

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đặng Hoàng Anh (2009)**, Nghiên cứu đứt dây chằng chéo trước khớp gối sử dụng gân cơ bán gân và gân cơ thon, Luận văn bác sĩ đa khoa, Học viện Quân y.
2. **Trần Anh Dũng (2020)**, "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả sớm tái tạo dây chằng chéo trước bằng mảnh ghép tự thân gân cơ mác dài chập đôi qua nội soi bằng phương pháp all inside tại Bệnh viện Đa khoa Thành Phố Cần Thơ". Tạp chí Y Dược học Cần Thơ.
3. **Đỗ Đăng Hoàn, Bùi Công Sỹ và cộng sự (2022)**, Đánh giá kết quả bước đầu phẫu thuật nội soi tái tạo lại dây chằng chéo trước bằng mảnh ghép gân Hamstring tự thân tại Bệnh viện Việt Nam - Thụy Điển - Unged, Tạp chí Y học Việt Nam, 513(1).
4. **Trần Trọng Nhân (2016)**, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh học và đánh giá kết quả tái tạo dây chằng chéo trước khớp gối bằng mảnh ghép gân mác bên dài và XO-button qua nội soi tại Bệnh viện Quân y 121 Cần Thơ, Luận văn bác sĩ đa khoa, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
5. **Nguyễn Đức Phúc (2020)**, Chấn thương chỉnh hình, Nhà Xuất Bản Y Học, Hà Nội, tr. 164 - 172.
6. **Nguyễn Quang Quyền (2021)**, Giải phẫu xương khớp chi dưới, Nhà Xuất Bản Y Học, Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh, tr. 147 - 149.
7. **Nguyễn Văn Sơn và Phạm Thị Minh Ngọc (2022)**, Đặc điểm lâm sàng, cộng hưởng tử và kết quả điều trị đứt dây chằng chéo trước khớp gối tại Bệnh viện E, Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội.
8. **Trần Hoàng Tùng (2018)**, Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật nội soi tái tạo hai bó dây chằng chéo trước sử dụng gân bánh chè đồng loại, Luận án Tiến Sĩ Y Học, Trường Đại học Y Hà Nội.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT BỆNH LÝ TÚI THỪA ĐẠI TRÀNG CÓ BIẾN CHỨNG TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT TIỆP

Cao Minh Tiệp¹, Tạ Đức Toàn¹, Đặng Văn Huấn¹,
Đoàn Ngọc Giao², Bùi Văn Dương³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả sớm điều trị phẫu thuật bệnh lý túi thừa đại tràng (TTĐT) có biến chứng tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp từ tháng 1/2020 đến 6/2023. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu có phân tích so sánh trên 38 bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên được chẩn đoán và điều trị phẫu thuật TTĐT có biến chứng. Các số liệu được thu thập về đặc điểm dịch tễ, biểu hiện lâm sàng, kết quả cận lâm sàng, phương pháp phẫu thuật và kết quả sớm sau mổ. **Kết quả:** Bệnh thường gặp ở nhóm tuổi trên 60 (50%), với tuổi trung bình là 60,0 ± 14,6 tuổi. Tỷ lệ Nam/Nữ là 1/1. Vị trí túi thừa tổn thương phổ biến nhất là đại tràng sigma (55,3%), tiếp theo là manh tràng (26,3%). Biến chứng thường gặp nhất là viêm phúc mạc do thủng túi thừa (52,6% chẩn đoán trước mổ). Phân loại Hinchey sửa đổi ghi nhận phần lớn bệnh nhân ở giai đoạn III và IV (viêm phúc mạc mủ/phân). Thời gian nằm viện sau mổ trung bình là 14,6 ± 3,8 ngày. Tỷ lệ biến chứng sớm sau mổ là 28,9% (11/38 trường hợp). Kết quả sớm điều trị phẫu thuật được đánh giá là Tốt đạt 71,1%. **Kết luận:** Phẫu thuật điều trị bệnh lý túi thừa đại tràng có biến chứng tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp đạt kết quả tốt

với tỷ lệ thành công cao (71,1%), tuy nhiên tỷ lệ biến chứng sớm vẫn còn cao (28,9%). Việc chẩn đoán xác định trước mổ còn nhiều khó khăn, cần tăng cường vai trò của cắt lớp vi tính.

