

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SÙI MÀO GÀ BẰNG LASER CO₂ TẠI KHOA DA LIỄU BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT TIỆP TỪ THÁNG 10/2024 ĐẾN THÁNG 3/2025

Nguyễn Thị Thanh Thanh Huyền¹, Nguyễn Thị Liên¹,
Hoàng Thị Làn¹, Đào Minh Châu¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sùi mào gà là một bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất trong những bệnh lây truyền qua đường tình dục, do tác nhân Human Papillomavirus gây ra. Bệnh hay tái phát nhưng chưa có một phương pháp nào điều trị triệt để, đặc biệt đối với các thương tổn lớn, sừng hóa. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả điều trị sùi mào gà bằng Laser CO₂. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả một loạt ca bệnh. Các bệnh nhân được điều trị bằng laser CO₂ và theo dõi trong 3 tháng. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân là 37,24 ± 14,3, nam nhiều hơn nữ (73,3% so với 26,7%). Mức độ tổn thương ở nhóm điều trị tốt chủ yếu thuộc nhóm nhẹ và trung bình (53,6% và 25%); nhóm điều trị chưa tốt thuộc nhóm trung bình và nặng (35,3% và 29,4%). 82,2% bệnh nhân sạch tổn thương sau 1 lần điều trị. Các biến chứng hay gặp sau điều trị là đau (20%), phù nề (11,1%). 26,7% tái phát sau điều trị, chủ yếu là sau 1 tháng (15,6%). **Kết luận:** Laser CO₂ có hiệu quả cao trong điều trị sùi mào gà, tuy nhiên cần phối hợp thêm phương pháp khác để hạn chế nguy cơ tái phát. **Từ khoá:** sùi mào gà, hạt cơm sinh dục, Laser CO₂.

SUMMARY

THE EFFECTS OF LASER CO₂ IN THE TREATMENT OF GENITAL WARTS AT THE DERMATOLOGY AND VENEREOLOGY DEPARTMENT OF VIET TIET HOSPITAL FROM 10/2024 TO 03/2025

Background: Genital warts are common sexually transmitted diseases, caused by HPV (Human Papillomavirus). It usually recurrent and there is no single method to cure completely, especially for large sized or horny warts. **Objectives:** To evaluate the treatment results of laser CO₂ in genital wart at the Dermatology and Venereology Department of Viet Tiet Hospital from October 2024 to March 2025. **Materials and methods:** Describes a series of cases. Patients were treated by laser CO₂ and followed up for 3 months. **Results:** The mean age of the patient group was 37,24 ± 14,3 years with more male than female (73,3% versus 26,7%). The severity of lesion in the well-responding treatment group was predominantly mild and moderate (53,6% and 25%); In contrast, the poorly-responding treatment group had a higher proportion of moderate and severe

(35,3% and 29,4%). 82.2% of patients lesion clearance after a single treatment session. Common post-treatment complications included pain (20%) and edema (11.1%). The recurrence rate after treatment was 26.7%, with the majority occurring within the first month (15.6%). **Conclusion:** Laser CO₂ is highly effective in the treatment of genital warts; however, it should be combined with other methods to reduce the risk of recurrence.

Keywords: condyloma, genital warts, Laser CO₂.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sùi mào gà (Condyloma acuminatum) là một bệnh lây truyền qua đường tình dục do virus Human Papillomavirus (HPV), đặc biệt là các type HPV 6 và 11 gây ra, gây ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe sinh sản và chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), mỗi năm có khoảng 291 triệu phụ nữ trên thế giới nhiễm HPV, và tỷ lệ hiện mắc sùi mào gà ở cả nam và nữ ngày càng gia tăng, đặc biệt ở các quốc gia đang phát triển, nơi việc tầm soát và tiêm phòng HPV chưa được triển khai rộng rãi. Các biểu hiện lâm sàng của bệnh rất đa dạng, từ những tổn thương nhỏ không triệu chứng cho đến những khối sùi lớn gây đau, ngứa và ảnh hưởng tâm lý.

