

ngiên cứu của chúng tôi chiếm 13,3%, cao hơn nghiên cứu của Đinh Thị Oanh (0,3%)⁶ và Danh Xà Mách (4,5%).⁷ Điều này có thể do các phẫu thuật viên cắt khối chứa chưa sát đoạn kễ của vòi tử cung. Chứa ở đoạn kễ vòi tử cung thường được nuôi dưỡng bởi hệ mạch rất phong phú từ cơ tử cung, do vậy khi vỡ thường gây chảy máu ồ ạt, diễn biến nhanh và có thể đe dọa đến tính mạng của người bệnh. Vì vậy trong điều kiện thiếu bàn mổ nội soi tại bệnh viện, các trường hợp chứa kễ thường phải chọn phương án mổ mở hơn là chờ đợi để làm giảm nguy cơ chảy máu và tử vong cho bệnh nhân.

Tỷ lệ khối chứa đã vỡ trong nghiên cứu của chúng tôi lên đến 33,3%, cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Đinh Thị Oanh (5,2%).⁶ Có đến 60% trường hợp khối chứa đã vỡ phải tiến hành mổ mở, và đây cũng là lí do mổ mở chủ yếu (12/14 ca mổ mở là do khối chứa vỡ). Điều này có thể do chứa ngoài tử cung là một cấp cứu sản khoa, khối chứa có nguy cơ vỡ bất cứ thời điểm nào, trong khi nhận thức của một bộ phận người dân về bệnh còn hạn chế, dẫn đến nhập viện muộn. Bên cạnh đó, điều kiện kinh tế – xã hội còn khó khăn, đặc biệt tại các huyện trung du và miền núi, cùng với hạn chế trong tiếp cận chăm sóc sức khỏe ban đầu và chẩn đoán chậm ở tuyến cơ sở, làm tăng tỷ lệ bệnh nhân đến viện trong tình trạng dọa vỡ hoặc vỡ choáng.