Từ khóa: Túi thừa đại tràng, biến chứng

SUMMARY

OUTCOMES OF SURGICAL TREATMENT FOR COMPLICATED COLONIC DIVERTICULAR DISEASE AT VIET TIEP FRIENDSHIP HOSPITAL

Objective: To describe the clinical and subclinical characteristics and evaluate the early outcomes of surgical treatment for complicated colonic diverticular disease (CDD) at Viet Tiep Friendship Hospital from January 2020 to June 2023. **Patients and Methods:** A retrospective descriptive study with comparative analysis was conducted on 38 patients aged 16 years and older who were diagnosed with and underwent surgical treatment for complicated CDD. Data were collected on epidemiological characteristics, clinical manifestations, subclinical results, surgical methods, and early postoperative outcomes. **Results:** The disease was most common in the age group over 60 (50%), with a mean age of 60.0 ± 14.6 years. The Male/Female ratio was 1/1. The most frequent site of diverticular damage was the sigmoid colon (55.3%), followed by the cecum (26.3%). The most common complication was peritonitis due to diverticular perforation (52.6% pre-operative diagnosis). The modified Hinchey classification recorded the majority of patients in stages III and IV (purulent/fecal peritonitis). The average postoperative hospital stay was 14.6 ± 3.8 days. The rate of early postoperative complications was 28.9% (11/38 cases). The early outcome of surgical treatment was rated as Good,

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp

²Bệnh viện Chợ Rẫy

³Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Cao Minh Tiệp

Email: caominhtiepbsn9@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 28.11.2025

reaching 71.1%. **Conclusion:** Surgical treatment for complicated colonic diverticular disease at Viet Tiep Friendship Hospital achieved good results with a high success rate (71.1%); however, the rate of early complications remains high (28.9%). Accurate pre-operative diagnosis is still challenging, emphasizing the need to enhance the role of computed tomography (CT) scans.

Keywords: Colonic diverticula, complications

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh túi thừa đại tràng (TTĐT) là sự hiện diện của một hoặc nhiều túi thừa ở đại tràng, là một bệnh lý lành tính nhưng có thể dẫn đến các biến chứng cấp cứu ngoại khoa nghiêm trọng như áp xe, thủng túi thừa, viêm phúc mạc, chảy máu, rò hoặc tắc ruột. Tại các nước phương Tây, bệnh TTĐT rất phổ biến, với nguy cơ mắc bệnh tăng dần theo tuổi, có thể lên đến 60% ở tuổi 80. Trong số các trường hợp có triệu chứng, khoảng 20-25% cần phải phẫu thuật. Ở châu Á, TTĐT có một số khác biệt so với phương Tây, với tỷ lệ mắc bệnh thấp hơn (khoảng 20-28%) và thường tập trung chủ yếu ở đại tràng phải. Tuy nhiên, các nghiên cứu gần đây ở các quốc gia phát triển châu Á cho thấy tỷ lệ mắc viêm TTĐT đang ngày càng tăng.