Có nhiều phương pháp điều trị sùi mào gà như đốt điện, áp nơ tơ lỏng, laser CO₂, phẫu thuật..., và các phương pháp bôi tại chỗ như kem imiquimod 5%, podophyllotoxin [1] nhưng không có phương pháp nào là điều trị ưu tiên. Xuất phát từ thực tế đó, nhóm nghiên cứu thực hiện đề tài: "Kết quả điều trị Sùi mào gà bằng Laser CO₂ tại khoa Da liễu bệnh viện hữu nghị Việt Tiệp từ tháng 10/2024 đến hết tháng 03/2025".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán Sùi mào gà đến khám và điều trị tại khoa Da liễu, bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

+ Bệnh nhân ≥ 18 tuổi được chẩn đoán bệnh sùi mào gà dựa vào lâm sàng: Thương tổn không sừng hóa màu hồng tươi, đỏ, thương tổn sừng hóa màu xám tro, nâu đen. Bề mặt có gai nhú. Tổn thương thường xuất hiện ở vùng sinh dục, ngoài ra có thể gặp ở hậu môn, miệng... tổn thương được bôi dung dịch acid acetic loãng để

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Thanh Huyền

Email: nttthuyen@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 26.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.10.2025

Ngày duyệt bài: 28.11.2025

chẩn đoán.

+ Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh nhân nữ có thai.

+ Bệnh nhân có tiền sử dị ứng với thuốc tê lidocain.

+ Bệnh nhân có các bệnh lý toàn thân chưa được kiểm soát như đái tháo đường, tăng huyết áp, suy gan, suy thận, suy giảm miễn dịch nặng bẩm sinh hoặc mắc phải (HIV/AIDS) hoặc rối loạn tâm thần.

+ Có loét, hoặc nghi ngờ ung thư hóa tại tổn thương hoặc nhiễm trùng tại chỗ chưa điều trị khỏi...

- Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Khoa Da liễu bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp từ tháng 10/2024 đến tháng 03/2025.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả loạt ca bệnh.

- Cỡ mẫu: mẫu thuận tiện.

- Quy trình nghiên cứu: Bệnh nhân được điều trị bằng Laser CO₂, tái khám sau khi ra viện 01 tuần và mỗi tháng sau đó. Theo dõi trong 3 tháng.

- Đánh giá kết quả điều trị sau 01 tháng:

+ Tốt: sau một đợt điều trị 01 tháng không bị tái phát, không biến chứng, không tác dụng phụ không mong muốn.

+ Chưa tốt: nếu có một trong các biểu hiện như tái phát sau một đợt điều trị 01 tháng, có biến chứng, tác dụng phụ không mong muốn.

- Tái phát sau điều trị: sau điều trị, theo dõi thấy bệnh nhân có xuất hiện tại chỗ thương tổn cũ và có thể xuất hiện thêm nhiều thương tổn mới sẽ được coi là tái phát.

- Biến chứng: tất cả bệnh nhân trong và sau điều trị, nếu có một trong các biến chứng như sốc phản vệ do thuốc tê, chảy máu, nhiễm trùng, đau, phù nề, hoặc loét được xem có biến chứng.

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu. Các bệnh nhân được tư vấn và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Mọi thông tin cá nhân của bệnh nhân được giữ bí mật. Mọi số liệu thu thập được chỉ phục vụ cho nghiên cứu, không dùng cho mục đích khác. Các bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu hoặc rút khỏi nghiên cứu vẫn được khám, tư vấn và điều trị chu đáo.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		n	%
Tuổi		37,24 ± 14,3	
Giới	Nam	33	73,3
	Nữ	12	26,7
Xu hướng	Đồng giới	14	31,1

quan hệ	Khác giới	31	68,9
Bệnh STD đồng mắc	HIV	1	2,2
	HIV + Giang mai	1	2,2

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân là 37,24 ± 14,3 (thấp nhất là 18 tuổi và cao nhất 66 tuổi), nam nhiều hơn nữ (73,3% so với 26,7%). Xu hướng quan hệ khác giới chiếm chủ yếu (68,9%). Có 1 trường hợp nhiễm HIV (2,2%) và 1 trường hợp đồng mắc HIV và giang mai (2,2%).