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ mất máu từ 500ml trở lên là 14,9%, đặc biệt có 2 trường hợp mất máu > 1000ml, chiếm tỷ lệ 3,3%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Đinh Thu Hương với 6,8% trường hợp mất máu \geq 500ml.⁸ Điều này có thể giải thích là do bệnh viện Bạch Mai là bệnh viện tuyến cuối nên nên khi bắt đầu triệu chứng đến khi nhập viện hoặc chuyển viện đến Bạch Mai mất thời gian dài nên lượng máu mất trong ổ bụng đã là khá nhiều. Ngoài ra, chúng tôi nhận thấy khi lượng máu mất từ 500ml trở lên thì tỷ lệ mổ mở/mổ nội soi cao hơn so với các trường hợp có lượng máu mất < 500ml. Do đó, việc nâng cao nhận thức cộng đồng và chẩn đoán sớm CNTC có ý nghĩa hết sức quan trọng.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy phẫu thuật vẫn là phương pháp điều trị chủ yếu và hiệu quả trong xử trí chứa ngoài tử cung. Đa số bệnh nhân được chẩn đoán và can thiệp phẫu thuật sớm, góp phần hạn chế tai biến và giảm thời gian nằm viện. Phẫu thuật nội soi chiếm tỷ lệ cao, thể hiện ưu thế của phương pháp xâm lấn tối thiểu trong điều trị CNTC hiện nay. Tuy nhiên, mổ mở vẫn cần thiết trong các trường hợp khối chứa đã vỡ và tình trạng huyết động không ổn định. Việc nâng cao nhận thức trong cộng đồng phối hợp với chẩn đoán sớm và quản lý thai ngoài tử cung tại tuyến y tế cơ sở có vai trò quan trọng trong giảm tỷ lệ biến chứng và nâng cao hiệu quả điều trị bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Duy Ánh.** *Giáo Trình Sản Phụ Khoa Tập 1 - Trường Đại Học Y Dược Quốc Gia Hà Nội*; 2022.
2. **RCOG.** Diagnosis and Management of Ectopic Pregnancy. *Green-top Guideline No. 21*; 2022.
3. **ACOG Practice Bulletin No. 193** Summary: Tubal Ectopic Pregnancy. *Obstet Gynecol.* 2018;131(3):613-615. doi:10.1097/AOG.0000000000002559
4. **Taran FA, Kagan KO, Hübner M, Hoopmann M, Wallwiener D, Brucker S.** The Diagnosis and Treatment of Ectopic Pregnancy. *Dtsch Arztebl Int.* 2015;112(41):693-703; quiz 704-705. doi:10.3238/arztebl.2015.0693
5. **Nguyễn Đức Anh.** Nghiên cứu xử trí chứa ngoài tử cung bằng phẫu thuật tại bệnh viện Bạch Mai. *Luận văn tốt nghiệp bác sĩ Y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội*; 2016.
6. **Đinh Thị Oanh.** Nhận xét chẩn đoán và điều trị chứa ngoài tử cung bằng phẫu thuật nội soi tại Bệnh viện Phụ sản Thái Bình năm 2013. *Luận văn tốt nghiệp Thạc sĩ y học chuyên ngành Phụ sản, Trường Đại học Y Hà Nội*; 2013.
7. **Danh Xà Mách.** Kết quả điều trị thai ngoài tử cung bằng phẫu thuật nội soi: nghiên cứu mô tả cắt ngang. *Tạp chí Y học Việt Nam*; 2024
8. **Đinh Thu Hương.** Nghiên cứu kết quả điều trị chứa vòi tử cung bằng phẫu thuật tại bệnh viện Phụ sản Hải Phòng. *Luận văn tốt nghiệp Thạc sĩ y học chuyên ngành Phụ sản, Trường Đại học Y Hà Nội*; 2018.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT U XƠ CƠ TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Phan Thị Thu Hằng^{1*}, Lê Sỹ Dũng¹, Lê Thị Thùy Linh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét kết quả điều trị phẫu thuật u xơ cơ tử cung tại Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu thực hiện trên 118 hồ sơ bệnh án của những bệnh nhân được chẩn đoán là u xơ cơ tử cung đã được phẫu thuật ngoại khoa tại khoa Phụ sản Bệnh viện Bạch Mai từ 01/01/2024 đến hết ngày 31/12/2024. **Kết quả:** Phẫu thuật mổ mở điều trị UXCTC chiếm đa số với 94,1%, trong đó mổ mở cắt tử cung hoàn toàn là chủ yếu với 99/111 trường hợp. Phẫu thuật mổ nội soi có 7 trường hợp, chiếm 5,9%, tất cả đều là phẫu thuật cắt tử cung hoàn toàn. Phần lớn các ca phẫu thuật kéo dài từ 60 - 120 phút với tỷ lệ 68,6%. Có 35/118 bệnh nhân phải truyền máu trước mổ, chiếm 29,7%. Trong nhóm bệnh nhân mổ nội soi, tỉ lệ có kích thước tử cung < 8 tuần chiếm 57,1%. Tất cả bệnh nhân có kích thước tử cung > 12 tuần đều được chỉ định mổ mở. 94,1% các ca phẫu thuật thành công, không có biến chứng. **Kết luận:** Điều trị phẫu thuật u xơ cơ tử cung tại Bệnh viện Bạch Mai chủ yếu là mổ mở với cắt tử cung hoàn toàn, đa số các trường hợp không ghi nhận tai biến. Việc đánh giá đầy đủ các yếu tố liên quan giúp phẫu thuật viên lựa chọn phương pháp phù hợp, bảo đảm an toàn cho người bệnh. **Từ khóa:** u xơ cơ tử cung, phẫu thuật.

SUMMARY

SURGICAL OUTCOMES OF UTERINE LEIOMYOMA AT BACH MAI HOSPITAL

Objective: To evaluate the outcomes of surgical treatment for uterine leiomyoma at Bach Mai Hospital. **Methods:** A retrospective descriptive study was conducted on 118 medical records of patients diagnosed with uterine leiomyoma who underwent surgical treatment at the Department of Obstetrics and Gynecology, Bach Mai Hospital, from January 1, 2024, to December 31, 2024. **Results:** Open surgery accounted for the vast majority of uterine leiomyoma procedures (94.1%), of which total hysterectomy was predominant, performed in 99 out of 111 cases. Laparoscopic surgery was performed in 7 cases (5.9%), all of which were total hysterectomies. Most operations lasted between 60 and 120 minutes (68.6%). Preoperative blood transfusion was required in 35 of 118 patients (29.7%). In the laparoscopic group, 57.1% of patients had a uterine size of less than 8 weeks. All patients with a uterine size greater than 12 weeks were managed by open surgery.