Tại Việt Nam, các nghiên cứu về TTĐT còn hạn chế, nhưng đã ghi nhận bệnh thường gặp ở độ tuổi 21-60 và chủ yếu ở đại tràng phải, với phẫu thuật đạt kết quả tốt trong khoảng 87% trường hợp. Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp là một cơ sở y tế tuyến cuối, thường xuyên tiếp nhận các ca cấp cứu có biến chứng của TTĐT. Tuy nhiên, việc chẩn đoán và xử trí các trường hợp này vẫn còn nhiều thách thức do bệnh cảnh phức tạp. Nhằm góp phần cập nhật kiến thức và kinh nghiệm lâm sàng, nghiên cứu này được thực hiện với hai mục tiêu: (1) Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh lý túi thừa đại tràng có biến chứng được điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp từ tháng 1/2020 - 6/2023. (2) Đánh giá kết quả sớm điều trị phẫu thuật bệnh lý túi thừa đại tràng có biến chứng ở nhóm bệnh nhân trên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên 38 bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên được chẩn đoán bệnh lý túi thừa đại tràng có biến chứng và đã được điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp từ tháng 01/2020 đến tháng 06/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định là TTĐT có biến chứng (thủng, chảy máu, áp xe, viêm phúc mạc, tắc ruột, rò đại tràng) thông qua

kết quả trong mổ (thấy rõ lỗ thông tự nhiên từ túi thừa biến chứng vào đại tràng).

- Có hình ảnh rõ ràng về TTĐT có biến chứng trên phim chụp cắt lớp vi tính (CT) ổ bụng trước mổ.

2.2. Thiết kế và Phương pháp Nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu có phân tích so sánh.

Chỉ tiêu nghiên cứu:

- Đặc điểm chung: Tuổi, giới tính, nghề nghiệp, địa dư.

- Đặc điểm lâm sàng: Triệu chứng đau bụng, rối loạn đại tiện, sốt và các dấu hiệu thực thể.

- Cận lâm sàng: Xét nghiệm bạch cầu, siêu âm (SA) bụng, chụp CT ổ bụng, chụp X-quang bụng, kết quả giải phẫu bệnh (GPB).

- Đặc điểm phẫu thuật: Chẩn đoán trước và sau mổ, vị trí túi thừa bệnh lý, phân loại tổn thương theo Hinchey sửa đổi.

- Kết quả sớm sau mổ: Thời gian lưu thông ruột, thời gian nằm viện, biến chứng sớm và đánh giá kết quả phẫu thuật (Tốt/Trung bình/Xấu).

Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê y học SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm Dịch tễ và Lâm sàng

Bảng 3.1: Đặc điểm dịch tễ và tiền sử của bệnh nhân nghiên cứu (N=38)

Đặc điểm	Phân loại/Giá trị	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	19	50,0
	Nữ	19	50,0
Tuổi	Tuổi trung bình (± ĐLK)	60,0±14,6	-
	Nhóm ≤60 tuổi	19	50,0
	Nhóm >60 tuổi	19	50,0
Địa dư	Thành thị	26	68,4
	Nông thôn	12	31,6
Tiền sử TTĐT đã điều trị	Có	2	5,2
Tiền sử táo bón kéo dài	Có	2	5,2

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ Nam/Nữ là 1/1. Tuổi trung bình là 60,0 ± 14,6 tuổi (dao động từ 32 - 93 tuổi). Tỷ lệ mắc bệnh ở khu vực thành thị cao hơn (68,4%) so với nông thôn (31,6%). Chỉ có 5,2% bệnh nhân (2/38) có tiền sử được chẩn đoán và điều trị TTĐT trước đó. 2 bệnh nhân có tiền sử táo bón kéo dài (5-8 năm).

3.2. Đặc điểm Cận lâm sàng và Chẩn đoán

3.2.1. Chẩn đoán trước mổ và Vị trí tổn thương

- Chẩn đoán trước mổ: 76,3% (29/38) bệnh nhân được chẩn đoán đúng là TTĐT có biến

chứng. Chẩn đoán phổ biến nhất là Viêm phúc mạc do thủng TTĐT (52,6%).

- Vị trí tổn thương trong mổ: Vị trí túi thừa bệnh lý tập trung cao nhất ở đại tràng sigma (55,3%), tiếp đến là manh tràng (26,3%) và đại tràng lên (13,2%).