Bảng 2: Đánh giá kết quả điều trị theo diện tích tổn thương

Đặc điểm	Tốt		Chưa tốt		p	
	n	%	n	%		
Mức độ tổn thương theo diện tích	Nhẹ (<1 cm ²)	15	53,6	3	17,6	0,079
	Trung bình (1cm ² ≤ d ≤ 3cm ²)	7	25,0	6	35,3	
	Nặng (3cm ² ≤ d ≤ 6cm ²)	5	17,9	5	29,4	
	Rất nặng (d > 6cm ²)	1	3,6	3	17,6	
Tổng		28	100	17	100	

Nhận xét: Ở nhóm điều trị tốt, mức độ tổn thương chủ yếu là nhẹ (33,3%), nhóm điều trị không tốt, mức độ tổn thương thường gặp nhất là trung bình và nặng (13,3% và 11,1%), sự khác biệt có ý nghĩa với p > 0,05.

Bảng 3: Đánh giá kết quả điều trị theo hình thái tổn thương

Đặc điểm	Tốt		Chưa tốt		p	
	n	%	n	%		
Hình thái tổn thương	Dạng sùi	24	85,7	17	100	0,281
	Dạng hạt cơm	4	14,3	0	0	
	Dạng sần phẳng	0	0	0	0	
Tổng		28	100	17	100	

Nhận xét: Hình thái tổn thương thường gặp nhất ở cả 2 nhóm điều trị là dạng sùi (85,7% và 100%), sự khác biệt không có ý nghĩa với p > 0,05.

Bảng 4: Đánh giá kết quả điều trị theo vị trí tổn thương

Đặc điểm	Tốt		Chưa tốt		p	
	n	%	n	%		
Vị trí tổn thương	Miệng	2	7,1	1	5,9	0,392
	Sinh dục	20	71,4	9	52,9	
	Sinh dục + Hậu môn	0	0	1	5,9	
	Hậu môn	6	21,4	6	35,3	
Tổng		28	100	17	100	

Nhận xét: Đa số các bệnh nhân có diện tích tổn thương ở mức độ nhẹ và trung bình, trong đó, nhóm điều trị tốt có tỉ lệ tổn thương ở mức độ nhẹ cao nhất (33,3%), còn trong nhóm điều trị chưa tốt có tỉ lệ tổn thương cao nhất ở mức

trung bình (13,3%) và nặng (11,1%). Hình thái tổn thương hay gặp nhất là dạng sùi (91,1%). Vị trí hay gặp nhất là sinh dục (64,4%). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 5: Đánh giá mức độ sạch tổn thương sau mỗi lần điều trị

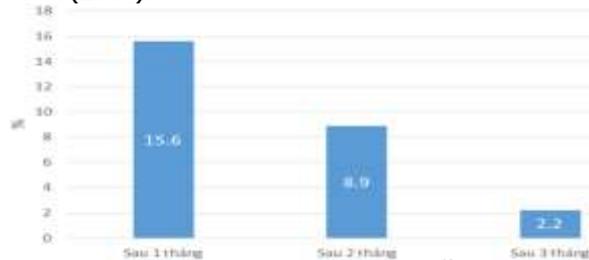
Số lần điều trị	n	%
1	37	82,2
2	8	17,8

Nhận xét: Đa số các bệnh nhân sạch tổn thương sau 1 lần điều trị (85,3%). Không có BN nào phải điều trị tới lần thứ 3

Bảng 6: Theo dõi biến chứng sau điều trị

Biến chứng	n	%
Chảy máu	2	4,4
Đau	9	20
Sẹo cơ kéo	1	2,2
Phù nề	5	11,1
Nhiễm trùng	1	2,2
Dính hẹp	0	0
Sốc	0	0

Nhận xét: Đau là biến chứng thường gặp nhất (20%).