¹Khoa Phụ sản - Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Phan Thị Thu Hằng

Email: Lephandieuhuong2016@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.1.2026

Ngày phản biện khoa học: 10.2.2026

Ngày duyệt bài: 17.3.2026

Surgical success without complications was achieved in 94.1% of cases. **Conclusion:** Surgical management of uterine leiomyoma at Bach Mai Hospital is predominantly open surgery with total hysterectomy, with most cases showing no complications. Comprehensive evaluation of relevant factors is essential for selecting an appropriate surgical approach and ensuring patient safety. **Keywords:** uterine leiomyoma, surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

U xơ cơ tử cung (UXCTC) là khối u lành tính, có nguồn gốc từ tế bào cơ trơn tử cung. Đây là loại khối u vùng chậu phổ biến nhất với tỉ lệ mắc 20-25% ở phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ và 70% ở phụ nữ độ tuổi 45.¹ Khi tuổi của người phụ nữ gia tăng thì UXCTC cũng thường có kích thước lớn hơn, số lượng u xơ cũng nhiều hơn và tỷ lệ phải nhập viện vì UXTC cũng cao hơn, tỉ lệ mắc bệnh sẽ giảm ở nhóm phụ nữ tuổi mãn kinh.²

Biểu hiện lâm sàng của UXCTC rất đa dạng, phần lớn là không có triệu chứng và được phát hiện tình cờ qua khám phụ khoa hoặc siêu âm. Một số UXCTC có thể gây ra các triệu chứng như: rối loạn kinh nguyệt, rong kinh, băng kinh, đau bụng hoặc hoặc tự sờ thấy khối u ở vùng bụng dưới.^{1,3} UXCTC có thể dẫn đến các biến chứng gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, bao gồm: chảy máu, chèn ép niệu quản, chèn ép trực tràng, nhiễm khuẩn, ung thư hóa,... Ở những bệnh nhân trong độ tuổi sinh đẻ, UXCTC có thể gây chậm có thai, vô sinh, hoặc gây đẻ non, tăng nguy cơ mổ lấy thai ở những người phụ nữ có thai.⁴ Vì vậy, phát hiện và điều trị sớm UXCTC là cần thiết nhằm bảo vệ sức khỏe sinh sản và nâng cao chất lượng cuộc sống cho phụ nữ.

Ngày nay, với những tiến bộ vượt bậc trong y học, có nhiều phương pháp điều trị UXCTC đã được áp dụng, bao gồm: điều trị nội khoa như dùng nhóm progesterone, đồng vận GnRH, nút mạch, đốt sóng cao tần hay điều trị ngoại khoa như phẫu thuật bóc u xơ, phẫu thuật cắt tử cung. Trong đó phẫu thuật vẫn được coi là phương pháp điều trị triệt để nhất. Tại khoa Phụ sản bệnh viện Bạch Mai, nhiều phương pháp phẫu thuật mới đã được triển khai, nhưng số lượng nghiên cứu về phẫu thuật UXCTC vẫn còn hạn chế. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài này

nhằm mục tiêu: "Nhận xét kết quả điều trị phẫu thuật u xơ cơ tử cung tại Bệnh viện Bạch Mai."

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán là u xơ cơ tử cung đã được phẫu thuật ngoại khoa tại khoa Phụ sản Bệnh viện Bạch Mai từ 01/01/2024 đến hết ngày 31/12/2024 có hồ sơ lưu trữ tại Phòng kế hoạch tổng hợp bệnh viện Bạch Mai.

• **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân được chọn vào nghiên cứu khi có đủ tiêu chuẩn:

- + Được chẩn đoán là UXCTC đã phẫu thuật có kết quả giải phẫu bệnh sau mổ là u xơ tử cung

- + Hồ sơ đầy đủ thông tin nghiên cứu.

• **Tiêu chuẩn loại trừ:**

- + Sau mổ giải phẫu bệnh không phải UXCTC
- + Không đủ thông tin trong hồ sơ bệnh án.

2.4. Phương pháp nghiên cứu

• **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu.

• **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** mẫu tổng thể không xác xuất, chọn tất cả hồ sơ bệnh án đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn và không có tiêu chuẩn loại trừ đều được lấy vào nghiên cứu. Từ 01/01/2024 đến 31/12/2024 chúng tôi thu nhận được 118 hồ sơ bệnh án đủ tiêu chuẩn nghiên cứu.

• **Phương pháp thu thập thông tin:** Các dữ liệu về bệnh nhân phục vụ nghiên cứu được thu thập theo mẫu bệnh án nghiên cứu được thiết kế sẵn dựa trên các hồ sơ bệnh án lưu tại kho hồ sơ của viện.

• **Xử lý và phân tích số liệu:** các số liệu thu thập được sẽ được nhập và xử lý trên phần mềm SPSS 26.0.