- Chẩn đoán không phù hợp: Ghi nhận 10/38 trường hợp (26,3%) chẩn đoán trước và sau mổ không phù hợp, trong đó có 5/10 bệnh nhân được chẩn đoán viêm phúc mạc ruột thừa trước khi phẫu thuật (thực tế là thủng túi thừa manh tràng).

3.2.2. Kết quả Chẩn đoán hình ảnh và Giải phẫu bệnh

- Siêu âm ổ bụng: Ghi nhận tổn thương TTĐT và các tổn thương liên quan ở 83,8% trường hợp, nhưng chỉ phát hiện rõ tổn thương bệnh lý TTĐT ở 10,8%.

- X-quang ổ bụng: Phát hiện liềm hơi, mức nước hơi trên phim ở 16,2% bệnh nhân.

- Giải phẫu bệnh:

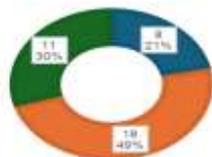
Bảng 3.2: Kết quả giải phẫu bệnh lý sau mổ

Phân loại	Số lượng bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
Đọc rõ cấu trúc túi thừa	14	6,80%
Tổ chức viêm mủ/hoại tử	22	57,90%
Không được làm GPB	2	5,30%
Tổng cộng	38	100%

- Phân loại Hinchey sửa đổi (trong mổ): Phần lớn bệnh nhân thuộc giai đoạn nặng.

PHÂN LOẠI BỆNH NHÂN THEO HINCHEY

■ Giai đoạn II (Áp xe) ■ Giai đoạn III (Viêm phúc mạc mủ) ■ Giai đoạn IV (Viêm phúc mạc phàn)



Hình 3.1. Phân loại giai đoạn bệnh theo Hinchey

3.3. Kết quả Điều trị Phẫu thuật Sớm

3.3.1. Đặc điểm phẫu thuật và Hậu phẫu

- Chỉ định mổ: 37/38 bệnh nhân được mổ cấp cứu trong bệnh cảnh viêm phúc mạc (24 toàn thể, 13 khu trú), 1 bệnh nhân được mổ trong bệnh cảnh chảy máu TTĐT thất bại điều trị nội khoa.

- Thời gian lưu thông ruột: Trung bình là 2,7 ± 0,7 ngày (dao động 2 - 4 ngày).

- Thời gian nằm viện sau mổ: Trung bình là 14,6 ± 3,8 ngày (dao động 8 - 28 ngày).

- Kháng sinh: Tất cả bệnh nhân đều được sử dụng phối hợp ≥ 2 loại kháng sinh (Cephalosporine thế hệ III, IV kết hợp với Metronidazole hoặc Quinolone), điều chỉnh theo kháng sinh đồ nếu có cấy khuẩn.

3.3.2. Biến chứng và Đánh giá kết quả

- Biến chứng sớm sau mổ: Tỷ lệ biến chứng là 28,9% (11/38 trường hợp). Các biến chứng bao gồm nhiễm trùng vết mổ, áp xe tồn dư, rò tiêu hóa/bục miệng nối, tắc ruột sớm.

- Đánh giá kết quả sớm:

Bảng 3.3: Đánh giá kết quả sớm sau mổ

Phân loại	Số lượng	Tỉ lệ	Chi tiết
Tốt	27	71,10%	Khỏi, ra viện, không biến chứng
Trung bình	11	28,90%	Có biến chứng nhẹ, điều trị ổn định
Xấu	0	0%	Biến chứng nặng, phải mổ lại hoặc tử vong