Hình 1: Tỷ lệ tái phát sau mỗi tháng

Nhận xét: Có 12 trường hợp bị tái phát sau điều trị, chiếm 26,7%, trong đó tái phát sau 1 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất 15,6%.

IV. BÀN LUẬN

Trong tổng số 45 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, có 33 bệnh nhân nam, chiếm 73,3% và 12 bệnh nhân nữ, chiếm 26,7%. Độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân là $37,18 \pm 14,4$, thấp nhất là 15 tuổi và cao nhất là 66 tuổi, kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với kết quả của các tác giả Trần Hậu Thạch Lâm [2], đa số bệnh nhân trong độ tuổi 16-45, điều này có thể giải thích vì là độ tuổi quan hệ tình dục mạnh mẽ, bệnh nhân có khuynh hướng có nhiều bạn tình nên có nguy cơ mắc bệnh cao hơn các đối tượng còn lại. Nam giới có tỷ lệ mắc cao hơn nữ giới với tỷ lệ 3/1, tỷ lệ của chúng tôi cũng tương tự với kết quả của Trần Thị Minh Thủy [3]: tỷ lệ nam/nữ khoảng 4,5/1. Trên y văn, không có sự khác biệt về tỉ lệ mắc bệnh giữa nam và nữ, nhưng nam giới, đặc biệt là đồng giới nam được ghi nhận có tỉ lệ cao hơn trong một số nghiên

cứ [4]. Điều này có thể do niêm mạc hậu môn mỏng, dễ tổn thương và tạo điều kiện cho virus xâm nhập, theo Lin [5], nguy cơ lây nhiễm HPV qua quan hệ hậu môn cao hơn khoảng 10-20 lần so với quan hệ qua đường âm đạo. Xu hướng quan hệ của các bệnh nhân tham gia nghiên cứu chủ yếu là khác giới với tỷ lệ 68,9%, tương đồng so với kết quả của Lê Thị Cẩm Trinh [6], xu hướng khác giới chiếm 68,8%. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có 2 trường hợp nhiễm HIV, trong đó có 1 trường hợp đồng nhiễm giang mai (chiếm 2,2%). Kết quả của chúng tôi cũng tương tự với kết quả của E.Giulianin [4] 1,4% nhiễm HIV, tỉ lệ này ở nhóm quan hệ đồng giới nam là 5,4%.

Bảng 2 thể hiện kết quả điều trị theo diện tích tổn thương, nhóm kết quả tốt chủ yếu có mức độ tổn thương nhẹ và trung bình (53,6% và 25%), ngược lại, nhóm kết quả chưa tốt có tỷ lệ mức độ tổn thương trung bình và nặng cao nhất (35,3% và 29,4%), có thể thấy rằng tổn thương càng nặng thì càng có nguy cơ điều trị chưa tốt, để có các biến chứng và tái phát hơn, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa với $p > 0,05$. Kết quả tương đồng với kết quả của một số nghiên cứu về hiệu quả sử dụng laser CO₂ điều trị Sùi mào gà của các tác giả trong và ngoài nước: Trần Hậu Thạch Lâm [2]: tổn thương nhẹ (38,6%) và trung bình (32,7%) có tỷ lệ sạch tổn thương sau 1 lần điều trị Laser CO₂ cao hơn (70-80%) so với tổn thương nặng (26,1%, tỷ lệ sạch khoảng 50-60%); Azizjalali [7]: tổn thương nhẹ và trung bình đáp ứng tốt hơn với Laser CO₂ (85% sạch tổn thương sau 1-2 lần điều trị) so với tổn thương nặng (60% sạch sau 2-3 lần). Tổn thương nhẹ và trung bình có kích thước nhỏ, khu trú, dễ điều trị nên đáp ứng tốt hơn với Laser, ngược lại, tổn thương nặng (sừng hoá, kích thước lớn, diện tích rộng) thường yêu cầu nhiều lần điều trị hơn và có nguy cơ tái phát cao hơn.