• **Đạo đức nghiên cứu:** Tất cả các hoạt động tiến hành trong nghiên cứu này đều tuân thủ qui định và nguyên tắc chuẩn mực về đạo đức nghiên cứu y sinh học của Việt Nam và quốc tế. Nghiên cứu đã được cho phép bởi hội đồng đạo đức của Bệnh viện Bạch Mai. Nghiên cứu trên hồ sơ bệnh án đã được sự cho phép của hội đồng đạo đức và hội đồng khoa học của Bệnh viện Bạch Mai, không gây nguy hiểm và các nguy cơ cho đối tượng nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Tỷ lệ các phương pháp phẫu thuật

Phương pháp phẫu thuật	Số lượng (n)	Tổng
Nội soi Bóc UXCTC, Cắt TC bán phần	0 (0%)	7 (5,9%)

Phương pháp phẫu thuật	Số lượng (n)	Tổng	
Cắt TC hoàn toàn	7 (100,0%)		
Mổ mở	Bóc UXCTC	7 (6,3%)	111 (94,1%)
	Cắt TC bán phần	5 (4,5%)	
	Cắt TC hoàn toàn	99 (89,2%)	
Tổng số	Bóc UXCTC	7 (5,9%)	118 (100%)
	Cắt TC bán phần	5 (4,5%)	
	Cắt TC hoàn toàn	106 (89,6%)	

Nhận xét: Phẫu thuật mổ mở điều trị UXCTC chiếm đại đa số với 94,1%, trong đó mổ mở cắt tử cung hoàn toàn là chủ yếu với 99/111 trường hợp. Phẫu thuật mổ nội soi có 7 trường hợp, chiếm 5,9%, tất cả đều là phẫu thuật cắt tử cung hoàn toàn.

Bảng 2: Đặc điểm phẫu thuật

Một số đặc điểm phẫu thuật	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)	
Tính chất phẫu thuật	Cấp cứu có tri hoãn	9	7,6
	Mổ phiến	109	92,4
Thời gian phẫu thuật	< 60 phút	21	17,8
	60 - 120 phút	81	68,6
	> 120 phút	16	13,6
Truyền máu	Không truyền máu	74	62,7
	Trước mổ	35	29,7
	Trong mổ	1	0,8
	Sau mổ	8	6,8

Nhận xét: Chủ yếu bệnh nhân được mổ phiến có chuẩn bị với tỷ lệ 92,4%. Phần lớn các ca phẫu thuật kéo dài từ 60 - 120 phút với tỷ lệ 68,6%. Có 35/118 bệnh nhân phải truyền máu trước mổ, chiếm 29,7%.

Bảng 3: Liên quan kích thước tử cung trên lâm sàng và phương pháp phẫu thuật

Kích thước tử cung trên lâm sàng	Mổ nội soi		Mổ mở	
	n	%	N	%
< 8 tuần	4	57,1	8	7,2
8-12 tuần	3	42,9	63	56,8
>12 tuần	0	0,0	40	36,0
Tổng	7	100,0	111	100,0

Nhận xét: Trong nhóm bệnh nhân mổ nội soi, tỉ lệ có kích thước tử cung < 8 tuần chiếm 57,1%, trong khi tỉ lệ này ở nhóm mổ mở thấp hơn rất nhiều là 7,2%. Tất cả bệnh nhân có kích thước tử cung > 12 tuần đều được chỉ định mổ mở.

Bảng 4: Đặc điểm kết quả phẫu thuật

Kết quả phẫu thuật		Số lượng (n)	Tỉ lệ %	
Kết quả phẫu thuật	Thành công	111	94,1	
	Tai biến sau mổ	Chảy máu thành bụng	1	0,8
		Nhiễm trùng thành bụng	5	4,3
		Tổn thương niệu quản	1	0,8

Nhận xét: 94,1% các ca phẫu thuật thành công, không có biến chứng. Có 7 ca tai biến trong mổ, gồm 5 trường hợp nhiễm trùng thành bụng, 1 trường hợp chảy máu thành bụng và 1 trường hợp tổn thương niệu quản.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, phẫu thuật mổ mở điều trị UXCTC chiếm đa số với 94,1%, chủ yếu là mổ cắt tử cung hoàn toàn. Phẫu thuật mổ nội soi có 7 trường hợp, chiếm 5,9%. So với nghiên cứu của Trịnh Xuân Hường (mổ mở 87,1%, nội soi 9,6%)⁵ và Nguyễn Mạnh Thăng (mổ mở 51,1%, nội soi 45,1%)⁶, tỷ lệ mổ nội soi trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn. Có thể giải thích là do bệnh nhân điều trị tại bệnh viện Bạch Mai thường có nhiều bệnh lý nội khoa nặng kèm theo như tăng huyết áp, suy thận, suy tim,... nên mổ mở là phương án an toàn được ưu tiên lựa chọn hơn. Tuy nhiên, nên mở rộng chỉ định mổ nội soi hơn bởi đây là phương pháp có rất nhiều ưu điểm như ít đau sau mổ, ít dùng kháng sinh, thời gian nằm viện ngắn, thời gian hồi phục sức khỏe nhanh, tính thẩm mỹ cao. Xu thế chung của thế giới là ngày càng phát triển những phẫu thuật ít xâm lấn nhằm đáp ứng nhu cầu chất lượng cuộc sống ngày càng cao của người bệnh.

