is an increasing tendency for the cysts to adhere to and invade surrounding pelvic organs, which poses significant challenges during laparoscopic surgery. Elevated serum CA-125 levels are found in the majority of cases, highlighting its value in disease screening and follow-up.

Keywords: Ovarian endometrioma, Surgical removal of ovarian cystectomy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Lạc nội mạc tử cung (LNMTC) là bệnh lý phụ khoa mạn tính, lành tính nhưng có xu hướng xâm lấn và tái phát, ảnh hưởng đến khoảng 2-10% phụ nữ trong độ tuổi sinh sản¹, với hơn 190 triệu phụ nữ và trẻ em gái trong độ tuổi sinh sản trên toàn thế giới. Trong đó, có đến 20% dân số thế giới được nghe đến LNMTC với các biểu hiện chính như đau bụng vùng chậu mạn tính, đau khi quan hệ tình dục, thống kinh... Về lâm sàng, LNMTC ở buồng trứng là biểu hiện thường được thấy nhất chiếm 17 – 44% phụ nữ có lạc nội mạc tử cung, dạng nang, chứa dịch màu nâu schocola, biểu hiện đau chông chéo nhau chiếm 53,47%².

Tại Việt Nam, lượng người bệnh được chẩn đoán và điều trị khối u buồng trứng dạng LNMTC ngày càng gia tăng. Tuy nhiên, biểu hiện lâm sàng đa dạng, dễ nhầm lẫn với các bệnh lý phụ khoa hay các thương tổn ổ bụng khác. Vì vậy, việc chẩn đoán chính xác và điều trị phù hợp với từng bệnh nhân là ưu tiên hàng đầu trong các

bệnh lý phụ khoa vùng chậu. Ngày nay nhờ có siêu âm chẩn đoán hình ảnh và xét nghiệm CA-125 có độ chính xác cao mà gần như 100% số bệnh nhân được chỉ định phẫu thuật nội soi bóc tách với nhiều ưu điểm vượt trội như kiểm soát tốt biến chứng, thời gian hồi phục nhanh, người bệnh sớm được xuất viện. Tuy nhiên, theo các báo cáo ghi nhận từ trong nước và quốc tế đều cho thấy tỷ lệ tái phát sau phẫu thuật vẫn còn khá cao từ khoảng 6-30%³.

Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của nhóm bệnh nhân có khối u dạng lạc nội mạc tử cung ở buồng trứng được điều trị phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ năm 2019-2023". Kết quả nghiên cứu có thể hỗ trợ cho việc thăm khám và chẩn đoán sớm, nâng cao hiệu quả điều trị, phòng ngừa tái phát, đồng thời làm cơ sở cho các nghiên cứu sâu hơn về bệnh lý này trong tương lai.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân nghiên cứu

- Phụ nữ trong độ tuổi từ 18 tuổi trở lên
- Siêu âm và giải phẫu bệnh khẳng định u buồng trứng dạng LNMTC.
- Được PTNS tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ 01/01/2019 - 31/12/ 2023.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có HSBA không đầy đủ thông tin, không đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Bệnh nhân có thai và không nằm trong tiêu chí lựa chọn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu. Theo nghiên cứu của tác giả Phạm Huy Hiền Hào ($P=0,9268$) và cs⁴ → chúng tôi tính được cỡ mẫu là: 104 BN. Thực tế chúng tôi điều tra được 260 đối tượng thỏa mãn yêu cầu nghiên cứu.

$$n = Z^2 \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

2.2.3. Xử lý số liệu: - Số liệu được nhập và xử lý với phần mềm SPSS 27.0.

- Xử lý số liệu bằng phương pháp thống kê y học: Tỷ lệ %, kiểm định t^2 , giá trị trung bình.
- Có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu 260 bệnh nhân nhóm nghiên cứu của chúng tôi thu được kết quả sau:

3.1. Đặc điểm chung của nhóm đối

tượng nghiên cứu**Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm chung	Trung bình	Nhỏ nhất	Lớn nhất
	35,86 ± 8,1	17	52
Đặc điểm Nhóm tuổi	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Dưới 20	9	3,5	
Từ 20-29	48	18,5	
Từ 30-39	105	40,3	