Hình thái tổn thương thường gặp nhất ở cả 2 nhóm điều trị là dạng sùi (85,7% và 100%). Trong nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận có dạng sần phẳng, kết quả của chúng tôi có khác so với kết quả của Trần Hậu Thạch Lâm [2]: dạng sùi (94,8%), dạng hạt cơm (11,7%), dưới lâm sàng (10,5%), sự khác biệt có thể do nghiên cứu của tác giả được thực hiện ở Bệnh viện Da liễu Trung ương nên nguồn bệnh nhân đa dạng hơn, ngoài ra các bệnh nhân còn được thực hiện xét nghiệm Dermoscopy nên có thể đánh giá được tất cả tổn thương rõ hơn so với việc nhận định bằng mắt thường. Về vị trí tổn thương, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận nhóm điều trị tốt có tổn thương chủ yếu ở sinh dục (71,4%), hậu môn (21,4%), nhóm điều trị chưa tốt tổn

thương đa số ở sinh dục (52,9%) và hậu môn (35,3%) sự khác biệt không có ý nghĩa với $p > 0,05$. Dựa theo kết quả có thể thấy tổn thương ở hậu môn của nhóm điều trị chưa tốt chiếm tỷ lệ cao hơn so với tổn thương hậu môn ở nhóm điều trị tốt. Trên thực tế, tổn thương ở hậu môn thường khó điều trị do niêm mạc mỏng, dễ nhiễm trùng.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa số các bệnh nhân sạch tổn thương sau 1 lần điều trị (82,2%), sau 2 lần điều trị là 17,8%, không có bệnh nhân nào cần 3 lần điều trị. Kết quả của chúng tôi cao hơn so với kết quả của Hà Nguyễn Phương Anh [9] điều trị sùi mào gà bằng Laser CO₂: 57,1% BN điều trị laser CO₂ một lần, 27% điều trị hai lần, 15,9% có từ ba lần điều trị trở lên. Những thương tổn nhỏ, khu trú có thể được giải quyết sau 1 lần điều trị bằng laser CO₂, còn những tổn thương lớn, ở những vị trí dễ chảy máu hoặc gây tắc nghẽn cần điều trị nhiều lần, trong nghiên cứu của chúng tôi đa phần các bệnh nhân ở mức độ nhẹ và trung bình, chỉ có 11,8% ở mức độ rất nặng, nên có thể điều trị 1 lần sạch tổn thương. Về các biến chứng sau điều trị, đau là biến chứng thường gặp nhất (20%), các biến chứng còn lại là phù nề (11,1%), chảy máu, sẹo cơ kéo, nhiễm trùng (với tỉ lệ 2,9%). Kết quả của chúng tôi thấp hơn so với kết quả của Lê Thị Cẩm Trinh [6] điều trị Sùi mào gà bằng phẫu thuật: tỷ lệ các biến chứng lần lượt là đau (23,4%), phù nề (15%), chảy máu (1,9%), sự khác nhau có thể do phương pháp của tác giả là phẫu thuật nên thường điều trị cho các tổn thương lớn, phương pháp này cũng gây chảy máu và gây đau cho bệnh nhân hơn.

Theo nghiên cứu của chúng tôi có 12 trường hợp bị tái phát sau điều trị, trong đó tái phát sau 1 tháng chiếm tỉ lệ cao nhất (15,6%), tái phát sau 3 tháng chiếm tỉ lệ thấp nhất (2,2%). Kết quả này cũng tương đồng với tỉ lệ tái phát khi điều trị bằng phẫu thuật của Lê Thị Cẩm Trinh [6]: tỉ lệ tái phát cao nhất là 1 tháng sau điều trị (15,9%), tái phát sau 2 tháng và 3 tháng có tỉ lệ ngang nhau (0,9%). Theo Widschwendter [10], 28,1% phụ nữ bị tái phát sau khi được điều trị bằng Laser CO₂, trong đó có 13% bị tái phát sau hơn 1 năm kể từ lần tái phát ban đầu. Để giảm nguy cơ tái phát, nhiều nghiên cứu khuyến cáo sử dụng Cimetidin sau điều trị, tuy nhiên cần sử dụng thuốc trong thời gian dài, khi ngừng thuốc có một số trường hợp lại tái phát lại [9].