Bệnh nhân phẫu thuật UXCTC chủ yếu là mổ phiến có chuẩn bị, chiếm 92,4%. Chỉ có 9/118 trường hợp bệnh nhân mổ cấp cứu có tri hoãn, đây hầu như là những trường hợp u xơ cơ tử cung to - băng kinh - thiếu máu nặng, đòi hỏi phải xử trí nhanh chóng để đảm bảo an toàn sức khỏe và tính mạng cho bệnh nhân. Phần lớn các ca phẫu thuật kéo dài 60 -120 phút, chỉ có 17,8% ca phẫu thuật diễn ra trong < 60 phút. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Trịnh Xuân Hường với 49,2% ca phẫu thuật kéo dài < 60 phút. Có thể giải thích là do tỷ lệ các ca mổ mở trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nên thời gian phẫu thuật cũng kéo dài hơn. Có

35/118 trường hợp phải truyền máu trước mổ, chiếm 29,7%. Đây hầu hết là các bệnh nhân có triệu chứng rong kinh, rong huyết kéo dài, trì hoãn việc khám chữa bệnh, dẫn đến khi nhập viện bệnh nhân đã ở trong tình trạng thiếu máu vừa - nặng, bắt buộc phải truyền máu trước mổ để đảm bảo an toàn cho cuộc mổ.

Trong nhóm bệnh nhân mổ nội soi, tỉ lệ có kích thước tử cung < 8 tuần chiếm 57,1%, trong khi tỉ lệ này ở nhóm mổ mở thấp hơn rất nhiều là 7,2%. Tỷ lệ mổ nội soi giảm dần khi kích thước tử cung tăng lên. Tất cả bệnh nhân có kích thước tử cung > 12 tuần đều được chỉ định mổ mở. Điều này cho thấy kích thước tử cung là một yếu tố rất quan trọng cần cân nhắc khi lựa chọn đường mổ cho bệnh nhân UXCTC. Các trường hợp tử cung nhỏ thường được ưu tiên chỉ định phẫu thuật nội soi, do đa số là u xơ kích thước nhỏ, thuận lợi cho thao tác phẫu thuật và đảm bảo tính an toàn, hiệu quả. Ngược lại, ở những trường hợp tử cung to, đặc biệt khi kích thước tử cung tương đương trên 12 tuần thai, bệnh lý thường đã tiến triển nặng với u xơ kích thước lớn hoặc số lượng nhiều. Trong các tình huống này, phẫu thuật viên thường lựa chọn phương pháp mổ mở để đảm bảo an toàn cho người bệnh.

Tỷ lệ các ca phẫu thuật thành công, không xảy ra tai biến chiếm tuyệt đại đa số với 94,1%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Đào Thị Hồng Nhung (95,5%).⁷ Có 7 ca tai biến trong mổ, gồm 5 trường hợp nhiễm trùng thành bụng (4,3%), 1 trường hợp chảy máu thành bụng (0,8%) và 1 trường hợp tổn thương niệu quản (0,8%). Tai biến có thể xảy ra ở mọi phương pháp phẫu thuật, bao gồm cả phẫu thuật nội soi và phẫu thuật mổ mở. Để hạn chế tối đa các tai biến, bên cạnh việc lựa chọn đường mổ phù hợp, phẫu thuật viên cần nắm vững giải phẫu, bộc lộ rõ ràng trường phẫu thuật trước khi can thiệp và kiểm tra kỹ lưỡng sau phẫu thuật. Khi tai biến xảy ra, hậu quả có thể rất nghiêm trọng, thậm chí đe dọa tính mạng người bệnh, ở mức độ nhẹ hơn cũng có thể ảnh hưởng đến sức khỏe, chất lượng cuộc sống, kéo dài thời gian nằm viện và làm gia tăng đáng kể chi phí điều trị cho bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Điều trị phẫu thuật u xơ cơ tử cung tại bệnh viện Bạch Mai chủ yếu là mổ mở và cắt tử cung hoàn toàn, phần lớn các trường hợp không xảy ra tai biến. Phẫu thuật viên cần đánh giá kỹ các yếu tố liên quan để lựa chọn phương pháp phẫu thuật hợp lý và đảm bảo an toàn cho người bệnh.