Từ 40-49	89	34,2
Trên 49	9	3,5
Tổng	260	100

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 35,86 ± 8,1 tuổi, thấp nhất là 17 tuổi, cao nhất là 52 tuổi. Đa số bệnh nhân (74,6%) nằm trong độ tuổi 30-49. Trong đó, nhóm tuổi 30-39 chiếm tỷ lệ cao với 40,3%, thấp nhất là nhóm tuổi <20 và >49 tuổi chiếm 3,5%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng**Bảng 2: Triệu chứng cơ năng, thực thể**

	Triệu chứng cơ năng									Tổng			
	Đau bụng vùng chậu	Đau bụng kinh	Đau khi QHTD	RLKN	Ra máu ÂĐ	Thông kinh	Đau khi đại tiện	Không triệu chứng					
Tần số	190	151	71	57	23	95	39	65	260				
Tỷ lệ %	73,1	58,1	27,3	21,9	8,8	36,5	15,0	25,0	100				
	Triệu chứng thực thể												Tổng
	Mật độ				Độ di động			Ranh giới TC			Thăm khám		
	Chắc	Mềm	Không đồng đều	Khó đánh giá	Rõ	Không/Hạn chế	Khó đánh giá	Rõ	Không rõ	Khó đánh giá	Đau	Không đau	
Tần số	147	91	5	17	93	129	38	172	42	46	228	32	260
Tỷ lệ %	56,5	35,0	1,9	6,5	35,8	49,6	14,6	66,2	16,2	17,7	87,7	12,3	100

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân có biểu hiện triệu chứng cơ năng với đau bụng vùng chậu mạn tính 73,1% và thông kinh 36,5% là triệu chứng chính, Đau bụng tăng lên khi đến chu kỳ kinh 58,1, bên cạnh đó là nhóm bệnh nhân không biểu hiện triệu chứng 25%. ngoài ra là triệu chứng cơ năng khác tùy tình trạng người bệnh.

Khi thăm khám thực thể, phần lớn bệnh nhân có u mật độ chắc 56,5% (147 BN), di động hạn chế/không di động khi thăm khám là 49,6%, ranh giới tử cung rõ 66,2% và có đau khi thăm khám 87,7%. Một số trường hợp khó đánh giá khi thăm khám mức độ xâm lấn 14,6%.

3.3. Đặc điểm cận lâm sàng**Bảng 3: Tương quan vị trí khối u và mức độ đau**

	Vị trí u			Mức độ đau				P	Tổng
	2 bên	Bên phải	Bên trái	I	II	III	IV		
Tần số	83	92	85	19	95	91	55	<0,001	260
Tỷ lệ %	31,9	35,4	32,7	7,3	36,5	35,0	21,2	<0,001	100

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có khối u lạc nội mạc tử cung ở buồng trứng 1 bên chiếm 68,1% (177/260), trong đó, bên phải chiếm 35,4%, bên trái là 32,7%, khối LNMTC 2 bên là 31,9% (83/260), (P<0,001). Đa số bệnh nhân đau mức độ II và III (71,5%) và mức độ IV là 21,2% (55/260).

Bảng 4: Kích thước khối UBT dạng LNMTC

Bảng 1: Kích thước kết cấu dầm, cột, tường								
Vị trí	Dưới 5cm		Từ 5-7cm		Từ 7-10cm		Trên 10cm	Tổng
1 bên BT	48 (27,1%)		56 (31,7%)		50 (28,2%)		23 (13,0%)	177
2 bên BT	32 (38,6%)	18 (21,7%)	2 (2,4%)	27 (32,5%)	3 (3,6%)	1 (1,2%)		83
Kích thước	<5 và 5-7	<5 và 7-10	<5 và >10	5-7 và 7-10	5-7 và >10	7-10 và >10		Tổng

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân có khối u buồng trứng 1 bên to 5-7cm (chiếm 31,7%), khối u dưới 5cm và từ 7-10cm lần lượt là 27,1% và 28,2%, khối u to >10cm chiếm 13% số đối tượng nghiên cứu. Với nhóm đối tượng có khối u buồng trứng dạng LNMTC 2 bên, <5cm, từ 5-7cm và từ 7-10cm chiếm đa số trường hợp với 71,1% (59/83), các nhóm còn lại chiếm tỷ lệ không nhiều, cho thấy khối u buồng trứng dạng LNMTC 2 bên phát triển không đồng đều và có chênh lệch kích thước không đáng kể.