Nghiên cứu của chúng tôi còn một số hạn chế như kích thước mẫu nhỏ, bệnh nhân không được làm định type HPV để đánh giá nguy cơ, thời gian nghiên cứu ngắn nên không theo dõi và

đánh giá được nguy cơ tái phát của bệnh nhân, đặc biệt khi một số nghiên cứu khác cho thấy nguy cơ tái phát bệnh tăng theo thời gian.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 45 BN bị sùi mào gà, điều trị bằng laser CO₂ tại khoa Da liễu, Bệnh viện Việt tiếp từ 10/2024 đến hết tháng 03/2025 cho kết quả: mức độ tổn thương ở nhóm điều trị tốt chủ yếu thuộc nhóm nhẹ và trung bình (53,6% và 25%); nhóm điều trị chưa tốt thuộc nhóm trung bình và nặng (35,3% và 29,4%). 82,2% bệnh nhân sạch tổn thương sau 1 lần điều trị. Các biến chứng hay gặp sau điều trị là đau (20%), phù nề (11,1%). 26,7% tái phát sau điều trị, chủ yếu là sau 1 tháng (15,6%).

VI. LỜI CẢM ƠN

Một phần kinh phí thực hiện nghiên cứu này được tài trợ bởi Trường Đại học Y Dược Hải Phòng, mã số đề tài HPMU.ĐTCS. 2024. 65

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **BN Sindhuja T, Gupta S.** Asian guidelines for condyloma acuminatum. *J Infect Chemother.* 2022;28(7):845–52.
2. **LHD Trần Hậu Thạch Lâm.** Kết quả điều trị sùi mào gà bằng laser co2 theo mức độ nguy cơ của chủng HPV. *Tạp chí Da liễu học.* 2023; 41:48–55.
3. **TTM Thuỳ.** Hiệu quả điều trị bệnh sùi mào gà bằng phối hợp laser Co2 và bôi imiquimod 5%. *Tạp chí Da liễu học.* 2022;37:57–64.
4. **E Giuliani, MG Donà, M Zaccarelli, C Stingone, L Gianserra, S Capodiecì, et al.** Trends of Anogenital Warts: A 32-Year Retrospective Observational Study (Italy, 1991-2022). *J Clin Med.* 2025;14(11).
5. **C Lin, S Franceschi, GM Clifford.** Human papillomavirus types from infection to cancer in the anus, according to sex and HIV status: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis.* 2018;18(2):198–206.
6. **LTC Trinh.** Kết quả điều trị sùi mào gà bằng phẫu thuật tại bệnh viện da liễu thành phố Cần Thơ năm 2022-2023. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ.* 2024; 72:40–5.
7. **GG Azizjalali M, Mousavifard B.** CO(2) Laser therapy versus cryotherapy in treatment of genital warts; a Randomized Controlled Trial (RCT). *Iran J Microbiol.* 2012;4(4):187–90.
8. **S Vela, S Videla, A Ornelas, B Revollo, B Clotet, G Sirera, et al.** Effectiveness of physically ablative and pharmacological treatments for anal condyloma in HIV-infected men. *PLoS One.* 2018;13(8):e0199033.
9. **Hà Nguyễn Phương Anh.** Nhiễm human papillomavirus trên bệnh nhân bị nhiễm trùng lây truyền qua đường tình dục và tác dụng của Cimetidin trong phòng tái phát bệnh sùi mào gà: Đại học Y Hà Nội; 2015.
10. **BB Widschwendter A, Riedl D, Coban S.** Recurrence of genitals warts in pre-HPV vaccine era after laser treatment. *Arch Gynecol Obstet.* 2019;300(3):661–8.