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm Dịch tễ. Nghiên cứu cho thấy bệnh TTĐT có biến chứng tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp thường gặp ở người lớn tuổi (trung bình 60,0 ± 14,6 tuổi, 50% trên 60 tuổi). Đặc điểm này tương đồng với các nghiên cứu phương Tây, nơi TTĐT là bệnh lý của người cao tuổi. Tỷ lệ Nam/Nữ cân bằng (1/1). Tỷ lệ mắc bệnh ở thành thị cao hơn (68,4%), có thể liên quan đến chế độ ăn ít chất xơ và lối sống hiện đại, vốn là các yếu tố nguy cơ được đề cập trong y văn. Tình trạng phát hiện bệnh trước đó còn rất thấp (5,2%), tương đồng với các nghiên cứu khác ở Việt Nam (5,1% - 6,5%), cho thấy sự cần thiết phải nâng cao nhận thức và tầm soát bệnh.

4.2. Vị trí Tổn thương và Chẩn đoán. Vị trí tổn thương TTĐT trong nghiên cứu này tập trung chủ yếu ở đại tràng sigma (55,3%) và manh tràng (26,3%). Kết quả này nằm giữa đặc điểm của phương Tây (thường ở đại tràng trái/sigma) và châu Á (thường ở đại tràng phải). Sự phân bố này khẳng định TTĐT tại Việt Nam có đặc điểm lai tạp và cần được xem xét cả ở đại tràng phải lẫn đại tràng trái khi chẩn đoán.

Tỷ lệ chẩn đoán không phù hợp trước và sau mổ là 26,3%. Việc chẩn đoán nhầm TTĐT phải với viêm ruột thừa (5/10 trường hợp nhầm) vẫn còn là một thách thức, tương tự như các báo cáo khác trên thế giới với tỷ lệ chẩn đoán nhầm dao động từ 64,4% đến 86,7%. Tuy nhiên, việc áp dụng rộng rãi CT ổ bụng trước mổ đã giúp cải thiện đáng kể tình trạng này.

4.3. Vai trò của Cận lâm sàng và Giải phẫu bệnh. Chụp cắt lớp vi tính (CT) là phương tiện chẩn đoán hình ảnh có giá trị nhất, giúp xác định rõ tổn thương TTĐT có biến chứng trước mổ.

Trong khi đó, siêu âm dù được thực hiện ở hầu hết bệnh nhân (37/38) nhưng độ chính xác trong việc phát hiện rõ tổn thương biến chứng

chỉ đạt 10,8%. Điều này là do TTĐT trái thường nằm sâu trong tiểu khung, bị che lấp bởi hơi ruột, làm giảm độ chính xác của siêu âm.

Kết quả Giải phẫu bệnh (GPB) trong nghiên cứu gặp khó khăn trong việc xác định rõ cấu trúc túi thừa (chỉ 38,9% rõ cấu trúc). Phần lớn các bệnh phẩm cho thấy tổ chức viêm mủ hoặc hoại tử (61,1%). Điều này cho thấy tổn thương ở giai đoạn nặng (Hinchey III, IV), túi thừa hoại tử diện rộng, khiến phẫu thuật viên và bác sĩ GPB khó phân biệt giữa thủng túi thừa hoại tử với thủng đại tràng không rõ nguyên nhân. Trong những trường hợp này, chẩn đoán cuối cùng phải dựa vào kết hợp tổn thương trong mổ và hình ảnh CT trước mổ.

4.4. Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật sớm. Nghiên cứu có 37/38 bệnh nhân được mổ cấp cứu trong bệnh cảnh viêm phúc mạc. Đây là một nhóm bệnh nhân nặng, với phần lớn ở giai đoạn Hinchey III và IV. Dù đối mặt với các ca bệnh phức tạp, tỷ lệ kết quả sớm tốt đạt 71,1%, cho thấy hiệu quả điều trị phẫu thuật tại bệnh viện. Không có trường hợp tử vong hoặc kết quả xấu nào được ghi nhận.