Bảng 5: Nồng độ CA-125 và HE4

	CA-125		HE 4		Tổng
	<35 U/ml	>35 U/ml	<70 pmol/L	>70 pmol/L	
Tần số	58	202	244	16	260
Tỷ lệ %	22,3	77,7	93,8	6,2	100

Nhận xét: Nồng độ CA-125: Hầu hết bệnh nhân có xét nghiệm CA125 tăng trên 35U/mL là 202/260 bệnh nhân (chiếm 77,7%), trong khi nồng độ HE4 vượt ngưỡng bình thường (>70 pmol/L) chiếm 6,2%.

IV. BÀN LUẬN

Về độ tuổi cho thấy các đối tượng trong nhóm nghiên cứu có độ tuổi trung bình là $35,86 \pm 8,1$ tuổi, với 194 đối tượng (74,5%) thuộc nhóm tuổi 30-49, thấp nhất là 17 tuổi và cao nhất là 52 tuổi. Trong đó, nhóm tuổi 30-39 chiếm tỷ lệ cao nhất với 40,3% và thấp nhất là nhóm tuổi <20 và >49 tuổi chiếm 3,5%. Độ tuổi trung bình của các đối tượng trong nghiên cứu cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Phạm Huy Hiền Hào và cộng sự ($34,29 \pm 1,31$), tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2017⁴. Theo sinh lý giai đoạn 30-39 tuổi là thời kỳ mà trục hạ đồi - tuyến yên - buồng trứng hoạt động mạnh nhất, duy trì nồng độ estrogen nội sinh ở mức cao làm duy trì tình trạng viêm mạn tính tại chỗ thông qua việc sản xuất các prostaglandin, cytokine và yếu tố tăng trưởng. Quá trình này, diễn ra liên tục qua nhiều chu kỳ kinh nguyệt, tạo điều kiện thuận lợi cho sự hình thành và phát triển của các khối u nang lạc nội mạc tại buồng trứng. Tuy nhiên khi người phụ nữ còn khá trẻ và sau giai đoạn mãn kinh thì con đường chuyển hóa nội tiết tố này không ổn định nên tỷ lệ mắc bệnh khá ít với chỉ 7,0% có ý nghĩa thống kê cao ($P < 0,001$). Các nghiên cứu đều chỉ ra rằng độ tuổi mắc bệnh ngày càng trẻ hóa.

Về cơ năng đa số bệnh nhân có biểu hiện đau bụng vùng chậu mạn tính 73,1% với nhiều mức độ và tính chất khác nhau, số phụ nữ thống kinh khi đến chu kỳ hàng tháng là 36,5% tương đối cao gây nên nhiều phiền toái và khó chịu cho người bệnh nhất là độ tuổi sinh đẻ, tiếp đến là tình trạng đau bụng kinh tăng lên đáng kể trên người bệnh có khối UBT dạng LNMTC làm cho họ thấy khó chịu và ảnh hưởng nhiều đến cuộc sống, sinh hoạt và công việc (58,1%). Bên cạnh đó có khoảng 25% số người bệnh không có triệu chứng gì khi mắc bệnh có thể do cơ thể đã thích nghi dần với các cơn đau mạn tính vùng chậu. Nguyên nhân gây đau là do khối u chèn ép vào các tạng trong ổ bụng và vùng chậu gây co kéo làm giãn các mạc nối, dây chằng rộng vùng tiểu khung ...gây nên những cơn đau âm ỉ kéo dài và ảnh hưởng đến các tạng khác trong ổ bụng kéo theo các triệu chứng đi kèm (đau khi đại tiện, đau khi QHTD...). Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả của tác giả Đinh Phương Minh và cộng sự tại Bệnh viện Trung ương Huế năm 2016¹.

Về thực thể, phần lớn bệnh nhân có u mật độ chắc 56,5%, di động hạn chế/ không di động (49,6%), ranh giới tử cung rõ 66,2% và có đau khi thăm khám 87,7%. Một số trường hợp khó