Tỷ lệ biến chứng sớm sau mổ là 28,9%. Tỷ lệ này là chấp nhận được trong bối cảnh phẫu thuật cấp cứu cho bệnh lý nhiễm khuẩn ổ bụng nặng (Hinchey III, IV). Việc sử dụng kháng sinh phổ rộng (phối hợp ≥ 2 loại, điều chỉnh theo kháng sinh đồ) đã góp phần kiểm soát nhiễm khuẩn sau mổ hiệu quả. Thời gian nằm viện trung bình 14,6 ngày phản ánh mức độ nặng của

bệnh và thời gian cần thiết để hồi phục, đặc biệt khi có biến chứng.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 38 bệnh nhân được điều trị phẫu thuật TTĐT có biến chứng tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp từ 1/2020 - 6/2023, kết quả nghiên cứu cho thấy phẫu thuật là phương pháp an toàn và hiệu quả cao trong điều trị TTĐT có biến chứng, tuy nhiên cần tiếp tục nâng cao khả năng chẩn đoán xác định trước mổ và tối ưu hóa quy trình hậu phẫu để giảm tỷ lệ biến chứng sớm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Stollman N, Smalley W, Hirano I.** American Gastroenterological Association Institute Guideline on the Management of Acute Diverticulitis. *Gastroenterology*. 2015; 149(7): 1944-9.
2. **Binda GA, Cuomo R, Laghi A, et al.** Practice parameters for the treatment of colonic diverticular disease: Italian Society of Colon and Rectal Surgery (SICCR) guidelines. *Tech Coloproctol*. 2015; 19(10): 615-26.
3. **Wong WD, Wexner SD, Lowry A, et al.** Practice parameters for sigmoid diverticulitis--supporting documentation. The Standards Task Force. The American Society of Colon and Rectal Surgeons. *Dis Colon Rectum*. 2000; 43(3): 290-7.
4. **Andeweg CS, Mulder IM, Felt-Bersma RJ, et al.** Guidelines of diagnostics and treatment of acute left-sided colonic diverticulitis. *Dig Surg*. 2013; 30(4-6): 278-92.
5. **Hawkins AT, Wise PE, Chan T, et al.** Diverticulitis: An Update From the Age Old Paradigm. *Curr Probl Surg*. 2020; 57(10): 100862.
6. **Destigter KK, Keating DP.** Imaging update: acute colonic diverticulitis. *Clin Colon Rectal Surg*. 2009; 22(3): 147-55.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT BÓC U XƠ CƠ TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Văn Thắng¹, Đào Minh Hưng¹,
Đoàn Anh Đức², Nguyễn Hữu Hoàng Minh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét kết quả phẫu thuật bóc u xơ cơ tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu trên 292 bệnh nhân u xơ tử cung được phẫu thuật bóc u tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

¹Bệnh viện Phụ sản Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đào Minh Hưng

Email: hminhab@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2025

Ngày duyệt bài: 9.12.2025

Kết quả: Tuổi trung bình bệnh nhân là $37,3 \pm 6,2$ tuổi. Triệu chứng thường gặp là ra máu bất thường tử cung (50%), tiếp theo là bụng to lên (27,7%). Đa số có 1 nhân xơ (80,1%), kích thước 61–80 mm chiếm nhiều nhất (31,5%). Phẫu thuật mổ mở chiếm 58,9%, nội soi ổ bụng 23,3% và nội soi buồng tử cung 17,8%. Tai biến trong và sau mổ hiếm gặp (<1%). Thời gian phẫu thuật trung bình $61,4 \pm 21,6$ phút, nằm viện trung bình $4,6 \pm 1,05$ ngày. **Kết luận:** Phẫu thuật bóc u xơ tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương an toàn, hiệu quả, biến chứng thấp và cải thiện tình trạng thiếu máu. Việc mở rộng áp dụng phẫu thuật ít xâm lấn và tối ưu điều trị trước mổ sẽ góp phần nâng cao kết quả điều trị. **Từ khóa:** u xơ cơ tử cung, phẫu thuật bóc u xơ cơ tử cung.