đánh giá khi thăm khám mức độ xâm lấn 14,6%, cho thấy biểu hiện của UBT dạng LNMTC là xâm lấn vào các tổ chức xung quanh và có sự viêm nhiễm mạn tính. Và đặc biệt là triệu chứng có đau khi thăm khám 87,7% ở các mức độ từ II đến IV với 92,7% có đau theo các mức độ khác nhau tùy theo ngưỡng của mỗi bệnh nhân, kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Phạm Chí Kông và cộng sự với khoảng 12,5% là không triệu chứng (GD 1), đau theo các GD II-IV là 87,6%, đau là 1 triệu chứng rất quan trọng bởi nó thể hiện tổ chức nội mạc xâm lấn vào các tổ chức xung quanh điều này giải thích vì sao triệu chứng cơ năng hay gặp nhất của u dạng lạc nội mạc là đau bụng vùng chậu mạn tính và đau biểu hiện ở nhiều mức độ khác nhau. Trong các nghiên cứu cũng tập trung miêu tả vấn đề đau bụng vùng chậu, đau khi quan hệ tình dục và khi có kinh. Dấu hiệu này cũng phù hợp với các nghiên cứu của Catherine Allaire và cộng sự, đau khi giao hợp sâu (đau nhói, cảm thấy ở âm đạo trên khi giao hợp), đau vùng chậu mãn tính và vô sinh cũng là những triệu chứng phổ biến và có thể cùng tồn tại với đau bụng kinh. Ít phổ biến hơn, bất kỳ triệu chứng nào trong 3 triệu chứng này có thể là vấn đề biểu hiện chính mà không có sự hiện diện của đau bụng kinh. Bệnh lạc nội mạc tử cung sâu xâm lấn các cơ quan lân cận có thể dẫn đến các triệu chứng vào thời điểm hành kinh như đau khi đại tiểu tiện, tiểu khó, tiểu ra máu⁵.

Nghiên cứu cũng cho thấy bệnh nhân có khối u ở 1 bên buồng trứng (bên phải 35,4%, bên trái 32,7%). Cả 2 bên chiếm 31,9%, kích thước trung bình 71 ± 24 mm. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có sự tương đồng với báo cáo của tác giả Phạm Chí Kông và cộng sự⁶: Kích thước dao động từ $7,1 \pm 2,64$ cm, có 46,9% u hai bên, còn lại là u một bên chiếm tới 53,1%. Kích thước khối u <8cm là 72,4%, tỷ lệ u >8cm là 27,6%, của chúng tôi là 20,2% với kích thước >10cm, còn lại là dưới 10cm là 79,8%, lớn hơn kết quả trong nghiên cứu của tác giả Phạm Huy Hiền Hào & Nguyễn Thị Thu Trang với kích thước khối u ≤ 60 mm⁴. Có sự khác biệt này một phần là mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi là 260, trong khi của các nghiên cứu còn lại chỉ là 32 và 41 bệnh nhân. Ngoài ra nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trong thời gian có dịch bệnh, do giãn cách, tâm lý ngại đi khám, kinh tế khó khăn nên sự quan tâm đến sức khỏe phụ khoa còn hạn chế. Nồng độ CA125 được xem là dấu ấn sinh học hỗ trợ chẩn đoán cho hầu hết các loại ung thư biểu mô không nhầy (nonmucinous) của buồng trứng, vòi trứng, nội mạc tử cung... Tuy

nhiên, nồng độ CA 125 cũng thường tăng cao trong bệnh lạc nội mạc tử cung điển hình như nghiên cứu của chúng tôi là 77,7%, bên cạnh đó là giá trị HE4 chỉ tăng 6,2%. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng kết quả của tác giả Phan Văn Hiếu và cộng sự, giá trị CA-125 tăng với $78,28 \pm 33,17$ U/ml⁷. Giá trị của CA 125 đối với bệnh lạc nội mạc tử cung khi ngưỡng CA-125 >30 U/mL, độ nhạy (sensitivity) đạt ~52% (95% CI: 38–66%), độ đặc hiệu (specificity) ~93% (CI: 89–95%). Nhưng nghiên cứu cũng đưa ra dù âm tính <35 UI/ml cũng không được loại trừ bệnh lạc nội mạc tử cung theo nghiên cứu của M Hirsch⁸.

V. KẾT LUẬN

- Đối tượng mắc bệnh chủ yếu trong độ tuổi sinh đẻ và ngày càng trẻ hóa, độ tuổi trung bình là $35,86 \pm 8,1$ tuổi.

- Nồng độ CA-125 có giá trị trong phân loại và theo dõi diễn biến bệnh.

- Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của nhóm bệnh nhân điều trị u buồng trứng dạng LNMTCT đa dạng và phụ thuộc nhiều vào mức độ cũng như giai đoạn phát hiện bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Minh ĐTP, Tuấn NV, Thảo HTP, Phước HT, Thắng TM.** Vai trò của phẫu thuật nội soi trong điều trị lạc nội mạc tử cung ở buồng trứng tại Bệnh viện Trung ương Huế. *Tạp Chí Phụ Sản*. 2016; 14(3):102-105. doi:10.46755/vjog.2016.3.757
2. **Busacca M, Vignali M.** Ovarian endometriosis: from pathogenesis to surgical treatment. *Curr Opin Obstet Gynecol*. 2003;15(4):321-326. doi:10.1097/01.gco.0000084247.09900.4f
3. **Sesti F, Capozzolo T, Pietropolli A, Marziali M, Bollea MR, Piccione E.** Recurrence rate of endometrioma after laparoscopic cystectomy: a comparative randomized trial between post-operative hormonal suppression treatment or dietary therapy vs. placebo. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2009;147(1):72-77. doi:10.1016/j.ejogrb.2009.07.003
4. **Hào PHH, Trang NTT.** Điều trị phẫu thuật u lạc nội mạc tử cung ở buồng trứng tại Bệnh viện Phụ sản Trung Ương. *Tạp Chí Phụ Sản*. 2018;16(1): 111-116. doi:10.46755/vjog.2018. 1.711
5. **Allaire C, Bedaiwy MA, Yong PJ.** Diagnosis and management of endometriosis. *CMAJ*. 2023; 195(10):E363-E371. doi:10.1503/cmaj.220637
6. **Kông PC, Thảo ĐTT.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị u lạc nội mạc tử cung ở buồng trứng bằng phẫu thuật tại Bệnh viện Phụ Sản-Nhi Đà Nẵng. *Tạp Chí Phụ Sản*. 2024;22(5):56-64. doi:10.46755/vjog.2024. 5.1783
7. **View of Nghiên cứu nồng độ ca125 trong bệnh lạc nội mạc tử cung bằng kỹ thuật điện hóa phát quang | Tạp chí Phụ sản.** Accessed October 16, 2025. <https://www.vjog.vn/journal/article/view/758/755>
8. **Hirsch M, Duffy JMN, Deguara CS, Davis CJ, Khan KS.** Diagnostic accuracy of Cancer Antigen 125 (CA125) for endometriosis in symptomatic women: A multi-center study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2017;210:102-107. doi:10.1016/j.ejogrb.2016.12.002

ĐẶC ĐIỂM SỬ DỤNG THUỐC AN THẦN VÀ GIẢM ĐAU Ở BỆNH NHI THỞ MÁY TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Phạm Lê Ngọc¹, Đậu Việt Hùng², Hoàng Kim Lâm^{1,2}

TÓM TẮT

Nghiên cứu nhằm mô tả đặc điểm sử dụng thuốc an thần và giảm đau ở bệnh nhi thở máy tại khoa Điều trị tích cực Nội khoa, Bệnh viện Nhi Trung ương. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, thực hiện trên toàn bộ trẻ thở máy có tuổi từ 3 tháng đến dưới 18 tuổi, thời gian thở máy ít nhất 48 giờ, trong khoảng thời gian từ tháng 10/2024 đến tháng 4/2025. Kết quả ghi nhận 123 trẻ, với tuổi trung vị là 15 tháng (IQR: 3 - 40), trong đó 21,1% có tiền sử sinh non và 13,8% có tiền sử dùng an thần/giảm đau kéo dài, 40% có bệnh lý mạn tính. Midazolam là thuốc an thần được sử dụng

phổ biến nhất (98,4%); trong khi Fentanyl là thuốc giảm đau phổ biến nhất (96,7%). Phác đồ an thần – giảm đau sử dụng nhiều nhất là Midazolam duy trì liên tục phối hợp Fentanyl duy trì liên tục (76,4%). Thời gian trung vị duy trì Midazolam và Fentanyl là 7 ngày (IQR: 4-10, min-max: 1- 43). Tại thời điểm 48 giờ thở máy, tỷ lệ cao trẻ được an thần ở mức sâu (52,8%), trong khi 46,3% đạt mức an thần trung bình – nông. Một số yếu tố liên quan đến mức độ an thần sâu bao gồm tiền sử sinh non, tiền sử sử dụng an thần kéo dài, thông khí dao động tần số cao (HFO); sử dụng vận mạch và chỉ định lọc máu liên tục.

Từ khóa: an thần, giảm đau, thở máy, trẻ em

SUMMARY

CURRENT PRACTICE OF SEDATION AND ANALGESIA IN CHILDREN ON MECHANICAL VENTILATION AT THE VIETNAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

The study aimed to describe the current practice of sedation and analgesia in children on mechanical

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Lê Ngọc

Email: phamlengoc.med@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2025

Ngày duyệt bài: 5.12.2025